

Edukasi DAGUSIBU sebagai Strategi Peningkatan Literasi Pengelolaan Obat Rumah Tangga pada Masyarakat Desa Tanjung Lubuk

Hilda Muliana^{*1}, Ronny Sutanto², Nia Azzahra³

¹ Prodi S-1 Farmasi, Fakultas Kesehatan, Universitas Batam, Batam, Kepulauan Riau

² Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Sidoarjo-Jawa Timur

³Program D-3 Farmasi, Fakultas Farmasi, Universitas Kader Bangsa, Palembang, Sumatera Selatan

*e-mail: hilda2012rsabb@gmail.com

Abstrak

Pengelolaan obat rumah tangga yang tidak tepat dapat meningkatkan risiko kesalahan penggunaan obat, kegagalan terapi, keracunan, resistensi antibiotik, serta pencemaran lingkungan. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan meningkatkan literasi masyarakat mengenai pengelolaan obat rumah tangga melalui edukasi DAGUSIBU di Desa Tanjung Lubuk. Kegiatan diikuti oleh 46 peserta dan dilaksanakan menggunakan metode ceramah interaktif, diskusi, tanya jawab, serta pembagian leaflet edukasi. Materi yang disampaikan meliputi cara mendapatkan, menggunakan, menyimpan, dan membuang obat dengan benar. Evaluasi pengetahuan dilakukan menggunakan desain pretest dan posttest. Hasil kegiatan menunjukkan bahwa rata-rata skor pengetahuan peserta meningkat dari $58,4 \pm 11,2$ sebelum edukasi menjadi $83,7 \pm 8,6$ setelah edukasi, dengan peningkatan sebesar 25,3 poin atau 43,3%. Proporsi peserta dengan kategori pengetahuan baik meningkat dari 21,7% menjadi 78,3%, sedangkan kategori pengetahuan kurang menurun dari 26,1% menjadi 2,1%. Penurunan simpangan baku dari 11,2 menjadi 8,6 juga menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan peserta setelah edukasi menjadi lebih merata. Secara deskriptif, hasil tersebut menunjukkan bahwa edukasi DAGUSIBU melalui pendekatan interaktif dan media leaflet menunjukkan adanya peningkatan pemahaman masyarakat mengenai pengelolaan obat rumah tangga. Kegiatan ini dapat dikembangkan sebagai strategi promotif dan preventif berbasis masyarakat untuk mendukung terbentuknya keluarga yang mampu menggunakan dan mengelola obat secara rasional, aman, dan bertanggung jawab.

Kata kunci: DAGUSIBU; edukasi kesehatan; literasi obat; pengelolaan obat rumah tangga; pemberdayaan masyarakat.

Abstract

Improper management of household medications can increase the risk of medication errors, therapeutic failure, poisoning, antibiotic resistance, and environmental pollution. This community service activity aims to improve public literacy regarding household medication management through DAGUSIBU education in Tanjung Lubuk Village. The activity was attended by 46 participants and was carried out using interactive lectures, discussions, question and answer sessions, and the distribution of educational leaflets. The material presented covered how to obtain, use, store, and dispose of medications properly. Knowledge evaluation was conducted using a pretest and posttest design. The results of the activity showed that the average knowledge score of participants increased from 58.4 ± 11.2 before education to 83.7 ± 8.6 after education, with an increase of 25.3 points or 43.3%. The proportion of participants with good knowledge increased from 21.7% to 78.3%, while the category of poor knowledge decreased from 26.1% to 2.1%. The decrease in the standard deviation from 11.2 to 8.6 also indicates that the level of knowledge of participants after education has become more evenly distributed. Descriptively, the results indicate that DAGUSIBU's education program, using an interactive approach and leaflets, has increased public understanding of household medication management. This activity can be developed as a community-based promotional and preventive strategy to support the formation of families capable of using and managing medications rationally, safely, and responsibly.

Keywords: DAGUSIBU; health education; drug literacy; household medication management; community empowerment.



1. PENDAHULUAN

Obat merupakan salah satu komponen penting dalam pelayanan kesehatan karena digunakan untuk mencegah, mengendalikan, dan mengobati berbagai kondisi penyakit. Meskipun demikian, manfaat obat hanya dapat dicapai apabila obat diperoleh dari sumber yang sah, digunakan sesuai indikasi dan dosis, disimpan dalam kondisi yang tepat, serta dibuang melalui prosedur yang aman[1]. Pengelolaan obat yang tidak sesuai dapat mengurangi efektivitas terapi dan meningkatkan risiko efek samping, keracunan, interaksi obat, maupun kesalahan pengobatan. Pengetahuan masyarakat mengenai seluruh tahapan pengelolaan obat karena itu menjadi bagian penting dalam mewujudkan penggunaan obat secara rasional di tingkat keluarga[2].

Praktik pengobatan mandiri atau swamedikasi telah menjadi pilihan masyarakat dalam mengatasi keluhan kesehatan ringan[3]. Swamedikasi dapat memberikan manfaat berupa kemudahan akses, penghematan waktu, dan efisiensi biaya apabila dilakukan secara bertanggung jawab[4]. Namun, praktik tersebut juga dapat menimbulkan risiko apabila masyarakat tidak mampu mengenali batasan swamedikasi, memilih obat sesuai indikasi, membaca aturan pakai, atau menentukan kapan harus memperoleh pertolongan tenaga kesehatan. Berbagai kegiatan edukasi di tingkat masyarakat menunjukkan bahwa masih dijumpai penggunaan antibiotik tanpa resep, penggunaan obat berdasarkan rekomendasi nonprofesional, serta pemanfaatan kembali obat sisa untuk keluhan yang dianggap serupa[5].

Permasalahan pengelolaan obat rumah tangga tidak hanya terjadi pada tahap penggunaan. Pada tahap memperoleh obat, masyarakat dapat membeli produk dari warung, penjual tidak resmi, atau platform daring yang tidak terverifikasi. Pada tahap penggunaan, kesalahan dapat berupa ketidaktepatan dosis, frekuensi, lama penggunaan, indikasi, dan cara pemberian[6],[7]. Pada tahap penyimpanan, obat sering diletakkan pada tempat yang lembap, terkena cahaya matahari, bercampur dengan makanan, atau mudah dijangkau anak-anak. Sementara itu, obat rusak dan kedaluwarsa masih sering dibuang bersama sampah rumah tangga tanpa menghilangkan identitas produk dan merusak bentuk sediaannya terlebih dahulu[8],[9].

Kesalahan tersebut dapat menimbulkan dampak terhadap kesehatan individu, keluarga, dan lingkungan. Penggunaan antibiotik yang tidak rasional berkontribusi terhadap resistensi antimikroba, sedangkan penggunaan obat keras tanpa pengawasan dapat meningkatkan risiko efek samping dan kegagalan terapi[10]. Penyimpanan yang tidak sesuai dapat menyebabkan perubahan stabilitas fisik dan kimia obat, sehingga mutu serta efektivitasnya menurun[11]. Pembuangan obat secara sembarangan juga dapat menyebabkan residu bahan farmasi mencemari tanah dan sumber air, sekaligus membuka peluang penyalahgunaan obat oleh pihak lain[12].

Salah satu upaya edukatif yang dikembangkan untuk memperbaiki pengelolaan obat adalah program DAGUSIBU, yaitu akronim dari Dapatkan, Gunakan, Simpan, dan Buang obat dengan benar. Pilar “Dapatkan” mengarahkan masyarakat agar memperoleh obat dari apotek, puskesmas, klinik, rumah sakit, atau sarana kefarmasian resmi[13]. Pilar “Gunakan” menekankan kesesuaian indikasi, dosis, waktu, cara pemberian, dan lama penggunaan. Pilar “Simpan” memberikan panduan mengenai suhu, kelembapan, paparan cahaya, kemasan asli, dan keamanan dari jangkauan anak. Adapun pilar “Buang” mengarahkan masyarakat untuk menangani obat rusak atau kedaluwarsa secara aman sebelum dibuang[14],[15].

Program DAGUSIBU juga memiliki keterkaitan dengan upaya Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat atau Gema Cermat. Kedua pendekatan tersebut menempatkan peningkatan pengetahuan sebagai dasar pembentukan perilaku penggunaan obat yang aman dan rasional. Dalam pelaksanaannya, tenaga kefarmasian berperan tidak hanya sebagai penyedia obat, tetapi juga sebagai komunikator, edukator, dan pendamping masyarakat. Informasi yang diberikan tenaga kefarmasian dapat membantu masyarakat menilai legalitas obat, memahami label dan aturan pakai, mengenali efek samping, serta menentukan tindakan yang tepat ketika menghadapi permasalahan terkait obat[15], [16].

Hasil pengabdian terdahulu memperlihatkan bahwa edukasi DAGUSIBU mampu meningkatkan pengetahuan pada berbagai kelompok sasaran. Edukasi kepada ibu PKK di Desa Menjing meningkatkan proporsi peserta berkategori pengetahuan baik dari 73% menjadi

83,33%[3]. Edukasi kepada ibu kader mengenai deksametason meningkatkan kategori pengetahuan baik dari 38,9% menjadi 76,4%, dengan hasil uji Wilcoxon $p < 0,001$ [7]. Penyuluhan kepada siswa SMA meningkatkan skor rata-rata dari 78,96 menjadi 91,87 [10], sedangkan intervensi pada remaja SMA IT Ukuwah meningkatkan persentase jawaban benar dari 31,6% menjadi 93,9% [17]. Edukasi pengelolaan obat anak di posyandu juga meningkatkan skor pengetahuan dari 16,17 menjadi 19,47 [18]. Temuan tersebut memperlihatkan bahwa edukasi yang terstruktur dapat diterapkan pada kelompok masyarakat dengan karakteristik usia dan latar belakang yang berbeda.

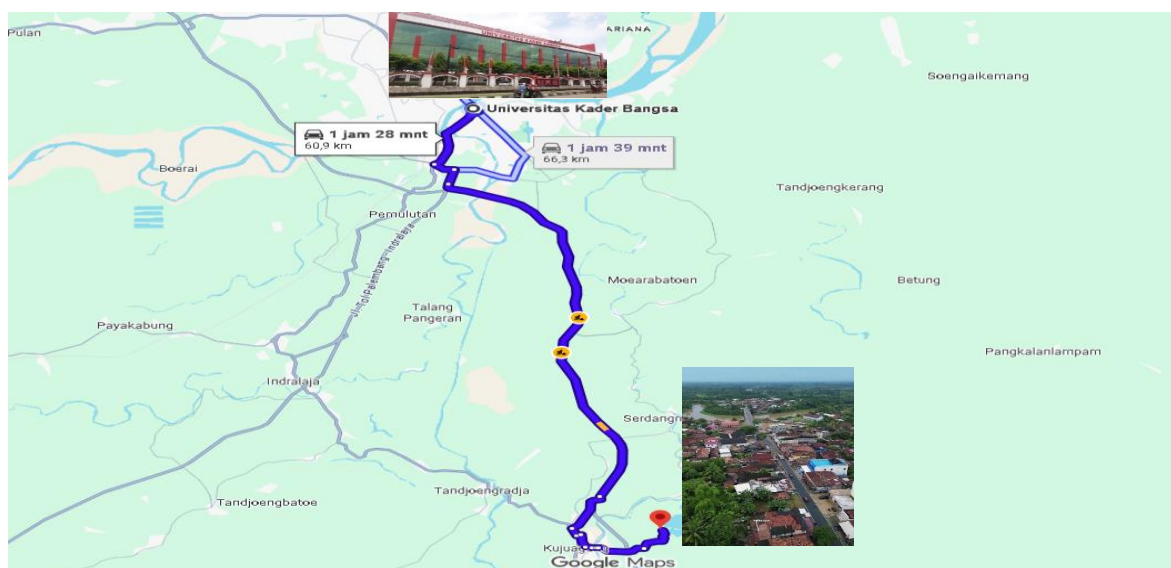
Secara teoretis, perubahan pengetahuan melalui edukasi DAGUSIBU dapat dijelaskan menggunakan kerangka pendidikan kesehatan, *Health Belief Model*, dan *Theory of Planned Behavior*. Informasi mengenai keracunan, kegagalan terapi, resistensi antibiotik, dan pencemaran lingkungan dapat meningkatkan persepsi masyarakat terhadap kerentanan serta tingkat keparahan akibat kesalahan pengelolaan obat. Penjelasan mengenai manfaat DAGUSIBU dapat memperkuat persepsi manfaat, sedangkan demonstrasi dan leaflet dapat mengurangi hambatan dalam menerapkan perilaku yang benar [4], [5]. Dalam perspektif *Theory of Planned Behavior*, penyuluhan dapat membentuk sikap positif, memperkuat norma sosial melalui dukungan pemerintah desa dan tenaga kesehatan, serta meningkatkan persepsi kontrol masyarakat terhadap kemampuan mengelola obat. Pendekatan partisipatif melalui diskusi dan studi kasus juga mendorong masyarakat menjadi subjek pembelajaran, bukan hanya penerima informasi [13], [19].

Berdasarkan hasil observasi dan survei pendahuluan, masyarakat Desa Tanjung Lubuk masih menghadapi permasalahan berupa menyimpan obat sisa, membeli obat dari warung, menggunakan antibiotik tanpa resep, atau membuang obat bersama sampah rumah tangga. Kegiatan edukasi terstruktur mengenai pengelolaan obat sebelumnya juga belum pernah dilakukan. Kondisi tersebut menunjukkan perlunya intervensi pendidikan kesehatan yang mudah dipahami dan sesuai dengan kehidupan sehari-hari masyarakat. Kegiatan pengabdian ini bertujuan meningkatkan literasi masyarakat Desa Tanjung Lubuk mengenai cara mendapatkan, menggunakan, menyimpan, dan membuang obat dengan benar melalui edukasi DAGUSIBU.

2. METODE

a. Waktu dan tempat

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan pada Jumat, 6 Februari 2026 di Rumah Kepala Desa Tanjung Lubuk, Kecamatan Kayu Agung, Kabupaten Ogan Komring Ilir, Provinsi Sumatera Selatan. Pemilihan lokasi didasarkan pada hasil survei yang menunjukkan adanya kebutuhan edukasi mengenai pengelolaan obat rumah tangga.



Gambar 1. Jarak antara kampus dengan lokasi kegiatan
(Sumber: Google Maps, 2026)

b. Sasaran dan peserta

Sasaran kegiatan adalah masyarakat Desa Tanjung Lubuk. Kegiatan diikuti oleh 46 peserta. Peserta berasal dari kelompok ibu rumah tangga/kader kesehatan/tokoh masyarakat/masyarakat umum. Keikutsertaan peserta dilakukan secara sukarela/berdasarkan undangan pemerintah desa setelah memperoleh penjelasan mengenai tujuan dan tahapan kegiatan.

c. Desain kegiatan

Kegiatan menggunakan pendekatan pendidikan kesehatan partisipatif dengan evaluasi satu kelompok sebelum dan sesudah intervensi atau *one-group pretest-posttest*. Desain tersebut digunakan untuk menggambarkan perubahan pengetahuan peserta setelah memperoleh edukasi DAGUSIBU. Pendekatan serupa telah digunakan dalam berbagai kegiatan edukasi obat karena memungkinkan pelaksana mengidentifikasi pengetahuan awal, menyesuaikan penekanan materi, dan mengevaluasi perubahan pengetahuan setelah penyuluhan[2],[7],[10].

d. Tahapan kegiatan

Pelaksanaan kegiatan terdiri atas tahap persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi.

Pada tahap persiapan, tim melakukan koordinasi dengan Pemerintah Desa Tanjung Lubuk untuk menentukan waktu, tempat, peserta, dan kebutuhan teknis kegiatan. Tim kemudian menyusun materi edukasi berdasarkan empat pilar DAGUSIBU, membuat leaflet, mempersiapkan contoh kemasan obat, serta menyusun instrumen *pretest* dan *posttest*. Materi dan instrumen ditinjau oleh apt. Hilda Muliana, S.Si., MPsi, SpFRS, MARS, MHKes, FISQua Dosen Prodi Farmasi Universitas Batam untuk memastikan kesesuaian isi dengan tujuan kegiatan.

Tahap pelaksanaan diawali dengan registrasi peserta, pembukaan, dan penyampaian tujuan kegiatan. Peserta kemudian mengisi *pretest* selama 15 menit. Edukasi disampaikan melalui ceramah interaktif selama 100 menit menggunakan media ppt, leaflet dan contoh kemasan obat oleh narasumber apt. Anggy Utama Putri, M.S.Farm. Materi meliputi tempat yang tepat untuk memperoleh obat, penggolongan obat, cara membaca label dan aturan pakai, penggunaan antibiotik, kondisi penyimpanan, pengenalan tanggal kedaluwarsa dan *beyond-use date*, serta pembuangan berbagai bentuk sediaan obat. Setelah penyampaian materi, kegiatan dilanjutkan dengan diskusi, tanya jawab, dan studi kasus.

Pada tahap evaluasi, peserta mengisi *posttest* menggunakan instrumen yang sama dengan *pretest*. Tim juga melakukan evaluasi proses berdasarkan kehadiran, partisipasi dalam diskusi, kemampuan menjawab pertanyaan, dan tanggapan peserta terhadap materi. Leaflet kemudian dibagikan agar dapat digunakan kembali oleh peserta dan anggota keluarganya.

e. Instrumen pengambilan data

Instrumen evaluasi berbentuk benar-salah sebanyak 20 soal yang mencakup indikator mendapatkan, menggunakan, menyimpan, dan membuang obat. Jawaban benar diberi skor satu, sedangkan jawaban salah diberi skor nol. Skor total diklasifikasikan menjadi kategori baik, cukup, dan kurang berdasarkan kriteria.

Nilai akhir kemudian dihitung dengan rumus:

$$\text{Skor pengetahuan} = \frac{\text{Jumlah jawaban benar}}{\text{Jumlah seluruh soal}} \times 100$$

Data karakteristik peserta dan hasil evaluasi dianalisis secara deskriptif menggunakan frekuensi, persentase, nilai rata-rata, dan selisih skor. Uji normalitas dilakukan menggunakan Shapiro-Wilk/Kolmogorov-Smirnov. Perbedaan skor sebelum dan sesudah kegiatan dianalisis menggunakan uji *paired t-test* apabila data berdistribusi normal atau uji Wilcoxon apabila data tidak berdistribusi normal.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Karakteristik Peserta Kegiatan

Kegiatan edukasi DAGUSIBU di Desa Tanjung Lubuk diikuti oleh 46 peserta.



Berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar peserta adalah perempuan, yaitu 33 orang atau 71,7%, sedangkan peserta laki-laki berjumlah 13 orang atau 28,3%. Dominasi peserta perempuan menunjukkan tingginya keterlibatan perempuan dalam kegiatan kesehatan masyarakat di tingkat desa. Kondisi ini relevan karena perempuan, khususnya ibu rumah tangga, umumnya memiliki peran penting dalam pembelian, penggunaan, penyimpanan, dan pemberian obat kepada anggota keluarga.

Berdasarkan kelompok usia, sebanyak 26 peserta atau 56,5% berada pada rentang usia 20–40 tahun, sedangkan 20 peserta atau 43,5% berusia lebih dari 40 tahun. Komposisi tersebut menunjukkan bahwa kegiatan melibatkan kelompok usia produktif dan kelompok dewasa lanjut dengan proporsi yang relatif seimbang. Kelompok usia produktif memiliki potensi menjadi agen penyebaran informasi kesehatan dalam keluarga dan lingkungan sosial, sementara peserta berusia lebih dari 40 tahun cenderung memiliki pengalaman penggunaan obat yang lebih tinggi karena meningkatnya kebutuhan terapi seiring pertambahan usia.

Ditinjau dari tingkat pendidikan, peserta dengan pendidikan SMA/SMK merupakan kelompok terbesar, yaitu 20 orang atau 43,5%. Peserta dengan pendidikan SD/SMP berjumlah 18 orang atau 39,1%, sedangkan peserta yang menempuh pendidikan perguruan tinggi berjumlah 8 orang atau 17,4%. Variasi tingkat pendidikan tersebut menunjukkan bahwa kegiatan diikuti oleh masyarakat dengan latar belakang kemampuan menerima dan mengolah informasi yang beragam. Oleh karena itu, penyampaian materi dilakukan menggunakan bahasa yang sederhana, contoh yang dekat dengan kehidupan sehari-hari, diskusi interaktif, dan media leaflet agar informasi dapat dipahami oleh seluruh peserta.

Tabel 1. Karakteristik Peserta Kegiatan

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	13	28,3
Perempuan	33	71,7
Usia		
20–40 tahun	26	56,5
> 40 tahun	20	43,5
Pendidikan		
SD/SMP	18	39,1
SMA/SMK	20	43,5
Perguruan Tinggi	8	17,4
Total	46	100,0

Besarnya proporsi peserta perempuan memberikan keuntungan strategis bagi keberlanjutan program. Dalam lingkungan keluarga, perempuan sering menjadi pihak yang bertanggung jawab terhadap ketersediaan obat, penanganan keluhan kesehatan ringan, dan pengawasan penggunaan obat pada anak maupun anggota keluarga lanjut usia. Peningkatan literasi obat pada kelompok ini diharapkan memberikan efek pengganda karena pengetahuan yang diperoleh tidak hanya digunakan secara individual, tetapi juga dapat diterapkan dalam pengelolaan obat seluruh anggota keluarga.

Keberagaman usia dan pendidikan peserta juga menunjukkan bahwa edukasi DAGUSIBU dapat diterapkan pada kelompok masyarakat yang heterogen. Pendekatan ceramah satu arah saja berpotensi kurang efektif bagi peserta dengan kemampuan literasi yang berbeda. Oleh sebab itu, kegiatan dilengkapi dengan diskusi, tanya jawab, leaflet, dan contoh praktis mengenai kemasan, etiket, tanggal kedaluwarsa, aturan pakai, serta cara

pembuangan obat. Pendekatan partisipatif tersebut memungkinkan peserta menghubungkan materi dengan pengalaman nyata dalam mengelola obat di rumah.

b. Pelaksanaan Edukasi DAGUSIBU

Kegiatan diawali dengan registrasi peserta dan pengisian pretest untuk mengetahui tingkat pengetahuan awal masyarakat mengenai pengelolaan obat rumah tangga. Setelah itu, tim menyampaikan materi mengenai empat pilar DAGUSIBU, yaitu Dapatkan, Gunakan, Simpan, dan Buang obat dengan benar. Penyampaian materi dilakukan melalui ceramah interaktif yang disertai pembagian leaflet, diskusi, dan sesi tanya jawab.

Pada materi “Dapatkan”, peserta diberikan pemahaman bahwa obat sebaiknya diperoleh dari sarana resmi, seperti apotek, puskesmas, klinik, dan rumah sakit. Peserta juga diberikan penjelasan mengenai pentingnya memeriksa kondisi kemasan, logo penggolongan obat, nomor izin edar, dan tanggal kedaluwarsa. Informasi tersebut diperlukan untuk mengurangi kebiasaan memperoleh obat keras atau antibiotik dari sumber yang tidak memiliki kewenangan pelayanan kefarmasian.

Materi “Gunakan” menekankan pentingnya kesesuaian antara obat, indikasi, dosis, frekuensi penggunaan, waktu pemberian, dan lama terapi. Peserta diarahkan untuk selalu membaca etiket serta informasi pada kemasan sebelum menggunakan obat. Perhatian khusus diberikan pada penggunaan antibiotik karena penghentian terapi sebelum waktunya, penggunaan tanpa resep, dan pemberian antibiotik kepada orang lain dapat menyebabkan kegagalan terapi dan meningkatkan risiko resistensi antimikroba.

Pada materi “Simpan”, peserta diberikan penjelasan bahwa penyimpanan obat harus disesuaikan dengan petunjuk pada kemasan. Obat tidak selalu harus disimpan di lemari pendingin, tetapi perlu dijauhkan dari panas, sinar matahari langsung, kelembapan, makanan, bahan kimia rumah tangga, serta jangkauan anak-anak. Peserta juga diperkenalkan pada perbedaan antara tanggal kedaluwarsa dan batas penggunaan setelah kemasan dibuka atau beyond-use date.

Materi “Buang” membahas cara menangani obat yang rusak, kedaluwarsa, berubah bentuk, berubah warna, atau tidak lagi digunakan. Peserta diberikan pemahaman agar tidak langsung membuang obat dalam keadaan utuh bersama kemasannya. Identitas pada etiket perlu dihilangkan, sedangkan bentuk sediaan perlu dirusak atau dicampurkan dengan bahan yang tidak menarik sebelum dimasukkan ke dalam wadah tertutup. Cara tersebut bertujuan mencegah penggunaan kembali, penyalahgunaan, dan pencemaran lingkungan.

Selama kegiatan berlangsung, peserta menunjukkan keterlibatan yang baik melalui pertanyaan dan diskusi mengenai kebiasaan penyimpanan obat, penggunaan obat sisa, antibiotik, obat sirup yang telah dibuka, serta cara membuang obat kedaluwarsa. Interaksi tersebut menunjukkan bahwa materi DAGUSIBU relevan dengan persoalan yang dihadapi masyarakat dalam kehidupan sehari-hari. Diskusi juga membantu tim mengidentifikasi miskonsepsi peserta dan memberikan klarifikasi secara langsung.





Gambar 2. Leaflet Dagusibu

c. Hasil Evaluasi Pengetahuan Peserta

Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan peserta setelah memperoleh edukasi DAGUSIBU. Nilai rata-rata pretest peserta adalah $58,4 \pm 11,2$, sedangkan nilai rata-rata posttest mencapai $83,7 \pm 8,6$. Dengan demikian, terjadi peningkatan nilai rata-rata sebesar 25,3 poin atau 43,3% dibandingkan nilai awal.

Tabel 2. Hasil Pretest dan Posttest Peserta

Variabel	Sebelum Edukasi	Sesudah Edukasi
Rata-rata skor pengetahuan	$58,4 \pm 11,2$	$83,7 \pm 8,6$
Kategori baik (skor ≥ 75)	10 orang (21,7%)	36 orang (78,3%)
Kategori cukup (skor 55–74)	24 orang (52,2%)	9 orang (19,6%)
Kategori kurang (skor < 55)	12 orang (26,1%)	1 orang (2,1%)
Peningkatan skor rata-rata	—	+25,3 poin (43,3%)

Sebelum edukasi, sebagian besar peserta berada dalam kategori cukup, yaitu 24 orang atau 52,2%. Hanya 10 peserta atau 21,7% yang memiliki pengetahuan dalam kategori baik, sedangkan 12 peserta atau 26,1% masih berada dalam kategori kurang. Data tersebut menunjukkan bahwa sebelum intervensi masih terdapat keterbatasan pemahaman masyarakat mengenai pengelolaan obat rumah tangga.

Setelah kegiatan edukasi, jumlah peserta dengan kategori pengetahuan baik meningkat menjadi 36 orang atau 78,3%. Dengan demikian, terdapat kenaikan sebesar 56,6 poin persentase pada kategori baik. Pada saat yang sama, kategori cukup menurun dari 52,2% menjadi 19,6%, sedangkan kategori kurang menurun dari 26,1% menjadi 2,1%. Hanya satu peserta yang masih berada dalam kategori kurang setelah edukasi.

Penurunan jumlah peserta berkategori cukup dan kurang menunjukkan adanya pergeseran tingkat pengetahuan menuju kategori yang lebih tinggi. Hasil tersebut tidak hanya terlihat dari peningkatan nilai rata-rata, tetapi juga dari perubahan distribusi kategori pengetahuan. Sebelum edukasi, sebanyak 36 peserta atau 78,3% berada pada kategori cukup dan kurang. Setelah edukasi, persentase yang sama, yaitu 78,3%, justru berada dalam kategori baik.

Nilai simpangan baku menurun dari 11,2 pada *pretest* menjadi 8,6 pada *posttest*. Penurunan tersebut menunjukkan bahwa skor pengetahuan peserta setelah kegiatan menjadi

lebih homogen. Dengan kata lain, edukasi tidak hanya meningkatkan nilai rata-rata kelompok, tetapi juga memperkecil kesenjangan pemahaman antarpeserta. Temuan ini mengindikasikan bahwa metode penyampaian yang digunakan dapat diterima oleh peserta dengan tingkat usia dan pendidikan yang berbeda.

Meskipun hasil menunjukkan peningkatan yang substansial, data yang tersedia masih bersifat deskriptif. Oleh karena itu, istilah “berbeda secara signifikan” atau “berpengaruh secara statistik” belum digunakan sebelum dilakukan uji inferensial. Apabila data skor individual tersedia, analisis dapat dilanjutkan dengan uji normalitas dan paired t-test untuk data berdistribusi normal atau uji Wilcoxon Signed Rank Test untuk data yang tidak berdistribusi normal.

d. Pembahasan Efektivitas Edukasi DAGUSIBU

Peningkatan skor sebesar 25,3 poin atau 43,3% menunjukkan bahwa edukasi DAGUSIBU mampu memperbaiki pengetahuan masyarakat mengenai pengelolaan obat rumah tangga. Peningkatan tersebut diduga dipengaruhi oleh penyampaian materi yang terstruktur, penggunaan istilah DAGUSIBU yang mudah diingat, pemberian contoh yang sesuai dengan kondisi rumah tangga, serta adanya kesempatan bagi peserta untuk mengajukan pertanyaan.

Hasil kegiatan ini sejalan dengan pengabdian yang dilakukan pada ibu rumah tangga di Dusun Cabayan. Penyuluhan interaktif, leaflet, serta evaluasi pretest dan posttest menghasilkan peningkatan pengetahuan dengan nilai $p=0,001$ [2]. Kesamaan hasil menunjukkan bahwa kombinasi ceramah, media cetak, dan komunikasi dua arah efektif membantu masyarakat memahami pengelolaan obat.

Edukasi kepada ibu PKK di Desa Menjing juga meningkatkan proporsi peserta berkategori baik dari 73% sebelum kegiatan menjadi 83,33% setelah kegiatan [3]. Pada kegiatan di Desa Tanjung Lubuk, peningkatan kategori baik berlangsung dari 21,7% menjadi 78,3%. Meskipun besarnya perubahan terlihat lebih tinggi, perbandingan langsung harus dilakukan secara hati-hati karena setiap kegiatan menggunakan jumlah peserta, karakteristik responden, jumlah pertanyaan, dan kriteria penilaian yang berbeda.

Hasil serupa ditemukan pada edukasi kader mengenai penggunaan deksametason di Kalideres. Proporsi kader dengan kategori pengetahuan baik meningkat dari 38,9% menjadi 76,4%, dengan hasil uji Wilcoxon $p<0,001$ [7]. Temuan tersebut memperkuat bahwa edukasi DAGUSIBU dapat diterapkan tidak hanya untuk pengelolaan obat secara umum, tetapi juga untuk meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai obat tertentu yang memiliki risiko apabila digunakan tanpa pengawasan tenaga kesehatan.

Pada kelompok remaja, edukasi penggunaan obat pada siswa SMA meningkatkan nilai rata-rata dari 78,96 menjadi 91,87 atau sebesar 16,35% [10]. Intervensi pada siswa SMA IT Ukhuwah Banjarmasin juga meningkatkan rata-rata jawaban benar dari 31,6% menjadi 93,9% [17]. Hasil tersebut menunjukkan bahwa keberhasilan edukasi tidak terbatas pada kelompok dewasa, tetapi dapat diperoleh pada berbagai kelompok usia selama metode pembelajaran disesuaikan dengan karakteristik sasaran.

Kegiatan edukasi partisipatif di Desa Telukan menghasilkan peningkatan pemahaman membaca label obat dari 40% menjadi 85%, penyimpanan obat dari 50% menjadi 95%, dan pembuangan obat dari 30% menjadi 80% [13]. Peningkatan tersebut menunjukkan bahwa penggunaan alat peraga dan praktik langsung dapat memperjelas materi yang sebelumnya dianggap abstrak. Pada kegiatan di Desa Tanjung Lubuk, leaflet dan diskusi interaktif berfungsi sebagai penguat informasi, tetapi kegiatan berikutnya dapat dilengkapi dengan demonstrasi pemilahan dan pembuangan obat agar kemampuan praktis peserta dapat diukur.

Edukasi pada penunggu obat di instalasi farmasi rawat jalan juga meningkatkan skor pengetahuan keseluruhan sebesar 34,6%, dengan peningkatan tertinggi pada pilar membuang obat sebesar 42% [20]. Persentase peningkatan skor pada kegiatan Desa Tanjung Lubuk mencapai 43,3%. Namun, perbedaan persentase tersebut tidak dapat digunakan untuk menyimpulkan bahwa salah satu program lebih efektif karena instrumen dan konteks kegiatan tidak sama.

Keberhasilan edukasi dapat dijelaskan melalui teori pendidikan kesehatan. Informasi yang disampaikan melalui ceramah memberikan stimulus kognitif, sedangkan diskusi dan tanya jawab memperkuat proses pemahaman serta koreksi terhadap informasi yang keliru. Leaflet berfungsi sebagai media pengulangan sehingga peserta dapat kembali membaca materi setelah kegiatan. Pengulangan informasi melalui media verbal dan visual dapat memperkuat retensi pengetahuan serta memudahkan peserta menerapkan informasi dalam kehidupan sehari-hari.

Dalam perspektif Health Belief Model, penyampaian risiko kesalahan penggunaan obat, keracunan, resistensi antibiotik, dan pencemaran lingkungan dapat meningkatkan *perceived susceptibility* dan *perceived severity* peserta. Penjelasan manfaat DAGUSIBU membentuk *perceived benefits*, sedangkan leaflet dan contoh praktis berfungsi sebagai *cues to action*. Diskusi dan latihan membaca informasi obat juga dapat meningkatkan *self-efficacy* karena peserta memperoleh keyakinan bahwa mereka mampu mengelola obat secara benar.

Berdasarkan Theory of Planned Behavior, edukasi DAGUSIBU berpotensi membentuk sikap positif terhadap penggunaan obat yang rasional. Keterlibatan pemerintah desa, tenaga kesehatan, dan peserta lain dapat memperkuat norma subjektif bahwa pengelolaan obat yang benar merupakan perilaku yang diharapkan masyarakat. Penjelasan langkah-langkah praktis meningkatkan *perceived behavioral control* karena peserta mengetahui tindakan yang dapat dilakukan ketika memperoleh, menggunakan, menyimpan, dan membuang obat.

Namun, peningkatan pengetahuan belum secara otomatis menunjukkan perubahan perilaku jangka panjang. Evaluasi kegiatan baru dilakukan segera setelah penyuluhan sehingga hasilnya lebih menggambarkan penguasaan informasi dalam jangka pendek. Belum dapat dipastikan apakah peserta akan konsisten memeriksa izin edar, membaca aturan pakai, menyimpan obat sesuai petunjuk, atau membuang obat secara benar setelah kembali ke rumah.

Keberlanjutan program karena itu perlu diarahkan pada pembentukan keluarga sadar obat dan kader DAGUSIBU di tingkat desa. Peserta, terutama perempuan dan kelompok usia produktif, dapat dilibatkan sebagai penggerak untuk menyampaikan informasi kepada anggota keluarga serta masyarakat di lingkungan sekitarnya. Pemerintah desa dan tenaga kefarmasian juga dapat menyelenggarakan edukasi berkala, pemeriksaan kotak obat keluarga, konsultasi penggunaan obat, dan pengumpulan obat kedaluwarsa.

Evaluasi lanjutan sebaiknya dilakukan dalam jangka waktu satu hingga tiga bulan setelah kegiatan. Evaluasi dapat berupa pengisian kuesioner ulang, wawancara, observasi tempat penyimpanan obat, serta pemeriksaan obat yang rusak atau kedaluwarsa di rumah peserta. Selain itu, analisis setiap butir pertanyaan diperlukan untuk mengetahui pilar DAGUSIBU yang mengalami peningkatan tertinggi dan aspek yang masih memerlukan penguatan.

Secara keseluruhan, peningkatan skor rata-rata sebesar 43,3%, bertambahnya kategori baik menjadi 78,3%, serta menurunnya kategori kurang menjadi 2,1% menunjukkan bahwa kegiatan edukasi telah mencapai tujuan peningkatan literasi obat. Temuan ini mendukung penggunaan edukasi partisipatif sebagai strategi promotif dan preventif untuk memperkuat kemampuan masyarakat dalam mengelola obat rumah tangga secara aman, rasional, dan bertanggung jawab.



Gambar 3. Dokumentasi kegiatan yang di bantu oleh mahasiswa

4. KESIMPULAN

Kegiatan edukasi DAGUSIBU di Desa Tanjung Lubuk yang diikuti oleh 46 peserta berhasil meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai pengelolaan obat rumah tangga. Peningkatan tersebut ditunjukkan oleh kenaikan rata-rata skor pengetahuan dari $58,4 \pm 11,2$ sebelum edukasi menjadi $83,7 \pm 8,6$ setelah edukasi, dengan peningkatan sebesar 25,3 poin atau 43,3%. Proporsi peserta dengan kategori pengetahuan baik meningkat dari 21,7% menjadi 78,3%, sedangkan peserta dengan kategori pengetahuan kurang menurun dari 26,1% menjadi 2,1%.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa penyampaian materi melalui ceramah interaktif, diskusi, tanya jawab, dan media leaflet mampu memperkuat pemahaman masyarakat mengenai cara memperoleh obat dari sarana resmi, menggunakan obat sesuai aturan, menyimpan obat dalam kondisi yang tepat, serta membuang obat rusak atau kedaluwarsa secara aman. Dengan demikian, edukasi DAGUSIBU dapat digunakan sebagai strategi promotif dan preventif untuk meningkatkan literasi obat serta mendukung terbentuknya keluarga yang mampu mengelola obat secara rasional, aman, dan bertanggung jawab. Namun, evaluasi lanjutan tetap diperlukan untuk mengetahui keberlanjutan pengetahuan dan perubahan perilaku masyarakat dalam praktik pengelolaan obat di rumah.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pengabdian menyampaikan terima kasih kepada Pemerintah Desa Tanjung Lubuk yang telah memberikan izin, fasilitas, dan dukungan selama kegiatan. Apresiasi juga disampaikan kepada seluruh masyarakat Desa Tanjung Lubuk yang telah berpartisipasi aktif, mahasiswa yang membantu pelaksanaan kegiatan, serta Universitas Kader Bangsa dan Universitas Batam yang memberikan dukungan akademik dan administratif. Terima kasih disampaikan kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi sehingga kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dapat terlaksana dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] A. Amarullah, F. Anwari, B. F. Aristia, I. C. Seran, and Hamidah, "Analisis pemahaman masyarakat mengenai DAGUSIBU obat di Desa Larangan Pamekasan," *INSOLOGI J. Sains dan Teknol.*, vol. 4, no. 2, pp. 127–136, 2025, doi: 10.55123/insologi.v4i2.4945.
- [2] P. Dhaneswari, E. Pranawati, and A. D. Pratiwi, "Pendekatan edukatif apoteker keluarga untuk meningkatkan literasi obat pada ibu rumah tangga di Dusun Cabeyan, Panggungharjo, Sewon, Bantul," *J. Pengabd. Masy. Farm. Pharmacare Soc.*, vol. 4, no. 3, 2025, doi: 10.37905/phar.soc.v4i3.34044.
- [3] K. Khusna, R. S. Pambudi, S. A. A. Laili, and S. W. Yuliana, "Peningkatan literasi obat melalui program DAGUSIBU di Desa Menjing Kelurahan Pandeyan Kecamatan Ngemplak Kabupaten Boyolali," *J. Kreat. Pengabd. Kpd. Masy.*, vol. 9, no. 2, pp. 367–375, 2026, doi: 10.33024/jkpm.v9i2.24270.
- [4] K. Pibriyanti, "Pendekatan edukatif dalam pencegahan penyalahgunaan obat pada kelompok pengajian ibu di Dusun Ngrancang, Kendal, Ngawi," *J. Abdimas Kesehat.*, vol. 3, no. 1, pp. 1–8, 2025, doi: 10.21111/jakes.v3i1.89.
- [5] M. H. Akbar, "Pendekatan teknik sosial dalam edukasi DAGUSIBU untuk peningkatan kesehatan masyarakat Desa Donggala," *ANOVA J. Pengabd. Masy.*, vol. 4, no. 1, pp. 1–9, 2025, doi: 10.51454/anoa.v4i01.1237.
- [6] M. R. Firmansyah, K. Armal, and M. Jannah, "Pengaruh edukasi DAGUSIBU terhadap pengetahuan dan sikap pada lansia dalam penanganan limbah farmasi rumah tangga di wilayah kerja UPT Puskesmas Bengkalis," *Al-Syifa J. Med. Public Heal. Sci.*, vol. 1, no. 1, pp. 155–166, 2026.

- [7] L. M. S. et al., "Peningkatan pengetahuan ibu kader melalui edukasi DAGUSIBU mengenai penggunaan deksametason di Kecamatan Kalideres Jakarta Barat," *INTEGRITAS J. Pengabdi.*, vol. 10, no. 1, 2026, doi: 10.36841/integritas.v10i1.7341.
- [8] S. I. et al., "Penyuluhan mengenai DAGUSIBU pada ibu-ibu rumah tangga untuk meningkatkan pengetahuan mengenai penggunaan dan penanganan obat di rumah," *Amal Ilm. J. Pengabdi. Kpd. Masy.*, vol. 7, no. 1, pp. 316–324, 2026, doi: 10.36709/amalilmiah.v7i1.783.
- [9] S. N., P. A. A., and J. A. S., "Penyuluhan penggunaan obat yang benar dan pengelolaan obat di rumah tangga masyarakat Bumi Mondoroko Raya Malang," *AJAD J. Pengabdi. Kpd. Masy.*, vol. 5, no. 3, pp. 441–446, 2025, doi: 10.59431/ajad.v5i3.607.
- [10] S. M. P., B. A. A., M. T., and U. R. M., "Upaya edukasi kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan penggunaan obat yang benar dan aman pada siswa SMA untuk mencegah risiko penggunaan obat yang salah," *J. Pembelajaran Pemberdaya. Masy.*, vol. 6, no. 3, pp. 912–924, 2025, doi: 10.33474/jp2m.v6i3.23951.
- [11] N. Azzahra, "Edukasi Masyarakat Tentang Penyimpanan Dan Penggunaan Obat Yang Aman Di Desa Talang Bulang, PALI," *J. Lantera Ilm. Pengabdi. Masyarkat*, vol. 2, no. 2, pp. 6–12, 2025.
- [12] H. Kasmawati, A. Fristiohady, Nuralifah, W. O. S. Zubaydah, and Arfan, "Sosialisasi edukatif program DAGUSIBU dan risiko penyalahgunaan obat pada remaja di Kelurahan Ranomeeto," *J. Pengabdi. Masy. Panacea*, vol. 2, no. 3, pp. 195–202, 2024, doi: 10.20527/jpmp.v2i3.13502.
- [13] R. Patandung, K. Khusna, and R. Ishariyanto, "Edukasi DAGUSIBU untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang pengelolaan obat di Desa Telukan," *J. Pengabdi. Masy. WPC*, vol. 2, no. 1, pp. 119–122, 2025, doi: 10.63004/jpmwpc.v2i1.581.
- [14] I. K. Nisa, R. A. Novanto, P. D. Ratih, A. N. Nafisah, and A. Fadilah, "Edukasi DAGUSIBU obat dengan benar melalui media komunikasi massa radio," *J. Pengabdi. Kpd. Masy. Nusantara*, vol. 6, no. 4, pp. 5484–5491, 2025, doi: 10.55338/jpkmn.v6i4.7367.
- [15] F. Mairani, M. Suryani, C. E. Sirait, and J. Sinaga, "Edukasi DAGUSIBU obat yang baik dan benar," *MEJUJUA J. Pengabdi. Kpd. Masy.*, vol. 5, no. 1, pp. 186–192, 2025, doi: 10.52622/mejuajuajabdimas.v5i1.248.
- [16] A. H. Saputro, W. N. Auli, G. Simanullang, and I. D. Rahayu, "Edukasi DAGUSIBU dalam pengelolaan obat dan pencegahan diabetes melitus di Desa SukabanjarEdukasi penerapan DAGUSIBU dalam pengelolaan obat dan pencegahan diabetes melitus di Desa Sukabanjar," *BERNAS J. Pengabdi. Kpd. Masy.*, vol. 7, no. 2, pp. 1228–1234, 2026, doi: 10.31949/jb.v7i2.17649.
- [17] T. N. et al., "Intervensi edukasi DAGUSIBU dan transformasi pengetahuan pengelolaan obat pada remaja SMA IT Ukhuwah Banjarmasin," *EDUABDIMAS J. Edukasi Pengabdi. Masy.*, vol. 5, no. 2, 2026, doi: 10.36636/eduabdimas.v5i2.9208.
- [18] R. Haerunnisa, A. N. Husna, and D. Rahmawati, "Implementing DAGUSIBU to enhance pediatric medication management at Posyandu Aster," *J. Abdita Naturafarm*, vol. 3, no. 1, pp. 30–37, 2026, doi: 10.70392/jan.v3i1.34.
- [19] A. Ainurofiq and others, "Swamedikasi, DAGUSIBU, dan waspada bahan berbahaya kosmetik: Pengabdian masyarakat di Dusun Kepuhsari, Surakarta," *J. Abdimas Madani dan Lestari*, vol. 8, no. 1, pp. 175–183, 2026.
- [20] A. Rosyadi, "Cerdas kelola obat: Edukasi DAGUSIBU bagi penunggu obat di rumah sakit," *J. Pengabdi. Masy. BESIRU*, vol. 3, no. 2, pp. 264–270, 2026.