

PENINGKATAN PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG PENGUNAAN OBAT YANG BENAR DI RW 5 TANJUNG BARAT JAKARTA SELATAN

Dian Maria Ulfa¹, Silvester Maximus Tulandi¹, Patimah¹

Poltekkes Kemenkes Jakarta II, Jurusan Analisis Farmasi dan Makanan, Jakarta, Indonesia

* Penulis Korespondensi : ulfa.dian@gmail.com

Abstrak

Kurangnya pengetahuan dan informasi yang disampaikan kepada masyarakat terkait penggunaan obat yang baik dan benar dapat mengakibatkan kesalahan dalam membeli, mengkonsumsi, menyimpan dan membuang limbah obat dapat terjadi. Kesalahan dalam penggunaan obat dapat menyebabkan kerugian baik bagi masyarakat maupun bagi lingkungan. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang penggunaan obat yang benar. Metode yang digunakan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah focus group discussion (FGD), demonstrasi, dan evaluasi menggunakan format observasi secara terstruktur. Kegiatan dilaksanakan di Rw 05 Kelurahan Tanjung Barat Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan. Setelah dilakukan kegiatan penyuluhan terhadap masyarakat sebanyak 37 orang terlihat adanya peningkatan pengetahuan. Nilai post test mengalami kenaikan signifikan dibandingkan nilai pretest. Uji t test menunjukkan P value < 0,05 sehingga kesimpulannya berbeda signifikan. Peningkatan pengetahuan masyarakat tentang cara mendapatkan, menggunakan, menyimpan dan membuang obat dengan benar adalah manfaat yang diperoleh dari kegiatan Pengabdian Masyarakat ini.

Kata kunci: demonstrasi, obat, penggunaan, penyimpanan, pembuangan.

Abstract

Errors in obtaining, using, and disposing of drug waste can occur due to a lack of knowledge and information conveyed to the public regarding proper and correct drug use. Mistakes in drug use can cause harm to both society and the environment. This community service activity aims to increase public knowledge about the correct use of drugs. The methods used in this community service activity are focus group discussions (FGD), demonstrations, and evaluation using a structured observation and interview format. The activity was carried out at Rw 05 Kelurahan Tanjung Barat, Jagakarsa District, South Jakarta. After conducting outreach activities to the community as many as 37 people showed an increase in knowledge. The post-test score has a significant increase compared to the pretest score. The t test shows P value < 0.05 so that the conclusions are significantly different. The benefits obtained from this Community Service activity are increased public knowledge about how to get, use, store and dispose of medicines properly.

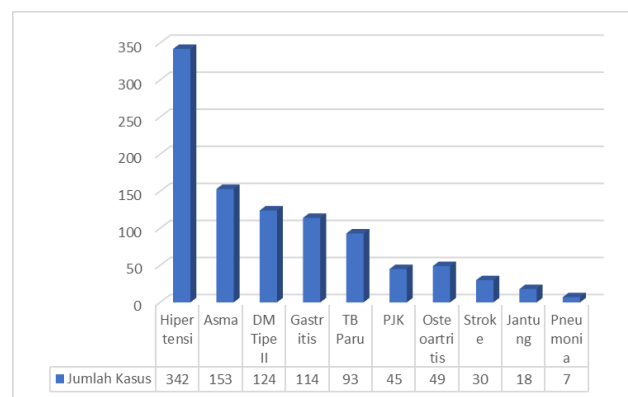
Keywords: demonstration, medicine, use, storage, disposal.

A. PENDAHULUAN

Berbagai jenis obat saat ini sudah mulai terbiasa digunakan oleh masyarakat untuk menyembuhkan penyakit, mengontrol, ataupun sebagai suplemen untuk menunjang aktifitas sehari-hari. Hal ini akibat dari beberapa faktor seperti peningkatan prevalensi penyakit, peningkatan produksi berbagai jenis obat dan suplemen serta mulai berlakunya jaminan kesehatan nasional yang memunculkan dampak masyarakat mendapatkan akses yang lebih mudah dalam mendapatkan pengobatan. Dampak yang timbul dari perkembangan tersebut dapat positif maupun negatif. Bertambah banyaknya masyarakat yang mulai peduli terhadap kesehatan dengan memeriksakan diri ke tempat-tempat pelayanan kesehatan merupakan dampak positif yang terlihat. Sedangkan kesalahan dalam mendapatkan sampai tahap membuang limbah obat adalah dampak negatif yang mungkin timbul dengan meningkatnya penggunaan obat di masyarakat. Kurangnya pengetahuan dan informasi yang disampaikan pada masyarakat terkait penggunaan obat yang baik dan benar serta tatacara penanganannya dalam membuang limbah obat kemungkinan menjadi faktor utama penyebab adanya dampak negatif. Banyak kerugian yang dapat ditimbulkan karena kesalahan dalam penggunaan obat baik bagi masyarakat maupun bagi lingkungan.

Selain permasalahan tersebut diatas, kepatuhan penggunaan obat untuk penyakit yang memerlukan pengobatan jangka panjang juga masih menjadi masalah. Data Jumlah kasus penyakit terbanyak dari monev

kegiatan ketuk pintu layani dengan hati (KPLDH) puskesmas keliling kelurahan Tanjung Barat Kecamatan Pasar Minggu ditunjukkan pada gambar 1 [1]. Lima kasus penyakit terbanyak secara berurutan adalah hipertensi, asma, diabetes melitus (DM) Tipe II, gastritis dan tuberkulosis (TB) paru. Kelima penyakit dengan kasus tertinggi tersebut merupakan jenis penyakit kronik yang memerlukan kesadaran pasiennya untuk menggunakan obat secara rutin dan harus benar dalam menggunakan obatnya. Kurangnya kepatuhan untuk mengkonsumsi obat secara rutin atau adanya kesalahan dalam penggunaan obatnya akan mengakibatkan pasien dengan penyakit hipertensi, asma, DM tipe II dan gastritis kondisinya tidak terkontrol dan bisa menyebabkan komplikasi sedangkan pada pasien TB paru dapat menyebabkan resistensi.



Gambar 1. Sepuluh Penyakit dengan Jumlah Kasus terbanyak di Kelurahan Tanjungbarat Kecamatan Pasar Minggu

Hipertensi dikategorikan tidak terkontrol adalah jika kondisi hipertensi tidak diobati

dengan benar atau tidak terkontrol sehingga tekanan darah >140/90 mmHg [2]. Hipertensi yang tidak terkontrol bisa meningkatkan resiko komplikasi serebrospinal, kardiovaskuler dan gagal ginjal yang bisa mengakibatkan kematian [3]. Makmur (2002) mendapatkan kejadian stroke ulang 29,52 % dalam kurun waktu 5 tahun pada pasien riwayat hipertensi dan diabetes melitus yang tidak terkontrol dengan baik [4].

Diabetes mellitus yang tidak terkontrol dapat mempercepat terjadinya komplikasi. Neuropati, penyakit jantung koroner, ulkus diabetika, retinopati, dan nefropati merupakan komplikasi menahun Diabetes mellitus di Indonesia. Gejala neuropati terjadi kira-kira lima belas persen pasien dengan diabetes mellitus, hampir 50% juga menderita gejala nyeri neuropatik dan gangguan sistem saraf. Neuropati paling sering ditemui pada penderita diabetes yang berusia >50 tahun, dapat dijumpai pada usia <30 tahun dan sangat jarang pada anak-anak [5].

Resistensi obat, komplikasi berbahaya bahkan kematian dapat terjadi jika Tuberkulosis (TB) tidak diobati atau tidak tuntas pengobatannya [6]. Ketidaktuntasan pengobatan TB, dapat menyebabkan resistensi, penyakit tidak sembuh, atau bahkan menjadi lebih parah. Penyakit jugs menjadi lebih sukar disembuhkan. Obat yang lebih kuat dan mahal diperlukan karena adanya kemungkinan kuman menjadi lebih kebal. Waktu yang diperlukan dalam penyembuhan akan lebih lama jika terjadi kekebalan obat, dan juga adanya resiko tinggi menularkan kuman yang sudah kebal obat pada orang lain [7].

Hipertensi, Asma, Diabetes Melitus adalah penyakit menahun yang akan diderita seumur hidup, sedangkan gastritis dan Tb membutuhkan jangka waktu pengobatan yang cukup lama walaupun tidak seumur hidup [8][9]. Keikutsertaan pasien sendiri dan keluarganya dalam pengelolaan penyakit-penyakit tersebut lebih penting dan sangat dibutuhkan perannya tidak hanya dokter, apoteker, perawat, dan ahli gizi. Peningkatan peran dan keikutsertaan mereka dalam usaha memperbaiki hasil pengelolaan DM dapat dilakukan melalui penyuluhan kepada pasien dan keluarganya. Penyuluhan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman yang pada akhirnya dapat merubah sikap [10].

Berdasarkan kondisi permasalahan di atas, maka Jurusan Analisa Farmasi dan Makanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta 2 yang merupakan salah satu Perguruan Tinggi Kesehatan memiliki kewajiban untuk melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi yaitu Pendidikan, Penelitian, dan Pengabdian kepada Masyarakat (PKM). Tanaga pendidik dengan latar belakang bidang ilmu kefarmasian (Apoteker, Sarjana/Magister Farmasi) di Prodi D-III Anafarma juga harus mendukung kegiatan penyuluhan kepada masyarakat terkait penggunaan obat dengan baik dan benar yang dicanangkan oleh Ikatan Apoteker Indonesia. Apoteker sebagai profesi kesehatan yang berkompetan dalam menangani obat-obatan, dihimbau untuk terus melakukan penyuluhan tentang penggunaan obat di manapun agar pemahaman masyarakat mengenai konsumsi obat benar sehingga tujuan terapi dapat tercapai serta tidak memunculkan

masalah kerusakan lingkungan karena kesalahan dalam pembuangan limbah obat.

Kegiatan PKM dilakukan sebagai salah satu bentuk implementasi perjanjian kerjasama antara Pemerintah Provinsi Daerah Khusus Ibu Kota Jakarta dengan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jakarta II tentang Pendidikan, Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Nomor 3225 tahun 2016 dan Nomor DL 02.02/1/3844/2016. Untuk kegiatan Pengabdian Masyarakat ditentukan di Lima Wilayah Kota Administrasi, salah satu lokasi yang kami ajukan adalah Wilayah Jakarta Selatan Kecamatan Jagakarsa Kelurahan Tanjung Barat

B. BAHAN DAN METODE

Metode yang digunakan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini lebih difokuskan pada pemberdayaan masyarakat melalui sosialisasi/Pendidikan dalam upaya peningkatan pengetahuan dan perilaku tentang cara membeli, mengkonsumsi, menyimpan dan membuang limbah obat dengan tepat. Adapun metode yang digunakan adalah :

Focus Grup Discussion

Metode ini dilakukan dengan membagi peserta menjadi tiga kelompok kecil. Setiap kelompok dipandu oleh satu s/d dua dosen. Masing-masing dosen di kelompok kecil tersebut menyampaikan konsep-konsep dengan acuan materi berdasarkan brosur. Hal ini bertujuan agar materi yang disampaikan secara garis besar sama. Penggunaan metode ini dengan pertimbangan bahwa acara

diadakan setelah jam makan siang, sehingga khawatir peserta fokusnya mulai berkurang. Selain itu dengan metode ini interaksi antara masyarakat dengan pemberi informasi (dosen) bisa lebih interaktif. Peserta diharapkan tidak malu untuk mengajukan pertanyaan atau keluhan dengan metode ini.

Demonstrasi

Peserta yang hadir diminta untuk membawa salah satu jenis obat yang paling sering digunakan atau yang tersedia di rumah. Pada saat sesi penyuluhan oleh dosen, dilakukan demonstrasi cara penggunaan yang benar dari beberapa obat yang dibawa oleh peserta.

Evaluasi

Jenis evaluasi yang dilakukan yaitu evaluasi koqnitif berkaitan dengan pengetahuan masyarakat yang hadir. Evaluasi koqnitif dilakukan dengan memberikan pretest dan posttest bagi peserta. Waktu evaluasi yaitu pada tahap perencanaan, proses pelaksanaan dan hasil pada akhir pelaksanaan kegiatan. Kriteria atau indikator keberhasilan kegiatan PKM ini meliputi tiga aspek yaitu kesesuaian pelaksanaan kegiatan dengan perencanaan lebih dari 90 %, keterlibatan masyarakat lebih dari 70% dari jumlah undangan dan meningkatnya pengetahuan dan keterampilan masyarakat tentang membeli, mengkonsumsi, menyimpan dan membuang limbah obat dengan tepat yang dapat dilihat dari perbedaan hasil pretest dan posttest adalah signifikan.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabmas dilakukan oleh tim dosen dibantu oleh mahasiswa. Keterlibatan mahasiswa diharapkan dapat memberikan pengalaman kepada mereka bagaimana cara melaksanakan pengabdian masyarakat dan belajar untuk berkontribusi dalam menyelesaikan permasalahan dalam masyarakat. Tim juga mengundang mitra yaitu perwakilan dari kelurahan Tanjung Barat dan puskesmas keliling Tanjung Barat (Gambar 2). Kehadiran mitra ini sangat penting dikarenakan mitra lebih mengetahui permasalahan yang ada di masyarakat daerah tersebut dan dengan adanya hubungan baik dengan mitra dapat bekerjasama dalam program-program untuk menciptakan masyarakat yang lebih sehat.



Gambar 2. a. Tim Pelaksana PKM b. Perwakilan Mitra dari Puskesmas Keliling Tanjung Barat memberikan Sambutan

Kegiatan penyuluhan dilakukan dengan membagi peserta menjadi tiga kelompok besar dengan posisi duduk melingkar. Satu kelompok dipandu oleh satu atau dua orang dosen. Penyuluhan tentang obat dilakukan dengan metode *Focus Group Discussion* (FGD) (Gambar 3). Tujuan pemilihan metode ini adalah agar peserta lebih dekat dengan pemandu, bisa berinteraksi langsung sehingga diharapkan penyuluhan bisa berlangsung dua arah. Dalam surat undangan kepada masyarakat dicantumkan diharapkan peserta membawa contoh obat-obatan yang rutin atau sering digunakan di rumah sehingga pada saat penyuluhan dilakukan juga demonstrasi penggunaan obat dengan benar untuk sediaan obat tertentu seperti tetes mata, suppositoria, sediaan sub lingual dll. Selain itu penjelasan juga lebih spesifik untuk obat-obat yang sering digunakan. Sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan peserta mengisi pretest dan postest.

Penyuluhan diawali penjelasan mengenai definisi obat secara umum dan penggolongannya yaitu obat keras, obat bebas terbatas, dan obat bebas. Penjelasan penggolongan obat ini bertujuan agar peserta mengetahui perbedaan dari masing-masing dan bagaimana dampaknya jika obat digunakan secara tidak rasional yang dimulai dari pembelian obat di tempat yang tidak sesuai aturan. Misalnya obat antibiotik yang merupakan obat keras tidak seharusnya dibeli tanpa resep dokter. Hal ini untuk mencegah peningkatan kasus resistensi antibiotik yang sudah menjadi masalah global.

Penjelasan selanjutnya mengenai jenis-jenis sediaan obat dan bagaimana cara

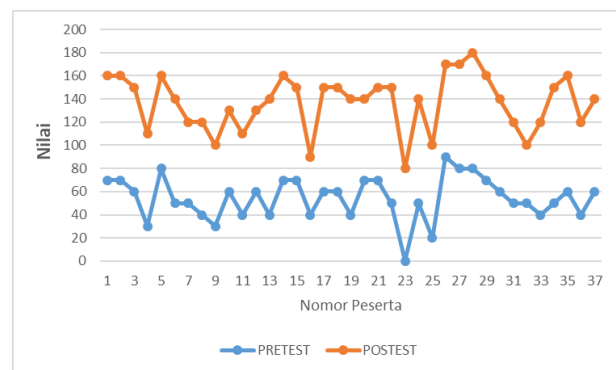
penggunaannya yang berbeda-beda dan ada yang memerlukan perhatian khusus agar tepat penggunaannya. Sediaan obat yang dijelaskan terutama dipilih yang memerlukan cara khusus dalam penggunaannya seperti suppositoria (obat yang diberikan melalui dubur), sediaan inhalasi, sediaan sub lingual, buccal dll. Informasi cara pakai obat yang kurang oleh petugas kesehatan yang memberikan obat dapat mengakibatkan penggunaan obat yang salah dan outcome terapi tidak tercapai. Pada umumnya hal ini terjadi pada sediaan yang membutuhkan teknik khusus dalam penggunaannya.

Penjelasan selanjutnya yaitu tentang cara penyimpanan dan pembuangan obat dengan tepat. Penyimpanan obat merupakan salah satu faktor penting terutama jika obat disimpan dalam waktu yang cukup lama. Penyimpanan dapat mempengaruhi kualitas sediaan obat dikarenakan banyak obat yang merupakan produk sensitif terhadap beberapa hal misalnya cahaya matahari, kelembapan, suhu dll. Kondisi-kondisi tersebut dapat mempercepat kerusakan obat saat disimpan. Jika obat dalam sediaan mengalami kerusakan sebagian atau bahkan seluruhnya maka efek terapi tidak akan dapat dicapai secara maksimal bahkan bisa terjadi efek samping ataupun keracunan. Bagaimana cara obat dibuang juga tidak boleh dilakukan secara sembarangan. Obat yang sudah dibuang jangan sampai memberi kesempatan oknum tertentu untuk dapat dikemas ulang dan dijual. Penjelasan terkait lokasi pembuangan juga penting, karena jangan sampai limbah obat mencemari lingkungan tanah maupun air.



Gambar 3. *Focus Group Discussion* dan Demonstrasi

Profil peserta yang hadir adalah wanita sebanyak 57 % dan peserta pria sebanyak 43 %. Untuk melihat lebih jelas pola selisih antara nilai *pretest* dan *posttest* data disajikan dalam bentuk grafik pada gambar 4. Evaluasi pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan dengan membandingkan hasil nilai *pre test* dan *post test* ke 37 peserta.



Gambar 4. Grafik nilai *Pre test* dan *Post test* PKM

Jika dilihat di grafiknya terdapat perbedaan nilai yang berbeda antara *pre test* dan *post test*. Rata-rata peserta nilai *post*

testnya lebih tinggi dari nilai *pretest*. Hal ini sesuai dengan harapan dari kegiatan ini yaitu peserta memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang dagusibu setelah mendapatkan penyuluhan. Pemastian selisih perbedaan nilai *pre test* dan *post test* apakah berbeda signifikan atau tidak dilakukan dengan pengujian statistika. Metode pengujian statistika yang digunakan adalah uji t karena membandingkan dua jenis data nilai yaitu sebelum penyuluhan dan sesudah penyuluhan. Jenis uji t-test yang digunakan adalah *Paired Two Sample for Means*. Hasil uji t-test menunjukkan nilai $P < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan perbedaan nilai *pretest* dan *posttest* peserta adalah berbeda secara signifikan.

D. KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat peserta tentang caramembeli, mengkonsumsi, menyimpan dan membuang limbah obat dengan tepat.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Poltekkes Kemenkes Jakarta II yang telah memberi dukungan anggaran sehingga kegiatan pengabmas ini dapat terlaksana.

DAFTAR PUSTAKA

[1] Tim KPLDH, "Monev Kegiatan Ketuk Pintu Layani Dengan Hati Puskesmas Keliling Kelurahan Tanjung Barat. Jakarta Selatan," 2016.

- [2] W. N. Indriyani, *Deteksi dini kolesterol, hipertensi, dan stroke*. Jakarta: millestone, 2009.
- [3] C. W. Wells, B.G., Dipiro, J.T., Schwinghammer, T.L., Hamilton, *Pharmacotherapy Handbook*, 2nd ed. Stanford Connecticut: Appleton and Lange, 2000.
- [4] N. D. Makmur Y., Anwar Y., *Gambaran Stroke Berulang di RS H. Asam Malik Medan*. Medan: Nusantara, 2002.
- [5] J. Adam, "Komplikasi Kronik Diabetik Masalah, Utama Penderita Diabetes dan Upaya Pencegahan Diabetes," 2013.
- [6] Kemenkes RI, *Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI: Tuberkulosis Temukan Obati Sampai Sembuh*. Jakarta: Kementerian kesehatan RI, 2016.
- [7] Kemenkes RI, *Strategi Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Jakarta: Kementerian kesehatan RI, 2011.
- [8] dkk Soenarta, A.A., *Pedoman Tatalaksana Hipertensi Pada Penyakit Kardiovaskuler*. Jakarta: Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia., 2015.
- [9] PDPI, *Asma dan Pedoman Penatalaksanaan di Indonesia*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI, 2004.
- [10] PERKENI, *Konsensus Pengendalian dan Pencegahan DM Tipe 2 di Indonesia*. Jakarta, 2011.