

PEMBENTUKAN KADER KESEHATAN DI KELUARGA UNTUK MELINDUNGI LINGKUNGAN DENGAN CARA EDUKASI DAGUSIBU OBAT DI KELUARGA

Eka Wuri Handayani^{1*}, Titi Pudji Rahayu², Ayu Nissa Ainni³, Siti Khoiriyah⁴, dan Sabrina Riantika⁵.

^{1,2,3,4,5}Universitas Muhammadiyah Gombang

*Korespondensi: ekawurihanda@unimugo.ac.id

ABSTRACT

The people of Gunungsari Village still have minimal knowledge about how to manage medicines. Improper medication management can hurt consumer health and the environment. Health cadres in the family are an extension of health services in managing medicines in the household, where cadres are part of the community and their existence makes it possible to reach and be closer to the community. The formation of health cadres in families is carried out through DAGUSIBU (Get, Use, Save, and Discard) education using the FGD (Focus Group Discussion) method. This service activity aims to form health cadres in the family to achieve therapy that is rational, safe, efficacious, and has a good impact on the environment. Service activities were carried out in two meetings with 25 PKK cadres in Gunungsari Village. This activity was carried out in four stages, namely observation, preparation, education (FGD method), and evaluation. The analysis technique was carried out using a non-parametric statistical test, the Friedman test. Based on the evaluation results of the pretest I, posttest I, pretest II, and posttest II scores, it is known that the knowledge scores obtained respectively were 83.05 ± 9.8117 ; 85.88 ± 9.9016 ; 88.23 ± 7.4035 ; and 90.59 ± 7.2059 . The Friedman test result of 0.000 ($p < 0.05$) shows that there is a statistical difference in each evaluation value obtained. The increase in evaluation scores shows that PKK cadres in Gunungsari Village have good knowledge regarding proper drug management. It is hoped that the formed health cadres can increase public knowledge regarding proper drug management.

Keywords: Health cadres; DAGUSIBU; dan FGD (Focus Group Discussion).

ABSTRAK

Masyarakat Desa Gunungsari masih memiliki pengetahuan yang minim mengenai cara pengelolaan obat. Cara pengelolaan obat yang tidak tepat dapat berdampak buruk terhadap kesehatan konsumen dan lingkungan. Kader kesehatan di keluarga merupakan perpanjangan tangan dari pelayanan kesehatan dalam pengelolaan obat di rumah tangga, dimana kader merupakan bagian dari masyarakat dan keberadaannya sangat memungkinkan untuk menjangkau dan lebih dekat dengan masyarakat. Pembentukan kader kesehatan di keluarga dilakukan melalui edukasi DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan, dan Buang) menggunakan metode FGD (Focus Group Discussion). Tujuan kegiatan pengabdian ini yaitu membentuk kader kesehatan di keluarga untuk mencapai terapi yang rasional, aman, berkhasiat, dan berdampak baik terhadap lingkungan. Kegiatan pengabdian dilakukan sebanyak dua kali pertemuan terhadap 25 kader PKK Desa Gunungsari. Kegiatan ini dilakukan dalam empat tahap yaitu observasi, persiapan, edukasi (metode FGD), dan evaluasi. Teknik analisis dilakukan menggunakan uji statistik non parametrik *friedman test*. Berdasarkan hasil evaluasi terhadap nilai *pretest I*, *posttest I*, *pretest II*, dan *posttest II* diketahui nilai pengetahuan yang diperoleh secara berturut-turut yaitu $83,05 \pm 9,8117$; $85,88 \pm 9,9016$; $88,23 \pm 7,4035$; dan $90,59 \pm 7,2059$. Hasil uji *friedman* 0,000 ($p < 0,05$) menunjukkan terdapat perbedaan secara statistik masing-masing nilai evaluasi yang diperoleh. Peningkatan nilai evaluasi tersebut menunjukkan bahwa kader PKK Desa Gunungsari memiliki pengetahuan yang baik mengenai pengelolaan obat dengan benar. Kader kesehatan yang terbentuk diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai pengelolaan obat dengan benar.

Kata Kunci: Kader kesehatan; DAGUSIBU obat; dan FGD (Focus Group Discussion).

PENDAHULUAN

Obat adalah salah satu komponen vital dalam pelayanan kesehatan yang berperan dalam upaya peningkatan kesehatan, pencegahan, diagnosis, pengobatan, dan pemulihan, serta harus selalu ada saat dibutuhkan (Riyadatus, Kristina, dan Rokhani, 2023). Di masyarakat, perilaku penggunaan obat untuk menyembuhkan penyakit dalam bentuk swamedikasi (pengobatan mandiri) tergolong cukup tinggi. Penelitian Utama dan Zhohiroh (2023) melaporkan bahwa rumah tangga menyimpan obat untuk swamedikasi dengan persentase jumlah obat yang sedang digunakan sebesar 32,1%, obat sisa sebesar 47,0% dan obat untuk persediaan sebesar 42,2%. Penelitian Harahap *et al.*, (2017) menyatakan bahwa penggunaan obat untuk swamedikasi menghasilkan 59,4% penggunaan yang rasional dan 40,6% penggunaan yang tidak rasional.

Penggunaan obat secara rasional adalah salah satu langkah untuk mencapai efektivitas dalam penyembuhan serta efisiensi dalam biaya pengobatan. Pengobatan yang tidak rasional dapat memicu peningkatan angka mortalitas dan morbiditas suatu penyakit. Penggunaan obat yang tidak rasional juga dapat menyebabkan efek samping, biaya pengobatan yang tinggi, serta resistensi terhadap penggunaan antibiotik (Hamzah and Rafsanjani, 2022).

Desa Gunungsari berada di Kecamatan Karanggayam, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah dengan populasi kependudukan mayoritas didominasi oleh ibu produktif sebesar 30,60%. Kondisi geografis Desa Gunungsari secara umum berupa pegunungan dengan elevasi antara 100 hingga 280 meter di atas permukaan laut. dan kemiringan 45⁰. Sebagian besar wilayah Desa Gunungsari digunakan sebagai ladang pertanian dan perkebunan dengan sumber mata air berasal dari curug yang mengalir ke berbagai sungai. Kondisi geografis yang sedemikian rupa di Desa Gunungsari membuat warga dituntut untuk bisa menjaga kelestarian lingkungan guna untuk menunjang keberlanjutan kegiatan perekonomian sehari-hari.

Berdasarkan data statistik dilaporkan bahwa masih terdapat permasalahan pencemaran air di Kecamatan Karanggayam Kabupaten Kebumen (Badan Pusat Statistik Kabupaten Kebumen, 2021). Pencemaran lingkungan tersebut dapat dipengaruhi oleh berbagai aspek, salah satunya yaitu perilaku pengelolaan obat yang tidak sesuai di rumah tangga. Pengelolaan obat yang tidak sesuai dapat berdampak buruk terhadap kesehatan konsumen seperti keracunan, overdosis, hingga menyebabkan kematian. Dampak buruk yang ditimbulkan terhadap lingkungan yaitu terganggunya keseimbangan ekosistem akibat pencemaran lingkungan seperti air bersih dan tanah yang tercemar oleh obat-obatan sisa dan/atau kadaluwarsa (Dar, Maqbool and Rasool, 2019).

Intervensi untuk mencegah terjadinya permasalahan mengenai kesehatan dan obat-obatan serta kelestarian lingkungan dapat dilakukan melalui pembentukan kader kesehatan di keluarga untuk melindungi lingkungan dengan cara edukasi DAGUSIBU obat kepada ibu-ibu PKK. Pemberdayaan ibu rumah tangga sebagai kader kesehatan dalam keluarga dilakukan dalam program Gerakan Keluarga Sadar Obat (GKSO) melalui DAGUSIBU obat. Kader kesehatan di keluarga memiliki peranan penting dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai pengelolaan obat dengan benar.

Program DAGUSIBU adalah salah satu inisiatif dari IAI (Ikatan Apoteker Indonesia) yang dilaksanakan melalui penyebaran informasi tentang obat DAGUSIBU menggunakan spanduk dan poster di fasilitas kesehatan, terutama apotek, tanpa adanya edukasi yang khusus dan langsung kepada masyarakat (IAI, 2014). Metode ini dianggap kurang efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat mengenai pengelolaan obat yang benar. Keterlibatan ibu rumah tangga melalui Gerakan PKK dalam upaya meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai DAGUSIBU obat selaras dengan tujuan utama dibentuknya Gerakan PKK, yaitu pencapaian pembangunan masyarakat yang sehat dan sadar lingkungan. Penelitian Hamzah dan Rafsanjani (2022) melaporkan

bahwa kegiatan edukasi DAGUSIBU obat yang dilakukan kepada ibu rumah tangga mampu meningkatkan penggunaan obat swamedikasi yang rasional di rumah tangga.

METODE

Sasaran dari program pengabdian kepada masyarakat ini adalah 25 kader PKK yang berada di Desa Gunungsari, Kecamatan Karanggayam, Kabupaten Kebumen. Permasalahan yang dihadapi oleh mitra meliputi pengelolaan obat (mendapatkan, menggunakan, menyimpan, dan membuang) secara benar, serta cara yang tepat untuk membuang obat guna menjaga kelestarian lingkungan. Untuk mengatasi masalah tersebut, perlu dilakukan peningkatan pengetahuan bagi para ibu rumah tangga yang berperan sebagai kader kesehatan keluarga mengenai pengelolaan dan pembuangan obat yang benar. Kader kesehatan di tingkat rumah tangga memiliki peranan penting dalam mengatasi permasalahan ini. Tahapan pengabdian ini mencakup:

1. Tahap pertama

Observasi lapangan dengan tujuan untuk mengetahui kondisi secara nyata permasalahan yang ada di masyarakat Desa Gunungsari. Kegiatan perizinan terkait rencana pengabdian kepada masyarakat juga telah dilaksanakan. Proses perizinan dilakukan pada 6 Maret 2024 melalui pertemuan dengan perangkat desa dan ibu-ibu PKK di Desa Gunungsari. Intervensi yang dilakukan yaitu pengetahuan mengenai pengelolaan obat dan cara pembuangan obat dengan benar di keluarga.

2. Tahap kedua

Kegiatan persiapan dilakukan setelah kegiatan observasi lapangan. Tahap persiapan ini dilakukan pada tanggal 10-14 Maret 2024 yang meliputi pembuatan materi edukasi berupa *leaflet*, video edukasi dan penyusunan kuesioner sebagai tolak ukur tingkat pengetahuan masyarakat mengenai materi edukasi yang diberikan.

3. Tahap ketiga

Tahap

Tahap ketiga melibatkan kegiatan edukasi yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pengelolaan obat dan cara pembuangan obat yang benar. Materi edukasi yang disampaikan mencakup:

- a. Definisi DAGUSIBU obat
- b. Cara memperoleh obat yang tepat
- c. Cara menggunakan obat dengan benar
- d. Cara menyimpan obat secara benar
- e. Cara membuang obat yang benar, yang mencakup pengertian obat, ciri-ciri obat yang rusak dan/atau kadaluarsa, serta metode pembuangan obat yang baik dan benar.

Kegiatan edukasi dimulai dengan pengisian kuesioner (*pretest*) yang diberikan kepada responden untuk mengetahui tingkat pengetahuan responden sebelum mendapatkan edukasi. Penyampaian materi edukasi disampaikan menggunakan metode FGD (*Focus Group Discussion*) dengan tujuan agar responden lebih dekat dengan pemateri sehingga diharapkan terbentuk komunikasi dua arah. Kegiatan edukasi diakhiri dengan melakukan pengisian kuesioner (*posttest*) yang diberikan setelah responden mendapatkan edukasi untuk mengevaluasi sejauh mana pemahaman responden setelah mendapatkan edukasi. Kegiatan edukasi dilaksanakan sebanyak dua kali pertemuan pada tanggal 16 Maret 2024 dan tanggal 16 Mei 2024 dengan tujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan responden saat awal pertemuan dengan setelah dua bulan pertemuan.

4. Tahap keempat

Tahap keempat dilakukan kegiatan evaluasi dengan membandingkan data hasil pengisian kuesioner *pretest* dan *posttest*. Kegiatan evaluasi dilakukan terhadap kuesioner pertama dan kedua dimana

kedua kuesioner tersebut berisi pertanyaan yang sama. Kegiatan evaluasi ini dilakukan untuk mengetahui tingkat pengetahuan Ibu PKK mengenai DAGUSIBU obat, dimana ibu PKK tersebut nantinya akan menjadi kader kesehatan keluarga dan mampu memberikan edukasi kepada masyarakat Desa Gunungsari. kuesioner yang digunakan berupa 17 pertanyaan yang mengacu pada Cholifatun, Amananti and Barlian, (2021) yang telah dilakukan uji validitas dan realibilitas pada penelitian sebelumnya. Kriteria penilaian terhadap setiap pertanyaan dalam kuesioner mengacu pada Suweni *et al.*, (2021).

Kriteria penilaian terhadap kuesioner yaitu apabila pertanyaan dijawab tepat maka diberi skor 1, namun apabila pertanyaan dijawab tidak tepat maka diberi skor 0. Skor yang diperoleh kemudian dihitung nilai rata-rata dengan membandingkan jumlah skor keseluruhan dengan jumlah sampel yang diambil. Hasil yang diperoleh dihitung persentasenya (%) dengan membandingkan jumlah keseluruhan pertanyaan yang dijawab tepat dengan jumlah total pertanyaan di kali 100%. Kategori penilaian persentase terbagi atas kategori baik (76%-100%), kategori cukup (56%-75%), dan kategori kurang (<56%).

Data hasil pengisian kuesioner *pretest* dan *posttest* yang telah diperoleh kemudian dianalisis secara statistik. Data pada penelitian ini diperoleh dengan melakukan pengukuran berulang terhadap kuesioner sehingga dilakukan uji *One Way Repeated Measure ANOVA* atau uji *friedman test*. Analisis data diawali dengan melakukan uji normalitas data dengan syarat data harus terdistribusi normal ($p\text{-sig} > 0,05$). Apabila hasil pengujian data yang diperoleh terdistribusi normal maka dilakukan uji *One Way Repeated Measure ANOVA*, namun bila tidak terdistribusi normal maka analisis data yang digunakan yaitu uji non parametrik *friedman test*. Analisis data secara statistik dilakukan menggunakan *software SPSS*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan pengabdian bagi masyarakat dilaksanakan di Balai Pertemuan Desa Gunungsari Kecamatan Karanggayam Kabupaten Kebumen. Kegiatan pengabdian dilaksanakan dua kali pertemuan, yaitu pertemuan pertama pada tanggal 16 Maret 2024 dan pertemuan kedua pada tanggal 16 Mei 2024. Kegiatan utama dari pengabdian ini yaitu pembentukan kader kesehatan di keluarga untuk melindungi lingkungan dengan cara edukasi DAGUSIBU obat di keluarga. Sasaran kegiatan pengabdian ini yaitu ibu PKK Desa Gunungsari yang berjumlah 25 responden.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Jumlah	Presentase (%)
Usia :		
21-30	6	24%
31-40	14	56%
41-50	2	8%
51-60	3	12%
Total	25	100%
Pendidikan :		
SD	6	24%
SMP	15	60%
SMA	4	16%
Total	25	100%
Pekerjaan :		
Bekerja	6	24%
Tidak bekerja	19	76%
Total	25	100%

Karakteristik responden dalam penelitian ini mencakup usia, tingkat pendidikan, dan jenis pekerjaan. Usia berhubungan dengan kemampuan pemahaman dan pola pikir responden. Seiring bertambahnya usia, kemampuan pemahaman dan pola pikir mereka juga cenderung berkembang, serta mereka lebih aktif berperan dalam masyarakat dan kehidupan sosial. Karakteristik pendidikan responden dapat memengaruhi kemampuan mereka dalam menerima informasi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah mereka untuk memahami informasi, sehingga pengalaman yang dimiliki pun akan semakin banyak (Sitepu, Primadiamanti dan Safitri, 2024).

Berdasarkan Tabel 4. Responden yang terlibat dalam kegiatan ini adalah ibu PKK dengan usia 21-60 tahun. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan terakhir yang paling banyak adalah lulusan SMP, dengan jumlah sebanyak 15 orang (60%), lulusan SD yaitu 6 orang (24%), dan lulusan SMA yaitu 4 orang (16%). Tingkat Pendidikan akhir responden yang telah diperoleh menunjukkan bahwa masyarakat Desa Gunungsari memiliki latar belakang pendidikan kategori tingkat pendidikan yang memadai terlihat dari 60% responden yang memiliki latar belakang pendidikan SMP. Berdasarkan penelitian Sari et al. (2022), pendidikan memiliki peranan penting dalam menentukan kemampuan seseorang untuk memahami dan menyerap pengetahuan yang didapat; semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin besar pula tingkat pengetahuannya.

Karakteristik pekerjaan dalam kegiatan pengabdian ini dibagi menjadi dua kategori, yaitu yang bekerja (petani, wiraswasta, dan wirausaha) dan yang tidak bekerja (ibu rumah tangga). Berdasarkan data karakteristik responden, mayoritas ibu PKK adalah tidak bekerja atau berstatus sebagai ibu rumah tangga, dengan jumlah 19 orang (76%), sementara responden yang bekerja berjumlah 6 orang (24%). Distribusi responden menurut kategori pekerjaan dapat dilihat pada Tabel 1. Dalam pengabdian ini, tidak dilakukan pengukuran hubungan antara karakteristik responden dan tingkat pengetahuan mengenai DAGUSIBU obat.

Pelaksanaan kegiatan pengabdian terdiri atas tiga tahapan yang meliputi kegiatan pengisian kuesioner *pretest*, kegiatan edukasi, dan kegiatan pengisian kuesioner *posttest* yang dilakukan baik pada pertemuan pertama maupun kedua. Pengisian kuesioner *pretest* merupakan tahap awal dari pelaksanaan kegiatan pengabdian ini. Pemberian kuesioner *pretest* dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan responden sebelum mendapatkan edukasi. Kegiatan ini dilakukan dengan alokasi waktu sebanyak 10 menit.

Tahap kedua dari pelaksanaan kegiatan pengabdian ini yaitu kegiatan edukasi menggunakan metode FGD (*Focus Group Discussion*) mengenai DAGUSIBU obat. Metode ini dipilih dengan tujuan agar responden lebih dekat dengan pemateri sehingga diharapkan terbentuk komunikasi dua arah. Materi edukasi yang disampaikan meliputi pengertian DAGUSIBU obat, cara memperoleh, cara menggunakan, cara menyimpan, dan cara membuang obat dengan benar. Leaflet yang dibagikan kepada responden dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Leaflet DAGUSIBU Obat

Program DAGUSIBU adalah salah satu inisiatif dari IAI (Ikatan Apoteker Indonesia) yang dilaksanakan dengan memberikan informasi tentang obat DAGUSIBU melalui spanduk dan poster di fasilitas kesehatan, terutama di apotek. Tujuan dari program edukasi DAGUSIBU adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai pengelolaan obat yang benar, yang mencakup informasi tentang cara memperoleh (DA), menggunakan (GU), menyimpan (SI), dan membuang (BU) obat dengan tepat (IAI, 2014). Penelitian yang dilakukan oleh Hamzah dan Rafsanjani (2022) menunjukkan bahwa kegiatan edukasi DAGUSIBU yang diberikan kepada ibu rumah tangga dapat meningkatkan penggunaan obat swamedikasi yang rasional dalam rumah tangga (Hamzah and Rafsanjani, 2022).

Penggunaan obat secara rasional adalah salah satu langkah untuk mencapai efektivitas dalam penyembuhan dan efisiensi biaya pengobatan (Hamzah dan Rafsanjani, 2022). Rasionalitas dalam penggunaan obat dapat tercapai melalui pemahaman masyarakat tentang pengelolaan obat yang benar (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Edukasi DAGUSIBU merupakan salah satu upaya untuk mendukung pemerintah dalam mencapai penggunaan obat yang rasional, program ini juga berpotensi meningkatkan status kesehatan masyarakat dan mengurangi risiko penyakit komplikasi akibat penggunaan obat yang tidak rasional (Hamzah dan Rafsanjani, 2022). Kegiatan edukasi DAGUSIBU obat dapat dilihat pada Gambar 2.



Gambar 2. Kegiatan Edukasi DAGUSIBU Obat

1. Dapatkan obat dengan benar

Masyarakat mendapatkan obat dengan benar di fasilitas kesehatan seperti apotek, toko obat berijin, dan IFRS (Instalasi Farmasi Rumah Sakit). Hal ini bertujuan agar menjamin keamanan dalam penggunaan obat untuk keberlangsungan hidup masyarakat (Badan POM, 2023). Berdasarkan hasil observasi masyarakat masih beranggapan bahwa obat dengan resep dapat dibeli di toko obat. Menurut Permenkes RI (2017), resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, atau dokter hewan kepada apoteker, yang bisa berupa kertas atau elektronik, untuk menyediakan dan menyerahkan obat dan/atau alat kesehatan kepada pasien.. Obat dengan resep hanya dapat ditebus di fasilitas kesehatan yang memiliki apoteker, sedangkan toko obat merupakan tempat menjual obat-obatan bebas dan bebas terbatas dengan Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) bertindak sebagai penanggung jawab.

Mendapatkan obat dengan benar dapat dilakukan dengan menerapkan tips “cek KLIK”. Cek KLIK merupakan salah satu cara strategis yang dapat diterapkan masyarakat untuk memperoleh obat yang memenuhi persyaratan, termasuk pemeriksaan kemasan, pemeriksaan label, pemeriksaan izin edar, dan pemeriksaan tanggal kedaluwarsa (Badan POM, 2023). Upaya untuk mendapatkan obat dengan benar juga dapat dilakukan dengan memahami golongan obat-obatan. Menurut Badan POM (2023), berdasarkan jenisnya, obat dibedakan menjadi obat bebas, obat bebas terbatas, obat keras, obat psikotropika, dan obat narkotika.

2. Gunakan obat dengan benar

Perilaku masyarakat dalam penggunaan obat dengan tujuan swamedikasi saat ini cukup tinggi hingga mencapai 50,7% (Kemenkes RI, 2018). Masyarakat harus memahami bahwa hanya kategori obat bebas dan obat bebas terbatas yang dapat dikonsumsi untuk kondisi masalah kesehatan yang ringan dalam praktik swamedikasi. Menurut Badan POM (2023), pengobatan swamedikasi tidak dimaksudkan untuk penggunaan secara terus menerus.

Penggunaan obat yang benar dilakukan sesuai dengan petunjuk yang tertera pada kemasan obat dan/atau petunjuk dokter. Setiap obat memiliki cara penggunaan yang berbeda, berdasarkan cara penggunaannya obat dibedakan menjadi obat dalam kategori obat dalam, termasuk tablet, kapsul, sirup, dan obat tetes mulut, sedangkan untuk obat luar mencakup salep kulit, salep mata, injeksi, suppositoria, ovula, obat tetes mata, dan obat tetes telinga (Kemenkes RI, 2017). Praktik penggunaan obat di masyarakat dikatakan rasional apabila mematuhi prinsip 4T 1W, yaitu Tepat Penggunaan, Tepat Pemakaian, Tepat Pemilihan Obat, Tepat Dosis, Tepat Kondisi Pasien, serta Waspada terhadap Efek Samping. (Octavia, Irma and Sri, 2020)

Obat yang termasuk dalam kategori antibiotik harus dihabiskan sampai selesai untuk mencegah munculnya resistensi, serta harus dikonsumsi sesuai dengan petunjuk penggunaan obat. Menurut Badan POM (2023), aturan penggunaan tersebut dimaksudkan agar jumlah obat di dalam darah selalu konsisten sehingga obat efektif untuk membunuh bakteri dan menghindari bakteri menjadi kebal atau resisten terhadap obat. Aturan penggunaan obat dapat diaplikasikan berdasarkan interval waktu penggunaan obat dan lama penggunaan obat, misalnya aturan penggunaan antibiotik 2x1, artinya obat dikonsumsi setiap 12 jam sekali dan umumnya penggunaan antibiotik yaitu 3-5 hari (Kemenkes RI, 2017).

Ketidakrasionalan penggunaan obat swamedikasi di masyarakat saat ini mencapai 40,6% (Harahap *et al.*, 2017). Peran apoteker dalam permasalahan mengenai ketidakrasionalan penggunaan obat sangat diperlukan. Masyarakat dianjurkan untuk melakukan konsultasi dan menggali informasi obat kepada apoteker sebelum mengkonsumsinya.

3. Simpan obat dengan benar

Hasil observasi menunjukkan bahwa masyarakat Desa Gunungsari umumnya menyimpan obat di rumah untuk keperluan swamedikasi. Perilaku ini perlu dilengkapi dengan pengetahuan dan pemahaman tentang cara penyimpanan obat yang benar. Penyimpanan obat yang tidak tepat dapat mengurangi stabilitas obat dan memengaruhi efektivitasnya, sehingga manfaat terapeutik obat tidak dapat dioptimalkan. (Rahayu *et al.*, 2024).

Penyimpanan obat dengan benar dapat dilakukan dengan memperhatikan suhu dan kondisi penyimpanan sesuai dengan instruksi penyimpanan yang tertera pada kemasan obat. Obat umumnya disimpan pada suhu ruang (25⁰C) dan obat yang sensitif terhadap cahaya matahari umumnya dikemas dalam botol berwarna gelap (Octavia, Irma and Sri, 2020). Kondisi penyimpanan masing-masing obat berbeda, berdasarkan karakteristik stabilitas obat. Obat yang stabil pada suhu ruang, seperti tablet, kapsul, dan sirup, sedangkan beberapa obat lainnya, seperti ovula, suppositoria, dan insulin, harus disimpan di dalam lemari pendingin. (Kemenkes RI, 2017).

Menurut Badan POM (2023), berikut adalah beberapa tips yang dapat diterapkan oleh masyarakat untuk menyimpan obat dengan benar: 1) Bacalah petunjuk penyimpanan yang tertera pada kemasan, 2) Simpan obat di tempat yang jauh dari jangkauan anak-anak, dan 3) Hindari sinar matahari langsung, kelembaban, dan suhu tinggi. Selain itu, masyarakat juga perlu memeriksa tanggal kedaluwarsa dan kondisi obat secara berkala untuk memastikan bahwa obat tersebut masih layak dikonsumsi. Obat yang sudah rusak atau kadaluwarsa tidak boleh digunakan dan harus dimusnahkan atau dibuang sesuai dengan prosedur yang tepat.

4. Buang obat dengan benar

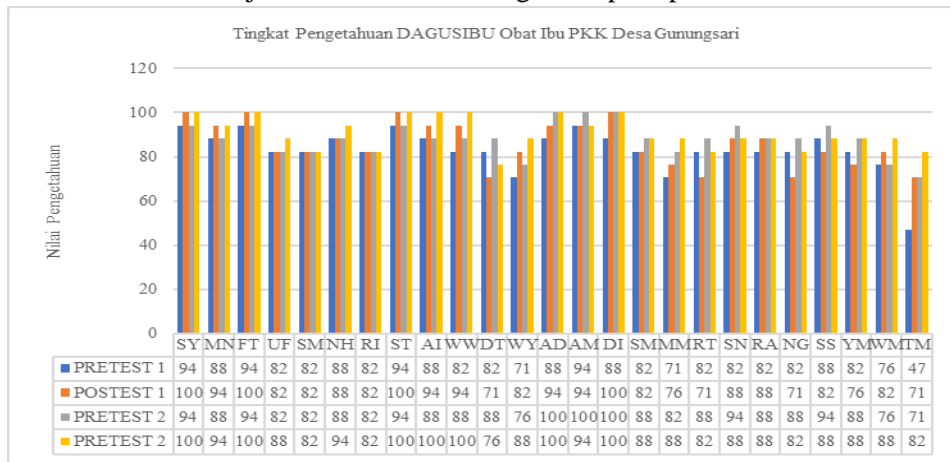
Obat yang telah kadaluwarsa, obat sisa dalam kondisi buruk, dan obat rusak yang tidak dimusnahkan dengan cara yang benar dapat menyebabkan kerusakan lingkungan dan kerugian klinis akibat munculnya efek samping dari penggunaan obat-obatan tersebut (Pramestutie *et al.*, 2021). Pemusnahan obat dilakukan untuk melindungi masyarakat dari risiko yang ditimbulkan oleh penggunaan obat yang tidak memenuhi standar mutu, keamanan, dan manfaat (Riyadatus, Kristina, dan Rokhani, 2023). Selain itu, kegiatan pemusnahan juga berfungsi untuk mengurangi biaya yang dikeluarkan untuk penyimpanan, pemeliharaan, dan pengawasan obat atau perbekalan kesehatan lainnya yang sudah tidak layak disimpan (Wasistha, Untari and Rizkifani, 2021).

Berdasarkan hasil pengisian kuesioner yang telah diberikan, sebagian besar masyarakat Desa Gunungsari membuang obat sisa dan/atau kadaluwarsa langsung ke tempat sampah beserta kemasannya. Rahayu dan Rindarwati (2021) melaporkan bahwa dari 100 responden, 93% membuang obat ke tempat sampah tanpa mengikuti prosedur yang benar, sementara 7% lainnya membuang obat tersebut ke saluran air, menguburnya, atau membakarnya. Fenomena ini menimbulkan kekhawatiran

global karena dapat berdampak negatif pada lingkungan dan kesehatan (Rahayu et al., 2024). Oleh karena itu, masyarakat perlu memahami cara pembuangan obat yang benar. Menurut Kemenkes RI (2017), pembuangan obat yang tepat dapat dilakukan dengan cara:

- a. Pisahkan isi obat dari kemasan
- b. Pisahkan dan buang label, etiket, dan tutup dari wadah obat secara terpisah.
- c. Obat berbentuk kapsul, tablet dan/atau obat padat lain, hancurkan terlebih dahulu kemudian dicampur dengan tanah dan dimasukkan dalam plastik lalu dibuang di tempat sampah
- d. Obat cair seperti sirup dapat dibuang di saluran pembuangan air setelah diencerkan. Botol kemasan harus dihancurkan dan dibuang di tempat sampah.

Kegiatan tahap keempat yaitu evaluasi dengan membandingkan data hasil pengisian kuesioner *pretest* dan *posttest* baik pada pertemuan pertama maupun kedua. Kegiatan pengabdian ini juga mengukur keberhasilan metode FGD (*Focus Group Discussion*) dalam meningkatkan pengetahuan responden. Hasil evaluasi disajikan dalam bentuk diagram seperti pada Gambar 3.



Gambar 3. Tingkat Pengetahuan DAGUSIBU Obat Ibu PKK Desa Gunungsari

Hasil evaluasi dapat dilihat pada tabel 5., dimana skor rata-rata pengetahuan *pretest* I, *posttest* I, *pretest* II dan *posttest* II meningkat secara berturut-turut yaitu $83,05 \pm 9,8117$; $85,88 \pm 9,9016$; $88,23 \pm 7,4035$; dan $90,59 \pm 7,2059$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa metode FGD (*Focus Group Discussion*) mampu meningkatkan nilai rata-rata pengetahuan responden mengenai DAGUSIBU obat. Hasil pengabdian yang diperoleh sejalan dengan penelitian Handayani *et al.*, (2022) dan Ulfa *et al.*, (2022) bahwa terjadi peningkatan pengetahuan mengenai DAGUSIBU obat berdasarkan analisis hasil *pretest* dan *posttest* setelah mendapatkan penyuluhan dan diskusi melalui metode FGD (*Focus Group Discussion*).



Gambar 4. Pemberian *Reward* Kepada Responden Dengan Nilai Evaluasi Terbaik

Tabel 2. Hasil Uji Friedman Tingkat Pengetahuan Dagusibu Obat Ibu PKK Desa Gunungsari

Evaluasi	N	Rata-Rata Nilai Pengetahuan Responden	p-Value (Normalitas Test)	p-Value (Friedman Test)
<i>Pretest I</i>	25	83,05 ± 9,8117	0,000	0,0000
<i>posttest I</i>	25	85,88 ± 9,9016	0,003	
<i>Pretest II</i>	25	88,23 ± 7,4035	0,101	
<i>posttest II</i>	25	90,59 ± 7,2059	0,002	

Data dari pengisian kuesioner *pretest* dan *posttest* kemudian dianalisis secara statistik, dimulai dengan pengujian normalitas data, yang mengharuskan data terdistribusi normal ($p\text{-sig} > 0,05$). Hasil pengujian normalitas menunjukkan nilai $\text{Sig.} < 0,05$, yang berarti data dari pengisian kuesioner tidak terdistribusi normal. Oleh karena itu, analisis lanjutan yang dilakukan adalah uji *Friedman test*.

Berdasarkan hasil analisis non parametrik uji *friedman test* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan skor rata-rata peningkatan pengetahuan DAGUSIBU obat pada responden dengan nilai *asympt. sig.* 0,000 ($< 0,05$), artinya terdapat perbedaan yang signifikan antara skor rata-rata pengetahuan DAGUSIBU obat responden pada semua pengukuran baik *pretest* maupun *posttest*. Hasil ini menunjukkan bahwa kader kesehatan yang telah terbentuk memiliki pengetahuan yang baik mengenai DAGUSIBU Obat. Kader kesehatan di keluarga memiliki peranan penting dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai pengelolaan obat dengan benar. Kader kesehatan yang telah terbentuk diharapkan mampu memberikan edukasi mengenai DAGUSIBU obat kepada masyarakat Desa Gunungsari secara berkala guna menanamkan pengetahuan mengenai ketepatan pengelolaan obat oleh masyarakat sehingga tercapai terapi yang rasional, aman, berkhasiat, dan berdampak baik terhadap lingkungan.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil pengabdian yang telah dilakukan pada ibu-ibu PKK Desa Gunungsari mampu memberikan informasi dan pemahaman. Ini dapat diamati melalui peningkatan nilai pengetahuan pada *pretest I*, *posttest I*, *pretest II*, dan *posttest II* dan diskusi menggunakan metode *focus group diskusi* (FGD) mengenai DAGUSIBU obat. Kader PKK yang terlibat dalam pengabdian ini diharapkan mampu berperan aktif dalam melakukan penyuluhan DAGUSIBU obat di masyarakat, khususnya di Desa Gunungsari secara berkala guna untuk menanamkan ketepatan pengelolaan obat oleh masyarakat sehingga tercapai terapi yang rasional, aman, berkhasiat, dan berdampak baik terhadap lingkungan.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan POM (2023) *Pengawasan Obat Aman Untuk Kalangan Masyarakat*. Jakarta: Badan Pengawas Obat dan Makanan. Diakses pada bulan Juli 2024 dari <https://standarobat.pom.go.id/site/product/book/detail/e-book-pengawasan-obat-aman-untuk-kalangan-masyarakat>.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Kebumen (2021) *Banyaknya Desa/Kelurahan dengan Sumber Pencemaran Air Menurut Sumber Utama Pencemaran Lingkungan Hidup 2021*, Badan Pusat Statistik Kabupaten Kebumen. Diakses pada bulan Juli 2024 dari <https://kebumenkab.bps.go.id/indicator/152/468/1/banyaknya-desa-kelurahan-dengan-sumber-pencemaran-air-menurut-sumber-utama-pencemaran-lingkungan-hidup.html>.
- Cholifatun, D., Amananti, W. and Barlian, A.A. (2021) 'Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Dagusibu Obat Desa Karanggintung Kec. Sumbang Kab. Banyumas', *Parapemikir: Jurnal Ilmiah Farmasi*, 9(1), pp. 1–8. Available at: <http://ejournal.poltektegal.ac.id/index.php/parape>.
- Dar, M.A., Maqbool, M. and Rasool, S. (2019) 'Pharmaceutical Wastes and their disposal practice in routine', *International journal of information and computer science*, 6(April), pp. 76–92. Available at: <https://www.researchgate.net/publication/332275215%0APharmaceutical>.
- Hamzah, D.F. and Rafsanjani, T.M. (2022) 'Pengaruh Pemberian Edukasi Dan Simulasi Dagusibu Terhadap Pengetahuan Masyarakat Tentang Pengelolaan Obat Rasional Di Tingkat Keluarga', *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 7(3), p. 247. Available at: <https://doi.org/10.30829/jumantik.v7i3.11640>.
- Harahap, N.A., Khairunnisa and Tanuwijaya, J. (2017) 'Tingkat Pengetahuan Pasien dan Rasionalitas Swamedikasi di Tiga Apotek Kota Panyambungan', *J Sains Farm Klin*, 3(May), pp. 186–192.
- IAI (2014) *Pedoman Pelaksanaan Gerakan Keluarga Sadar Obat*. Diakses pada bulan Juli 2024 dari <https://adoc.pub/pp-iai-2014-pedoman-pelaksanaan-gerakan-keluarga-sadar-obat-.html>.
- Kemendes RI (2017) *Cara Cerdas Gunakan Obat*. Jakarta. Diakses pada bulan Juli 2024 dari https://dinkes.jatimprov.go.id/userimage/dokumen/Buku_Saku_Gema_Cermat_FINAL.pdf.
- Kemendes RI (2018) *Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018, Kementerian Kesehatan RI*. Diakses pada bulan Juli 2024 dari https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-risikesdas-2018_1274.pdf.
- Kementerian Kesehatan RI (2023) *Dapatkan, Gunakan, Simpan, Buang (DAGUSIBU)*, Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. Diakses pada bulan Juli 2024 dari https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/3024/dapatkan-gunakan-simpan-buang-dagusibu.
- Octavia, D.R., Irma, S. and Sri, B.S.M.K.N. (2020) 'Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Tentang Penggunaan Dan Pengelolaan Obat Yang Rasional Melalui Penyuluhan Dagusibu', *GEMASSIKA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(1), p. 23. Available at: <https://doi.org/10.30787/gemassika.v4i1.401>.
- Permenkes RI (2017) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 tentang Apotik, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Pramestutie, H.R. et al. (2021) 'Pengetahuan dan Ketepatan Apoteker dalam Pemusnahan Obat Sisa, Obat Rusak dan Obat Kadaluarsa di Apotek Malang Raya', *Jurnal Farmasi Dan Ilmu Kefarmasian Indonesia*, 8(3), p. 250. Available at: <https://doi.org/10.20473/jfiki.v8i32021.250-258>.
- Rahayu, A.P. and Rindarwati, A.Y. (2021) 'Pengelolaan Obat yang Tidak Terpakai Dalam Skala Rumah Tangga di Kota Bandung', *Majalah Farmaseutik*, 17(2), pp. 238–244. Available at: <https://doi.org/10.22146/farmaseutik.v17i2.64389>.

- Rahayu, T.P. *et al.* (2024) ‘Penyuluhan Dagusibu dalam Upaya Meningkatkan Pemahaman Masyarakat terhadap Pentingnya Dagusibu di Desa Kenoyojayan, Kecamatan Ambal, Kabupaten Kebumen’, *Jurnal Empati*, 1(1), pp. 38–46.
- Riyadatus, S., Kristina, M. and Rokhani, R. (2023) ‘Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Cara Pemusnahan Obat di Daerah Mlajah Bangkalan’, *Seminar Nasional Kesehatan*, pp. 63–67.
- Sari, S.U. *et al.* (2022) ‘Hubungan karakteristik terhadap pengetahuan tentang Dagusibu (dapatkan, gunakan, simpan, buang) obat antibiotik pada masyarakat Desa Ngestiboga 1 Kecamatan Jayaloka Sumatera Selatan’, *Jurnal Ilmu Farmasi*, 3(2), pp. 139–143. Available at: <http://journal.ummat.ac.id/index.php/farmasi/article/view/8188%0Ahttps://journal.ummat.ac.id/index.php/farmasi/article/download/8188/pdf>.
- Sitepu, D.E., Primadimanti, A. and Safitri, E.I. (2024) ‘Hubungan Usia, Pekerjaan dan Pendidikan Pasien Terhadap Tingkat Pengetahuan DAGUSIBU di Puskesmas Wilayah Lampung Tengah’, *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 10(6), pp. 196–204. Available at: <https://doi.org/10.5281/zenodo.10642605>.
- Suweni, I. *et al.* (2021) ‘Pemberian Pemahaman Mengenai Dagubsu Di Jorong Caruak Kecamatan Iv Koto Kabupaten Agam’, *Aptekmas Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4, pp. 2–7.
- Utama, W.T. and Zhohiroh, J.F. (2023) ‘Pengetahuan Masyarakat dalam Penyimpanan dan Pembuangan Obat Sisa, Obat Rusak dan Obat Kedaluwarsa’, *Medula*, 13(2), pp. 78–82.
- Wasistha, Z., Untari, E.K. and Rizkifani, S. (2021) ‘Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Praktek Pemusnahan Obat Pada Masyarakat Kota Pontianak’, *Jurnal Mahasiswa Farmasi Fakultas Kedokteran UNTAN*, pp. 552–558.