

## **Edukasi Cerdas Menggunakan Obat (Cermat) terhadap Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Kelompok Senam**

**Samuel M. Simanjuntak, Karolina Tupen**  
Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Advent Indonesia  
Email: smsimanjuntak@unai.edu

### **Abstrak**

Praktik swamedikasi merupakan fenomena di berbagai populasi baik di negara maju maupun di negara berkembang di seluruh dunia. Di Indonesia, swamedikasi telah menjadi salah satu pilihan utama, namun pengetahuan masyarakat yang belum adekuat tentang swamedikasi membawa banyak masalah kesehatan. Pelayanan masyarakat dan penelitian ini dilakukan untuk mengkaji tingkat pengetahuan dan sikap, lebih lanjut melalui penyuluhan kesehatan yang bertemakan gerakan masyarakat cerdas menggunakan obat (GEMA CERMAT dengan tujuan untuk menguatkan tingkat pengetahuan dan sikap anggota masyarakat kelompok senam UNAI. Aktivitas pendidikan dilakukan pada tanggal 13 Desember 2019 yang dimulai dengan acara pembukaan, pengukuran pengetahuan dan sikap tentang swamedikasi tahapawala, pemberian materi penggunaan obat dengan baik dan kemudian dievaluasi kembali keberhasilannya dengan menggunakan kuesioner yang diadaptasi dari Shankar, dkk. Desain yang digunakan adalah *partially experimental* dengan latar *one-group pre-test* dan *post-test*. Responden yang berpartisipasi adalah 41 orang, 40 diantaranya adalah wanita dewasa dan satu pria yang tergabung dalam kelompok senam UNAI. Hasil analisis *Paired t-test* mengindikasikan adanya perbedaan yang signifikan pada pengetahuan dan sikap peserta senam antara saat sebelum dan saat sesudah mengikuti Program pendidikan GEMA CERMAT dengan signifikansi nilai  $p \leq 0.05$ . Pelayanan kepada masyarakat melalui promosi kesehatan dapat membantu meningkatkan pemahaman dan sikap dalam swamedikasi yang diharapkan akan menuntun kepada perubahan perilaku swamedikasi dalam mendukung program masyarakat Indonesia yang sehat.

**Kata kunci:** Pengetahuan, sikap, swamedikasi.

### **Abstract**

*The practice of self prescribed medication is a global widespread practice both in well developed and developing countries. In Indonesia, self-medication has become one of the main choices practiced in the community, yet inadequate public knowledge brings many health problems. This community service and research was conducted aims to assess the extent of knowledge and attitudes of the society member, furthermore to promote to the community movement of smart self-medication (GEMA CERMAT) that aimed to strengthen the knowledge and attitudes of UNAI gymnastics members. CERMAT's educational activities were carried out on December 13, 2019, which began with the opening ceremony, followed by the pre-test of knowledge and attitudes about self-medication using a questionnaire adapted from Shankar, et al, the CERMAT GEMA health promotion session and ended with the post-test and the closing remark. The research design used is a partially experimental with one-group pre-test and post-test. There were 41 respondents who participated in which 98% were adult women and 2% were man. The result of Paired t-test analysis showed that there is significant differences in the knowledge and attitudes of the respondent between before and after CERMAT health promotion program with a significance p-value <0.05. Community services through health promotion can elevate the knowledge and attitudes of the society in which are expected to lead to the behavioral change in self-medication as a part of the national community health program advocacy.*

**Keywords:** Attitude, knowledge, self-medication.

## **Pendahuluan**

Pengobatan mandiri (swamedikasi) atau *self-medication* merupakan tindakan yang dilakukan individu dalam memilih dan menggunakan obat tanpa memperoleh resep dokter sebagai mekanisme koping dalam mengatasi gangguan atau gejala penyakit pada diri maupun orang lain (WHO, 2000, Lukovic JA, Miletic V, Pekmezovic T, Trajkovic G, Ratkovic N, Aleksic D, et al., 2014). Tindakan swamedikasi merupakan fenomena perawatan diri yang cukup luas di seluruh dunia. Kebiasaan lain yang dapat dikategorikan sebagai swamedikasi adalah memperoleh obat-obatan tanpa resep dokter, penggunaan resep lama dalam memberi obat, mengkonsumsi obat atas pemberian teman atau keluarga, dan mengkonsumsi obat-obat sisa (Adhikary, 2014, Shaghghi A., Asadi M., Allahverdipour M., 2014).

Swamedikasi sering dilakukan oleh anggota masyarakat sebagai respons yang dipilih dalam merespons keluhan dan penyakit yang dianggap ringan di antaranya batuk, nyeri, pusing, flu, demam, maag, diare, cacingan, masalah pada kulit dan masalah kesehatan lainnya (Depkes RI, 2009). Badan kesehatan dunia WHO memberikan pedoman bahwa perilaku swamedikasi yang dipraktikkan secara benar dapat membantu mencegah dan mengobati penyakit yang tidak memerlukan konsultasi kepada tenaga medis, dan menyediakan pilihan yang terjangkau menangani penyakit dan gangguan kesehatan yang umum (Ayalew, 2017).

Negara-negara maju maupun negara berkembang saat ini memberi perhatian pada perilaku swamedikasi sebagai komponen kebijakan perawatan kesehatan masyarakat (Halim, Prayitno, & Wibowo, 2018). Cara-cara mendapatkan obat-obatan dalam konteks swamedikasi cukup beragam, ada yang melalui lembaga-lembaga penyedia layanan kesehatan terdekat maupun pembelian obat secara bebas di toko atau pedagang obat yang dekat dengan tempat tinggal. Pola perilaku swamedikasi secara umum dilakukan berdasarkan atas beberapa pertimbangan di antaranya adalah kemudahan dalam melakukannya, mudah dicapai, harga terjangkau, dan sebagai respons pilihan sebelum harus berkonsultasi kepada tenaga medis. Patut pula dipahami bahwa perilaku tersebut dilakukan walaupun sebagian anggota masyarakat memiliki kesadaran bahwa obat-obat tersebut hanya sebatas mengatasi gejala dari suatu penyakit (Hidayati, 2017).

Hasil studi yang dilakukan di Inggris dan USA mendapati praktek swamedikasi merupakan respon individu yang nyata terhadap gejala gangguan kesehatan yang dialami (Halim, 2018). Penelitian serupa di Palestina dan Chili menunjukkan bahwa praktek swamedikasi dilakukan oleh 87% populasi penduduknya dan 75% pada konsumen apotek di negara Chili. Demikian pula hasil studi di negara bagian Barat Afrika, Nigeria dimana berdasarkan data bahwa 67,7% ibu-ibu mengobati bayi mereka dengan masaah kolik pencernaan tanpa melakukan konsultasi terlebih dahulu dengan dokter atau tenaga medis lain. Lebih lanjut Garofalo (2015) melaporkan bahwa praktek swamedikasi di Yordania dilakukan oleh 42,5% masyarakatnya. Penduduk negara Meksiko melakukan swamedikasi sebanyak 53,5% dan di Spanyol dilakukan oleh 18,1% dari populasinya.

Kelompok peneliti dari Brasil, Corrêa da Silva MG, Soares MC, Muccillo-Baisch AL, (2012) menuliskan bahwa kebiasaan pengobatan mandiri juga dilakukan oleh para pelajar di perguruan tinggi di negara tersebut yaitu 86,4 % dari populasi mahasiswa. Kelompok peneliti lainnya, R. M. Helal and H. S. Abou-El Wafa, (2017) dalam artikel mereka menuliskan bahwa populasi mahasiswa di Mesir sebanyak 62,94% mempraktekkan swamedikasi. Alasan yang paling sering mendorong para mahasiswa melakukan pengobatan sendiri adalah 73,9% merasa tidak perlu lagi mengunjungi dokter untuk penyakit ringan dan 71,4% pengetahuan dari pengalaman sebelumnya. Sementara ketakutan akan efek samping/efek samping adalah penyebab tersering untuk tidak mengobati diri sendiri. Petugas farmasi (69,9%) serta tetangga dan keluarga (62,2%) adalah sumber informasi dalam pengobatan sendiri yang paling sering dilaporkan dibandingkan dengan teman dan teman kuliah (0,6%) dan menggunakan resep lama (33,6%), keputusan mereka sendiri 30,2%, dan informasi dari internet 29,4%.

Data yang diperoleh dari survey pada kondisi sosial dan ekonomi di Indonesia (Susenas) pada tahun 2011 Badan Pusat Statistik (BPS) mendokumentasikan bahwa terdapat 66,82% masyarakat dengan gangguan kesehatan di Indonesia mempraktekkan swamedikasi. Jumlah tersebut termasuk dalam kategori tinggi apabila dibandingkan dengan persentase penduduk yang melakukan pengobatan rawat jalan ke dokter 45,8% (Dewi, 2017). Data dari Riskesdas tahun 2013 mencatat bahwa terdapat sebanyak 35,2% atau sejumlah 103.860 rumah tangga dari total 294.959 rumah tangga di Indonesia memiliki kebiasaan menyimpan obat dan melakukan

tindakan mengobati diri sendiri berda padasarkan informasi yang diperoleh baik dari berkonsultasi dengan dokter maupun dibeli sendiri secara bebas (Balitbangkes, 2013).

Yusrizal (2015) dalam penelitiannya terhadap 90 orang terkait swamedikasi di salah satu apotek di wilayah Lampung Selatan melaporkan bahwa pada bulan Oktober tahun 2014 silam mengindikasikan persentase pembelian beragam jenis obat yang diantaranya adalah: obat yang secara bebas berredar sebesar 21,05%, obat yang bebas terbatas (42,10%), obat OWA (26,31%), dan 10,52% golongan obat keras. Dicatat pula bahwa golongan obat terbanyak yang terbanyak dibeli masyarakat adalah obat Pereda nyeri atau golongan analgesik, Pereda demam atau antipiretik dan obat-obatan anti-peradangan yang nonsteroid (AINS).

Berdasarkan data dari penelitan kesehatan dasar masyarakat di Jawa Barat tahun 2013, dilaporkan ada sejumlah 36,% atau sebanyak 8.534 rumah tangga dari total 23.694 rumah tangga di Jawa Barat menyimpan obat untuk mengobati masalah kesehatan tanpa berkonsultasi dengan dokter (swamedikasi) (Balitbangkes, 2013). Fakta dalam masyarakat mengindikasikan bahwa hingga saat ini belum terdapat pemantauan dan pendataan yang adekuat terhadap penjualan obat bebas di tempat penjualan obat non-Apotek, sehingga sulit untuk melakukan pengukuran terhadap tingkat konsumsi obat di kalangan masyarakat.

Penulis Harahap (2017) dalam tulisannya meyakini bahwa mempraktikkan kebiasaan swamedikasi memiliki potensi munculnya permasalahan terkait obat atau *Drug Related Problem*. Kelompok peneliti Chun-Hsien Lee, Fong-Ching Chang, Sheng-Der Hsu, Hsueh-Yun Chi, Li-Jung Huang, Ming-Kung Yeh (2017) dalam artikel mereka menuliskan bahwa dalam pelaksanaan swamedikasi banyak terjadi kesalahan-kesalahan pengobatan yang disebabkan oleh terbatasnya tingkat pemahaman anggota masyarakat tentang obat, penggunaan obat dan informasi obat. Masyarakat memiliki dan memperoleh informasi yang terbatas tentang obat yang akan mereka konsumsi. Garofalo (2015) mengatakan bahwa praktek swamedikasi yang tidak tepat dan tidak sesuai mengakibatkan pemborosan sumber daya layanan kesehatan dan meningkatkan resistensi patogen, interaksi obat-obat, dan reaksi obat (Hidayati, 2017).

Akibat yang tidak diharapkan dari kebiasaan swamedikasi antara lain potensi terjadinya salah obat, potensi kejadian efek samping yang berbahaya, dan tertutupnya gejala-gejala penyakit serius yang membutuhkan pemeriksaan mendalam dan terapi khusus yang hanya dapat dilakukan oleh dokter. Okolo (2016) menyatakan bahwa swamedikasi berhubungan dengan

risiko seperti kesalahan diagnosis, penggunaan dosis obat yang berlebihan, durasi penggunaan yang lama, interaksi obat dan farmasi poli. Ini mungkin sangat bermasalah pada orang dengan usia lanjut.

Sathvik B Sridhar, dkk. (2018) menyatakan bahwa melakukan swamedikasi beresiko mengakibatkan resistensi terhadap mikroorganisme dalam tubuh yang menyebabkan penyakit, kecanduan dan penyalahgunaan narkoba, bantuan instan dengan banyak efek samping jangka panjang, dapat menyebabkan kematian, dapat menyebabkan kekambuhan pada masalah kesehatan. Lebih lanjut, American Poison Statistics National Data melaporkan bahwa pada tahun 2016 di negara tersebut terdapat 55 Pusat Pengendalian Racun (*Poison Control Center*) memberikan panduan telepon untuk hampir 2.159 juta kasus keracunan pada penduduknya. Terdapat 6,6 paparan racun/1000 populasi dewasa, 41,3 paparan racun pada anak-anak 6 tahun/1000 populasi anak, pada setiap 14,6 detiknya terdapat satu laporan kasus kejadian keracunan di Amerika. *Theraupetical Error* memberikan kontribusi sebanyak 12,8 %. Kasus keracunan obat – obatan sedasi, obat tidur, antidepressants, dan obat – obatan kardiovaskuler adalah yang paling umum dijumpai.

Data yang tercatat pada badan pusat informasi kejadian keracunan (SIKer) Nasional, Badan Pengamatan Obat dan Makanan (BPOM) pada tahun 2016 membukukan 898 kejadian keracunan obat-obatan medis serta 65 kasus keracunan obat-obatan tradisional (BPOM, 2016). Pengobatan sendiri dengan antibiotik dikaitkan dengan risiko penggunaan obat yang tidak tepat, yang mempengaruhi pasien sehingga terjadilah interaksi obat, menutupi gejala penyakit yang mendasarinya, dan pengembangan resistensi mikroba. Praktek penggunaan obat yang tidak tepat yang umum dalam pengobatan sendiri termasuk durasi pengobatan yang singkat, dosis yang tidak memadai, berbagi obat, dan menghindari pengobatan setelah terdapat perbaikan gejala penyakit. Munculnya strain bakteri yang resisten terhadap beberapa obat, yang sangat resisten terhadap banyak kelas antibiotik, telah menimbulkan kekhawatiran utama mengenai resistensi antibiotik di seluruh dunia. Resistensi ini dapat menyebabkan penyakit yang berkepanjangan, kunjungan dokter yang lebih lama, perawatan di rumah sakit yang diperpanjang, kebutuhan akan obat yang lebih mahal, dan bahkan kematian.

Obat-obatan yang diberikan ijin untuk diedarkan di Indonesia dapat dikelompokkan ke dalam beberapa golongan:

Kelompok obat yang dapat dibeli secara bebas yaitu golongan obat-obatan yang dapat diperjualbelikan secara bebas tanpa memerlukan resep dari dokter. Obat-obatan jenis ini dapat dibeli di apotek maupun toko-toko obat dan diberikan sebuah penciri khusus berupa gambar lingkaran berwarna hitam yang di dalamnya berwarna hijau.

Kelompok berikutnya adalah golongan obat yang bebas namun terbatas yaitu obat-obatan yang dikenal pula sebagai obat daftar W yang merupakan singkatan dari *Waarschuiving*. Obat-obatan yang termasuk dalam golongan ini dapat diperjualbelikan secara bebas namun hanya dalam jumlah yang terbatas. Adapaun penciri dari kelompok obat golongan ini berupa tanda peringatan yang dituliskan dengan huruf putih di atas kertas berwarna hitam, yang terdiri dari enam macam tanda peringatan yaitu:

1. Peringatan nomor 1 berbunyi, “Awas! Obat Keras. Bacalah aturan memakainya.”
2. Peringatan nomor 2 berbunyi, “Awas! Obat Keras. Hanya untuk kumur, jangan ditelan.”
3. Peringatan nomor 3 berbunyi, “Awas! Obat Keras. Hanya untuk bagian luar badan.”
4. Peringatan nomor 4 berbunyi, “Awas! Obat Keras. Hanya untuk dibakar,” (untuk rokok asma).
5. Peringatan nomor 5 berbunyi, “Awas! Obat Keras. Tidak boleh ditelan.”
6. Peringatan nomor 6 berbunyi, “Awas! Obat Keras. Obat wasir. Jangan ditelan.”

Lebih lanjut, kelompok obat keras dan psikotropika yaitu obat-obatan yang juga dikenal sebagai obat dalam daftar G yang merupakan singkatan dari *Gevaarlijk* yang berarti berbahaya. Obat-obatan golongan ini berbahaya dan memiliki potensi efek samping yang sangat besar dan berbahaya pula. Deskripsi serta arahan dari dokter dibutuhkan terlebih dahulu sebelum dapat memperoleh obat dalam golongan ini. Obat psikotropika sebagai contohnya merupakan obat keras baik alamiah maupun sintesis bukan narkotik, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku.

Yang terakhir adalah kelompok obat-obatan golongan narkotika yaitu golongan daftar O (*Opium*). Obat-obatan dalam golongan ini hanya dapat diperoleh di apotek melalui resep dokter. Obat-obat narkotika merupakan zat yang diperoleh dari tanaman atau bukan tanaman baik sebagai hasil penelitian maupun semi penelitian yang efeknya dapat mengakibatkan penurunan dan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan dapat

menimbulkan kecanduan atau ketergantungan. Penciri yang diberikan pada kemasan obat-obatan dalam golongan ini adalah gambar lingkaran yang di dalamnya terdapat tanda palang (+) berwarna merah. Obat narkotika bersifat adiksi dan penggunaannya diawasi dengan ketat, sehingga hanya boleh diperoleh di apotek dengan resep dokter asli (tidak menggunakan *copy* resep).

Peraturan yang dituangkan dalam Permenkes No.922/MENKES/PER/X/1993 merupakan suatu uraian ketentuan dan tatalaksana pemberian ijin apotek. Pada pasal 18 ayat (1) daripermenkes tersebut dituliskan bahwa “Apoteker pengelola apotek, apoteker pendamping atau apoteker pengganti diizinkan untuk menjual obat keras yang dinyatakan sebagai Daftar Obat Wajib (OWA) Apotek tanpa membutuhkan resep.” Daftar tersebut dirancang sebagai alat bantu dalam meningkatkan kemampuan anggota masyarakat dalam aktivitas menolong dirinya sendiri dalam mengatasi gangguan kesehatan secara lebih mudah, tepat, aman dan masuk akal (Wijoyo, 2011 dalam Dewi 2017).

Vidyavati (2016) menuliskan beberapa keuntungan dari perilaku swamedikasi di antaranya adalah 1) Memfasilitasi tindakan pencegahan dan pengobatan gejala penyakit tanpa perlu berkonsultasi dengan dokter, 2) Pasien mendapat bantuan segera. Ini mengurangi tekanan pelayanan medis di mana layanan kesehatan tidak tersedia dan tidak cukup, 3) Meningkatkan ketersediaan layanan kesehatan di daerah pedesaan atau daerah terpencil, daerah perbukitan dan pelosok, 4) Pasien dapat mengendalikan penyakit kronis, 5) Baik untuk kesehatan dan produktivitas Pasien, 6) Peningkatan ekonomi, 7) Penghematan biaya dan penghematan waktu untuk perawatan kesehatan.

Pada sisi lain, kerugian dari swamedikasi adalah penggunaan obat secara terus – menerus untuk mengatasi gejala yang muncul akan membuat pasien tidak memiliki keinginan lagi untuk memeriksakan dirinya ke dokter untuk mengetahui penyebab pasti dari setiap gejala yang dialaminya sehingga hal ini akan berakibat pada perkembangan fase penyakit kepada tingkat kronis dan terlambat untuk mendapatkan penanganan yang tepat sesuai indikasi penyakit tersebut. Kerugian lain adalah kurangnya pengetahuan terkait zat – zat yang terkandung dalam setiap jenis obat akan menyebabkan berbagai masalah. Ketidaktepatan waktu dan dosis penggunaan obat seperti antibiotik dapat mengakibatkan resistensi mikroorganisme dalam tubuh sehingga lebih sukar untuk disembuhkan (Vidyavati, Sneha, Kamarudin, Katti, 2016).

Artikel yang ditulis oleh Zhifei He, Zhaohui Cheng, Tian Shao, Chunyan Liu, Piaopiao Shao, Ghose Bishwajit, Da Feng, and Zhanchun Feng (2018) memberikan makna bahwa perilaku kesehatan dapat dipengaruhi oleh beragam faktor yang di antaranya adalah tingkat pemahaman, arah sikap, nilai keyakinan, serta faktor predisposisi; fasilitas dan sarana kesehatan, sumber daya sebagai faktor pendorong; dan keyakinan melalui pengaruh yang diberikan oleh tokoh atau pimpinan dalam masyarakat, pelayanan dari para petugas kesehatan, interaksi dengan sahabat, dan keluarga sebagai faktor yang juga memberikan penekanan.

Lebih lanjut, Halim, Prayitno, & Wibowo, (2018) menuliskan tujuh faktor yang berpengaruh terhadap perilaku swamedikasi analgesik di antaranya usia dimana pasien yang berusia lanjut cenderung lebih sering menghidupkan perilaku swamedikasi dibandingkan kelompok usia remaja dan dewasa. Aspek yang bertalian dengan fenomena ini adalah kondisi penyakit *degenerative* yang dialami para lansia serta berkurangnya toleransi terhadap rasa nyeri. Jenis kelamin didapati pula sebagai salah satu faktor penentu lainnya dimana pasien laki-laki memiliki kecendrungan untuk lebih sering melakukan swamedikasi dibandingkan dengan pasien perempuan. Kondisi ini disebabkan oleh toleransi laki-laki terhadap rasa nyeri lebih rendah jika dibandingkan dengan perempuan.

Faktor lainnya, tingkat pendidikan juga didapati menjadi faktor yang berpengaruh dimana individu dengan tingkat pendidikan rendah (tidak sekolah, SD, dan SMP) memiliki potensi yang lebih sering melakukan swamedikasi analgesik dibandingkan dengan pasien yang berpendidikan lebih tinggi. Variabel status pekerjaan juga ditemukan menjadi salah satu prediktor dimana pasien dengan status bekerja memiliki potensi lebih tinggi untuk melakukan swamedikasi analgesik dibandingkan dengan pasien yang tidak bekerja. Faktor lain seperti tingkat penghasilan, status pernikahan dan konsumsi alkohol merupakan penentu lainnya. Pasien berpenghasilan rendah ditemukan cenderung lebih sering mempraktekkan swamedikasi dengan obat analgesik dibandingkan kelompok lainnya. Berhubungan dengan status pernikahan, pasien yang hidup sendiri atau berstatus cerai memiliki kecenderungan lebih tinggi dalam melakukan swamedikasi analgesik dibandingkan dengan pasien-pasien yang berkeluarga maupun belum menikah namun tinggal dengan keluarga. Didapati pula bahwa pasien yang memiliki riwayat mengkonsumsi minuman keras beralkohol lebih sering melakukan swamedikasi analgesik dibandingkan dengan pasien yang mengkonsumsi minuman keras beralkohol maupun yang tidak.

Berdasarkan hasil pengamatan kepada individu-individu dan keluarga-keluarga di Desa Cihanjuang Rahayu, diketahui bahwa perilaku swamedikasi juga telah menjadi bagian dalam perilaku kesehatan masyarakat. Beberapa orang menyatakan bahwa mereka sudah lama tidak memeriksakan dirinya ke fasilitas-fasilitas kesehatan karena merasa bahwa semua keluhan dapat diatasi sendiri. Melalui kerjasama dengan Sentra Keperawatan di Puskesmas Karya Wangi dan Kayu Ambon upaya mengingatkannya secara lisan sudah dilakukan namun praktek tersebut masih terus berlangsung. Melalui kajian masalah tersebut maka program pelayanan masyarakat dan penelitian GEMA CERMAT dilaksanakan dengan tujuan untuk memperkuat pengetahuan dan sikap masyarakat tentang penggunaan obat melalui pendekatan edukasi terhadap kelompok masyarakat senam UNAI di Kecamatan Parongpong.

### **Metode**

Desain yang digunakan dalam program pelayanan masyarakat dan penelitian ini adalah *quasi experimental* dengan *one-group pre* dan *post-test*. Sebelum diberikan intervensi, kelompok senam menjalani *pre-test*, dengan maksud untuk mengetahui pengetahuan dan sikap partisipan sebelum intervensi. Kemudian setelah diberikan intervensi kembali menjalani *post-test*, untuk mengetahui pengetahuan dan sikap partisipan setelah *treatment*. Populasi dalam penelitian ini adalah kelompok senam yang dilaksanakan secara rutin sebanyak tiga (3) kali dalam seminggu di lapangan kampus UNAI yang beranggotakan 41 orang dimana 40 diantaranya adalah wanita dan 1 di antaranya adalah laki-laki.

Adapun kriteria pelibatan anggota masyarakat yang ditetapkan dalam program pelayanan masyarakat dan peneliti GEMA CERMAT ini adalah sebagai berikut :

1. Individu merupakan anggota kelompok senam di UNAI, Kecamatan Parongpong Kabupaten Bandung Barat.
2. Individu hadir pada saat proses pengumpulan data dilakukan.
3. Individu bersedia secara sukarela untuk berpartisipasi secara langsung (tidak diwakilkan) dalam program pelayanan masyarakat dan penelitian GEMA CERMAT ini.

Kegiatan pelayanan masyarakat dengan pendekatan edukasi dilakukan dengan menggunakan metode penyuluhan kesehatan. Komunikasi dan koordinasi dilakukan dengan pimpinan Kelompok Senam UNAI. Tujuan kegiatan, manfaat, dan urutan kegiatan-kegiatan

promosi kesehatan diutarakan secara tulisan maupun lisan. Setelah memperoleh ijin dan telaah etik penelitian kesehatan, penetapan waktu kegiatanpun dimusyawarahkan dengan peserta dan pimpinan kelompok senam. Pada tanggal 13 Desember 2019 setelah aktivitas senam bersama maka seluruh peserta yang bersedia berkumpul di dalam gedung olahraga. Kegiatan promosi kesehatan dibuka oleh pimpinan perkumpulan senam dan Tim diberikan waktu untuk kembali menerangkan tujuan serta manfaat dari kegiatan GEMA CERMAT. Setelah seluruh peserta memahami dan memberikan persetujuan untuk secara sukarela mengikuti kegiatan GEMA CERMAT maka lembar kaji diberikan pada sesi *Pre-test*. Setelah data pengkajian pengetahuan dan sikap diperoleh maka penyuluhan kesehatan tentang Cerdas dalam Penggunaan Obat disampaikan. Pemateri mamaparkan Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat (GEMA CERMAT) dengan menggunakan *power point* dan membagikan *handouts* sebagai pedoman pembelajaran. Di akhir penyuluhan, Tim pelayanan masyarakat memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya.

Setelah penyampaian materi maka tim memohon ijin untuk memberikan lembar *post-test* dengan tujuan untuk mengkaji efektifitas pelayanan masyarakat GEMA CERMAT melalui kajian terhadap tingkat pengetahuan dan sikap tentang Cerdas dalam Penggunaan Obat. Setelah seluruh data dikumpulkan maka acara penutupanpun dilakukan disertai pemberian *door prize* dan makan bersama. Setelah seluruh data diperiksa kelengkapannya, maka data kemudian diolah dengan perangkat lunak SPSS dengan analisis *paired t-test* untuk melihat signifikansi edukasi terhadap tingkat pengetahuan dan sikap antara *pre-test* dan *post-test*-nya. Lembar kaji pengetahuan dan sikap terhadap Cerdas dalam Penggunaan Obat yang digunakan diadaptasi dari lembar kaji peneliti yang dilakukan Shankar dkk (2016), dalam dengan judul *Knowledge, Perception And Practice of Self- Medication Among Premedical And Basic Science Undergraduate Medical Students*.

## **Hasil dan Diskusi**

### **Karakteristik Responden**

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin para peserta edukasi GEMA CERMAT, 40 orang peserta (98%) berjenis kelamin perempuan dan 2% adalah laki-laki. Peserta senam Unai hampir seluruhnya beranggotakan perempuan dengan rentang usia rata-rata 35 tahun.

**Tabel 1. Pengalaman Praktek Swamedikasi**

Melakukan Swamedikasi	Frekuensi	Persentasi (%)
Ya	38	92,7 %
Tidak	3	7,3 %
Total	41	100 %

Tabel 1 merefleksikan bahwa 92,7% responden melakukan swamedikasi dan hanya 7,3 % dari responden yang tidak mempraktekkan swamedikasi. Melakukan kebiasaan mengobati diri sendiri menjadi keputusan bagi hampir seluruh anggota kelompok senam Klinik UNAI.

**Tabel 2. Sumber Informasi Tentang Obat dalam Praktek Swamedikasi**

Sumber informasi tentang obat	Frekuensi	Persentasi (%)
Dari anjuran atau pendapat keluarga	22	53,7
Dari anjuran petugas kesehatan	10	24,4
Lihat dari iklan dan media	5	12,2
Pendapat teman	4	9,8
Total	41	100

Tabel 2 menggambarkan bahwa lebih dari setengah (53,7%) dari total seluruh responden memperoleh informasi tentang obat yang akan dikonsumsi dari keluarga. Lebih lanjut, ada sebanyak 24,4 % dari total responden yang memperoleh informasi tentang obat-obatan dari petugas kesehatan, 12,2 % lainnya memperoleh informasi tentang obat dari iklan di media, dan 9,8 % merupakan pendapat teman. Praktek swamedikasi tersebut selaras dengan penelitian oleh Hernandez-Juyol M, Job-Quesada JR (2002) dalam reviewnya terhadap beberapa penelitian mengindikasikan bahwa anggota keluarga inti, teman atau sahabat, tetangga, apoteker, obat yang diresepkan sebelumnya, atau saran dari iklan di koran atau majalah yang terkenal adalah sumber pengobatan mandiri yang umum.

**Tabel 3. Latarbelakang Melakukan Swamedikasi**

<b>Alasan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentasi (%)</b>
Jenis penyakit yang dialami ringan	29	70,7
Merasa memiliki pengetahuan cukup	4	9,8
Ingin mencoba pengobatan alternatif	4	9,8
Tidak sempat berkonsultasi ke dokter	2	4,9
Harga pengobatan cukup mahal	1	2,4
Obat dari dokter dirasa tidak manjur	1	2,4
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100</b>

Dalam tabel 3 terlihat bahwa alasan dari sebagian besar (70,7%) responden melakukan swamedikasi adalah karena penyakit yang dialaminya, sebagian kecil beralasan karena tidak sempat ke dokter, harga obat yang mahal dan juga beralasan bahwa obat dari dokter dirasakan kurang manjur. Lei X, Jiang H, Liu c, Ferrier A, and Mugavin J. (2018) dan Hidayati (2017) dalam penelitian mereka yang menunjukkan bahwa kondisi penyakit menjadi alasan utama melakukan pengobatan mandiri.

**Tabel 4. Masalah-masalah Kesehatan Saat Melakukan Swamedikasi**

<b>Gangguan kesehatan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentasi (%)</b>
Sakit kepala	11	26,8
Sakit gigi	8	19,5
Pencernaan (Maag)	6	14,6
Nyeri badan	5	12,2
Darah tinggi	2	4,9
Demam	2	4,9
Pernafasan (Batuk)	2	4,9
Lukapada kulit	1	2,4
Kesulitan untuk tidur	1	2,4
Gatal-gatal di kulit	1	2,4
Diabetes	1	2,4
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100</b>

Tabel 4 merefleksikan tentang data masalah kesehatan yang paling sering atau banyak dialami oleh responden yang mendorong dilakukannya praktek swamedikasi adalah sakit kepala sebanyak 26,8%, sebagian kecil lainnya adalah karena sakit gigi 19.5%, keluhan maag sebanyak 14,6%, karena nyeri badan sebanyak 12,2%, karena demam sebanyak 4,9%, batuk sebanyak 4,9%, karena darah tinggi sebanyak 4,9%, karena flu, masalah gatal-gatal/sakit pada kulit, luka pada kulit, mengalami kesulitan tidur, dan diabetes, dengan persentase 2,4% pada masing-masing gangguan. Hal tersebut mendukung tulisan Depkes RI (2009) yang menggambarkan masalah kesehatan yang menjadi pendorong masyarakat Indonesia dalam melakukan swamedikasi.

### Deskripsi Pengetahuan Tentang Swamedikasi

Penelitian ini mengkaji tingkat pengetahuan kelompok senam Unai di Kecamatan Parongong tentang swamedikasi atau pengobatan sendiri.

**Tabel 5. Deskripsi Tingkat Pengetahuan Tentang Swamedikasi Sebelum dan Sesudah Edukasi CERMAT**

No	Pernyataan	Tingkat pengetahuan	
		Sebelum	Sesudah
		Benar Jumlah (%)	Benar Jumlah (%)
1	Konsumsi obat dapat dilakukan tanpa nasihat dokter	39.0%	78.0%
2	Antibiotik mempercepat pemulihan dari kebanyakan batuk dan pilek	56.0%	75.6%
3	Obat yang kadaluarsa tidak dapat dikonsumsi dengan aman	87.8%	100%
4	Antibiotik bukan untuk melawan penyakit virus	56.1%	34.1%
5	Konsumsi obat yang berlebihan dapat mengakibatkan keracunan	82.9%	95.1%
6	Jenis antibiotik yang berbeda diperlukan untuk menyembuhkan penyakit yang berbeda pula	39.0%	82.9%
7	Penggunaan antibiotik yang tidak perlu dapat meningkatkan resistensi bakteri terhadapnya	31.7%	90.2%
8	Resistensi dapat terjadi dalam konsumsi antibiotik	29.3%	92.7%
9	Konsumsi antibiotik dapat dihentikan jika gejala sudah hilang	65.9%	26.8%
10	Konsumsi obat yang salah dapat mengakibatkan kerusakan organ seperti ginjal.	78.0%	92.7%
11	Obat yang tidak tepat dapat mengaburkan diagnose penyakit	48.8%	82.9%
12	Semua jenis obat memiliki efek samping	26.8%	92.7%
Rerata		<b>53.44%</b>	<b>78.64%</b>

Tabel 5 merefleksikan gambaran pengetahuan kelompok senam di Kecamatan Parongpong sebelum dilakukannya kegiatan pelayanan masyarakat edukasi Cerdas dalam Penggunaan Obat. Nilai rerata tingkat pengetahuan tentang penggunaan obat pada kelompok senam Unai di Kecamatan Parongpong sebelum diberikan edukasi CERMAT adalah 53,44% yang berarti “kurang tahu.” Pertanyaan nomor 3 mendapatkan skor pilihan jawaban benar terbanyak yaitu sebanyak 87,8%, sedangkan pertanyaan yang mendapatkan skor pilihan jawaban salah terbanyak adalah pertanyaan nomor 1 yaitu sebanyak 34,1%.

Hasil yang selaras diperoleh dalam penelitian yang dilakukan oleh Harahap, Khairunnisa dan Tanuwijaya yang dipublikasikan pada tahun 2017 yang lalu dengan implikasi tingkat pengetahuan pasien dan rasionalitas swamedikasi di tiga apotek Kota Panyabungan yang melibatkan 342 orang responden. Mereka menemukan bahwa 37,7% memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori buruk, 41,8 % di antaranya memiliki tingkat pengetahuan sedang dan hanya 20,5 % di antaranya yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategorib baik.

Penelitian yang dilakukan Husna, dkk (2017) yang menyoroti hubungan tingkat pengetahuan masyarakat tentang oabt dengan rasionalitas swamedikasi dalam penggunaan *Analgesik Oral Non Steroid Anti-Inflammatory Drug Golongan Non Selective COX-1 dan COX-2* mengindikasikan bahwa pengetahuan para responden dalam penelitian tersebut 47,20% adalah pada kategori baik. Tingkat pengetahuan 38,60% responden selebihnya masuk dalam kategori sedang dan 14,20% dalam kategori berpengetahuan buruk. Demikian pula dalam penelitian yang dilakukan oleh Hidayati, dkk (2017) tentang hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan perilaku penggunaan obat yang dijual bebas dan obat dalam kelompok bebas terbatas ada di Morobangun Jogotirto Berbah Sleman, Yogyakarta. Penelitian tersebut melibatkan 175 responden dengan indikasi bahwa secara umum responden belum memiliki pengetahuan yang cukup tentang swamedikasi. Kurangnya pengetahuan anggota masyarakat tersebut tentang penggunaan oabt-obatan secara mandiri tersebut diindikasikan bertalian dengan latarbelakang pendidikan mereka.

Uraian di atas menjadi bukti bahwa pengetahuan salah satu komponen yang penting dalam pembentukan suatu perilaku baru terutama pada orang dewasa. Dengan pengetahuan, seseorang dapat mempertimbangkan untuk bersikap dan bertindak Menurut (Notoatmodjo,

2013). Diindikasikan pula, bahwa tingkat pengetahuan anggota masyarakat yang kurang tentang penggunaan obat secara mandiri berpengaruh kepada perilaku pasien dalam pengkonsumsian obat tidak secara rasional. Keterbatasan tingkat pengetahuan masyarakat tentang penggunaan obatpun diindikasikan sebagai salah satu variabel yang menjadi predictor dari terjadinya kesalahan pengobatan dalam swamedikasi (Depkes RI, 2006). Kegiatan pelayanan masyarakat CERMAT secara signifikan meningkatnya pengetahuan masyarakat tentang penggunaan obat secara mandiri. Dengan pemberian informasi tentang swamedikasi yang benar maka diharapkan akan mendorong pembentukan perilaku baru dalam tindakan swamedikasi. Ilmu komunikasi, informasi merupakan suatu pesan yang berasal dari pengirim yang ditujukan kepada penerima pesan tersebut. Informasi sangat esensial di dalam upaya membangun suatu pemikiran, ide, kreatifitas dan hal-hal yang baru. Apabila perolehan informasi yang terbaru terbatas maka akan menuntun kepada kondisi ketertinggalan dalam hidup dan mengalami kesulitan untuk maju (Urguhart, 2013).

### **Gambaran Sikap Tentang Swamedikasi Sebelum Edukasi CERMAT**

Tabel 6 memberikan gambaran sikap kelompok senam UNAI sebelum mendapatkan intervensi. Dari hasil pengolahan data kuesioner dengan skala 1 sampai 5 didapati bahwa kelompok senam UNAI memiliki rata-rata skor sikap sebelum diberikan intervensi adalah 2.8.

**Table 6. Gambaran Sikap Terhadap Swamedikasi Sebelum Mendapatkan Intervensi**

No	Pertanyaan	Sikap Terhadap Swamedikasi				
		Sangat Tidak Setuju Jumlah (%)	Tidak Setuju Jumlah (%)	Ragu-Ragu Jumlah (%)	Setuju Jumlah (%)	Sangat Setuju Jumlah (%)
1	Saya selalu menyelesaikan pengobatan dengan antibiotik walaupun sudah saya merasa lebih baik	12.2%	7.3%	26.8%	48.8%	4.9%
2	Jika saya merasa lebih baik setelah beberapa hari, saya kadang-kadang berhenti minum antibiotik sebelum menyelesaikan pengobatan	12.2%	12.2%	14.6%	56.1%	4.9%
3	Saya lebih suka menyimpan antibiotik di rumah kalau-kalau ada kebutuhan untuk mereka nanti	14.6%	29.3%	26.8%	19.5%	9.8%
4	Adalah baik untuk bisa mendapatkan antibiotik dari kerabat atau teman tanpa harus ke dokter.	14.6%	39.0%	34.1%	9.8%	2.4%
5	Saya lebih suka bisa membeli antibiotik dari apotek tanpa resep dokter.	22.0%	26.8%	39.0%	9.8%	2.4%

6	Saya lebih suka menggunakan antibiotik jika batuk lebih dari seminggu	4.9%	24.4%	43.9%	19.5%	7.3%
7	Ketika saya sakit tenggorokan, saya lebih suka menggunakan antibiotik	9.8%	31.7%	39.0%	14.6%	4.9%

---

Nilai rerata sikap anggota kelompok senam UNAI tentang swamedikasi sebelum mendapatkan intervensi CERMAT adalah 2.8 atau kategori ragu-ragu. Keraguan dalam bahasa Latin berasal dari kata *dubitare*, artinya meragukan. Hal ini didefinisikan sebagai keadaan terpotongnya persetujuan terhadap suatu proporsisi dan terhadap kontradiksinya. Keraguan merupakan suatu situasi ketidakpastian tentang kebenaran yang terkandung dalam suatu hal; meragukan kebenaran suatu buah pikiran atau menilainya sebagai suatu hal yang patut dipertanyakan; adanya kecendrungan keraguan tentang kebenaran dari suatu pernyataan (Bagus, 2005). Rendahnya tingkat pengetahuan seseorang akan kebenaran cara-cara pengobatan, informasi terkait indikasi dan efek samping suatu obat menjadi penyebab jawaban “ragu-ragu” tersebut.

Jawaban yang diberikan pada pertanyaan nomor 1 dan pertanyaan nomor 2 mengindikasikan suatu keadaan ragu-ragu atau bimbang bahkan kebingungan. Pertanyaan nomor 1 “saya selalu menyelesaikan pengobatan dengan antibiotik walaupun saya sudah merasa lebih baik” pada maknanya merupakan lawan dari pertanyaan nomor 2 “Jika saya merasa lebih baik setelah beberapa hari, saya kadang-kadang berhenti minum antibiotik sebelum menyelesaikan pengobatan”. Namun disini didapati 56.1% responden memilih setuju untuk pertanyaan nomor 2, hal ini dapat diartikan bahwa sekalipun responden mengetahui bahwa pengobatan dengan antibiotik tetap harus dilakukan sekalipun keadaan sudah semakin membaik namun lebih 20 orang diantaranya yang menghentikannya setelah merasa lebih baik. Kurangnya informasi terkait bahaya resistensi bakteri yang diakibatkan oleh ketidakpatuhan pemakaian antibiotik merupakan salah satu faktor penentu dalam hal tersebut.

### **Gambaran Pengetahuan Tentang Swamedikasi Setelah Edukasi CERMAT**

Nilai rerata tingkat pengetahuan anggota masyarakat setelah memperoleh pendidikan kesehatan (lihat Table 5) adalah 78,64% yang berarti telah berubah menjadi kategori berpengatahuan baik. Pertanyaan nomor 3 menjadi pertanyaan terbanyak dapat dijawab dengan

benar yaitu 100% namun masih terdapat pilihan jawaban “tidak tahu” sebanyak 7.3%. Intervensi pendekatan penyuluhan kesehatan tentang penggunaan obat secara mandiri memberikan cukup bukti dan pengaruh yang bermakna. Keterbatasan informasi yang terbaru menjadikan individu dan kelompok mengalami ketertinggalan dan kesulitan untuk membuat perubahan untuk suatu kemajuan. Namun bila informasi tersebut adekuat maka akan terlihat perbedaan yang signifikan.

Indikasi dari penelitian ini menunjukkan suatu kesamaan dengan penelitian yang dilaksanakan dan dipublikasikan oleh Lestari, Priani dan Gadri (2017) dimana pendekatan penyuluhan kesehatan yang diberikan telah berhasil meningkatkan pemahaman peserta mengenai penggunaan obat secara swamedikasi dengan persentase peningkatan sebesar 52 % berdasarkan nilai tes akhir dibandingkan nilai tes awal, sedangkan pada penelitian yang serupa yang dilakukan oleh Sukmawati, dkk (2019) menunjukkan kenaikan tingkat pengetahuan responden hingga 20 % yang terlihat pada *post-test*. Saryanti dan Anggraini (2018) melalui penelitiannya menyatakan bahwa setelah dilakukan penyuluhan, hasil diperoleh bahwa terjadi peningkatan pengetahuan masyarakat dari 67,83% menjadi 90,43%.

### **Gambaran Sikap Tentang Swamedikasi Setelah Edukasi CERMAT**

Nilai rerata sikap kelompok senam Klinik UNAI tentang swamedikasi setelah mendapatkan penyuluhan adalah 2.5. Enam dari tujuh pertanyaan keusioner di atas memiliki jawaban benar negatif yaitu sangat tidak setuju atau tidak setuju.

Tabel 7 menunjukkan bahwa responden kini menyadari bahwa hal-hal yang pernah dilakukannya sebelumnya adalah salah atau keliru dikarenakan kurangnya informasi. Aturan-aturan terkait pemakaian obat yang diperoleh melalui program edukasi GEMA CERMAT terbukti mampu membuat perubahan sikap pada lebih dari setengah responden. Rata-rata terdapat sebanyak 72.2% responden menjawab dengan sikap yang “sangat tidak setuju” dan sikap yang “tidak setuju” terhadap pertanyaan nomor 2-7 yang memiliki makna negatif. Sedangkan 6 dari tujuh pertanyaan di atas memiliki jawaban “ragu-ragu” sebanyak 0%. Hal ini menunjukan bahwa informasi swamedikasi yang telah didapatnya memberikan keyakinan untuk memilih salah satu dari kedua arah jawaban yang berlawanan tersebut. Rasa yakin yang ada di dalam diri seseorang adalah sesuatu yang sangat esensial karena akan sangat berdampak terhadap perilaku kesehatannya. Sikap diartikan sebagai suatu kesiapan atau kesediaan untuk melakukan

tindakan tanpa didorong oleh motif tertentu. Sikap terbentuk dan dipengaruhi oleh pengalaman pribadi, latar belakang budaya dan paparan terhadap media massa (Notoatmodjo, 2014).

**Tabel 7. Gambaran Sikap Terhadap Swamedikasi Setelah Intervensi**

No	Pertanyaan	Sikap				
		Sangat Tidak Setuju Jumlah (%)	Tidak Setuju Jumlah (%)	Ragu-Ragu Jumlah (%)	Setuju Jumlah (%)	Sangat Setuju Jumlah (%)
1	Saya selalu menyelesaikan pengobatan dengan antibiotik walaupun sudah saya merasa lebih baik	0%	2.4%	0%	26.8%	70.7%
2	Jika saya merasa lebih baik setelah beberapa hari, saya kadang-kadang berhenti minum antibiotik sebelum menyelesaikan pengobatan	39.0%	34.1%	7.3%	9.8%	9.8%
3	Saya lebih suka menyimpan antibiotik di rumah kalau-kalau ada kebutuhan untuk mereka nanti	36.6%	41.5%	0%	14.6%	7.3%
4	Adalah baik untuk bisa mendapatkan antibiotik dari kerabat atau teman tanpa harus ke dokter.	39.0%	41.5%	0%	12.2%	7.3%
5	Saya lebih suka bisa membeli antibiotik dari apotek tanpa resep dokter.	31.7%	43.9%	0%	22.0%	2.4%
6	Saya lebih suka menggunakan antibiotik jika batuk lebih dari seminggu	17.1%	39.0%	0%	29.3%	14.6%
7	Ketika saya sakit tenggorokan, saya lebih suka menggunakan antibiotik	53.7%	17.1%	0%	17.1%	12.2%

### **Tingkat Pengetahuan dan Sikap Tentang Swamedikasi Antara Pre dan Post Edukasi CERMAT**

Setelah dilakukannya analisis dengan menggunakan perangkat lunak SPSS tentang perbedaan tingkat pengetahuan dan sikap disimpulkan bahwa *p value* untuk perbedaan pengetahuan adalah .032 dan *p value* untuk perbedaan sikap adalah .030 maka artinya cukup bukti untuk menolak null hipotesis. Jadi kesimpulan dari penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi.

Tulisan dari Zhifei He, Zhaohui Cheng, Tian Shao, Chunyan Liu, Piaopiao Shao, Ghose Bishwajit, Da Feng, and Zhanchun Feng (2018) mendukung hasil dari kegiatan pelayanan masyarakat dan penelitian ini dimana pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai-nilai individu (*predisposing factor*); fasilitas dan sarana kesehatan yang ada dalam masyarakat, sumber daya

(*enabling factor*); tokoh masyarakat, pelayanan petugas kesehatan, teman, keluarga (sebagai *reinforcing factor*) menjadi variabel-variabel penentu dari pola perilaku kesehatan. Hasil penelitian inipun selaras dengan artikel penelitian yang dituliskan oleh Simanjuntak dan Nurnisa (2019: 50) bahwa promosi kesehatan melalui pendekatan pendidikan merupakan tugas pertama dan terutama dari perawat professional yang sudah terbukti dapat memberikan pengaruh yang sangat berarti dalam meningkatkan keterlibatan individu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan bangsa.

### **Simpulan**

Kegiatan pelayanan dan pengabdian masyarakat (PPM) melalui pendekatan promosi kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang praktek swamedikasi dari pengetahuan yang kurang menjadi pengetahuan yang baik. Kegiatan PPM inipun dapat mengubah persepsi anggota masyarakat terhadap swamedikasi dari yang tidak setuju menjadi setuju untuk pernyataan positif. Dengan semakin baiknya pengetahuan dan sikap masyarakat dalam swamedikasi secara teoritis dan empiris akan menuntun kepada terbentuknya perilaku swamedikasi yang semakin benar dan bertanggungjawab. Dengan pola swamedikasi yang semakin benar dan bertanggungjawab maka akan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

### **Ucapan Terimakasih**

Tim pelayanan masyarakat GEMA CERMAT menyadari bahwa seluruh tahap pelayanan masyarakat sejak dari pembentukan tim, pengkajian masalah, perencanaan dan pelaksanaan sampai kepada analisis hasil sukar untuk diwujudkan dengan baik tanpa keterlibatan dan support doa serta moral dari seluruh pihak terkait. Tim pelayanan masyarakat GEMA CERMAT mengucapkan terimakasih kepada LPPM Universitas Advent Indonesia dan Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan untuk dukungan dana penelitian local dan pengabdian kepada masyarakat. Terimakasih kepada bapak Yusuf, instruktur senam UNAI yang dengan semangat dan kehangatan memberikan dukungan penuh untuk terlaksananya pelayanan masyarakat kepada kelompok senam UNAI. Ucapan terimakasih kami sampaikan kepada Beauty Noti dan Frans Wijaya yang telah membantu dengan memberikan waktu, tenaga dan buah pikiran dalam melaksanakan kegiatan penelitian dan pelayanan masyarakat ini.

## Daftar Pustaka

- Adhikary, M., Tiwari, P., Singh, S., & Karoo, C. (2014). Study of self- medication practices and its determinant among college students of Delhi University North Campus, New Delhi, India. *International Journal of Medical Science and Public Health*, 3(4), 406-409.
- Ayalew, B. Mohammed . (2017). Self-Medication Practice In Ethiopia: A Systematic Review. *Patient Preference and Adherence*, 11, 401–413.
- Badan Litbangkes. 2013. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. Jakarta: Badan Litbangkes, Depkes RI, 2013.
- Chun-Hsien Lee, Fong-Ching Chang, Sheng-Der Hsu, Hsueh-Yun Chi, Li-Jung Huang, Ming-Kung Yeh (2017). Inappropriate self-medication among adolescents and its association with lower medication literacy and substance use. *PLoS One*, 12(12).
- Data Keracunan Obat Sentra Informasi Keracunan (SIKer) Nasional BPOM 2016.[Online] Available: <http://ik.pom.go.id/v2016/>.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. *Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 189/MENKES/SK/III.2006 Tentang Kebijakan Obat Nasional*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Garofalo, L., Giuseppe, G. D., and Angelillo, I, F. (2015). Self-Medication Practices among Parents in Italy. *BioMed Research International* , Article ID 580650.
- Halim, S. V, Prayitno, A. A, & Wibowo, Y. I (2018). Profil Swamedikasi Analgesik Di Masyarakat Surabaya, Jawa Timur. *Jurnal Ilmu Kefarmasian Indonesia*, 16(1), 86-93.
- Harahap, N. A, Khairunnisa & Tanuwijaya, J.(2017). Tingkat Pengetahuan dan Rasionalitas Swamedikasi di Tiga Apotek Kota Panyabungan. *Jurnal Sains Farmasi &amp; Klinis*, 3 (2), 186-192.
- Hernandez-Juyol M, Job-Quesada JR. (2002). Dentistry and self-medication: A current challenge. *Med Oral*, 7:344–7.
- Hidayati , A., Dania, H., & Puspitasari, M. D. (2017). Tingkat Pengetahuan Penggunaan Obat Bebas Dan Obat Bebas Terbatas Untuk Swamedikasi Pada Masyarakat Rw 8 Morobangun Jogoirtto Berbah Sleman Yogyakarta. *Jurnal Ilmiah Manuntung*, 3(2), 139-149.

- Husna, H. I., & Dipahayu, D. (2017). Pengaruh Pengetahuan Masyarakat Terhadap Rasionalitas Penggunaan Analgesik Oral Non Steroid Anti-Inflamatory Drug Golongan Non Selective COX-1 dan COX-2 Secara Swamedikasi. *Journal of Pharmacy and Science*, 2(2).
- Lei X, Jiang H, Liu c, Ferrier A, and Mugavin J. Self-Medication Practice and Associated Factors among Residents in Wuhan, China. *Int J Environ Res Public Health*, 15(1), 68.
- Lestari, F., Priani, S. E., & Gadri, A. (2017). Peningkatan Pengetahuan Kader PKK Kelurahan Cisaranten Endah Kota Bandung Mengenai Penggunaan Obat Pasca Pelatihan Swamedikasi. *Prosiding SNaPP2017 Kesehatan*.
- Lorenz Bagus (2005). *Kamus filsafat*. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta,
- Lukovic JA, Miletic V, Pekmezovic T, Trajkovic G, Ratkovic N, Aleksic D, et al. (2014). Self-medication practices and risk factors for self-medication among medical students in Belgrade, Serbia. *PLoS One*. 9:e114644.
- Notoatmodjo Soekidjo.(2014).*Ilmu Perilaku Kesehatan*.Jakarta : Rineka Cipta.
- Okolo, O. A. & Nwankwo, I. U. (2016). Patterns And Effects Self- Medication In Nigeria: A Review Of Literature With Comparative Analysis Of Practices In Selected Nation States. *Zik Journal of Multidisciplinary Research*, 2, 97-109.
- R. M. Helal and H. S. Abou-ElWafa (2017). Self-Medication in University Students from the City of Mansoura, Egypt. *Journal of Environmental and Public Health*, p.7.
- Sathvik B Sridhar, Atiqulla Shariff, Lana Dallah, Doaa Anas, Maryam Ayman, and Padma GM Rao (2018). Assessment of Nature, Reasons, and Consequences of Self-medication Practice among General Population of Ras Al-Khaimah, *UAE*, 8(1), 3–8.
- Shaghghi A., Asadi M., Allahverdipour M. (2014). Predictors of self-medication behavior: a systematic review. *Iranian journal of public health*, 43(2), 136.
- Shankar, P. R., Partha, P., & Shenoy, N. (2002). Self-medication and non-doctor prescription practices in Pokhara valley, Western Nepal: a questionnaire-based study. *BMC family practice*, 3(1), 1-7.
- Simanjuntak, S. M., & Nurnisa, I. N. (2019). Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Imunisasi dengan Pendekatan Promosi Kesehatan Tentang Imunisasi Dasar. *Media Karya Kesehatan*, 2(1), 38-52.
- Sukmawati, A., Purnomo, E. J. A., Khasanah, U., Ayyun, Q., Aysha, M.M, & Mulyani, T. (2019). Peningkatan Pemahaman Masyarakat pada Penggunaan Obat-obatan untuk Swamedikasi pada Penyakit Anak melalui Penyuluhan. The 10<sup>th</sup> University Research Colloquium 2019 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.

- Urquhart, C. (2013), "Information Need: A Theory Connecting Information Search to Knowledge Formation", *Journal of Documentation*, 69(4), 590-594.
- Vidyavati S. D, Sneha A, Kamarudin J, & Katti S. M. (2016). Review article Self Medication - Reasons, Risks and Benefits. *International J. of Healthcare and Biomedical Research*, 04, (04), 21-24.
- Yusrizal. (2015). Gambaran Penggunaan Obat Dalam Upaya Swamedikasi Pada Pengunjung Apotek Pandan Kecamatan Jati Agung Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2014. *Jurnal Analisis Kesehatan*, 4(2).
- Zhifei He, Zhaohui Cheng, Tian Shao, Chunyan Liu, Piaopiao Shao, Ghose Bishwajit, Da Feng, and Zhanchun Feng (2018). Factors Influencing Health Knowledge and Behaviors among the Elderly in Rural China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(10), 975.
- WHO. (2000). *Guidelines for the Regulatory Assessment of Medicinal Products for Use in Self-Medication.*, Geneva.