

# Pemberdayaan ibu-ibu PKK Br. Sayan Agung Desa Bongkasa dalam menerapkan cerdas menggunakan obat melalui tanya Lima O

Pande Made Desy Ratnasari<sup>1,\*</sup>, Agustina Nila Yuliawati<sup>2</sup>, Kadek Duwi Cahyadi<sup>3</sup>,  
Repining Tiyas Sawiji<sup>4</sup>, I Gusti Ayu Dwi Gangga Pratiwi<sup>5</sup>

<sup>1,2,3,5</sup> Program Studi Sarjana Farmasi, Sekolah Tinggi Farmasi Mahaganasha, Indonesia

<sup>4</sup> Program Studi Diploma Tiga Farmasi, Sekolah Tinggi Farmasi Mahaganasha, Indonesia

## Article Info

### Article history:

Received March 4, 2023

Accepted April 6, 2023

Published May 1, 2023

### Kata Kunci:

Swamedikasi  
Pengobatan sendiri  
Lima Obat  
Pengetahuan  
Pemahaman

## ABSTRAK

Kurangnya informasi terkait penggunaan obat menyebabkan terjadinya kesalahan dalam pengobatan. Hal ini dapat disebabkan oleh pengobatan sendiri atau swamedikasi. Salah satu desa yang masyarakatnya menerapkan swamedikasi adalah Desa Bongkasa. Namun, swamedikasi di sana tidak sepenuhnya benar. Tujuan dari program ini adalah untuk meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai "Tanya 5 O". Sasaran program ini adalah kelompok Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) dengan metode ceramah, dan pemberian leaflet dan kuesioner untuk mengukur tingkat pengetahuan dan kepuasan responden. Analisis data menggunakan secara statistik dan perhitungan menggunakan *Microsoft excel*. Hasil menunjukkan pengetahuan responden mengalami peningkatan signifikan dari 54,28% menjadi 81,87% ( $p=0,000$ ). Kesimpulan dari kegiatan ini adalah terjadi peningkatan pemahaman responden mengenai kegiatan ini, sehingga diharapkan mampu meningkatkan kesadaran perilaku dalam melakukan swamedikasi dengan benar guna mewujudkan penggunaan obat yang tepat, bermutu dan aman.



## Corresponding Author:

Pande Made Desy Ratnasari,  
Program Studi Sarjana Farmasi,  
Sekolah Tinggi Farmasi Mahaganasha,  
Jalan Tukad Barito Timur No.57, Renon, Denpasar  
Email: \*desypandemade@gmail.com

## 1. PENDAHULUAN

Kurangnya informasi terkait penggunaan obat yang tepat seringkali menimbulkan kejadian salah pengobatan pada masyarakat. Salah satu penyebab terbesar yakni perilaku masyarakat dalam upaya memberikan pengobatan terhadap dirinya sendiri atau dikenal dengan istilah swamedikasi. Swamedikasi atau pengobatan sendiri (*self-medication*) didefinisikan sebagai pemilihan dan penggunaan obat-obatan oleh individu untuk mengobati penyakit atau gejala yang dikenali sendiri tanpa berkonsultasi dengan dokter [1]. Swamedikasi merupakan bagian dari *self-care* yaitu upaya dalam mempertahankan kesehatan, mencegah maupun mengatasi penyakit [2]. Keuntungan dari swamedikasi jika dilakukan dengan tepat dan benar dapat meningkatkan pemeliharaan kesehatan dan keterjangkauan pengobatan. Namun, tidak lepas dari keuntungannya, dampak negatif juga dapat timbul seperti timbulnya permasalahan penyakit baru, munculnya efek yang tidak diinginkan, resistensi obat hingga mengalami memperparah penyakit sebelumnya [3], [4]. dan Kresnamurti, 2022

Swamedikasi juga semakin marak dilakukan mengingat munculnya pandemi COVID-19 [5]. Timbulnya wabah ini mendorong orang-orang mencari alternatif pengobatan yang lebih efektif dan hemat biaya. Disamping itu, pemutusan hubungan kerja besar-besaran yang terjadi selama pandemi mempengaruhi

perekonomian masyarakat sehingga untuk menekan pengeluaran biaya, masyarakat melakukan swamedikasi untuk mengatasi penyakit ringan seperti demam, nyeri, pusing, batuk, flu, maag, diare, dan penyakit kulit [6].

Data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 menyatakan bahwa sekitar 35,2% masyarakat menerapkan swamedikasi dengan perilaku menyimpan obat untuk pengobatan sendiri. Bahkan 35,7% diantaranya menyimpan obat keras dan penyimpanan antibiotik tanpa resep sebanyak 86,1%. Keadaan tersebut menunjukkan bahwa perilaku swamedikasi tidak dilakukan dengan tepat yang berpotensi memicu terjadinya kesalahan penggunaan obat, penggunaan obat yang tidak rasional serta keterlambatan dalam memperoleh intervensi medis [7], [8] Pada sebuah penelitian dijelaskan bahwa sumber utama memperoleh obat swamedikasi berasal dari Apotek (75%) dan Toko Obat (16%) karena keterjangkauan lokasi dan saran anggota keluarga [9]

Untuk menunjang ketepatan perilaku swamedikasi dalam upaya meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait penggunaan obat, Kementerian Kesehatan merancang sebuah program yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman dan kesadaran akan penggunaan obat yang baik dan benar melalui gema cermat yang artinya gerakan masyarakat cerdas menggunakan obat [10][11]. Salah satu cakupan gema cermat yang sering dilakukan untuk disosialisasikan kepada masyarakat luas adalah tanya lima obat (O) [12]. Tanya lima O terdiri dari minimal 5 pertanyaan yang harus dijawab sebelum minum obat apapun yang terdiri dari nama dan kandungan obat, khasiat atau indikasi obat, dosis obat, cara penggunaan obat dan efek samping yang kemungkinan ditimbulkan dari penggunaan obat [13]

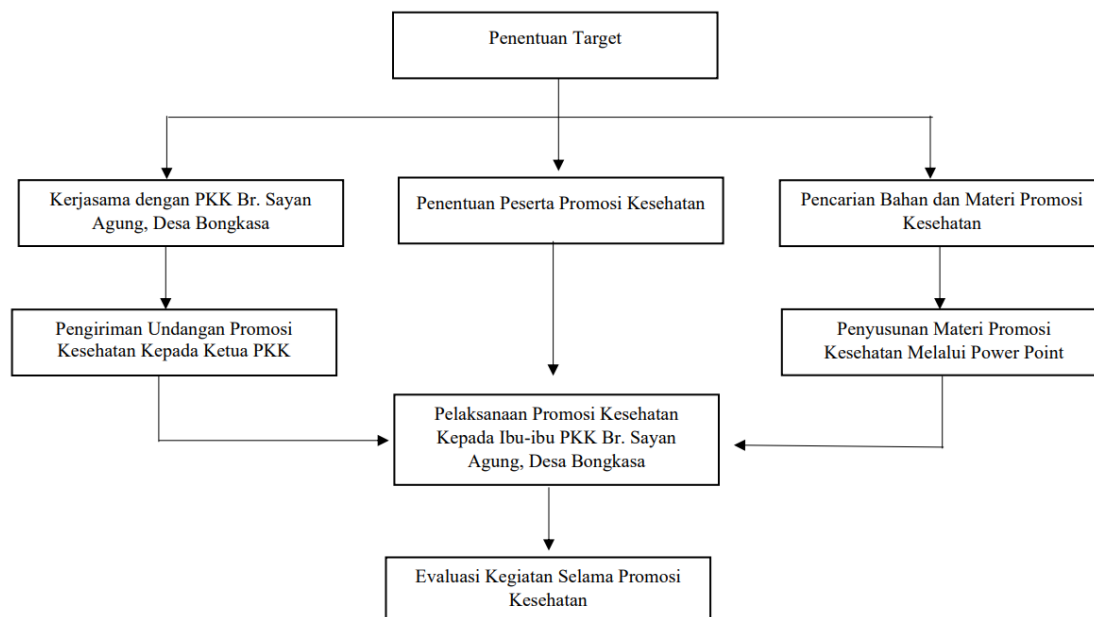
Secara umum pengetahuan, pemahaman, dan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan secara tidak langsung dapat mempengaruhi perilaku penggunaan obat [10]. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan dan pemahaman akan lebih konsisten dibandingkan dengan perilaku tanpa dasar pengetahuan [14]. Melalui penelitian yang dilakukan oleh Fahma et. al (2021) menyimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka perilaku swamedikasi akan semakin baik, dan begitu pula sebaliknya. Namun, meskipun program Tanya Lima O telah dirancang, ternyata masih banyak masyarakat yang tidak sadar akan pentingnya menanyakan Lima O ketika membeli atau menerima obat. Perilaku swamedikasi yang tergolong sederhana dan mudah dilakukan membuat sebagian besar masyarakat tidak terlalu peduli akan tatacara dalam menggunakan obat [15]

Salah satu Desa dengan masyarakat yang sudah terbiasa menerapkan swamedikasi adalah masyarakat di Desa Bongkasa khususnya masyarakat Banjar (Br) Sayan Agung yang terletak di Kecamatan Abiansemal, Kabupaten Badung, Provinsi Bali. Perilaku swamedikasi ini diterapkan oleh orang dewasa hingga lansia. Dari hasil wawancara yang dilakukan, masyarakat di sana mendapatkan obat baik di Apotek maupun Toko Obat. Tidak jarang masyarakat di sana menggunakan kembali sisa obat yang sebelumnya dibeli untuk mengatasi keluhan serupa seperti penggunaan antibiotik yang dilanjutkan setelah jeda beberapa hari dan kemudian diberhentikan ketika keluhan dirasa mereda. Selain itu, saat wawancara masyarakat bertanya tentang penggunaan yang benar dari obat kunyah, menurut beberapa warga mereka mengkonsumsi tablet kunyah dengan cara ditelan utuh-utuh karena pengaruh rasa obat yang menimbulkan efek mual. Tidak hanya itu, semakin banyak warga yang diwawancara semakin banyak pertanyaan yang muncul dan semakin banyak pula temuan terkait penggunaan obat yang tidak tepat berdasarkan pernyataan warga. Pada dasarnya, penggunaan obat yang tidak tepat dapat menurunkan efektifitas dan efisiensi pengobatan, sehingga partisipasi aktif masyarakat sangat diharapkan dalam rangka mewujudkan penggunaan obat yang tepat, bermutu dan aman [7]

Berdasarkan hal tersebut, perlu dilakukannya promosi kesehatan guna mencegah kejadian salah pengobatan khususnya pada masyarakat yang menerapkan swamedikasi tanpa informasi yang jelas terkait tatacara penggunaan dan dosis obatnya. Melalui slogan “Cerdas Menggunakan Obat Melalui Tanya Lima O” diharapkan seluruh masyarakat menjadi lebih aktif dalam menelusuri informasi-informasi terkait penggunaan obat yang tepat. Dengan menyasar ibu-ibu Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) Br. Sayan Agung, Desa Bongkasa Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman dan kesadaran masyarakat terkait pentingnya kesehatan sehingga diharapkan mampu meningkatkan perilaku swamedikasi yang tepat melalui ‘Tanya Lima O’ ketika membeli atau mendapatkan obat.

## 2. METODE

Kegiatan PkM ini dilakukan kepada PKK Br. Sayan Agung, Desa Bongkasa, Kecamatan Abiansemal, Kabupaten Badung, Provinsi Bali melalui promosi kesehatan yang dilaksanakan di Balai Banjar Sayan Agung. Pelaksanaan kegiatan dilakukan pada tanggal 8 Oktober 2022. Tim pelaksana terdiri dari tujuh mahasiswa dan empat orang dosen dengan total peserta yang hadir sebanyak 75 orang. Kegiatan ini merupakan implementasi dari program PkM yang diselenggarakan oleh Sekolah Tinggi Farmasi Mahaganesha dengan mengangkat tema “Pulih dan Bangkit Menuju Bali Kerthi Bersama Mahaganesha”. Dalam pelaksanaan kegiatan ini, tim PkM menggunakan metode ceramah yaitu dengan memaparkan materi dan berbagai informasi terkait “Tanya Lima O” serta pemberian kuesioner untuk mengukur pemahaman responden. Metode dalam pelaksanaan promosi kesehatan ini digambarkan melalui Gambar 1.



Gambar 1. Alur pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan

Hal pertama yang dilakukan yaitu melakukan survei lokasi yang ingin dituju sekaligus melakukan analisa situasi untuk menemukan permasalahan yang menjadi prioritas untuk diselesaikan melalui program PkM ini. Permasalahan yang kami temui ternyata seputaran pengobatan. Masyarakat di sana terbilang cukup sering melakukan swamedikasi, namun dari informasi yang digali ditemukan bahwa perilaku swamedikasi tersebut tidak sepenuhnya tepat. Setelah kami menemukan permasalahan tersebut, hal selanjutnya yang dilakukan sebelum memulai kegiatan yaitu mengadakan rapat bersama anggota lainnya. Dalam rapat kami membahas mengenai pengatasan masalah yang ditemukan di desa tujuan, diikuti dengan penentuan deskripsi kerja, serta penyusunan materi yang akan dibawa selama promosi kesehatan berlangsung.

Setelah melakukan berbagai persiapan, tim mulai melaksanakan program kerjanya yaitu promosi kesehatan. Anggota menjalankan tugasnya masing-masing sesuai pembagian yang telah diputuskan sebelumnya. Sedangkan, pemateri promosi kesehatan memaparkan materi yang telah disiapkan sebelumnya meliputi pengertian obat, nama dan kandungan obat, indikasi pengobatan, dosis dan cara penggunaan serta efek samping obat. Selama kegiatan pemaparan materi diselingi beberapa tanya jawab untuk membangkitkan perhatian ibu-ibu PKK akan materi yang dibawa kemudian diakhiri dengan pengisian kuesioner.

Untuk mengevaluasi pemahaman peserta sebelum dan sesudah dilakukan promosi kesehatan maka kami menyiapkan kuesioner yang harus diisi oleh peserta diawal dan di akhir penyampaian materi yang tersaji pada Tabel 1. Kuesioner evaluasi ini digunakan nantinya sebagai indikator seberapa besar responden paham akan materi yang telah disampaikan sehingga dapat meningkatkan pengetahuan responden melalui promosi kesehatan yang dilakukan. Disamping itu, evaluasi terhadap performa tim pengabdian juga dilakukan melalui pemberian kuesioner kepuasan peserta yang ditampilkan pada Tabel 2.

Tabel 1. Kuesioner *pretest* dan *posttest* promosi kesehatan

| No. | Pertanyaan   | Jawaban |       |            |
|-----|--|---------|-------|------------|
|     |  | Ya      | Tidak | Tidak tahu |
| 1   | Obat dapat berkhasiat mengatasi gejala penyakit tetapi juga dapat menjadi racun ketika diberikan secara berlebihan |         |       |            |
| 2   | Ketika membeli obat selalu menanyakan 5 O (nama dan kandungan, khasiat, dosis, cara penggunaan, efek samping obat) |         |       |            |
| 3   | Semua bentuk sediaan tablet dapat dihancurkan sebelum diminum  |         |       |            |

- 4 Bentuk sediaan suspensi dapat diminum tanpa harus dikocok dulu
- 5 Obat ada yang digunakan melalui dubur
- 6 Obat ada yang dapat digunakan melalui vagina
- 7 Obat kunyah (obat maag) selalu dikonsumsi dengan cara dikunyah
- 8 Obat ada yang digunakan dengan mendiamkan obat dibawah lidah
- 9 Obat yang digunakan tidak sesuai dengan jenis bentuk sediaan dapat mempengaruhi efek terapi untuk mengatasi penyakit terkait
- 10 Salah satu dampak negative ketika salah menggunakan obat dapat mengakibatkan overdosis

Tabel 2. Kuesioner kepuasan peserta

| No. | Pertanyaan  | Jawaban |       |       |
|-----|---|---------|-------|-------|
|     |   | Puas    | Cukup | Tidak |
| 1   | Pemateri menyampaikan materinya dengan singkat, padat, dan jelas                          |         |       |       |
| 2   | Materi disampaikan dengan waktu yang cukup  |         |       |       |
| 3   | Penyampaian materi menggunakan media yang mudah dipahami oleh responden                   |         |       |       |
| 4   | Kemampuan pemateri dalam menjawab dan menanggapi pertanyaan yang diberikan oleh responden |         |       |       |
| 5   | Tim KKN memiliki sikap yang baik  |         |       |       |

Pengukuran peningkatan pengetahuan serta kepuasan peserta menggunakan instrumen kuesioner yang dibuat sendiri (Tabel 1 dan Tabel 2) yang telah memenuhi uji validitas berdasarkan pada nilai *item-level content validity index* (I-CVI) sebesar 0,80 berdasarkan penilaian dari dua ahli [16]. Kuesioner tingkat pengetahuan terdiri dari 10 pertanyaan yang berkaitan dengan pengertian, bentuk sediaan obat, dan cara penggunaan obat. Kuesioner ini terdiri atas tiga pilihan jawaban yaitu “benar”, “salah”, dan “tidak tahu”. Nilai jawaban yang benar diberi skor 1, dan jawaban yang salah diberi skor 0. Jawaban dari “tidak tahu” juga diberikan skor 0 karena dianggap kurang atas pengetahuan. Kuesioner kepuasan terhadap tim pengabdian terdiri atas 5 pertanyaan yang mengandung kepuasan terhadap kejelasan dan waktu penyampaian materi, media yang digunakan dalam menyampaikan materi, kemampuan pemateri menjawab pertanyaan serta sikap tim pengabdian. Seperti kuesioner sebelumnya, kuesioner ini juga memiliki tiga opsi jawaban namun dalam pernyataan “puas = 3”, “cukup puas = 2”, dan “tidak puas = 1”. Seluruh data tingkat pengetahuan dianalisis secara statistik menggunakan uji *Wilcoxon* untuk menentukan perbedaan skor sebelum dan sesudah pemaparan materi promosi kesehatan dengan tingkat kepercayaan 95%. Sedangkan data kuesioner dari kepuasan peserta diolah dengan menghitung persentase dari total pencapaian responden dari jawaban skala *likert*. Persentase hasil kemudian disesuaikan dengan kategori pencapaian “0-64% = tidak puas”, “65-89% = cukup puas”, dan “90- 100% = sangat puas”.

Selain media pengukuran melalui kuesioner, dalam mendukung pelaksanaan kegiatan ini terdapat pula beberapa media yang digunakan salah satunya pemaparan materi secara langsung melalui *power point*. Selain itu penyampaian informasi juga melalui penyebaran *leaflet* yang ditampilkan pada Gambar 2. *Leaflet* yang dibagikan kepada masing-masing responden tersebut berisikan materi singkat terkait promosi kesehatan yang digunakan untuk menunjang serta memfasilitasi kegiatan promosi kesehatan yang dilakukan.



Gambar 2. Leaflet promosi kesehatan

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Salah satu program kerja PkM yang dilakukan adalah promosi kesehatan. Melalui pemberdayaan ibu-ibu PKK di Br. Sayan Agung, Desa Bongkasa dalam menerapkan cerdas menggunakan obat melalui tanya lima O merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait penggalian informasi obat sehingga diharapkan mampu mengurangi kejadian kesalahan dalam penggunaan obat.

Pada kegiatan promosi kesehatan ini yang menjadi target sasaran adalah ibu-ibu PKK Banjar Sayan Agung yang berjumlah 75 orang. Ibu PKK merupakan kumpulan perempuan yang telah menikah atau berumah tangga. Dalam lingkup keluarga, ketika salah satu anggota keluarga menderita sakit, maka ibu rumah tangga yang paling sering melakukan swamedikasi untuk mengobati kondisi tersebut [17]. Hal tersebut merupakan salah satu alasan kami menyasar populasi tersebut dalam melakukan promosi kesehatan. Dalam pelaksanaannya, kegiatan ini dilakukan sesuai jadwal yang telah disepakati dengan ketua PKK. Rangkaian kegiatan dimulai dengan pengisian kuesioner awal oleh semua responden yang hadir dalam kegiatan untuk melihat sejauh mana pemahaman responden terkait topik promosi yang dibawa yang tergambar pada Gambar 3. Kuesioner ini terdiri dari 10 pertanyaan umum terkait pengertian, bentuk sediaan obat, dan cara penggunaan obat. Meskipun pertanyaan-pertanyaan tersebut bersifat umum, namun tidak sedikit responden menunjukkan kebingungan saat mengisi kuesioner di awal. Untuk mengefisienkan waktu, pengisian kuesioner hanya diberikan waktu sekitar 5 menit yang kemudian dikumpulkan kembali dan dilanjutkan dengan pemaparan materi (Gambar 4). Sepanjang penyampaian materi diselingi beberapa kali tanya jawab untuk meningkatkan minat perhatian responden pada topik yang dibawa. Tidak hanya itu, ketertarikan dan juga antusias responden tergambar pula pada akhir materi yaitu saat sesi tanya jawab dan diskusi yang dilakukan dengan pameri.



Gambar 3. Pengisian kuesioner awal (pretest)

Setelah sesi tanya jawab dan diskusi berakhir, para responden dievaluasi pemahamannya kembali melalui pengisian kuesioner akhir berupa *posttest* yang hasilnya dibandingkan dengan hasil *pretest* sebelumnya untuk melihat ada atau tidaknya peningkatan pemahaman responden setelah dilakukan promosi kesehatan. Berdasarkan kedua *test* yang dilakukan maka diperoleh nilai total dari 10 pertanyaan yang diajukan setiap *test*-nya. Nilai-nilai tersebut kemudian diuji secara statistik untuk melihat distribusi data hasil *test* menggunakan *Kolmogorov-Smirnov* kemudian dilanjutkan dengan *nonparametric test* menggunakan *Two related sample test* dengan tipe *Wilcoxon*.



Gambar 4. Sesi penyampaian materi

Hasil uji normalitas dengan *Kolmogorov-Smirnov Test* menunjukkan data yang diperoleh terdistribusi tidak normal dengan nilai signifikansi  $<0,005$  sehingga pengujian dilanjutkan dengan uji *Wilcoxon* untuk melihat perbedaan pemahaman responden sebelum dan sesudah pemaparan materi. Untuk perhitungan kuesioner menggunakan persentase dengan cara menjumlahkan jawaban yang benar per-tiap nomor dibagi dengan total responden kemudian dikalikan 100. Kuesioner pemahaman terdiri atas pengertian, informasi penting yang harus diketahui dalam obat, dampak atau efek samping obat dan sisanya berkaitan dengan bentuk sediaan obat. Dari hasil yang tampil pada Tabel 3, nilai terendah saat *posttest* berada pada pernyataan poin ketiga. Hampir 90% responden salah dalam menjawab pernyataan tersebut. Hal ini dapat dikarenakan dalam sehari-hari masyarakat disana tidak taat dalam menggunakan obat. Salah satunya seperti menelan tablet kunyah dengan air dan menggerus tablet salut dengan alasan ukurannya cenderung lebih besar dibanding tablet lainnya.

Tidak hanya itu, pernyataan poin empat dan sembilan berada di posisi kedua terendah setelah pernyataan sebelumnya. Hal ini berkaitan dengan pengetahuan responden tentang penggunaan suspensi dan pengaruh bentuk sediaan obat dalam memberikan efek. Sebanyak 38,67 % responden benar sedangkan sisanya salah. Mereka yang keliru dalam menjawab poin keempat menganggap bahwa suspensi dapat diminum tanpa harus dikocok dahulu. Salah satu alasannya adalah sebagian besar responden adalah lansia yang tidak mengetahui informasi penggunaan suspensi melainkan mereka menganggap semua obat cair adalah sirup. Sedangkan pada poin delapan mereka cenderung menjawab tidak tahu sehingga tetap dihitung salah, hal tersebut menandakan bahwa pemahaman mereka terkait bentuk sediaan obat masih kurang.

Pada poin pernyataan 5-8 membahas tentang bentuk sediaan obat seperti obat vagina, obat dubur, obat kunyah dan obat yang digunakan dibawah lidah. Dari hasil *posttest*, rata-rata responden menjawab benar, dan setengahnya lagi masih keliru. Hal ini dapat dimungkinkan karena dalam melakukan swamedikasi responden jarang menggunakan obat-obat dengan bentuk sediaan seperti diatas, melainkan lebih sering menggunakan obat melalui oral. Pengetahuan responden tentang pengertian obat dan efek yang tidak diinginkan ketika salah menggunakan obat cukup tinggi bahkan ketika sebelum pemaparan materi, kedua hal tersebut merupakan pengetahuan yang umum diketahui oleh masyarakat. Meskipun beberapa pernyataan sebelumnya dijawab tidak tepat oleh responden, namun setelah pemaparan materi skor pemahaman mengalami peningkatan. Peningkatan pemahaman ini diharapkan mampu meningkatkan kesadaran responden terkait perilaku swamedikasi dengan tepat.

Tabel 3. Tingkat perbedaan pengetahuan antara *pre-test* dan *post-test*

| No            | Pernyataan   | Jawaban benar (%) |                  | <i>p-value</i> |
|---------------|--|-------------------|------------------|----------------|
|               |  | <i>pre-test</i>   | <i>post-test</i> |                |
| 1             | Obat dapat berkhasiat mengatasi gejala penyakit tetapi juga dapat menjadi racun ketika diberikan secara berlebihan           | 73,4              | 100              | 0,000          |
| 2             | Ketika membeli obat selalu menanyakan 5 O (nama dan kandungan, khasiat, dosis, cara penggunaan, efek samping obat)           | 69,34             | 89,34            |                |
| 3             | Semua bentuk sediaan tablet dapat dihancurkan sebelum diminum  | 9,44              | 84               |                |
| 4             | Bentuk sediaan suspensi dapat diminum tanpa harus dikocok dulu   | 38,67             | 81,34            |                |
| 5             | Obat ada yang digunakan melalui dubur  | 66,67             | 76               |                |
| 6             | Obat ada yang dapat digunakan melalui vagina   | 57,34             | 73,34            |                |
| 7             | Obat kunyah (obat maag) selalu dikonsumsi dengan cara dikunyah   | 69,34             | 85,34            |                |
| 8             | Obat ada yang digunakan dengan mendiamkan obat dibawah lidah   | 41,34             | 73,34            |                |
| 9             | Obat yang digunakan tidak sesuai dengan jenis bentuk sediaan dapat mempengaruhi efek terapi untuk mengatasi penyakit terkait | 38,67             | 68               |                |
| 10            | Salah satu dampak negatif ketika salah menggunakan obat dapat mengakibatkan overdosis  | 78,67             | 88               |                |
| Rata-rata (%) |  | 54,28             | 81,87            |                |

Secara umum kegiatan ini telah berhasil dilaksanakan yang dapat dilihat melalui pertama, masyarakat memperoleh wawasan terkait penggunaan dan informasi obat berdasarkan antusiasme keinginan bertanya para responden. Kedua, terdapat peningkatan pengetahuan sebelum dengan sesudah pemaparan materi dengan hasil rata-rata skor dari 54,28% menjadi 81,87%. Ketiga terdapat perbedaan yang signifikan terhadap pengetahuan antara hasil *pre-test* dan *post-test* peserta secara statistik (Tabel 3). Terakhir, responden menunjukkan antusiasnya saat berdiskusi melalui berbagi pengalaman dalam menggunakan obat secara rutin. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh [18] bahwa terjadi peningkatan pengetahuan ibu-ibu PKK Kelurahan Kalisegoro Semarang dari sebelum ( $70 \pm 12,96$ ) dan sesudah ( $83 \pm 10,11$ ) penyuluhan terkait Tanya 5 O secara signifikan ( $p=0,0002$ ). Dalam evaluasinya selain dilakukannya *posttest*, responden juga memberikan penilaian terkait tim pengabdian dengan melakukan pengisian kuesioner kepuasan. Kuesioner tersebut terdiri dari lima pertanyaan yang berkaitan dengan sikap dan pemahaman tim PkM dalam penyampaian materi dan diskusi pada saat kegiatan berlangsung. Dari hasil yang didapatkan secara keseluruhan semua responden sangat puas terhadap semua kinerja dari tim pengabdian (Tabel 4).

Selain seluruh keberhasilan dari pelaksanaan kegiatan ini, masih terdapat beberapa kendala selama perjalanan program kerja KKN ini. Kondisi dari masyarakat pedesaan yang masih banyak memiliki keterbatasan dalam kemampuan membaca dan berbahasa Indonesia menyebabkan masyarakat kesulitan dalam mengisi kuesioner sehingga tim pengabdian yang jumlahnya terbatas harus selalu mendampingi peserta yang banyak ketika mengisi kuesioner. Namun hal ini dapat teratasi dengan bantuan dari para perangkat desa dan masyarakat yang fasih berbahasa Indonesia dalam membacakan isi kuesioner kepada ibu-ibu PKK yang sudah masuk dalam kategori lansia.

Upaya yang perlu dilakukan agar keberlanjutan dari dampak positif kegiatan promosi kesehatan ini tetap terjaga adalah dengan melakukan *followup* terkait kegiatan PkM yang dilakukan yaitu dengan cara mengajarkan praktik langsung terkait Tanya Lima O dengan contoh beberapa obat atau yang dimiliki atau sedang dikonsumsi disela program Kuliah Kerja Nyata (KKN) mahasiswa yang dilakukan pada tiap semesternya atau enam bulan sekali. Selain itu kegiatan PkM ini tidak berhenti disini saja namun dilanjutkan dengan kegiatan PkM berikutnya yaitu penyuluhan terkait Dapatkan, Gunakan, Simpan dan Buang (DAGUSIBU) Obat dengan benar, sehingga dapat semakin menambah pengetahuan masyarakat sasaran mengenai penggunaan obat dengan tepat serta menjaga lingkungan sekitar dari cemaran limbah obat.

Tabel 4. Tingkat kepuasan peserta

| No | Pernyataan  | Total Pencapaian Responden (%) | Kategori    |
|----|---|--------------------------------|-------------|
| 1  | Pemateri menyampaikan materinya dengan singkat, padat, dan jelas                          | 100                            | Sangat puas |
| 2  | Materi disampaikan dengan waktu yang cukup  | 100                            | Sangat puas |
| 3  | Penyampaian materi menggunakan media yang mudah dipahami oleh responden                   | 98                             | Sangat puas |
| 4  | Kemampuan pemateri dalam menjawab dan menanggapi pertanyaan yang diberikan oleh responden | 97                             | Sangat puas |
| 5  | Tim PkM memiliki sikap yang baik  | 100                            | Sangat puas |

\*Kategori pencapaian "0-64% = tidak puas", "65-89% = cukup puas", dan "90-100% = sangat puas".

#### 4. KESIMPULAN

Berdasarkan uraian diatas, tim pelaksana berhasil melaksanakan kegiatan PkM dengan pemberdayaan Ibu-ibu PKK di Banjar Sayan Agung Desa Bongkasa melalui promosi kesehatan. Dari hasil yang diperoleh, pemahaman responden mengalami peningkatan dengan rata-rata dari 54,28% menjadi 81,87%. Perbedaan skor sebelum dan sesudah pemaparan materi meningkat secara signifikan (0.000). Peningkatan pemahaman ini diharapkan mampu meningkatkan kesadaran perilaku dalam melakukan swamedikasi dengan benar guna mewujudkan penggunaan obat yang tepat, bermutu dan aman. Selain itu, masyarakat sangat puas akan kinerja dan sikap dari tim PkM yang ditunjukkan oleh hasil kuesioner kepuasan berada pada kategori sangat puas.

#### DAFTAR PUSTAKA

- [1] C. Brata, C. Fisher, B. Marjadi, C. R. Schneider, and R. M. Clifford, "Factors influencing the current practice of self-medication consultations in Eastern Indonesian community pharmacies: A qualitative study," *BMC Health Serv Res*, vol. 16, no. 1, May 2016, doi: 10.1186/s12913-016-1425-3.
- [2] WHO, *The Role of the Pharmacist in Self-Care and Self-Medication Contents*. Departement of Essential Drug and Other Medicines World Health Organization, 2014.
- [3] Y. Pratiwi, A. Rahmawaty, and R. Islamiyati, "Peranan Apoteker Dalam Pemberian Swamedikasi Pada Pasien BPJS," *Jurnal Pengabdian Kesehatan*, vol. 3, no. 1, 2020.
- [4] A. Kresnamurti, N. Farida, and I. Jayanto, "Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Perilaku Swamedikasi Gastritis pada Mahasiswa Prodi Farmasi Universitas Hang Tuah di Surabaya," *Jurnal Farmasi Komunitas*, vol. 9, no. 2, pp. 200–203, 2022.
- [5] Y. Liana, Pariyana, and Mariana, "Perilaku Swamedikasi Masyarakat Pada Masa Pandemi COVID-19 Di Kota Palembang," *Prosiding Seminar Nasional STIKES Syedza Saintika*, pp. 403–415, 2020.
- [6] N. Nining and Y. Yeni, "Edukasi dan Sosialisasi Gerakan masyarakat Cerdas Menggunakan Obat (Gema Cermat)," *Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat (Indonesian Journal of Community Engagement)*, vol. 5, no. 1, p. 36, May 2019, doi: 10.22146/jpkm.32434.
- [7] F. Sijabat, Y. Gustiani Tarigan, and T. Sitanggang, "Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Tentang Penggunaan Obat Yang Baik Dan Benar Melalui Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat (GEMA CERMAT)," 2021.
- [8] D. Medisa, F. D. A. Suryanegara, D. A. Natalia, P. F. Handayani, D. P. I. Kusuma, and D. A. Nugraheni, "Public knowledge of self-medication in Ngaglik subdistrict of Sleman regency," *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*, vol. 11, no. 3, pp. 250–256, Dec. 2020, doi: 10.20885/jkki.vol11.iss3.art6.

- [9] Zulkarni, S. Tobat, and S. Aulia, "Perilaku Masyarakat dalam Swamedikasi Obat Tradisional dan Modern Di Kelurahan Sapiran Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi," *Jurnal Kesehatan : Stikes Prima Nusantara Bukittinggi*, vol. 10, no. 1, 2019.
- [10] H. M. Mashar, N. Normila, J. Ramadhani, D. Dali, and I. Ismail, "Memasyarakatkan Tanya 5O Dan Efek Interaksi Obat Pada Siswa MTsN 2 Kota Palangka Raya," *Jurnal Mandala Pengabdian Masyarakat*, vol. 2, no. 1, pp. 25–32, Jun. 2021, doi: 10.35311/jmpm.v2i1.27.
- [11] R. Santoso and A. Priyadi, "Gambaran Sosialisasi GeMa CerMat (Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat) di Kelurahan Cipadung Wetan, Kota Bandung," 2020.
- [12] F. Yulastuti, W. Hapsari, and T. Mardiana, "GeMa CerMat (Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat) bagi Guru Sekolah Dasar Kecamatan Magelang Selatan Kota Magelang," *Journal Online Universitas Muhammadiyah Magelang*, vol. 3, no. 2, pp. 34–38, 2018.
- [13] Kemenkes RI, "Cara Cerdas Gunakan Obat," *Buku Panduan Agent of Cahne (AoC) Gema Cermat*, 2017.
- [14] N. F. Laili *et al.*, "Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Perilaku Swamedikasi Common Cold di Apotek X Kabupaten Nganjuk," *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, vol. 21, no. 3, p. 1164, Oct. 2021, doi: 10.33087/jiubj.v21i3.1720.
- [15] Z. Aliyah, "Hubungan Pengetahuan Tentang Swamedikasi dengan Pola Penggunaan Obat di Apotek Kimia Farma Senen Jakarta Pusat," *Jurnal Health Sains*, vol. 2, no. 11, 2021.
- [16] M. S. B. Yusoff, "ABC of Content Validation and Content Validity Index Calculation," *Education in Medicine Journal*, vol. 11, no. 2, pp. 49–54, Jun. 2019, doi: 10.21315/eimj2019.11.2.6.
- [17] Robiyanto, M. Rosmimi, and E. Untari, "Analisis Pengaruh Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Tindakan Swamedikasi Diare Akut Di Kecamatan Pontianak Timur," *Edukasi: Jurnal Pendidikan*, vol. 16, no. 1, 2018.
- [18] W. Tirza Eden, S. W. Budi, A. Aulia Savitri, and dan Neli Syahida Ni, "Dampak Penyuluhan Pengelolaan dan Penggunaan Obat secara Bijak terhadap Pengetahuan Obat-Obatan pada Ibu-Ibu PKK di Kelurahan Kalisegoro, Kota Semarang," 2022.

