

Peningkatan Pengetahuan Terhadap Pengelolaan Dagusibu Obat Melalui Pelatihan Simulasi Kotak Simpan Obat di Kecamatan Johar Baru Tahun 2019

Adin Hakim Kurniawan¹, Harpolia Cartika², Yetri Elisya³, Nanda Puspita⁴, Wardiyah⁵

Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Jakarta II

Jl.Percetakan Negara no 23; (021) 4244486

email: addienhakim@gmail.com, harpoliacartika@gmail.com, yetri.elisya@gmail.com

Abstrak

Pengetahuan mengenai pengelolaan dagusibu obat merupakan faktor predisposisi dari perilaku kesehatan yang mengarah kepada timbulnya drug related problem. Bentuk kegiatan mencakup pemberdayaan masyarakat tentang pelatihan soft skill dan hard skill Pengelolaan Dagusibu Obat Melalui Simulasi Kotak simpan obat di Wilayah Kecamatan Johar Baru Tahun 2019. Tujuan program pengabdian kepada masyarakat ingin terbentuknya tim pendampingan kader dagusibu obat di tiap-tiap wilayah. Metode pendekatan yang telah disepakati untuk menyelesaikan persoalan mitra yaitu dengan memberikan rangkaian kegiatan pelatihan yang dilakukan secara dua pendekatan pelatihan. Pendekatan Pertama metode pelatihan dengan teknik penyuluhan berbasis ceramah dan massal tanpa melalui simulasi kotak simpan obat, subjek atau sasaran responden terdapat pada masyarakat klurahan Tanah Tinggi Kecamatan Johar Baru. Kedua merupakan pendekatan metode pelatihan berbasis penyuluhan dan bersifat kelompok serta menggunakan simulasi kotak dagusibu. Subjek atau sasaran responden adalah kader kecamatan Johar Baru. Hasil pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat yaitu terdapatnya responden perlakuan melalui pelatihan simulasi kotak simpan obat memberikan nilai pengetahuan yang baik 83,87% jika dibandingkan pelatihan penyuluhan tanpa simulasi kotak simpan obat hanya memperoleh cukup baik sebesar 48,27%. Terdapat perbedaan yang bermakna hubungan antara responden mengikuti pelatihan non simulasi dan menggunakan simulasi kotak simpan obat terhadap pengetahuan dagusibu dengan nilai signifikansi sebesar $p=0,031$ (p -Value lebih kecil 0,05).

Kata kunci : Peningkatan Pengetahuan, , Pengelolaan Dagusibu, Obat

1. PENDAHULUAN

Dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang optimal, diperlukan suatu edukasi kesehatan dengan segala upaya yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mampu melakukan tindakan kesehatan.(Notoatmodjo, 2012) Bekurangnya pengetahuan mengenai pengelolaan dagusibu obat merupakan faktor predisposisi dari perilaku kesehatan yang mengarah kepada timbulnya *drug related problem*. (Depkes, 2009) Perilaku yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap positif lebih stabil dan berlangsung lama.(Maharani A, 2016) Sebaliknya apabila perilaku tidak didasari pengetahuan dan kesadaran maka perilaku akan cepat hilang dan dapat berubah kembali. (Obella & Adliyani N, 2015)

Dalam kaitannya dengan kompleksitas permasalahan pengelolaan dagusibu obat selain faktor pengetahuan, sikap masyarakat merupakan komponen penting yang berpengaruh dalam mengelola permasalahan tersebut. (Suryoputri & Sunarto, 2019) Alasan memilih program pemberdayaan pengelolaan dagusibu obat karena belum terbentuknya tim pendampingan kader sadar obat di tiap-tiap wilayah sehingga rasionalitas pengobatan dengan pelayanan *Home Pharmacy Care* masih sangat kurang, selain itu juga pola peningkatan penggunaan antibiotik di rumah tanpa resep dokter meningkat secara signifikan. (Lutfiyati H, Yuliatuti F, 2017). Dengan mempertimbangkan aspek kebutuhan masyarakat Johar Baru Jakarta Pusat dan kemampuan ilmiah dosen farmasi Poltekkes Kemenkes Jakarta II dalam menjadikan program kegiatan pelatihan soft skill dan hard skill pengelolaan dagusibu obat golongan bebas dan bebas Terbatas melalui pemberdayaan kotak simpan obat di Kecamatan Johar Baru Tahun 2019 dapat bermanfaat serta berkesinambungan (kelanjutan). Selain itu prioritas masalah yang disepakati akan diselesaikan yaitu meningkatnya cakupan kemampuan kader dan masyarakat rustanti kecamatan Johar Baru dalam teknik serta metode dalam memberikan pelatihan (training) pengelolaan dagusibu kepada masyarakat.

2. METODE

Metode pendekatan yang telah disepakati dan digunakan untuk menyelesaikan persoalan mitra yaitu dengan memberikan rangkaian kegiatan pelatihan yang dilakukan secara dua pendekatan komunikatif. Pertama pendekatan metode pelatihan dengan teknik penyuluhan berbasis ceramah dan massal tanpa melalui simulasi kotak simpan obat, subjek atau sasaran responden terdapat pada masyarakat rustanti kelurahan Tanah Tinggi. Kedua merupakan pendekatan metode pelatihan berbasis penyuluhan dan bersifat kelompok serta menggunakan simulasi kotak dagusibu. Subjek atau sasaran responden merupakan kader kecamatan Johar Baru yang terwakili dari masing-masing kelurahan serta memegang program diantaranya kader posyandu, Posbindu dan lansia, kader jumantik, dan lain-lain. Pada metode yang kedua sebagai praktek kemampuan penyuluhan kader tersebut di lombakan yang bertujuan untuk mengetahui kemampuan kader dari hasil pelatihan. Pada kedua metode tersebut sebagai parameter pengetahuan dilakukan alat ukur pengetahuan berupa lembar kuisioner dan kartu tilik obat dagusibu setelah dilakukan perlakuan metode.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan penyuluhan dan pelatihan pengelolaan Dagusibu Obat Golongan Bebas dan Bebas Terbatas Melalui pemberdayaan penyuluhan tanpa simulasi kotak simpan Obat dilaksanakan pada hari jumat tanggal 23 Agustus 2019 di Pos Rustanti Kelurahan Tanah Tinggi Kecamatan Johar Baru dengan jumlah kehadiran peserta sebanyak 30 orang dan yang mengisi dan mengembalikan kuisioner sebanyak 29 orang. Acara tersebut di lakukan penyuluhan selama 60 menit presentasi kemudian dilanjutkan dengan sesi tanya jawab selama 30 menit.



Gambar 1. Penyuluhan Pengelolaan Dagusibu tanpa Simulasi Kotak Simpan Obat di Rustanti Tanah Tinggi Johar Baru

Kegiatan penyuluhan dan pelatihan pengelolaan Dagusibu Obat melalui pemberdayaan simulasi kotak dagusibu obat dilaksanakan pada hari Kamis tanggal 4 Oktober 2019 di Aula Kecamatan Johar Baru Jakarta Pusat dengan sasaran peserta adalah kader kecamatan Johar Baru sebanyak 40 orang dan yang bersedia mengisi dan mengembalikan kuisioner sebanyak 31 orang. Materi dibuat dalam bentuk materi presentasi *power point*, *spiral banner*, dan poster. Pada materi tersebut dipaparkan oleh 4 orang penyuluh yang memiliki kompetensi dibidang kefarmasian Apoteker). Metode yang digunakan pada pelatihan (training) kedua yaitu pendekatan metode pelatihan berbasis penyuluhan dan bersifat kelompok serta menggunakan simulasi kotak simpan obat. Bentuk monitoring dan evaluasi pelatihan ini disertakan dengan acara lomba presentasi dari hasil simulasi yang dilakukan pada 4 kelompok (masing-masing kelompok terdiri dari 9-10 orang), pemenang lomba diberikan hadiah tas Germas sebagai penunjang alat penyimpanan obat, melalui kegiatan pelatihan ini diharapkan peran kader sebagai ujung tombak pemantau kesehatan dimasyarakat agar lebih optimal.



Gambar 2. Penyuluhan Pengelolaan Dagusibu Melalui Simulasi Kotak Simpan Obat di Aula Kecamatan Johar Baru

3.1 Karakteristik Demografis Responden

Karakteristik demografis yang diukur pada alat kuisioner antara lain; Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan. Adapun dapat terlihat tabel seagai berikut :

Tabel 1. Karakteristik Demografis Responden Kecamatan Johar Baru

Demografis responden	Jeniskelamin				Total	Persen tase (%)
	Pelatihan Tanpa simulasi kotak simpan obat	Persentase (%)	Pelatihan simulasi kotak simpan obat	Persentase (%)		
Jenis Kelamin						
Perempuan	22	75,86	27	87,09	49	81,70
Laki-laki	7	24,14	4	12,91	11	18,30
Usia						
Usia Non Produktif	16	55,17	2	6,45	18	30,00
Usia Produktif	13	44,83	29	93,55	42	70,00
Jenjang Pendidikan						
Tidak tamat SD	10	34,50	0	0	10	16,67
Sekolah dasar (SD)	9	31,00	1	3,20	10	16,67
SLTP/SMP	5	17,20	5	16,10	10	16,67
SLTA/SMU/SMEA	4	13,80	21	67,70	25	41,67
Akademi/Perguruan Tinggi	1	3,40	4	12,90	5	8,33
Jenis Pekerjaan						
Tidak bekerja / Ibu rumah tangga	25	86,20	19	61,30	44	73,33
PNS	1	3,44	6	19,35	7	11,67
Wiraswasta/pedagang/buruh	2	6,92	0	0	2	3,60
Pegawai swasta	1	3,44	6	19,35	7	11,67

Berdasarkan tabel 1 kelompok perlakuan pertama (pelatihan tanpa simulasi Kotak Dagusibu) berdasarkan jenis kelamin, perempuan memiliki jumlah yang paling besar sebanyak 22 orang (75,86%) sedangkan laki-laki sebanyak 7 orang (24,14%). Adapun responden perlakuan lainnya (pelatihan dengan simulasi kotak dagusibu) perempuan juga memiliki jumlah paling banyak sebesar 27 orang (87,09%) dibandingkan laki-laki sebesar 4 orang (12,91%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang mengungkapkan bahwa para kaum perempuan terutama ibu-ibu diberikan keleluasaan untuk memberdayakan potensi dirinya agar selalu tanggap terhadap prospek dan kemajuan keluarga, sehingga dalam pelaksanaan pengabdian masyarakat yang dilakukan mendapatkan hasil bahwa pengetahuan tentang kepedulian orang tua terutama ibu-ibu rumah tangga terhadap pola asuh anak jauh lebih baik dari pada sebelum dilakukan penyuluhan. (Susanti, Ratih Anggraini, Setiani, Tri Jayanti, 2014)

Responden peserta pelatihan dengan simulasi kotak dagusibu dengan kategori usia produktif memiliki jumlah paling banyak sebesar 29 orang (93,55%) dibandingkan kategori usia non produktif

sebesar 2 orang (6,45%) . sebanyak 15 orang (48,39%) dengan tidak terdapat range usia diatas 65 tahun (atau masa lanjut usia). Hasil Dari pelatihan simulasi dengan kotak dagusibu dapat meningkatkan kemampuan kader dalam memberikan soft skill (penyuluhan) serta hard skill (simulasi) dengan metode yang lebih menarik sehingga meningkatkan kepercayaan kader untuk bisa berbagi dengan masyarakat tentang kesehatan. (Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian Dan Alat Kesehatan, 2009).

Pelatihan ini tidak hanya untuk kader posyandu saja tetapi juga diberikan kepada kader posyandu lansia dan juga posbindu. Peran serta aparat pemerintahan juga sangat besar dalam mendukung kegiatan ini, sehingga kegiatan ini langsung dibuka oleh sekretaris camat Johar Baru Jakarta Pusat dan diikuti dari awal sampai akhir. (Syafuruddin, 2007)

Pada kelompok responden perlakuan pelatihan tanpa simulasi kotak dagusibu jenjang pendidikan paling terbanyak adalah tidak tamat SD (34,50%) sampai dengan sekolah dasar (31,00%). Sedangkan jenjang pendidikan kelompok responden dengan diberikan pelatihan kotak simulasi dagusibu yaitu jenjang pendidikan SLTA (67,70%) bahkan sampai dengan perguruan tinggi/akademi sebanyak 12,90%. Berdasarkan data responden yang mengikuti pelatihan kotak simulasi dagusibu bukan dari masyarakat umum biasa tetapi ibu kader, hal ini sesuai dengan arahan dari sekretaris camat Johar Baru Jakarta Pusat bahwa kader diusahakan minimal lulusan SLTA agar transfer ilmu lebih mudah. Peranan teknologi dan informasi yang berkembang luas dan dapat diakses oleh setiap orang, sehingga tidak jarang ibu yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga memiliki pengetahuan baik. (D, Sulistyono; S. Nugraini M; Yuantari, 2018)

Sebagian besar responden ibu rumah tangga merupakan persentase terbanyak dengan responden 44 orang (73,33%), kemudian diikuti oleh pegawai swasta (11,67%) dan PNS masing-masing 7 orang (11,67%) serta wiraswasta sebanyak 2 orang (3,60%). Dengan pendidikan dasar dan usia yang masih muda ibu akan berada pada lingkungan dimana banyak ibu yang mengakses berbagai informasi yang jarang berkembang di masyarakat atau pada kalangan ibu rumah tangga pada umumnya, seperti surat kabar, televisi dan radio serta mendapat informasi dari luar misalnya melalui interaksi sosial seperti arisan dan pertemuan-pertemuan antarwarga. (Wibowo S; Suryani D, 2013) Ibu rumah tangga yang pernah mendapat informasi atau pernah mendapatkan pengetahuan dari kader puskesmas setempat adapun sebagian ibu rumah tangga yang mereka yang belum tahu dan belum pernah mengikuti penyuluhan dagusibu sehingga hal tersebut dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. (Djuria R, 2019)

3.2 Hubungan Pengetahuan Responden terhadap Pelatihan Dagusibu Obat

Berdasarkan tabel 3.2 Responden dikelompokkan menjadi dua kelompok, pada kelompok pertama responden yaitu masyarakat yang mendapatkan pelatihan tanpa diberikan simulasi kotak dagusibu dengan hasil terbanyak pada kategori nilai kurang baik sebesar 15 orang (68,20%). Responden yang diikuti kebanyakan pada faktor usia non produktif dengan range usia diatas lebih 60

tahun paling dominan sehingga kriteria prasyarat subjek yang diikuti menjadi bias dan menjadi kendala dalam pengabmas. Faktor lain yang mempengaruhi pada materi pelatihan ini hanya dilakukan materi penyuluhan saja (metode ceramah) tanpa dilakukan workshop simulasi kotak dagusibu sehingga masyarakat hanya monoton terhadap tayangan *slide (handout)* sehingga ketika mengisi lembar kuisioner banyak terjadi pengetahuan yang lupa di ingat kembali. (Adha A; Wulandari D; Himawan A, 2016)

Tabel 2. Uji Sattistik Chi square Pengetahuan Responden terhadap Pelatihan Dagusibu Obat

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.480 ^a	1	.019		
Continuity Correction ^b	4.297	1	.038		
Likelihood Ratio	5.573	1	.018		
Fisher's Exact Test				.031	.019
Linear-by-Linear Association	5.389	1	.020		
N of Valid Cases	60				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.63.

b. Computed only for a 2x2 table

Berdasarkan tabel 2 hubungan responden mengikuti Pelatihan non simulasi dan menggunakan simulasi kotak dagusibu terhadap Pengetahuan dagusibu memiliki nilai signifikansi sebesar $p=0,031$ (p -value lebih kecil 0,05). Pada pengabdian masyarakat tidak dilakukan evaluasi perilaku responden dengan waktu kegiatan yang lebih lama sehingga dapat dijadikan masukan pada kegiatan penelitian dengan tema yang sinergis. Adapun penvaiian tabel sebagai berikut :

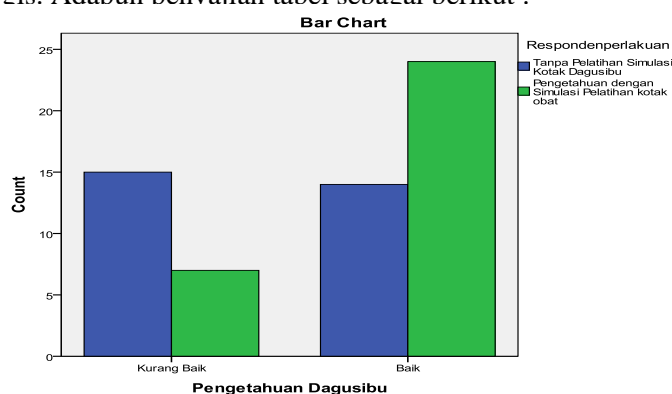


Diagram 1. Perbandingan Pengetahuan Dagusibu pada Responden antara tanpa pelatihan simulasi kotak simpan obat dengan melalui simulasi kotak simpan obat

Banyaknya responden perlakuan melalui pelatihan simulasi kotak dagusibu memberikan nilai kategori pengetahuan yang sangat baik 83,87% jika dibandingkan pelatihan penyuluhan tanpa simulasi kotak dagusibu hanya memperoleh nilai baik sebesar 48,27%.

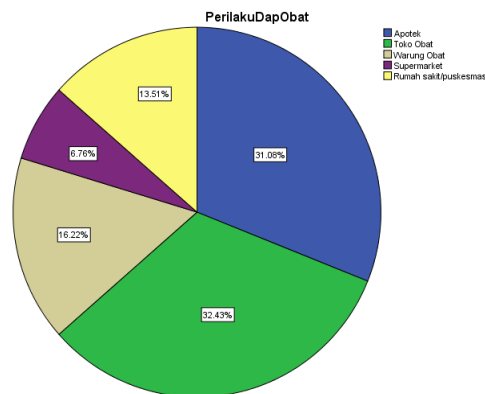


Diagram 2. Distribusi Frekuensi Perilaku Responden Mendapatkan Obat
Golongan Bebas dan Bebas Terbatas di Fasilitas Kesehatan

Berdasarkan Diagram 2. perilaku mendapatkan obat oleh responden yang berada di wilayah kecamatan Johar Baru, paling terbanyak terdapat di Toko obat (32,43%); Apotek (31,08%), Warung obat (16,22%), Fasilitas RS dan Puskesmas (13,51%) serta supermarket (6,76%).

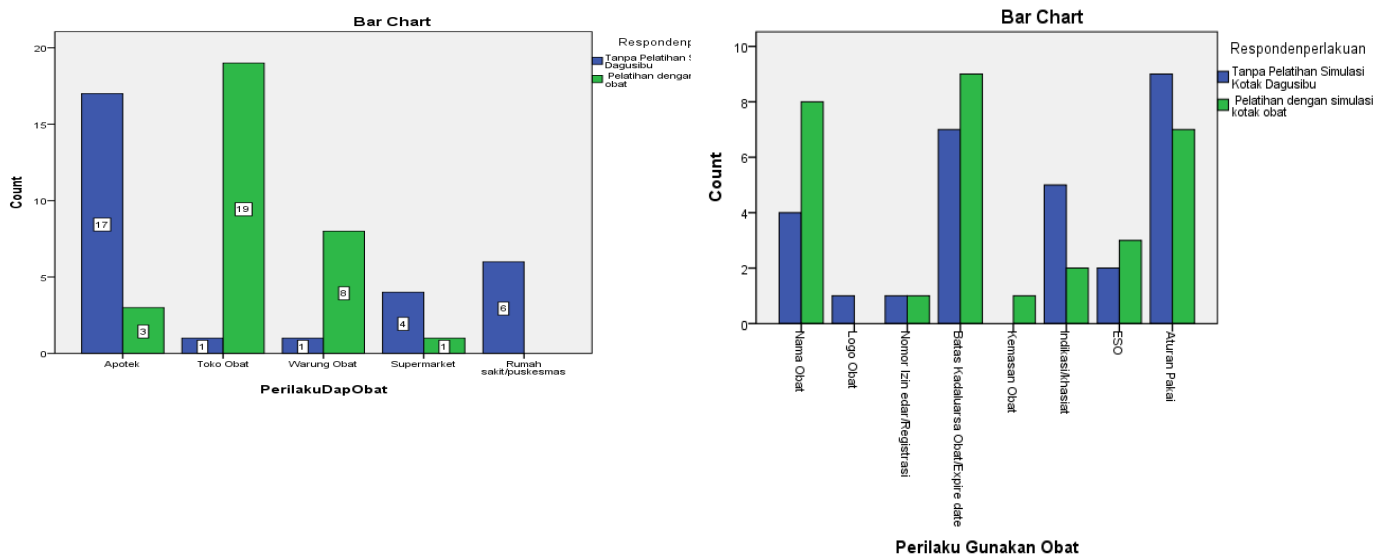


Diagram 3. Perbandingan Perilaku Mendapatkan Obat antara responden tanpa simulasi dan menggunakan simulasi kotak simpan

Banyaknya responden perlakuan melalui pelatihan simulasi kotak dagusibu memberikan nilai perilaku cara mendapatkan obat di Toko Obat Berizin yang paling tersering dikunjungi, sebaliknya responden perlakuan tanpa simulasi kotak dagusibu perilaku paling tersering mendapatkan obat di fasilitas Apotek.

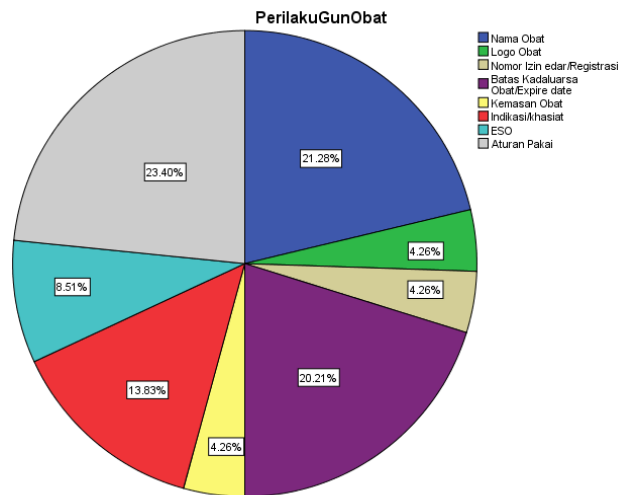


Diagram 4. Jumlah Persentase Cara Menggunakan Obat Golongan Bebas dan Bebas Terbatas di Kecamatan Johar Baru

Pada saat responden diberikan kuisioner pertanyaan perilaku tentang hal apa saja paling sering diperhatikan isi dari penandaan pada brosur/label kemasan obat, maka jumlah persentase terbanyak atau sering diperhatikan adalah aturan pakai atau cara penggunaan obat sebesar 23,40%; nama obat atau zat aktif (21,28%); batas kadaluarsa obat/expire date sebanyak 20,21%.

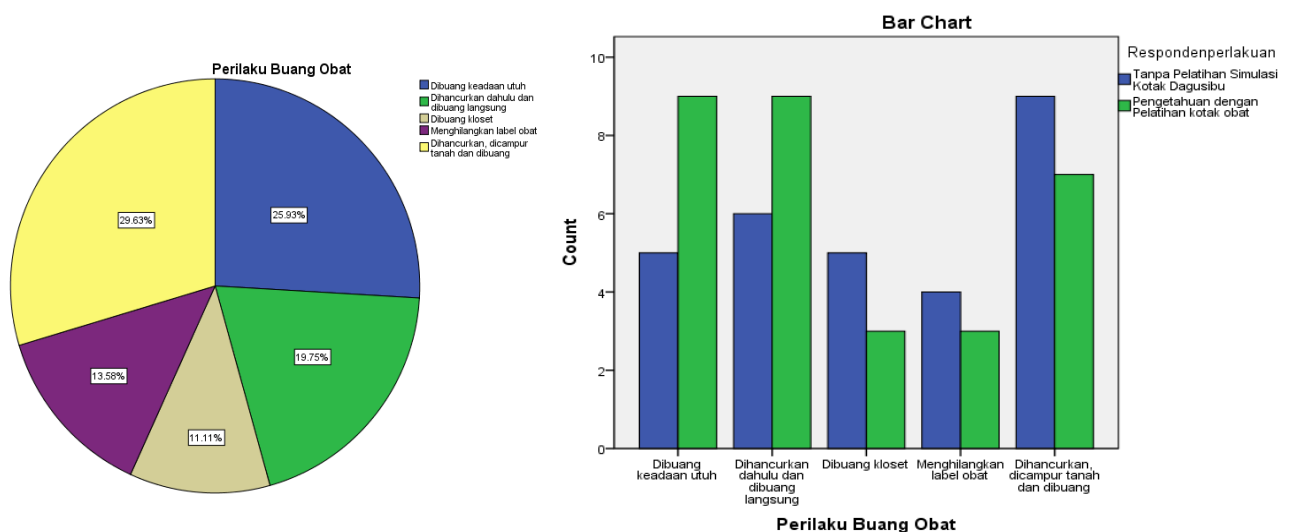


Diagram 5. Persentase Perilaku responden membuang obat dan Cara membuang Obat

Berdasarkan diagram diatas bagaimana cara membuang obat yang sudah rusak/kadaluarsa, maka jumlah persentase terbanyak atau sering diperhatikan responden adalah dihancurkan, dicampur tanah kemudian dibuang ke tempat sampah sebanyak 29,63 % ; dibuang dalam keadaan utuh sebanyak 25,93%; dihancurkan dahulu kemudian dibuang tempat sampah sebanyak 19,75%; menghilangkan label obat dan wadah dibuang utuh ketempat sampah sebanyak 13,59% serta membuang obat pada kloset kamar mandi sebanyak 11,11 %.

Banyaknya responden perlakuan melalui pelatihan simulasi kotak dagusibu memberikan nilai perilaku cara membuang obat yang sering diamaati adalah dihancurkan terlebih dahulu kemudian dibuang secara langsung, sebaliknya responden perlakuan tanpa simulasi kotak dagusibu perilaku paling tersering ketika cara membuang obat yaitu dihancurkan kemudian dicampurkan kedalam kotoran tanah dan kemudian dibuang.(Sinulingga, S., -, S., -, F., -, S., Hariyadi, K., & Yana, 2019)

4. KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat dengan perbandingan responden peserta yang mendapatkan pelatihan simulasi kotak dagusibu dengan non simulasi kotak dagusibu memiliki perbedaan secara signifikan dan bermakna terhadap nilai pengetahuan ($p\text{-value} = 0,031$).

5. SARAN

Peningkatan pengetahuan dan perilaku pada pelatihan pengelolaan dagusibu yang lebih tepat dan sesuai diterapkan yaitu dengan menggunakan metode pelatihan berbasis penyuluhan dan bersifat kelompok serta menggunakan simulasi kotak simpan obat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih dan penghargaan diberikan penulis kepada Pihak Kecamatan terutama bagian Kesra dan Kepala Puskesmas Kecamatan Johar Baru serta tokoh masyarakat Kader Ibu PKK, Kader Prolansia, Kader Jumantik, Kader Dasawisma serta warga masyarakat di wilayah Kecamatan Johar Baru atas kerjasama dalam administrasi perizinan dan dukungan yang telah diberikan. Terima kasih kepada seluruh teman sejawat dosen dan mahasiswa Poltekkes Kemenkes Jakarta II yang telah berkontribusi atau berpartisipasi dalam kegiatan Pengabdian Masyarakat di Kecamatan Johar Baru tahun 2019.

DAFTAR PUSTAKA

- [1]. Adha A; Wulandari D; Himawan A. (2016). Perbedaan Efektivitas Pemberian Penyuluhan Dengan Video Dan Simulasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Pencegahan Tb Paru (Studi Kasus Di Ma Husnul Khatimah Kelurahan Rowosari Kecamatan Tembalang Kota Semarang). *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 5(4), 565–579.
- [2]. D, Sulistyono; S. Nugraini M; Yuantari, et. a. (2018). E-Posyandu, Model Pemanfaatan Teknologi Informasi Perancangan Strategis. *Journal JOINS Udinus*, 3(2), 161–170.
- [3]. Depkes. (2009). Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009. *Undang- Undang Nomor 36 Tahun 2009*.
- [4]. Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian Dan Alat Kesehatan. (2009). *Materi Pelatihan Peningkatan Pengetahuan Dan Keterampilan Memilih Obat Bagi Tenaga Kesehatan*.

- [5]. Djuria R. (2019). Peningkatan Pengetahuan Tentang Dagusibu Terhadap Kader Gerakan Keluarga Sadar Obat (Gkso) Desa Tanjung Gunung Bangka Tengah. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes Ri Pangkalpinang*, 6(1), 33.
- [6]. Lutfiyati H, Yuliatuti F, D. P. (2017). Pemberdayaan Kader PKK dalam Penerapan DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan, dan Buang) Obat dengan Baik dan Benar. *Urecol*, 1(2), 9–14.
- [7]. Maharani A. (2016). Perilaku Hidup Bersih Sehat. *Kesmas: National Public Health Journal*, 53(9), 1689–1699.
- [8]. Notoatmodjo, S. (2012). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan (edisi revisi 2012). In *Jakarta: rineka cipta*.
- [9]. Obella, Z., & Adliyani N. (2015). Pengaruh Perilaku Individu terhadap Hidup Sehat The Effect of Human Behavior for Healthy Life. *Majority*, 4(7), 109–114.
- [10]. Sinulingga, S., -, S., -, F., -, S., Hariyadi, K., & Yana, R. (2019). Pendampingan Keterampilan Cara Mendapatkan, Menggunakan, Menyimpan, Dan Membuang Obat (Dagusibu) Pada Masyarakat. *Logista- Jurnal Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(2), 119–124.
- [11]. Suryoputri, M. W., & Sunarto, A. M. (2019). Pengaruh Edukasi Dan Simulasi Dagusibu Obat Terhadap Peningkatan Keluarga Sadar Obat Di Desa Kedungbanteng Banyumas. *JATI EMAS (Jurnal Aplikasi Teknik Dan Pengabdian Masyarakat)*, 3(1), 51. <https://doi.org/10.36339/je.v3i1.189>
- [12]. Susanti, Ratih Anggraini, Setiani, Tri Jayanti, W. W. S. (2014). Peningkatan Pengetahuan Ibu Ibu Mengenai Perilaku Pengobatan Sendiri dengan Menggunakan Metode CBIA di Tiga Kabupaten di Jawa Tengah. *Pharmacy*, 11(1), 100–106.
- [13]. Syafruddin, S. (2007). Learning to Listen, Learning to Teach: The Power Of Dialogue in Educating Adults. *Jurnal Penyuluhan*, 3(2). <https://doi.org/10.25015/penyuluhan.v3i2.2162>
- [14]. Wibowo S; Suryani D. (2013). Pengaruh Promosi Kesehatan Metode Audio Visual Dan Metode Buku Saku Terhadap Peningkatan Pengetahuan Penggunaan Monosodium Glutamat (Msg) Pada Ibu Rumah Tangga. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Journal of Public Health)*, 7(2), 1–10.