

# PENINGKATAN PENGETAHUAN KADER PKK TERKAIT OBAT PALSU MELALUI EDUKASI APOTEKER DI DESA PLIKEN, BANYUMAS

Masita Wulandari Suryoputri, Esti Dyah Utami, Ika Mustikaningtias, Laksmi Maharani,  
dan Nur Amalia Choironi<sup>1</sup>

Jurusan Farmasi, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan, Universitas Jenderal Soedirman

E-mail: masitawulandarisuryoputri@gmail.com

## ABSTRAK,

Salah satu upaya masyarakat dalam menjaga kesehatannya adalah dengan penggunaan obat. Tingginya kebutuhan penggunaan obat di masyarakat menimbulkan pihak tak bertanggungjawab dalam memanfaatkan kesempatan dengan menyalahi ketentuan perizinan obat-obatan yang legal, sehingga memicu maraknya peredaran obat palsu. Peredaran obat palsu merupakan salah satu masalah serius yang dihadapi oleh berbagai negara, termasuk di Indonesia. Obat yang sering dipalsukan biasanya obat *fast moving*, obat yang dijual bebas di pasaran, atau yang dapat dibeli tanpa resep dokter. Minimnya pengetahuan serta kesadaran masyarakat Desa Pliken terkait informasi obat palsu, dan kejadian peredaran obat palsu yang semakin marak terjadi, maka perlu dilakukan suatu usaha apoteker untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat, khususnya Kader PKK mengenai cara mengidentifikasi obat palsu sehingga terhindar dari bahaya penggunaan obat palsu dan diharapkan mampu meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Hasil evaluasi *pretest* dan *posttest* setelah dilakukan penyuluhan berupa edukasi oleh apoteker kepada kader PKK di desa Pliken terdapat perbedaan yang signifikan ( $p < 0,05$ ). Dengan ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan para Kader PKK mengenai identifikasi obat palsu untuk mencegah penggunaan obat palsu dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

**Kata kunci:** Fake drug, Pharmacist, Empowerment

## ABSTRACT,

One of the efforts people to maintain their health is use of drugs. The high need for drug use in the community raises irresponsible parties in taking advantage of the opportunity by violating legal drug licensing provisions, thus triggering rampant circulation of counterfeit drugs. Distribution of counterfeit drugs is one of the serious problems faced by various countries, including in Indonesia. Drugs that are often forged are usually fast moving drugs, drugs that are sold freely on the market, or that can be purchased without a doctor's prescription. The lack of knowledge and awareness of the Pliken Village community regarding fake drug information, and the occurrence of the circulation of counterfeit drugs that are increasingly prevalent, it is necessary to conduct a pharmacist effort to increase public awareness and knowledge, especially PKK Cadres on how to identify counterfeit drugs to avoid the dangers of using counterfeit drugs and is expected to improve the quality of life of the community. The results of the pretest and posttest evaluation after education by pharmacists to PKK cadres in Pliken village had significant differences ( $p < 0.05$ ). This is expected to increase the knowledge of PKK Cadres regarding identification of fake drugs to prevent the use of fake drugs and to improve public health status.

## PENDAHULUAN

Salah satu upaya masyarakat dalam menjaga kesehatannya adalah dengan penggunaan obat. Obat dapat digunakan untuk beberapa tujuan yaitu untuk penetapan diagnosa, pencegahan dan penyembuhan penyakit, pemulihan, serta peningkatan kesehatan. Obat harus memiliki izin edar yaitu bentuk persetujuan registrasi obat untuk dapat diedarkan di wilayah Indonesia (Permenkes RI, 2008). Berdasarkan data Riskesdas (2013) masyarakat Indonesia melakukan penyimpanan obat untuk pengobatan sendiri di Rumah sebesar 35,2% dengan menyimpan obat rata-rata 3 macam sediaan obat. Proporsi penyimpanan obat adalah obat keras 35,7% dan antibiotika 27,8%. Tingginya kebutuhan obat di masyarakat memunculkan pihak tak bertanggungjawab yang memanfaatkan kesempatan dengan menyalahi ketentuan tersebut, sehingga memicu maraknya peredaran obat palsu. Masyarakat Indonesia masih mengkonsumsi produk-produk palsu yang dapat membahayakan bagi kesehatan mereka, yaitu kosmetika, makanan dan minuman, dan obat-obatan (farmasi) sebesar 3,80% (Mardanugraha, dkk, 2014).

Pilihan pertama sebagian besar masyarakat dalam

membeli produk farmasi terutama obat resep dokter adalah apotek. Masyarakat memilih untuk membeli jenis obat bebas, dan obat bebas terbatas di toko obat, supermarket dan warung. Masyarakat tidak memilih warung untuk membeli obat resep dokter, namun ada beberapa masyarakat yang membeli obat-obatan melalui MLM (*Multi Level Marketing*), di toko obat, di supermarket dan warung. Selain itu, adanya hubungan antara perbedaan harga produk farmasi (obat) asli dan palsu mempengaruhi tingkat penggunaan produk farmasi (obat) asli. Semakin tinggi perbedaan harga produk farmasi (obat) asli dan palsu maka semakin tinggi minat masyarakat untuk membeli produk farmasi (obat) palsu (Mardanugraha, dkk, 2014). Hal tersebut dapat menyebabkan makin maraknya penggunaan obat palsu di masyarakat.

Obat palsu merupakan obat yang diproduksi oleh yang tidak berhak berdasarkan peraturan perundang-undangan atau produk obat dengan penandaan yang meniru identitas obat lain yang telah mendapatkan izin edar (Permenkes RI, 2008). Peredaran obat palsu merupakan salah satu masalah serius yang dihadapi oleh berbagai negara, termasuk di Indonesia. Sulitnya mengenali dan membedakan antara obat palsu dengan

obat resmi, apalagi bagi masyarakat awam, disebabkan karena kemasannya yang sangat mirip dan biasanya masyarakat tergiur dengan harga yang lebih murah. Sebagian besar obat palsu biasanya dijual ke warung, klinik dan apotek di daerah pedesaan atau luar kota (Anonim, 2008). Strategi tersebut dapat diterapkan di masyarakat, salah satunya dalam upaya mencegah peredaran dan penggunaan obat palsu.

Desa Pliken merupakan salah satu desa yang terletak di Kecamatan Kembaran Kabupaten Banyumas. Desa Pliken merupakan salah satu desa yang cukup luas terdiri atas 9 RW dan 50 RT, dengan jumlah penduduk mencapai 8.219 jiwa, yang didominasi usia >40 tahun (35,57%). Desa ini memiliki 10 Unit Posyandu Balita dan 10 Posyandu Lansia, serta 1 unit Puskesmas Pembantu. Terdapat satu bidan desa, sehingga jumlah petugas kesehatan tersebut tidak sebanding dengan sangat banyaknya jumlah penduduk, yang tentunya membutuhkan perhatian terutama dalam bidang kesehatan khususnya informasi terkait penggunaan obat (Mahsunah, dkk, 2016). Kesadaran dan pengetahuan masyarakat di Desa Pliken mengenai penggunaan obat yang tepat, serta pengetahuan tentang obat palsu masih kurang. Oleh karena itu salah satu langkah nyata dalam mencegah peredaran obat palsu yang dilakukan apoteker adalah melakukan edukasi dan informasi melalui pemberdayaan kader kesehatan (PKK) untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai cara mengidentifikasi obat palsu sehingga terhindar dari bahaya penggunaan obat palsu dan diharapkan mampu meningkatkan kualitas hidup masyarakat.

Peredaran obat palsu merupakan salah satu masalah serius dalam bidang kefarmasian yang menjadi tanggungjawab apoteker dalam pemberian informasi obat. Akhir-akhir ini kasus peredaran obat palsu bahkan semakin marak terjadi, sehingga yang paling dirugikan akibat penggunaan obat palsu ini adalah masyarakat luas, khususnya yang masih awam dengan obat. Salah satu penyebab utamanya adalah masih kurangnya pengetahuan tentang ciri-ciri obat palsu dan bahaya penggunaan obat palsu, serta minimnya keterampilan masyarakat dalam membedakan dan mengidentifikasi obat palsu, karena kemiripannya dengan obat asli. Terbatasnya tenaga kesehatan di desa serta kurangnya pemahaman kader PKK terkait obat palsu, menyebabkan minimnya edukasi kepada masyarakat dari tenaga maupun kader kesehatan.

Peran apoteker sangatlah penting dalam pemberian edukasi dan informasi terkait obat palsu. Hal sederhana yang dapat dilakukan oleh apoteker adalah dengan melakukan pemberdayaan Kader PKK yang merupakan upaya fasilitasi bersifat persuasif dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, perilaku dan kemampuan masyarakat dalam menemukan, merencanakan dan memecahkan suatu masalah terkait obat palsu.

## METODE

Metode yang digunakan adalah *active and participatory learning* melalui beberapa tahap, yaitu sosialisasi; pelaksanaan yang terdiri dari observasi tingkat pengetahuan melalui pretest, memberikan edukasi melalui penyuluhan terkait informasi obat palsu serta cara pencegahan penggunaan obat palsu, dan *posttest*; pendampingan dan evaluasi. Tahapan proses penelitian yang dilakukan diantaranya :

1. Sosialisasi. Tahapan sosialisasi dilakukan untuk memberikan kesadaran pada kader PKK bahwa perannya sebagai promotor kesehatan desa tentang pencegahan penggunaan obat palsu di Desa Pliken.
2. Pelaksanaan. Dalam melaksanakan pemberdayaan kader PKK dilakukan pelatihan dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan, kemampuan dan keterampilan kader kesehatan yang berperan sebagai Promotor/penggerak kesehatan desa. Kegiatan yang akan dilakukan pada tahap ini adalah:
  - a. Kegiatan I: Observasi tingkat pengetahuan dan ketrampilan dalam identifikasi obat palsu dengan cara melakukan *pretest*.
  - b. Kegiatan II: Memberikan edukasi dan simulasi kepada kader kesehatan pemberian informasi terkait identifikasi obat palsu serta pencegahan penggunaan obat palsu, dilengkapi dengan pemberian modul. Pemberian modul dilakukan untuk membantu proses belajar para kader kesehatan. Pemberian edukasi sebagai penyegaran oleh tim pelatih, diskusi masalah serta pembahasan dan penyelesaian masalah bersama dengan pelatih.
  - c. Kegiatan III: Melakukan *posttest* (daftar pertanyaan sama seperti pada *pretest*). Tahapan ini digunakan untuk mengetahui apakah ada peningkatan pengetahuan dan sikap kader kesehatan tentang identifikasi obat palsu serta pencegahan penggunaan obat palsu.
3. Pendampingan dilaksanakan untuk mengevaluasi apakah sosialisasi dan pelaksanaan edukasi apoteker yang diberikan mampu memberikan manfaat dan telah dilaksanakan sebagaimana mestinya. Pendampingan dilakukan pada saat kegiatan perkumpulan RT, dimana terdapat kader PKK yang telah mengikuti edukasi mengenai identifikasi obat palsu dapat memberikan informasi tersebut kepada masyarakat, sehingga diharapkan dengan adanya pendampingan oleh apoteker, pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang kewaspadaan terhadap obat palsu akan meningkat.
4. Evaluasi kegiatan edukasi merupakan kegiatan evaluasi dengan membagikan kuesioner tentang penilaian terhadap kader PKK terkait peningkatan pengetahuan identifikasi obat palsu.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik responden

Kegiatan penyuluhan melalui edukasi pemberian materi mengenai cara mengidentifikasi obat palsu, bahaya penggunaan obat palsu dan tahapan yang perlu dilakukan apabila mendapati obat palsu oleh apoteker kepada para Kader PKK bertujuan untuk pencegahan penggunaan obat palsu di masyarakat di Desa Pliken, Kembaran, Purwokerto.

Kategori responden dikategorikan berdasarkan usia, pendidikan, dan pekerjaan. Pembagian usia sesuai dengan pembagian usia menurut WHO (2015) yaitu dewasa (17-45 tahun) dan lansia awal (*middle age*) yaitu 46-55 tahun. Persentase karakteristik responden disajikan dalam tabel 1.

**Tabel 1. Karakteristik Peserta PKM Kader PKK Desa Pliken (n=47)**

| Karakteristik             | Jumlah responden<br>(orang) | %     |
|---------------------------|-----------------------------|-------|
| Usia                      |                             |       |
| Dewasa (17-45 tahun)      | 27                          | 57    |
| Lansia awal (46-55 tahun) | 20                          | 43    |
| Pekerjaan                 |                             |       |
| Pegawai negeri            | 2                           | 4,25  |
| Pedagang                  | 1                           | 2,12  |
| Ibu Rumah Tangga          | 42                          | 89,36 |
| Lainnya                   | 2                           | 4,25  |
| Pendidikan                |                             |       |
| S1                        | 5                           | 10,63 |
| SMA                       | 21                          | 44,68 |
| SMP                       | 11                          | 23,40 |
| SD                        | 10                          | 21,27 |

Berdasarkan data Tabel 1 menunjukkan bahwa edukasi tersebut diikuti oleh para kader PKK dengan sebagian besar berusia dewasa (17-45 tahun) sebanyak 27 peserta (57%) dan kader PKK berusia lansia awal (46-55 tahun) sebanyak 20 peserta (43%). Menurut kotler (2006) usia produktif memiliki tingkat pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan usia lanjut, hal ini disebabkan karena usia produktif biasanya mengikuti perkembangan pengetahuan, memiliki kemampuan menangkap informasi yang lebih baik karena fungsi organ dan paca indranya masih berfungsi baik. Rentang usia 29-39 tahun termasuk dalam kategori usia prima yang idealnya bekerja atau melakukan banyak aktivitas, maka penggunaan obat-obat bebas lebih banyak digunakan sebagai pengobatan untuk mengatasi penyakit ringan yang dialami di sela-sela aktivitasnya karena obat bebas mudah diperoleh di apotek/warung (Indrayanti, dkk, 2007).

Tabel 1 menunjukkan bahwa pekerjaan kader PKK sebagian besar adalah Ibu Rumah Tangga (89,36%) dengan pendidikan terakhir SMA (44,68%) dan pendidikan tertinggi adalah Sarjana (S1) sebanyak 5 orang

(10,63%). Tingkat pendidikan akan mempengaruhi sikap seseorang dalam mengatasi suatu masalah. Seseorang yang berpendidikan ketika berhadapan dengan suatu masalah akan berusaha memecahkan masalah tersebut sebaik mungkin. Melalui proses pendidikan maka seseorang akan memperoleh pengetahuan, pemahaman, dan wawasan yang lebih baik termasuk pengetahuan atas informasi obat (Petter dan Potter, 2005). Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin baik penerimaan informasi yang diterima termasuk informasi identifikasi obat palsu (Kemenkes RI, 2011). Mengenai status pekerjaan Ibu rumah tangga yang tidak berpenghasilan akan mempengaruhi sikap dan pengetahuan atas informasi obat (Notoatmodjo, 2007).

### Observasi Tingkat Pengetahuan

#### Pretest

Pemberian *pretest* dilakukan oleh apoteker sebelum pemberian materi edukasi melalui penyuluhan diberikan kepada para Kader PKK. Tujuan *pre-test* adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan kader PKK mengenai obat palsu. Soal pretest sebanyak 10 butir pertanyaan yang berupa soal pilihan ganda (*multiple choice*).

#### Posttest

Pemberian *posttest* dilakukan oleh apoteker setelah pemberian materi edukasi melalui penyuluhan diberikan kepada para Kader PKK. Tujuan *posttest* adalah untuk mengetahui adanya perubahan tingkat pengetahuan kader PKK mengenai obat palsu. Soal *posttest* yang diberikan sama seperti soal *pretest* sebanyak 10 butir pertanyaan yang berupa soal pilihan ganda (*multiple choice*). Adanya peningkatan nilai *pretest-posttest* setelah pemberian materi terkait obat palsu dapat dilihat pada tabel 2.

**Tabel 2. Hasil Uji Beda Nilai Pretest dan Posttest Kader PKK**

| Jenis Evaluasi                     | Jumlah | Sig. (p)   |
|------------------------------------|--------|------------|
| Peningkatan Nilai Pretest-Posttest | 36     | $P < 0,05$ |
| Tetap                              | 4      |            |

Menurut Notoatmodjo (2003) pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan memberikan alat ukur berupa kuesioner dengan penilaian dilakukan dimana setiap jawaban yang benar nilai 1 dan jawaban yang salah nilai 0. Kuesioner *pretest* dan *posttest* yang telah diisi oleh para kader PKK kemudian dinilai oleh apoteker. Hasil penilaian kuesioner *pretest* dan *posttest* dapat dilihat pada tabel 2. Dari Tabel 2 menunjukkan bahwa adanya peningkatan nilai *pretest-posttest* sebanyak 36 orang kader PKK setelah diberikan edukasi terkait informasi obat palsu dan sebanyak 4 kader PKK memiliki nilai *pretest-posttest* tetap. Hasil uji beda antara nilai *pre* dan *posttest* menunjukkan bahwa nilai signifikansi  $p < 0,05$  ( $P = 0,000$ ) sehingga disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai *pre* dan *posttest* para kader PKK

setelah dilakukan edukasi terkait pemberian materi identifikasi obat palsu oleh apoteker. Hasil tersebut didukung oleh Pratiwi, dkk (2016) menyatakan bahwa adanya perbedaan yang signifikan ( $p < 0,05$ ) mengenai sikap responden terhadap informasi obat sebelum dan sesudah dilakukan edukasi oleh apoteker. Dan Sagala, dkk (2017) menyatakan bahwa pemberian *booklet* dan edukasi apoteker dapat meningkatkan pengetahuan dan perilaku pasien secara signifikan ( $p < 0,001$ ) dibandingkan hanya pemberian *booklet* pada pasien.

Pada Tabel 2. menunjukkan sebanyak 4 kader PKK yang memiliki nilai *pretest* dan *posttest* tetap. Menurut Rantucci (2009) menyatakan bahwa penyebab tidak adanya perubahan nilai *pretest* dan *posttest* kader PKK dapat disebabkan karena adanya perbedaan persepsi pada masing-masing individu. Jika persepsi antara apoteker dengan responden berbeda, maka informasi tidak tersampaikan dengan maksimal.

### **Edukasi Apoteker kepada Kader PKK melalui penyuluhan serta pelatihan cara identifikasi obat palsu**

Kegiatan edukasi melalui penyuluhan terkait obat palsu diikuti oleh 47 peserta yang dilakukan di Gedung Pertemuan Balai Desa Pliken, Banyumas. Materi penyuluhan dalam bentuk edukasi disampaikan oleh apoteker kepada kader PKK terkait identifikasi obat palsu dapat dilihat pada Gambar 1. Kegiatan edukasi ini diawali dengan pemberian informasi terkait cara mendapatkan obat yang baik dan tepat agar sadar akan pentingnya membeli obat di apotek, bukan di warung. Alasan utama membeli obat di apotek adalah di apotek terdapat apoteker yang menjamin mutu serta kualitas obat, sehingga terhindar dari obat palsu atau obat kadaluarsa. Selain itu apoteker juga dapat menjelaskan cara menggunakan obat yang tepat, sehingga mencapai tujuan terapi yang diinginkan. Hal ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran para kader PKK mengenai arti penting membeli/mendapatkan obat di apotek, apabila sakit dan ingin mengobati dirinya sendiri (tidak ke dokter/puskesmas).

Media penyuluhan dan pelatihan yang digunakan adalah media audiovisual, ceramah umum, pelatihan teknis pengelolaan obat dengan alat peraga berupa contoh obat yang sudah rusak dan kadaluarsa, banner, leaflet dan modul. Untuk lebih memperdalam pemahaman terhadap materi edukasi, maka dilakukan diskusi dan tanya jawab serta studi kasus yang sering ditemui terkait pengalaman penggunaan obat di kehidupan sehari-hari.

Selain dalam bentuk ceramah, apoteker memberikan penyuluhan terkait obat palsu dengan pelatihan langsung (praktek) oleh apoteker yang diikuti oleh seluruh peserta mengenai cara identifikasi obat palsu, cara mengetahui perbedaan obat asli dengan obat palsu agar terhindar dari penggunaan obat palsu. Praktek yang dilakukan apoteker untuk menambah pemahaman Kader PKK terkait cara mengidentifikasi obat palsu yaitu dengan prinsip *CEK*

*KLIK* - Kemasan, Izin Edar, Logo dan Kadaluarsa. Prinsip *CEK-KLIK* dalam mengidentifikasi obat palsu dapat diawali dengan huruf “K” singkatan dari kemasan. Pada kemasan obat asli pastikan kondisi kemasan obat dalam keadaan baik seperti segel tidak rusak, warna dan tulisan pada kemasan tidak luntur. Selain itu terdapat kode produksi atau nomor *batch / lot*, harga eceran tertinggi, nama produsen, alamat perusahaan, serta informasi mengenai nama zat aktif obat, komposisi obat, aturan pakai, indikasi, dan peringatan perhatian. Selanjutnya huruf “L” singkatan dari Logo, artinya terdapat logo obat yang dapat dilihat dari warna lingkaran pada kemasan obat (logo hijau untuk obat bebas, logo biru untuk obat bebas terbatas, dan logo merah dengan huruf K untuk obat keras) dan logo perusahaan yang asli. Huruf “I” singkatan dari Izin Edar, artinya terdapat nomor izin edar (NIE) atau nomor registrasi resmi dari BPOM, dan yang terakhir huruf “K” singkatan dari Kadaluarsa, artinya pada kemasan obat terdapat informasi mengenai batas waktu kadaluarsa obat. Batas waktu jaminan produsen terhadap kualitas produk. Bila penggunaan telah melewati batas ED, produsen tidak menjamin kualitas produk tersebut.

Ciri-ciri obat palsu, pertama apabila dilihat secara fisik obat mempunyai kualitas yang lebih rendah, misalnya tablet mudah hancur dan warna tablet tidak merata. Kedua dilihat dari kemasan obat, terdapat kondisi yang mencurigakan, misalnya tidak bersegel, tanda atau logo yang pudar atau tidak jelas, atau bahkan TIDAK PUNYA KEMASAN. Ketiga tanggal kadaluarsa dan nomor izin edar tidak ada atau tidak jelas (hasil tempelan atau terlihat dikoreksi). Tanggal kadaluarsa, nomor produksi/batch, dan nomor izin edar obat asli pada kemasan obat Penggunaan obat palsu dapat menimbulkan dampak buruk bagi kesehatan seperti kondisi pasien tidak membaik, penyakit pasien bertambah parah, kegagalan terapi, reaksi alergi, resistensi bakteri penyakit terhadap obat untuk penggunaan antibiotik, dan kematian (BPOM, 2015 ; Salim, 2016). Obat ilegal berpotensi tidak aman, karena tidak ada penilaian obyektif dan ilmiah dari para ahli atau lembaga yang berkompeten, sehingga kemanjuran dan keamanannya pun tak terjamin (Ikawati, 2016). Informasi apoteker yang diberikan kepada para Kader PKK apabila mencurigai adanya obat palsu, tahapan yang harus dilakukan adalah tidak ragu untuk melaporkan langsung ke BPOM melalui beberapa fasilitas komunikasi yang telah disediakan, seperti telepon, SMS, email dan media sosial lainnya.

Untuk meningkatkan pengetahuan dan memberikan pedoman para Kader PKK terkait materi identifikasi obat palsu, maka kader PKK mendapatkan modul edukasi yang berisi tentang materi obat palsu secara lengkap dan detail, sehingga dapat digunakan sebagai pedoman dalam mengetahui keaslian suatu obat agar terhindar dari penggunaan obat palsu.

Salah satu cara untuk menerapkan pengetahuan

yang sudah didapat oleh para kader PKK maka apoteker memberikan fasilitas alat bantu untuk menyimpan obat berupa kotak obat serta beberapa obat yang sering digunakan untuk pertolongan pertama agar setelah penyuluhan dan pelatihan, para Kader PKK mampu mempraktekkan dalam kehidupan sehari-hari dalam mengelolan obat yang baik dan benar. Selanjutnya diadakan diskusi dan tanya-jawab yang berlangsung secara interaktif, antusias dan menarik antara para Kader PKK dengan apoteker. Pada sesi ini terjadi *sharing* pengalaman dan alih pengetahuan secara timbal-balik.

### **Pendampingan**

Salah satu bentuk *Pharmaceutical Care* yang dapat dilakukan oleh Apoteker adalah *home visit*. Dalam hal ini Apoteker sebagai *care giver* diharapkan juga dapat melakukan pelayanan kefarmasian yang bersifat kunjungan ke rumah (Anonim, 2007). Hasil evaluasi apoteker terhadap pengetahuan kader PKK terkait materi identifikasi obat palsu dilakukan dengan melakukan kunjungan langsung (*home visit*) ke salah satu kediaman kader PKK untuk mengetahui apakah Kader PKK yang sudah menerima edukasi dari apoteker sebelumnya dapat memberikan informasi terkait obat palsu ke masyarakat desa Pliken lainnya, serta mengevaluasi masih adakah obat kadaluarsa atau obat yang dicurigai palsu disimpan didalam rumah peserta

Kunjungan langsung (*home visit*) ke salah satu kediaman kader PKK dilakukan setelah satu bulan dilakukan kegiatan edukasi / penyuluhan oleh apoteker. Dari hasil pendampingan tersebut dapat dilihat bahwa para kader PKK telah memiliki sarana penyimpanan obat seperti kotak obat dengan persediaan obat yang ditempatkan sesuai dengan ketentuan yang telah sesuai. Obat yang disimpan pada kotak obat merupakan obat golongan obat bebas dan obat bebas terbatas, obat yang belum kadaluarsa dan dapat dipastikan tidak ada obat yang dicurigai obat palsu dilihat dari kemasan fisik obat sesuai ketentuan BPOM. Pengetahuan terkait penggunaan dan pengelolaan obat yang baik dan tepat dapat mereka terapkan di rumah masing-masing dengan memanfaatkan sarana dan prasarana yang sudah ada.

Dalam hasil pengamatan apoteker saat kegiatan pendampingan kader PKK juga dapat menjelaskan perbedaan antara obat asli dengan obat palsu ke masyarakat desa Pliken lainnya. Pada kegiatan pendampingan, masyarakat desa Pliken sangat antusias terhadap informasi terkait obat palsu. Untuk memberikan informasi yang akurat maka apoteker membuka forum diskusi tanya-jawab dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat desa Pliken terkait obat palsu sehingga diharapkan dapat terhindar dari penggunaan obat palsu dan dapat meningkatkan derajat kesehatan keluarganya di rumah.

## **SIMPULAN**

Berdasarkan hasil kegiatan edukasi apoteker untuk mencegah penggunaan obat palsu dan evaluasi hasil tes baik *pretest* maupun *posttest*, dapat disimpulkan bahwa. Terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai *pre* dan *posttest* kader PKK setelah diberikan edukasi apoteker yang berupa penyuluhan terkait materi obat palsu; Pemberian penyuluhan melalui metode edukasi dan praktek langsung oleh apoteker kepada kader PKK terkait obat palsu berhasil meningkatkan nilai pengetahuan kader PKK secara signifikan.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Ucapan terimakasih penulis ucapkan kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) Universitas Jenderal Soedirman (UNSOED) yang telah membiayai kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini melalui skim program penerapan IPTEKS.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Anna, 2011. *Health Kompas*. Edisi 6 Agustus. Jakarta : Kompas. Health
- Anonim, 2007. *Patient Compliance*. <http://www.unisanet.unisa.edu.au/07262/-compliance.pdf> diakses tanggal 12 Desember 2018.
- Anonim, 2008. Cara Belajar Ibu Aktif,. Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Badan Pengawas Obat dan Makanan. 2015. Gerakan Nasional Peduli Obat Dan Pangan Aman: *Materi Edukasi Tentang Peduli Obat Dan Pangan Aman*. Jakarta : BPOM.
- Ikawati, Zullies. 2016. *Efek Obat Palsu pada Kesehatan*. Edisi Agustus 2016. Halaman 9. Jakarta : Kompas. Health.
- Indrayanti, S., Lisna, V., dkk. 2007. *Analisis Perkembangan Statistik Ketenagakerjaan*. Laporan Sosial Indonesia. Halaman 18. Jakarta : Badan Pusat Statistik.
- Kotler, P., 2006, *Manajemen Pemasaran*. Jilid I dan II, Edisi 11. Jakarta : PT. Indeks Garmedia.
- Mahsunah Et Al., 2016. *Jurnal Wisata Pliken Keramahan Di Tengah Kota*, tim KKN-PPM UGM 2016 Unit Jtg-05, Yogyakarta.
- Mardanugraha, Eugenia., Wardhani, S., dkk. 2014. *Dampak Ekonomi Pemalsuan di Indonesia*. Jakarta : Makara Mas. Holding Company Universitas Indonesia.
- Notoadmodjo, S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-prinsip Dasar*. Jakarta : Rineka Cipta.

- Notoadmodjo, S. 2007. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Permenkes RI, 2008. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1010/Menkes/Per/Xi/2008, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Potter, P.A, Perry, A.G. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses dan Praktek*, Edisi 4, Volume 2, Alih Bahasa : Renata Komalasari, dkk, Jakarta : EGC.
- Pratiwi, H., dkk. 2016. Pengaruh Edukasi Terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Kemampuan Berkomunikasi Atas Informasi Obat. *Jurnal Ilmiah Farmasi-Kartika*. Vol 4(1). Hal 10-15.
- Rantucci, M.J. 2009. *Komunikasi Apoteker-Pasien*. Jakarta : EGC.
- Riskesdas. 2013. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Sagala, M.R., Arozal, W., dkk. 2017. Evaluasi Penelrapan Booklet dan Edukasi Apoteker pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Mayapada Tangerang. *Jurnal. Pharm Sci Res*. Vol 4 No 2. Halaman 102-110.
- Salim, Masfar. 2016. *Obat Palsu Terus Beredar*. Edisi Februari 2016. Halaman 13. Jakarta : Kompas. Health.