

Pendampingan Penggunaan Produk Obat Halal yang Tepat Melalui Media Ular Tangga

Liza Pristianty*, Mufarrihah

Fakultas Farmasi Universitas Airlangga, Gubeng, Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

Submitted: 17 November 2020; Revised: 22 Juni 2020; Accepted: 03 September 2020

Kata Kunci:
Edukasi
Media ular
tangga
Peningkatan
pengetahuan

Abstrak Pemahaman tentang produk obat halal menjadi tahap yang menentukan dalam pengembangan sistem penjaminan produk obat halal di Indonesia. Pengabdian masyarakat ini dilakukan untuk memberikan edukasi mengenai penggunaan produk obat halal yang tepat kepada masyarakat. Pendampingan dilakukan oleh para apoteker dengan memberikan pelatihan dan edukasi melalui metode permainan "ular tangga sadar obat" yang dilengkapi dengan panduan bagi peserta, yakni kelompok Pengajian Aisyiyah Situbondo dalam memilih produk obat yang halal serta penggunaannya yang tepat. Hasil pendampingan menunjukkan adanya peningkatan rerata pengetahuan peserta tentang penggunaan produk obat halal yang tepat dari nilai rerata saat *pre-test* 14,05 menjadi 17,07 saat *post-test*. Dari hasil analisis uji beda diketahui terdapat perbedaan signifikan pengetahuan peserta tentang penggunaan obat halal yang tepat pada *pre-test* dan *post-test*, yakni dengan nilai $\alpha 0,00 < 0,05$. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa pelatihan dan edukasi mengenai penggunaan produk obat halal yang tepat dengan media "ular tangga sadar obat" efektif meningkatkan pengetahuan peserta tentang produk obat halal dan baik. Dengan demikian, diharapkan dapat terbangun masyarakat yang berperilaku benar dalam menggunakan obat.

Keywords:
Education
Laddersnake
media
Knowledge
enhancement

Abstract Comprehension on halal pharmaceutical products is a determining stage in the development of a guaranteed halal system of medicine in Indonesia. This community service is done to provide education about the proper use of halal pharmaceutical products for the public. The mentoring activity is carried out by pharmacists by providing training and education through the "permainan ular tangga sadar obat/drug conscious Snake and Ladders game" method which also complemented by a guideline for participants from the Aisyiyah Situbondo study group, in selecting halal pharmaceutical products and their proper use. The results of the mentoring showed an increase in the mean knowledge of the participants about the use of halal pharmaceutical products correctly from the mean value during the *pre-test* of 14.05 to 17.07 during the *post-test*. The result of independent *t-test* showed that there were be significant differences on the participants' knowledge on the use of halal medicine in the *pre-test* and *post-test*, namely with a value of $\alpha 0.00 < 0.05$. Based on the result, it can be concluded that training and education regarding the use of halal pharmaceutical products appropriately with the method of "permainan ular tangga sadar obat/drug conscious Snake and Ladders game" is effective in increasing participants' knowledge of halal and good pharmaceutical products. Therefore, it is expected to be able to build a society that aware of the correct way of using drugs.

1. PENDAHULUAN

Produk halal dikenal di dunia sebagai indikasi kualitas dan keamanan, khususnya bagi umat muslim (Buang, 2014). Produk dengan logo atau sertifikat halal akan meyakinkan masyarakat muslim untuk mengonsumsinya dan kenyataan ini juga diakui oleh agama lain (Halim et al., 2015). Bahan baku obat yang perlu diperhatikan adalah resiko menghasilkan produk haram. Masyarakat Indonesia kurang peduli dan paham tentang produk obat halal, keadaan ini dapat dilihat dari hampir tidak ada masyarakat yang menanyakan perihal kehalalan suatu produk obat yang akan dikonsumsi. Kepedulian dan pemahaman masyarakat tentang produk halal menjadi tahap penentu untuk mengembangkan sistem jaminan halal produk obat yang beredar di Indonesia (Kemenkes, 2013).

Selain kehalalan produk obat, masih banyak masyarakat yang belum memahami penggunaan obat secara tepat dan rasional. Hasil penelitian Pristianty (2014) menunjukkan bahwa sumber informasi tertinggi yang diakses masyarakat ketika memilih obat adalah keluarga/teman 42,5% dan tenaga kesehatan 40,0%. Hal tersebut memunculkan resiko kesalahan penggunaan obat. Oleh karena itu, kegiatan pendampingan ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat, khususnya peserta pendampingan, yakni Kelompok Pengajian Aisyiyah Situbondo tentang kehalalan produk obat serta penggunaannya yang tepat. Anggota Kelompok Pengajian Aisyiyah yang telah mengikuti kegiatan ini diharapkan dapat membagikan informasi yang telah diperoleh kepada keluarga dan lingkungannya.

Aisyiyah Daerah Situbondo merupakan kelompok muslim yang memiliki anggota sekitar 150 orang. Salah satu masalah yang ditemukan dalam kelompok pengajian ini adalah belum adanya pemahaman para anggota perihal kehalalan produk obat, baik bagi keluarganya maupun masyarakat di lingkungannya. Pendampingan mengenai produk obat halal yang aman dan berkualitas serta penggunaannya yang benar pada kelompok ini perlu dilakukan.

Obat merupakan bahan atau paduan bahan, yang digunakan untuk menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif (UU Kesehatan, 2009). Untuk pengamanan penggunaan obat, obat digolongkan menjadi beberapa golongan (Permenkes RI No.949/Menkes/Per/2000). Golongan obat yang dapat digunakan oleh masyarakat tanpa resep dokter adalah golongan obat bebas, obat bebas terbatas dan obat wajib apotek. Terdapat berbagai bentuk sediaan obat yang dibuat untuk tujuan memberikan efek sistemik atau efek lokal. Bentuk sediaan obat yang berefek sistemik dalam tubuh antara lain oral

(diminum), rektal (melalui dubur), inhalasi (dihirup) parenteral (injeksi). Sedangkan obat yang berefek lokal, yaitu sediaan topikal (dioleskan di kulit) (Athiyah, 2011). Dalam memformulasi obat terdapat komponen bahan aktif obat yang memberikan efek terapi dan bahan tambahan yang bertujuan agar bahan aktif obat dapat memberikan efek yang maksimal. Saat ini produk obat dalam berbagai bentuk sediaan dikembangkan tidak hanya untuk tercapainya efek maksimal dan efek samping minimal, tetapi kehalalan bahan aktif maupun bahan tambahan yang digunakan juga menjadi pertimbangan. Kehalalan produk obat tidak hanya dari asal bahan tetapi juga prosedur pembuatannya, kecuali dalam keadaan darurat tidak ada bahan aktif atau bahan tambahan yang dapat menggantikan (Sholeh, 2015). Produk obat halal adalah suatu bentuk sediaan obat yang boleh dikonsumsi menurut ajaran islam baik sumber bahan aktif, bahan tambahan maupun proses pembatasannya kecuali dalam kondisi darurat seperti tidak ada obat lain sebagai pengganti atau adanya ancaman terhadap kehidupan manusia (Sholeh, 2015).

Ketepatan penggunaan obat merupakan salah satu tahapan dalam keberhasilan pengobatan, sehingga ketepatan penggunaan obat perlu menjadi perhatian dalam pengobatan. Penggunaan obat dikatakan tepat jika seseorang menggunakan obat sesuai dengan kebutuhannya, dalam jumlah dan untuk waktu yang memadai serta biaya terjangkau. Departemen kesehatan (2008) telah menjabarkan penggunaan obat tepat jika memenuhi kriteria

- Tepat pilihan obat artinya seseorang memilih obat perlu kesesuaian dengan gejala yang dirasakan dan penyakit yang dialami.
- Tepat jumlah obat artinya seseorang menggunakan obat dalam jumlah yang sesuai dengan yang seharusnya ataupun mengikuti informasi yang diberikan oleh dokter, apoteker atau keterangan pada kemasan pada obat.
- Tepat cara pemakaian artinya memperhatikan cara pemakaian obat yang tepat sesuai bentuk sediaan.
- Tepat jarak waktu pemakaian obat artinya obat digunakan dengan jarak waktu sesuai dengan anjuran yang telah diberikan oleh dokter atau apoteker.
- Tepat tindak lanjut: Seseorang dapat memahami tindakan yang harus dilakukan jika sakit yang dirasakan berlanjut setelah minum obat.

Beberapa hal yang perlu diketahui seseorang sebelum menggunakan obat (Atmoko & Kurniawati, 2009):

- Seseorang mengenali gejala penyakit yang dirasakan.

- Obat yang digunakan adalah obat yang termasuk dalam golongan obat bebas, obat bebas terbatas, dan obat wajib apotek yang dapat diperoleh di apotek
- Sebelum menggunakan obat, perlu dibaca indikasi, cara pemakaian, dan tanggal kadaluarsa obat pada etiket, brosur, atau kemasan obat agar penggunaannya tepat dan aman.
- Perhatikan kondisi khusus seperti hamil, menyusui, lanjut usia sebelum menggunakan obat.
- Diperhatikan pengalaman alergi terhadap obat tertentu.

2. METODE

Kegiatan pendampingan penggunaan obat halal yang tepat dilakukan dengan metode permainan ular tangga berkelompok. Metode ini dilakukan secara bermain sambil belajar, serta memberikan kesempatan kepada setiap peserta untuk berkontribusi secara aktif memecahkan masalah yang dilontarkan oleh peserta yang lain. Terhadap setiap peserta dilakukan pendataan karakteristik demografi yang meliputi usia dan pendidikan serta dilakukan *pre-test* untuk mengetahui tingkat pengetahuan peserta sebelum dilakukan pendampingan dan dilakukan *post-test* setelah kegiatan pendampingan dilakukan. *Pre-test* dan *post-test* sebagai metode untuk mengevaluasi keberhasilan pendampingan (Arikunto, 2011). Analisis dilakukan melalui uji beda pada *pre-test* dan *post-test* terhadap pengetahuan saat sebelum dan sesudah pendampingan, untuk mengetahui perubahan tingkat pengetahuan tentang obat halal dan penggunaannya yang tepat. Kegiatan dilaksanakan di Kota Situbondo dengan melibatkan 100 orang anggota Kelompok Pengajian Aisyiyah Daerah Situbondo. Rangkaian kegiatan dilakukan dengan penyampaian materi dan pelatihan menggunakan perangkat edukasi “ular tangga sadar obat”.

Edukasi dengan media “ular tangga sadar obat” dilakukan dengan cara (L. Pristianty et al., 2016) sebagai berikut,

- a) Peserta dibagi dalam kelompok kecil, setiap kelompok terdiri atas 8–10 orang.
- b) Setiap kelompok diberi satu set perlengkapan permainan edukasi media “Ular tangga sadar obat” yang terdiri atas:
 - i. Papan permainan “ular tangga sadar obat”
 - ii. 30 lembar kartu kasus tentang obat dan penggunaannya
 - iii. 10 buah pion dan satu dadu
 - iv. Satu paket obat yang terdiri atas contoh produk obat bebas, obat bebas terbatas, obat keras, antibiotik, *inhaler*, suppositoria, dan obat cair oral.
 - v. *Leaflet* tentang penggunaan suppositoria dan *inhaler*

- c) Setiap peserta diberikan satu pion sebagai identitas peserta selama permainan
 - d) Kelompok memilih salah satu anggota kelompok yang akan memimpin permainan dan berperan sebagai fasilitator.
 - e) Setiap kelompok didampingi oleh satu orang tutor yang membantu penyelesaian kasus jika semua peserta tidak dapat menjawab secara lengkap kasus yang dihadapi.
 - f) Sebelum permainan dimulai, kelompok dapat menyepakati yel-yel kelompok. Yel-yel dapat diucapkan oleh kelompok saat awal, akhir dan saat anggota kelompok dapat menjawab dengan benar kasus-kasus yang ada dalam permainan.
 - g) Ketua kelompok mengatur alur permainan, saat awal permainan setelah kelompok mengucapkan yel-yel, selanjutnya ketua dapat menunjuk anggota pertama untuk melempar dadu.
 - h) Sesuai dengan jumlah angka pada dadu, peserta tersebut menjalankan pionnya dan berhenti pada kolom yang sesuai angka pada dadu.
 - i) Fasilitator memberikan kartu kasus sesuai nomor kolom, peserta yang melempar dadu membaca kasus yang ada dalam kartu dan memberi tanggapan terhadap kasus. Peserta lain boleh melengkapi jawaban. Jika dirasakan informasi kurang lengkap, tutor dapat memberikan masukan untuk melengkapi jawaban. Setelah jawaban dianggap cukup maka kelompok dapat mengucapkan yel-yel kelompok. Demikian selanjutnya, diharapkan semua kartu kasus dapat terjawab.
 - j) Jika angka dadu menunjukkan jumlah tertentu sehingga peserta masuk dalam kolom yang terdapat gambar tangga, maka peserta tersebut dapat naik sesuai tinggi tangga, sebaliknya jika angka dadu menunjukkan angka yang masuk pada kolom yang terdapat gambar kepala ular, maka peserta tersebut harus turun sampai kolom ekor ular.
 - k) Peserta yang sampai di kolom akhir paling cepat, maka peserta tersebut adalah pemenangnya. Agar lebih bersemangat, peserta yang menang dapat diberikan hadiah.
 - l) Permainan berlangsung antara 1–2 jam sesuai kesepakatan
 - m) Target yang dicapai adalah anggota kelompok dapat menyelesaikan kasus-kasus yang ada dalam kartu permainan yang memuat kasus penggunaan obat halal yang tepat meliputi macam obat, golongan obat, dan cara mendapatkan, menggunakan, menyimpan, serta memusnahkan obat.
- Perlengkapan Permainan “Ular Tangga Sadar Obat” terdiri dari papan ular tangga (Lampiran A), pion dadu, kartu kasus penggunaan obat (Lampiran B), dan *leaflet* (Lampiran C).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan dilaksanakan pada bulan Juli 2019 di Gedung Pertemuan Aisyiyah Daerah Situbondo, dihadiri oleh 127 peserta. Gambaran karakteristik peserta yang hadir dalam kegiatan pendampingan berdasarkan usia dan pendidikan, diketahui usia peserta terendah >20 tahun usia tertinggi >70 tahun, sedangkan pendidikan terakhir terendah sekolah dasar dan tertinggi Sarjana. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Gambaran Karakteristik Peserta Pendampingan Berdasarkan Usia dan pendidikan terakhir

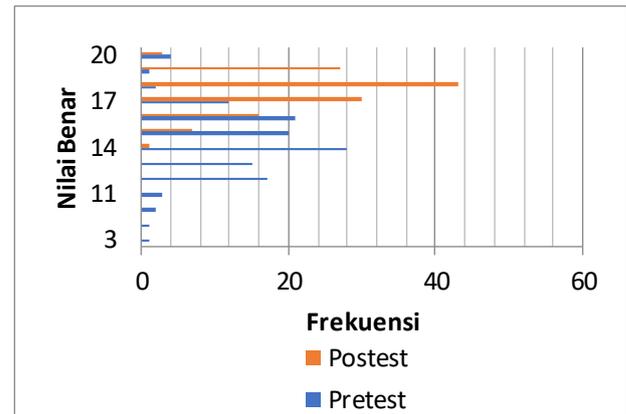
Usia	Frekwensi	Persentase (%)
< 20 th	6	4,7
21–30 th	12	9,4
31–40 th	18	14,2
41–50 th	27	21,3
51–60 th	49	38,7
60–70 th	10	7,8
>70 th	5	3,9
Total	127	100
Pendidikan		
SD	10	7,8
SMP	23	18,2
SMA	64	50,4
Diploma/Sarjana	30	23,6
Total	127	100

Dari Tabel 1 dapat dilihat bahwa usia peserta terbanyak pada rentang 51–60 tahun sebesar 38,7% (49), pada usia tersebut ibu-ibu memiliki waktu lebih banyak untuk aktif dalam kegiatan sosial kemasyarakatan, dibanding ibu-ibu dengan usia yang lebih muda, sedangkan berdasarkan pendidikan, terbanyak peserta pendampingan adalah berpendidikan Sekolah Menengah Atas sebesar 50,4% (64).

Kegiatan pendampingan dilaksanakan dengan dua tahapan, yaitu tahap pertama diberikan penjelasan tentang kehalalan produk obat dan penggunaan obat yang tepat oleh apoteker. Kegiatan berlangsung sekitar 3 jam. Peserta dikelompokkan per 10 orang, diperoleh 12 kelompok. Permainan “Ular Tangga Sadar Obat” dilaksanakan sesuai panduan. Peserta tampak antusias dan gembira karena pelatihan dilaksanakan sambil bermain. Peserta yang dapat mencapai *finish* lebih dahulu akan mendapat hadiah, hadiah juga diberikan kepada seluruh peserta pada akhir kegiatan permainan.

Evaluasi kegiatan dengan memberikan *pre-test* yang dilakukan sebelum kegiatan pendampingan dimulai dan *post-test* dilakukan saat setelah selesai pendampingan. Evaluasi dilakukan untuk mengetahui perubahan pengetahuan peserta terkait penggunaan produk obat halal yang tepat. Terdapat 20 pertanyaan dengan nilai maksimum 20 dan nilai minimum 0. Dari nilai hasil *pre-test* dan *post-test* diketahui nilai rerata

pengetahuan saat *pre-test*, yakni 14,05 dan nilai rerata pengetahuan saat *post-test*, yakni 17,07. Gambaran distribusi nilai *pre-test* dan *post-test* dapat dilihat pada Gambar 1. Dari data *pre-test* dan *post-test* yang diperoleh, dilakukan uji normalitas distribusi data untuk mengetahui normalitas sebaran data pada *pre-test* dan *post-test*. Uji normalitas yang digunakan adalah One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test (Triton, 2006).



Gambar 1. Distribusi nilai *pre-test* dan *post-test* peserta pendampingan penggunaan obat halal yang tepat

3.1. Uji Normalitas

Hasil uji normalitas data pengetahuan peserta pendampingan penggunaan obat halal yang tepat pada *pre-test* dan *post-test* dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Uji Normalitas Data Pengetahuan pada *Pre-test* dan *Post-test* dengan One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Pre-test	Post-test
N		127	127
Normal Parameters ^{ab}	Mean	14,40	17,57
	Std. Deviation	2,335	1,221
Most Extreme Differences	Absolute	,120	,208
	Positive	,099	,128
	Negative	-,120	-,208
Kolmogorov-Smirnov Z		1,355	2,352
Asymp. Sig. (2-tailed)		,051	,000

Dari Tabel 2 diketahui bahwa nilai signifikan pada *pre-test* (Asymp. Sig (2-tailed)) adalah 0,51 > 0,05. Nilai yang diperoleh menunjukkan data pengetahuan peserta pada *pre-test* memiliki sebaran normal. Sedangkan nilai signifikansi pada *post-test* (Asymp. Sig (2-tailed)) adalah 0,000 < 0,05. Nilai yang diperoleh menunjukkan data pengetahuan peserta pada *post-test* memiliki sebaran tidak normal. Karena data *pre-test* terdistribusi normal dan data *post-test* terdistribusi tidak normal, maka uji beda yang digunakan adalah non-parametrik, yaitu *Wilcoxon Signed Ranks Test*.

3.2. Uji Beda Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Pendampingan

Perbedaan pengetahuan peserta sebelum dan sesudah dilakukan pendampingan tentang penggunaan produk obat halal yang tepat dilakukan uji non parametrik *Wilcoxon Signed Ranks Test* (Ghozali, 2005). Hasilnya dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Uji Beda Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pendampingan Penggunaan Produk Obat Halal yang Tepat bagi Kelompok Pengajian Aisyiyah Daerah Situbondo

	N	Mean Rank	Sum of Ranks		Post-test – Pre-test
Negative Ranks	9 ^a	20,50	184,50	Z	-9,188 ^b
Post-test – Positive Ranks	114 ^b	65,28	7441,50		
Ties	5 ^c				
Total	128				
				Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

Dari Tabel 3. diketahui bahwa hasil uji beda pengetahuan sebelum dan sesudah pendampingan menunjukkan nilai signifikansi $0,000 < 0,05$. Nilai tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada pengetahuan peserta pendampingan sebelum dan sesudah dilakukan pendampingan tentang penggunaan obat halal yang tepat pada kelompok pengajian Aisyiyah Situbondo. Dari hasil evaluasi diketahui bahwa edukasi yang dilakukan dengan santai dan sederhana menggunakan media permainan ular tangga sadar obat cukup efektif untuk meningkatkan pengetahuan ibu-ibu anggota pengajian Aisyiyah Daerah Situbondo tentang penggunaan obat halal yang tepat. Dari Tabel 4 diketahui bahwa terjadi peningkatan nilai rerata pengetahuan peserta saat *pre-test* yaitu 14,05 meningkat pada saat *post-test* menjadi 17,05. Pendampingan dengan metode ini cukup efektif dilakukan terhadap ibu-ibu kelompok pengajian Aisyiyah karena topik yang diberikan sesuai dengan kebutuhan peserta sebagai ibu rumah tangga yang bertanggung jawab terhadap kesehatan diri dan keluarganya juga sesuai dengan kebutuhan sebagai seorang muslim. Terjadinya peningkatan pengetahuan berpengaruh pada perubahan sikap dan perilaku yang semakin baik dalam menggunakan obat (Wawan & Dewi, 2011).

Dari uji normalitas data dari 127 peserta diketahui bahwa data nilai pengetahuan pada saat *pre-test* terdistribusi normal, sedangkan data nilai *post-test* terdistribusi tidak normal. Oleh karena itu, selanjutnya digunakan uji non parametrik *Wilcoxon Signed Ranks Test* untuk menentukan signifikansi perbedaan pengetahuan peserta saat sebelum dan sesudah pendampingan. Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada sebelum dan sesudah dilakukan pendampingan tentang penggunaan produk obat yang tepat dengan metode permainan “Ular Tangga Sasar Obat” yang ditunjukkan dengan nilai signifikansi 0,000 lebih kecil dari 0,05.

Hal ini dapat dijelaskan berdasarkan pendekatan teori difusi inovasi yang menyatakan bahwa terdapat beberapa tahapan dalam proses penerimaan sebuah inovasi, yaitu tahap munculnya pengetahuan (*knowledge*), yakni ketika seseorang diarahkan untuk memahami manfaat inovasi; diikuti tahap persuasi (*persuasion*), yakni ketika seseorang membentuk sikap; selanjutnya tahap keputusan (*decisions*), yakni ketika seseorang terlibat dalam aktivitas yang mengarah pada

mengadopsi atau menolak adopsi; tahapan implementasi (*implementation*), yakni ketika seseorang menetapkan penggunaan inovasi; dan tahapan konfirmasi (*confirmation*), yakni ketika seseorang mencari penguatan terhadap keputusan menerima atau menolak inovasi yang sudah dibuat sebelumnya (Roger, 1995).

Berdasarkan pendekatan teori tersebut, inovasi yang diberikan pada pendampingan ini adalah pengetahuan tentang obat halal dan penggunaannya yang tepat (tahap pengetahuan). Informasi/edukasi dilakukan secara sederhana dengan metode permainan menggunakan media “Ular Tangga Sadar Obat” dapat memunculkan pengetahuan baru bagi peserta. Pengetahuan baru yang diperoleh akan diikuti dengan perubahan sikap dari peserta tentang penggunaan obat halal yang tepat (tahap persuasi) (El Ezz, Ez-Elarab, 2011). Sikap menggambarkan keyakinan positif tentang hasil dari bertindak yaitu menggunakan obat halal yang tepat akan berdampak kepada perilaku peserta yang lebih baik (Glanz, 2008). kesempatan peserta untuk terlibat secara aktif menyampaikan pendapat selama permainan dalam menyelesaikan kasus yang ada dalam kartu, maka memudahkan informasi baru tersebut untuk diadopsi (tahap keputusan). Informasi baru yang didapat oleh peserta antara lain tentang bagaimana mendapatkan obat yang benar, memastikan kehalalan produk obat, menggunakan obat yang benar, penyimpanan obat yang benar dan memusnahkan obat. Informasi yang diadopsi oleh peserta, selanjutnya akan diimplementasikan kepada dirinya dan keluarganya, yaitu terjadinya perubahan perilaku keseharian dari peserta dan keluarganya tentang penggunaan obat halal yang tepat (tahap implementasi). Pada akhirnya peserta mampu menyampaikan informasi tentang penggunaan obat halal yang tepat kepada lingkungannya (tahap konfirmasi).

4. KESIMPULAN

Peserta pendampingan terbanyak pada usia 51–60 tahun (38,7%), dan pendidikan terbanyak adalah Sekolah Menengah Atas (50,4%). Dengan pendampingan terjadi peningkatan rerata nilai pengetahuan peserta dari 14,05 sebelum pendampingan dan menjadi 17,97 sesudah pendampingan. Dengan metode permainan menggunakan media “Ular Tangga Sadar Obat” efektif meningkatkan pengetahuan ibu-ibu anggota Aisyiyah Daerah Situbondo tentang penggunaan produk obat halal yang tepat, berdasarkan uji beda *Wilcoxon Signed Ranks Test* menunjukkan hal yang signifikan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terima kasih kepada Kementerian Ristek Dikti yang telah memberikan fasilita spendanaan untuk kegiatan ini. Ucapan terima kasih juga kami sampaikan kepada Universitas Airlangga, Fakultas Farmasi Unair, Aisyiyah Daerah Situbondo, Ikatan Apoteker Indonesia cabang Situbondo, Dinas Kesehatan Kota Situbondo, dan Tim Penmas yang telah mendukung kegiatan ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Ab Halim, M. A. B., Kashim, M. I. A. B. M., Salleh, M. M. M., Nordin, N. B., & Husni, A. B. M. (2015). Halal pharmaceuticals. In *Social Sciences (Pakistan)* (Vol. 10, Nomor 4, hal. 490–498). <https://doi.org/10.3923/sscience.2015.490.498>
- Aliza Putriana, N. (2016). Apakah Obat yang Kita Konsumsi Saat Ini Sudah halal? *Farmasetika.com (Online)*, 1(4), 12. <https://doi.org/10.24198/farmasetika.v1i4.10370>
- Arikunto, S. (2011). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*, Ed Rev II. Jakarta: Rineka Cipta
- Athijah, U., Printianty, L., Puspitasari, H.P. (2011). *Buku Ajar Preskripsi: Obat dan Resep*, Jilid I. Surabaya: Airlangga University Press.
- Atmoko, W. B., dan Kurniawati, I. (2009). Swamedikasi: Sebuah Respon Realistik Prilaku Konsumen Dimasa Krisis, *Bisnis dan Kewirausahaan*, 2(3), 233-237.
- Badan Pengawas POM. (2007). *Peraturan Badan Pengawas Obat Dan Makanan Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Pengelolaan Obat, Bahan Obat, Narkotika, Psikotropika Dan Prekursor Farnasi Di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian*. 1–155.
- Buang, A. (2014). Halal pharmaceuticals : A way forward. *Federation of Asian Pharmaceutical Associations Congress*, 1–33.
- Dearing, J. W., dan Cox, J. G. (2018). Diffusion of innovations theory, principles, and practice. *Health Affairs*, 37(2), 183–190. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2017.1104>
- El-Ezz, N. F. A., dan Ez-Elarab, H. S. (2011). Knowledge, attitude and practice of medical students towards self medication at Ain Shams University, Egypt. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*, 52(4), 196–200. <https://doi.org/10.15167/2421-4248/jpmh2011.52.4.292>
- Ghozali, I. (2016). *Multivariate Analysis Application with Programs IBM SPSS 23 (Issue 8)*. Prints to VIII. Semarang: Publisher Agency Diponegoro University.
- Glanz, K., Rimer, B.K., & Viswanath, K. (2008) *Health Behavior and Health Education, Theory, Research, and Practice*, 4 th ed, Foreword by C Tracy Orleans, Jossey-Bass A Willey Imprint
- Kemenkes RI. (2011). *Modul Penggunaan Obat Rasional Dalam Praktek*. Modul Penggunaan Obat Rasional, 3–4. <https://doi.org/10.1016/j.apergo.2015.07.007>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Pokok-Pokok hasil Riskesdas Indonesia 2013*. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Menteri Kesehatan, Republik Indonesia. (2010). *Menteri kesehatan republik indonesia*. 4–8.
- Peng, K., & Karim, R. (2012). *Regulatory Focus: Halal Pharmaceuticals*. November 2012, 1–5.
- Pristianty, L, Zairina, E., & Nugraheni, G. (2016). *Modul permainan ular tangga sa dar obat*.
- Pristianty, Liza. (2014). *Mathematic Model of Pharmaceutical Care To Encourage Client*. 4(2), 196–202.
- Republik Indonesia. (2009). *Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*. Lembaran Negara RI Tahun 2009. Sekretariat Negara. Jakarta.
- Roger, E. (1995). *Diffusion of Innovations (Third)*. Collier Macmillan Publishing Co.
- Sholeh, A.N. (2015). *Jaminan Halal Pada Produk Obat: Kajian Fatwa Mui Dan Penyerapannya Dalam UU Jaminan Produk Halal*. *Jurnal Syariah* 3, 1(1).
- Triton, B. P. (2006). *Terapan: Riset Statistik Parametrik*. Andi offset.
- Wawan, A. dan Dewi, M. (2011). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia (Cetakan II)*. Yogyakarta: Nuha Medika.