

EDUKASI PENGGUNAAN OBAT BERBASIS KUNJUNGAN RUMAH UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN MASYARAKAT DI NAGARI SIKUCUR, KABUPATEN PADANG PARIAMAN

Lailaturrahmi^{*}, Elsa Badriyya, Annisa Fauzana, Dita Permatasari

Departemen Farmakologi dan Farmasi Klinis Fakultas Farmasi Universitas Andalas

^{*}) Email koresponden: lailaturrahmi@phar.unand.ac.id

ABSTRAK

Tren perilaku penggunaan obat secara mandiri (swamedikasi) di kalangan masyarakat Indonesia, khususnya di Provinsi Sumatera Barat terus meningkat. Tanpa pengetahuan mengenai penggunaan obat yang tepat, masyarakat akan rentan terhadap masalah penggunaan obat. Oleh karena itu, edukasi penggunaan obat oleh perlu dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai penggunaan obat. Dengan meningkatkan pengetahuan, masyarakat akan memiliki perilaku penggunaan obat yang rasional. Tujuan kegiatan pengabdian ini adalah meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas dalam mengatasi gangguan kesehatan. Metode kegiatan yang dilakukan adalah edukasi melalui kunjungan rumah secara tatap muka. Kegiatan pengabdian ini dilakukan di Nagari Sikukur, Kecamatan V Koto Kampung Dalam, Kabupaten Padang Pariaman. Terdapat 30 anggota masyarakat/perwakilan keluarga yang menjadi sasaran edukasi penggunaan obat berbasis kunjungan rumah ini. Pelaksanaan kegiatan ini melibatkan lima tim pelaksana yang beranggotakan dosen berkualifikasi apoteker, mahasiswa S2 Farmasi dengan kualifikasi apoteker, dan mahasiswa S1 Farmasi. Kegiatan dimulai dengan pengenalan, dilanjutkan dengan *pre-test*, pemberian edukasi, *post-test*, dan penyerahan paket obat swamedikasi bagi masyarakat. Hasil edukasi berbasis kunjungan rumah ini menunjukkan skor pengetahuan masyarakat mengenai obat lebih tinggi dibandingkan sebelum edukasi. Dapat disimpulkan tujuan kegiatan ini tercapai dengan baik. Untuk mencapai hasil kegiatan yang lebih baik, diperlukan studi pendahuluan, kerja sama dengan pemangku kepentingan, alokasi waktu, serta persiapan teknis kegiatan yang memadai.

Kata Kunci: *edukasi penggunaan obat, kunjungan rumah, swamedikasi, farmasi, pengetahuan masyarakat*

Drug Use Education and Home Visit to Improve Public Knowledge in Nagari Sikukur, Padang Pariaman District

Abstract

The trend of independent drug use behavior (self-medication) among Indonesian people, especially in West Sumatra Province, continues to increase. Without knowledge about the correct use of drugs, people will be at risk to drug use problems. Therefore, education on drug use needs to be implemented to increase public knowledge regarding drug use. By increasing their knowledge, the public will have rational drug use behavior. The aim of this community outreach is to increase public knowledge regarding the use of over-the-counter drugs and limited over-the-counter drugs in treating health problems. The method of activity carried out is education through face-to-face home visits. This activity was carried out in Nagari Sikukur, V Koto Kampung Dalam District, Padang Pariaman Regency. There were 30 community members or family representatives who were the targets of this drug use education and home visit. The implementation of this activity involved five teams consisting of pharmacy lecturers with pharmacists' qualification, Master of Pharmacy students who had registered as pharmacists, and Bachelor of Pharmacy students. The activity started with an introduction, continued with a pre-test, providing education, post-test, and handing over self-medication drug packages to the community. The results of this home visit-based education show that the community's knowledge score regarding drugs is higher than before the education. It can be concluded that the objectives of this activity were achieved well. To

achieve better activity results, preliminary studies, collaboration with stakeholders, time allocation, and adequate technical preparation of activities are required.

Keywords: *drug use education, home visit, self-medication, pharmacy, public knowledge*

PENDAHULUAN

Salah satu upaya masyarakat dalam menjaga kesehatan adalah pengobatan sendiri atau swamedikasi (Kayalvizhi & Senapathi, 2010). Swamedikasi awalnya diartikan sebagai penggunaan obat, herbal, atau ramuan rumah tangga atas dasar inisiatif sendiri atau berdasarkan nasihat dari orang lain tanpa berkonsultasi dengan dokter (Hernandez-Juyol & Job-Quesada, 2002). Keluarga, teman, tetangga, apoteker, obat yang digunakan sebelumnya, maupun informasi dari berbagai media massa merupakan sumber swamedikasi. Namun, belakangan ini, swamedikasi seyogyanya dilihat sebagai keinginan dan kemampuan masyarakat atau pasien untuk memainkan peran yang cerdas, independen, dan memiliki informasi, tidak hanya dalam membuat keputusan, tetapi juga pengelolaan aktivitas pencegahan, diagnostik, dan terapeutik yang berhubungan dengan diri mereka (Hernandez-Juyol & Job-Quesada, 2002).

Data Badan Pusat Statistik selama tiga tahun terakhir menunjukkan tren perilaku swamedikasi yang terus meningkat. Di Indonesia, angka swamedikasi meningkat dari 71,46% pada tahun 2019 menjadi 84,23% pada tahun 2021. Sementara itu, di Sumatera Barat, persentase masyarakat yang menggunakan obat sendiri meningkat dari 57,84% pada tahun 2019 menjadi 69,02% pada tahun 2021. (Badan Pusat Statistik, 2021). Peningkatan perilaku swamedikasi ini menandakan peran aktif masyarakat dalam menjaga kesehatan. Di sisi lain, perilaku swamedikasi juga dapat menimbulkan masalah terkait penggunaan obat (World Health Organization, 2000).

Salah satu masalah ini adalah banyaknya keluarga yang menyimpan obat keras di rumah. Menurut data Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2013, sebanyak 35,2% keluarga di Indonesia menyimpan obat di rumah, di mana 82,0% di antaranya menyimpan obat bebas. Selain itu, 35,7% menyimpan obat keras, dan 27,8% menyimpan antibiotika (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Obat keras merupakan obat yang hanya dapat diberikan dengan resep dokter, sehingga tidak tepat digunakan untuk swamedikasi (Depkes RI, 2007). Antibiotika yang digunakan sendiri tanpa indikasi yang tepat juga akan menyebabkan masalah lain seperti resistensi antibiotika (World Health Organization, 2021). Selain itu, meski obat bebas boleh didapatkan tanpa resep dokter, penggunaannya yang tidak sesuai aturan juga akan menyebabkan masalah (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Misalnya, parasetamol, suatu obat penurun panas, dapat menyebabkan keracunan dan kerusakan fungsi hati jika tidak digunakan dengan tepat (Moriarty & Carroll, 2016)

Perilaku swamedikasi yang tidak tepat berhubungan dengan rendahnya literasi terkait obat-obatan (Lee et al., 2017). Literasi kesehatan yang rendah juga dikaitkan dengan ketidakmampuan pasien dalam memahami label dan informasi kesehatan, ketidakmampuan menggunakan obat dengan tepat, serta status kesehatan yang rendah (Berkman et al., 2011). Masyarakat dengan literasi kesehatan yang rendah juga memiliki waktu interaksi yang terbatas dengan apoteker, yang merupakan salah satu

tantangan yang mereka hadapi dalam menerima informasi obat dari apotek (Wali & Grindrod, 2016). Oleh karena itu, diperlukan suatu upaya untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan informasi obat dari apoteker.

Kunjungan rumah (*home visit*) merupakan bentuk pelayanan farmasi klinis yang memungkinkan apoteker berkunjung langsung ke rumah pasien/anggota masyarakat. Kunjungan rumah oleh apoteker juga dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat, yang pada akhirnya juga dapat memperbaiki perilaku swamedikasi (Wali & Grindrod, 2016). Untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat Nagari Sikucur mengenai swamedikasi, maka dilakukan kegiatan edukasi penggunaan obat berbasis kunjungan rumah dengan melibatkan apoteker. Edukasi penggunaan obat difokuskan pada obat bebas dan obat bebas terbatas yang merupakan golongan obat yang boleh diperoleh dan digunakan tanpa resep dokter.

Tujuan kegiatan edukasi penggunaan obat berbasis kunjungan rumah ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas dalam mengatasi gangguan kesehatan.

METODOLOGI

Kegiatan dilaksanakan di Nagari Sikucur, Kecamatan V Koto Kampung Dalam, Kabupaten Padang Pariaman. Daerah ini merupakan salah satu daerah yang menjadi lokasi kegiatan pengabdian kepada masyarakat di Fakultas Farmasi Universitas Andalas pada tahun 2022. Metode yang dipilih adalah kunjungan rumah (*home visit*) dan edukasi secara lisan dibantu alat peraga karena *home visit* telah terbukti meningkatkan peranan apoteker dalam peningkatan pengetahuan dan perilaku swamedikasi pasien (Wali & Grindrod, 2016).

Khalayak sasaran yang dipilih adalah penduduk yang tinggal di sekitar SDN 03 Sikucur karena kegiatan ini dilakukan bertepatan dengan rangkaian pengabdian kepada masyarakat lain oleh tim dosen Farmasi yang berlokasi di SDN 03 Sikucur. Dengan harapan masyarakat sekitar sekolah mengetahui adanya rangkaian kegiatan pengabdian kepada masyarakat tersebut.

Pengabdian ini melibatkan dosen berkualifikasi apoteker dari Fakultas Farmasi Universitas Andalas. Selain melibatkan dosen, kegiatan ini juga melibatkan lima orang mahasiswa S2 Farmasi yang memiliki kualifikasi apoteker. Sebanyak 28 orang mahasiswa S1 juga dilibatkan dalam tim pelaksana edukasi ini. Pelaksana kegiatan dibagi menjadi lima tim yang berkunjung ke area yang berbeda-beda sesuai yang telah dipetakan sebelumnya. Setiap tim terdiri dari satu atau dua orang apoteker dan dibantu oleh mahasiswa S1. Penjelasan diberikan oleh apoteker dari dosen maupun mahasiswa S2 Farmasi.

Kegiatan ini dilaksanakan dalam beberapa tahap. Tahap pertama merupakan perkenalan tim pengabdian dengan peserta. Pada tahap ini, tim menjelaskan maksud kunjungan, sekaligus meminta waktu peserta untuk melakukan edukasi. Tidak ada paksaan untuk berpartisipasi dalam edukasi ini, sehingga peserta berhak untuk menerima maupun menolak untuk dikunjungi. Peserta yang bersedia selanjutnya mengisi formulir kesediaan (*informed consent*).

Tahap kedua adalah evaluasi awal menggunakan kuesioner (*pre-test*). Kuesioner diadaptasi dari penelitian yang dilakukan di Kabupaten Sleman, Yogyakarta (Medisa et al., 2020). Kuesioner ini terdiri dari 18 pertanyaan yang mencakup empat aspek: 1) cara mendapatkan obat (2 butir pertanyaan), 2) cara menggunakan obat (5 butir pertanyaan), 3) cara menyimpan obat (5 butir pertanyaan), dan 4) cara membuang obat (6 butir pertanyaan). Peserta dapat mengisi kuesioner sendiri jika bersedia. Namun, tim juga dapat membacakan pertanyaan kuesioner sehingga peserta juga dapat menjawab pertanyaan secara lisan.

Tahap ketiga merupakan penjelasan mengenai penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas dalam mengatasi gangguan kesehatan ringan. Materi dibatasi pada obat bebas dan obat bebas terbatas karena kedua kelompok obat tersebut dapat diperoleh tanpa resep dokter. Yang membedakan obat bebas dan obat bebas terbatas adalah obat bebas terbatas memiliki tanda peringatan khusus (Depkes RI, 2007). Penyuluhan dilakukan secara lisan menggunakan media pendukung berupa brosur dan beberapa contoh obat.

Tahap keempat merupakan diskusi mengenai materi penyuluhan. Peserta mengajukan pertanyaan seputar materi swamedikasi, yang dijawab secara langsung oleh apoteker dalam tim.

Tahap kelima merupakan evaluasi akhir menggunakan kuesioner (*post-test*). Kuesioner yang diberikan sama dengan kuesioner *pre-test*.

Setelah kelima tahap selesai, peserta akan diberikan brosur dan paket obat-obatan yang dapat digunakan untuk mengobati gangguan kesehatan ringan, meliputi obat demam, obat diare, obat gangguan lambung, obat luka, dan obat iritasi mata ringan. Kesemua obat merupakan obat kelompok bebas dan bebas terbatas yang aman digunakan dan tidak kedaluwarsa.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebanyak 23 peserta bersedia untuk menerima edukasi penggunaan obat berbasis kunjungan rumah pada kegiatan ini. Latar belakang masyarakat yang menjadi sasaran *home visit* dan penyuluhan ini bervariasi. Usia peserta berkisar antara 19 - 75 tahun, sebagian besarnya perempuan (N = 22; 73,33%), dan berada di kelompok usia dewasa (N=25; 75%).

Dari 23 peserta, semuanya bersedia mengisi *pre-test*, tetapi hanya 18 peserta yang menjawab seluruh pertanyaan dengan lengkap. Oleh karena itu, hanya jawaban dari 18 peserta ini yang dianalisis lebih lanjut. Skor terendah peserta adalah 5, sedangkan skor tertinggi adalah 13. Secara keseluruhan, sebagian besar peserta (>50%) mampu menjawab 7 dari 18 pertanyaan dengan benar. Profil skor *pre-test* peserta dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Profil Skor Pre-Test Peserta Edukasi Penggunaan Obat Berbasis Kunjungan Rumah

No	Pernyataan	Jumlah peserta dengan jawaban benar (N=18)	
		N	Persentase (%)
Cara mendapatkan obat			
1	Semua obat dapat dibeli di warung atau swalayan	10	55,56
2	Obat antibiotik dapat diperoleh dari teman atau keluarga yang lain	10	55,56
Cara menggunakan obat			
3	Parasetamol hanya digunakan untuk obat penurun panas	5	27,78
4	Jika aturan pakai obat 2 kali sehari, maka obat tersebut harus diminum pagi dan sore hari	7	38,89
5	Obat sirup/cair dapat digunakan kembali setelah lama disimpan jika tidak mengalami perubahan bentuk/warna/rasa	4	22,22
6	Luka pada kulit yang belum dibersihkan dapat langsung diberikan salep atau cairan povidone iodine (contoh: Betadine)	8	44,44
7	Obat tetes mata dapat langsung diteteskan pada bola mata	7	38,89
Cara menyimpan obat			
8	Semua obat dapat disimpan di dalam lemari pendingin/kulkas agar lebih tahan lama	12	66,67
9	Obat dapat disimpan tidak pada kemasan asli	11	61,11
10	Obat berbentuk suppositoria dapat disimpan di kota obat bersama obat lain	9	50,00
11	Obat dalam bentuk cair yang tidak habis dapat disimpan pada lemari pendingin (kulkas) agar tidak rusak	4	22,22
12	Obat tetes mata dapat disimpan lebih dari 1 bulan setelah segel terbuka	10	55,56
Cara membuang obat			
13	Isi obat tidak perlu dikeluarkan dari kemasan saat akan dibuang	6	33,33
14	Sediaan obat cair dalam kemasan dapat langsung dibuang di tempat sampah	11	61,11
15	Semua obat yang sudah kedaluwarsa dapat dibuang di tempat sampah	6	33,33
16	Kemasan obat berupa boks/dus harus dipotong dahulu sebelum dibuang	13	72,22
17	Obat dalam bentuk sediaan tablet harus dihancurkan terlebih dahulu sebelum dibuang	8	44,44
18	Obat dalam bentuk sediaan tablet dibuang dengan cara ditimbun dalam tanah	9	50,00

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar peserta telah memahami aspek cara mendapatkan obat dengan benar. Sebanyak 55,56% peserta mengetahui bahwa tidak semua obat dapat diperoleh secara bebas dan antibiotik juga tidak boleh didapatkan dari anggota keluarga atau orang lain. Umumnya, peserta juga mengetahui bahwa penyimpanan obat tidak mesti di lemari pendingin (66,67%), dan obat harus disimpan dalam kemasan asli (61,11%). Mayoritas peserta juga mengetahui bahwa obat tetes mata tidak dapat disimpan lebih dari 1 bulan setelah kemasan dibuka (55,56%). Terkait cara membuang obat, peserta umumnya mengetahui bahwa obat cair dalam kemasan tidak boleh langsung dibuang di tempat sampah (61,11%) dan kemasan obat berupa dus harus dipotong terlebih dahulu (72,22%). Oleh karena itu, tim edukasi bisa lebih

memfokuskan materi pada aspek yang belum diketahui peserta, seperti cara menggunakan obat, cara menyimpan obat, serta penjelasan rinci mengenai cara membuang obat.

Setelah pemberian edukasi, peserta menjawab pertanyaan *post-test*, tetapi hanya 13 peserta yang menjawab kuesioner dengan lengkap. Skor terendah peserta adalah 6, sedangkan skor tertinggi adalah 16. Secara keseluruhan, sebagian besar peserta (>50%) mampu menjawab 12 dari 18 pertanyaan dengan benar. Profil skor *post-test* peserta dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Profil Skor Post-Test Peserta Edukasi Penggunaan Obat Berbasis Kunjungan Rumah

No	Pernyataan	Jumlah peserta dengan jawaban benar (N=13)	
		N	Persentase (%)
Cara mendapatkan obat			
1	Semua obat dapat dibeli di warung atau swalayan	9	69,23
2	Obat antibiotik dapat diperoleh dari teman atau keluarga yang lain	11	84,62
Cara menggunakan obat			
3	Parasetamol hanya digunakan untuk obat penurun panas	5	38,46
4	Jika aturan pakai obat 2 kali sehari, maka obat tersebut harus diminum pagi dan sore hari	3	23,08
5	Obat sirup/cair dapat digunakan kembali setelah lama disimpan jika tidak mengalami perubahan bentuk/warna/rasa	5	38,46
6	Luka pada kulit yang belum dibersihkan dapat langsung diberikan salep atau cairan povidone iodine (contoh: Betadine)	7	53,85
7	Obat tetes mata dapat langsung diteteskan pada bola mata	9	69,23
Cara menyimpan obat			
8	Semua obat dapat disimpan di dalam lemari pendingin/kulkas agar lebih tahan lama	10	76,92
9	Obat dapat disimpan tidak pada kemasan asli	10	76,92
10	Obat berbentuk suppositoria dapat disimpan di kotak obat bersama obat lain	9	69,23
11	Obat dalam bentuk cair yang tidak habis dapat disimpan pada lemari pendingin (kulkas) agar tidak rusak	5	38,46
12	Obat tetes mata dapat disimpan lebih dari 1 bulan setelah segel terbuka	9	69,23
Cara membuang obat			
13	Isi obat tidak perlu dikeluarkan dari kemasan saat akan dibuang	8	61,54
14	Sediaan obat cair dalam kemasan dapat langsung dibuang di tempat sampah	4	30,77
15	Semua obat yang sudah kedaluwarsa dapat dibuang di tempat sampah	10	76,92
16	Kemasan obat berupa boks/dus harus dipotong dahulu sebelum dibuang	9	69,23
17	Obat dalam bentuk sediaan tablet harus dihancurkan terlebih dahulu sebelum dibuang	8	61,54
18	Obat dalam bentuk sediaan tablet dibuang dengan cara ditimbun dalam tanah	5	38,46

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar peserta mampu menjawab keseluruhan aspek dengan benar, meliputi cara mendapatkan obat, cara menggunakan obat, cara menyimpan obat, dan cara membuang obat. Meskipun demikian, persentase peserta yang mengetahui khasiat parasetamol, aturan menggunakan obat, dan cara menggunakan obat sirup yang telah disimpan lama masih rendah, yakni di bawah 40%. Persentase peserta yang mengetahui bahwa penyimpanan obat sirup di lemari pendingin tidak diperlukan (38,46%). Terkait aspek cara membuang obat, peserta yang mampu menjawab pertanyaan mengenai cara membuang obat kemasan cair dan obat kemasan tablet juga masih rendah (30,77% dan 38,46%, masing-masingnya).

Dari profil jawaban peserta, terdapat peningkatan profil skor maksimal *post-test* setelah dibandingkan dengan *pre-test*. Selain itu, persentase *item* pertanyaan dengan jawaban benar pada *post-test* juga meningkat dibandingkan *pre-test*. Hasil ini menunjukkan tercapainya tujuan kegiatan edukasi berbasis kunjungan rumah oleh apoteker. Pemberian edukasi masyarakat oleh apoteker akan membantu masyarakat untuk menggunakan obat bebas dan obat bebas terbatas dengan aman dan meminimalkan risikonya (Gilson et al., 2019; International Pharmaceutical Federation (FIP), 2022), dimana kunjungan rumah dapat membantu apoteker mengidentifikasi masalah terkait penggunaan obat yang tidak tepat (Chandrasekhar et al., 2019).

Edukasi dan pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai obat-obatan telah dilakukan oleh tim dari Fakultas Farmasi Universitas Andaas di berbagai lokasi. Salah satu bentuk kegiatan yang sering dilakukan adalah pelatihan pemanfaatan tanaman obat keluarga (TOGA), seperti yang dilaksanakan di Kecamatan Guguk, Kabupaten 50 Kota (Aldi et al., 2022), serta di Kecamatan V Koto Kampung Dalam, Kabupaten Padang Pariaman (Hefni et al., 2022). Selain itu, pemberian edukasi mengenai cara mendapatkan, menggunakan, menyimpan, dan membuang obat dengan benar telah dilakukan oleh tim dari Fakultas Farmasi Universitas Andalas di berbagai lokasi, antara lain di Nagari Koto Tengah Batu Ampa dan Nagari Mungka, Kabupaten 50 Kota (Husni & Cahayu, 2019; Husni & Kessi, 2018). Kedua kegiatan tersebut dilakukan di sekolah dengan target pelajar. Satu kegiatan lainnya dilakukan di Jorong Malana Ponco, Tanah Datar, dengan sasaran anggota Karang Taruna (Yosmar et al., 2023). Berbeda dengan kegiatan-kegiatan sebelumnya, edukasi penggunaan obat ini dikombinasikan dengan kunjungan rumah, sehingga dapat dirasakan langsung manfaatnya oleh keluarga yang menjadi sasaran edukasi. Satu orang peserta yang mewakili keluarga penerima edukasi dapat meneruskan informasi yang diterimanya kepada anggota keluarga lain. Jumlah peserta yang lebih sedikit per sesinya juga memungkinkan apoteker lebih fokus berinteraksi dengan peserta.

Meski terdapat peningkatan skor minimal dan skor maksimal *post-test* jika dibandingkan dengan *pre-test*, nilai ini tidak bisa dibandingkan secara langsung dengan analisis statistik karena beberapa keterbatasan. Jumlah peserta terlalu sedikit untuk mencapai keterwakilan populasi. Selain itu, tidak semua peserta yang menjawab pertanyaan *pre-test* dengan lengkap juga menjawab pertanyaan *post-test* dengan lengkap.

Selain keterbatasan dalam hal penilaian pengetahuan dengan kuesioner, terdapat sejumlah keterbatasan dalam pelaksanaan kegiatan. Jumlah peserta kegiatan sangat kecil untuk mendapatkan hasil yang dapat digeneralisasi. Hal ini dipengaruhi oleh kesediaan masyarakat untuk dikunjungi oleh tim. Tidak semua masyarakat bersedia untuk

dikunjungi dan mendapat penjelasan dari tim pelaksana. Waktu pelaksanaan yang cukup lama dan tahapan kegiatan yang kompleks juga menjadi salah satu tantangan dalam melaksanakan kunjungan rumah. Terkadang tim membutuhkan waktu yang lebih lama untuk menyelesaikan kegiatan di satu lokasi akibat tingginya minat peserta untuk mengetahui lebih banyak tentang obat. Sehingga tidak cukup waktu untuk menjangkau rumah-rumah yang menjadi sasaran potensial. Selain itu, kuesioner yang digunakan dalam *pre-test* dan *post-test* belum cukup mewakili pola pengetahuan dan perilaku masyarakat yang diwawancarai. Misalnya, tidak disediakan jawaban 'Tidak Tahu', sehingga menyulitkan tim pelaksana pada saat masyarakat enggan memilih salah satu dari jawaban yang disediakan (Benar atau Salah).

Terlepas dari sejumlah keterbatasan, edukasi penggunaan obat berbasis kunjungan rumah ini bermanfaat dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai penggunaan obat. Kegiatan ini juga diharapkan dapat menginisiasi bagi kegiatan pengabdian lanjutan untuk meningkatkan perilaku masyarakat dalam menggunakan obat. Alokasi waktu dan struktur pelaksanaan kegiatan yang lebih matang diperlukan agar kegiatan ini dapat menjangkau masyarakat yang lebih luas.

Untuk pelaksanaan kegiatan yang lebih efektif, disarankan untuk melakukan pemetaan dan sosialisasi sebelum kegiatan melalui kerja sama dengan pemangku kepentingan (Wali nagari atau pemuka masyarakat lain), sehingga masyarakat sudah siap dan meluangkan waktu dengan kedatangan tim pelaksana. Diperlukan juga persiapan teknis yang lebih matang agar edukasi penggunaan obat berbasis kunjungan rumah dilaksanakan secara konsisten oleh setiap tim pelaksana kepada masyarakat.



Gambar 1. Dokumentasi Pelaksanaan Kegiatan



Gambar 2. Pemberian Edukasi berbasis Kunjungan Rumah kepada Masyarakat

KESIMPULAN DAN SARAN

Peningkatan angka perilaku swamedikasi masyarakat Indonesia, khususnya di Sumatera Barat dapat menyebabkan penggunaan obat yang tidak tepat. Edukasi penggunaan obat berbasis kunjungan rumah dengan melibatkan tim dosen dan mahasiswa Fakultas Farmasi Universitas Andalas dilaksanakan di Nagari Sikucur, Kecamatan V Koto Kampung Dalam, Kabupaten Padang Pariaman. Tujuan kegiatan ini berhasil tercapai, dimana skor pengetahuan masyarakat mengenai penggunaan obat yang benar setelah edukasi lebih tinggi dibandingkan sebelum edukasi. Selain itu, anggota keluarga yang menerima edukasi diharapkan dapat menyebarkan pengetahuan yang diperoleh kepada anggota keluarga lainnya. Disarankan untuk melakukan studi pendahuluan yang memadai, sosialisasi kepada masyarakat, kerja sama dengan pemangku kepentingan setempat, dan alokasi waktu yang memadai dalam mempersiapkan teknis kegiatan agar mencapai hasil yang lebih baik.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih kepada Fakultas Farmasi UNAND yang telah mendanai kegiatan ini dengan kontrak pengabdian kepada masyarakat Skim Edukasi No. 35/UN16.10.D/PJ.01./2022. Terima kasih kepada tim apoteker dari mahasiswa S2 Farmasi yang turut membantu, yakni apt. A. Radhya Dionanda sebagai koordinator, dan dibantu oleh apt. Utami Budhi Fadilla, apt. Hizra, apt. Rama Feriska Putra, apt. Tri Dewi Zakinah, apt. Nurfadilah, apt. Ivan Pratama, apt. Nurwahidatul Arifa, dan apt. Wira Wahyudi Nandayasa.

DAFTAR PUSTAKA

- Aldi, Y., Salman, S., Badriyah, E., Alianta, A. A., & Husni, E. (2022). Pembuatan Obat Tradisional Berbahan Pegagan Embun Bagi Masyarakat Di Kenagarian VII Koto Talago Kecamatan Guguk Kabupaten 50 Kota. *Jurnal Hilirisasi IPTEKS*, 5(4), 237–246.
- Badan Pusat Statistik. (2021). Persentase Penduduk yang Mengobati Sendiri Selama Sebulan Terakhir (Persen), 2019-2021. <https://www.bps.go.id/indicator/30/1974/1/persentase-penduduk-yang-mengobati-sendiri-selama-sebulan-terakhir.html>
- Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., & Crotty, K. (2011). Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Annals of Internal Medicine*, 155(2), 97–107. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005>
- Chandrasekhar, D., Joseph, E., Ghaffoor, F. A., & Thomas, H. M. (2019). Role of pharmacist led home medication review in community setting and the preparation of medication list. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 7(1), 66–70. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.cegh.2018.01.002>
- Depkes RI. (2007). Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas. Pedoman Penggunaan Obat Bebas Dan Bebas Terbatas, 1–80. <http://iai.id/library/pelayanan/pedoman-penggunaan-obat-bebas-dan-bebas-terbatas>.
- Gilson, A. M., Stone, J. A., Reddy, A., & Chui, M. A. (2019). Exploring how pharmacists engage with patients about over-the-counter medications. *Journal of the American Pharmacists Association: JAPhA*, 59(6), 852–856. <https://doi.org/10.1016/j.japh.2019.08.001>
- Hefni, D., Suharti, N., & Srangenge, Y. (2022). Pembuatan minuman herbal jahe serbuk dan nata lidah buaya dari tanaman obat keluarga (TOGA) di Nagari Sikucur Kecamatan V Koto Kampung Dalam Kabupaten Padang Pariaman. *Jurnal Hilirisasi IPTEKS*, 5(4), 189–197.
- Hernandez-Juyol, M., & Job-Quesada, J. R. (2002). Dentistry and self-medication: a current challenge. *Medicina Oral: Organo Oficial de La Sociedad Espanola de Medicina Oral y de La Academia Iberoamericana de Patologia y Medicina Bucal*, 7(5), 344–347. <http://europepmc.org/abstract/MED/12415218>
- Husni, E., & Cahayu, R. J. (2019). Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Nagari Mungka Kabupaten Lima Puluh Kota Mengenai Penggunaan Obat. *Buletin Ilmiah Nagari Membangun*, 2(3), 185–192.

Husni, E., & Kessi, S. C. (2018). Penyuluhan Zat Adiktif Pada Makanan dan Dagusibu Obat Di Desa Batu Ampa, Koto Tangah 50 Koto. *Buletin Ilmiah Nagari Membangun*, 1(3), 40–47.

International Pharmaceutical Federation (FIP). (2022). *Empowering self-care: A handbook for pharmacists*. International Pharmaceutical Federation.

Kayalvizhi, S., & Senapathi, R. (2010). Evaluation of The Perception, Attitude and Practice of Self Medication Among Business Students In 3 Select Cities, South India. *International Journal of Enterprise and Innovation Management Studies (IJEIMS)*, 1(3), 40–44.
<https://pdfs.semanticscholar.org/84de/11896b245b6efbaf2cab70b39ed1ed96526e.pdf>

Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013*. Kementerian Kesehatan RI.

Lee, C. H., Chang, F. C., Hsu, S. Der, Chi, H. Y., Huang, L. J., & Yeh, M. K. (2017). Inappropriate self-medication among adolescents and its association with lower medication literacy and substance use. *PLoS ONE*, 12(12), 1–14.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189199>

Medisa, D., Suryanegara, F. D. A., Natalia, D. A., Handayani, P. F., Kusuma, D. P. I., & Nugraheni, D. A. (2020). Public knowledge of self-medication in Ngaglik subdistrict of Sleman regency. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, 11(3), 250–256. <https://doi.org/10.20885/jkki.vol11.iss3.art6>

Moriarty, C., & Carroll, W. (2016). Paracetamol: pharmacology, prescribing and controversies. *Archives of Disease in Childhood - Education & Practice Edition*, 101(6), 331 LP – 334. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2014-307287>

Wali, H., & Grindrod, K. (2016). Don't assume the patient understands: Qualitative analysis of the challenges low health literate patients face in the pharmacy. *Research in Social & Administrative Pharmacy: RSAP*, 12(6), 885–892.
<https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2015.12.003>

World Health Organization. (2000). *Guidelines for the Regulatory Assessment of Medicinal Products for use in Self-Medication*. World Health Organization.
<https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>

World Health Organization. (2021). *Antimicrobial resistance*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/antimicrobial-resistance>

Yosmar, R., Permatasari, D., & Fitria, N. (2023). Edukasi DAGUSIBU (dapatkan, gunakan, simpan, dan buang) Obat untuk Masyarakat Karang Taruna, Jorong Malana Ponco, Tanah Datar. *Warta Pengabdian Andalas*, 30(3 SE-Articles). <https://doi.org/https://doi.org/10.25077/jwa.30.3.545-553.2023>