

Penyuluhan Interaktif Partisipatif untuk Meningkatkan Literasi Pengobatan Mandiri Sakit Maag di Desa Wairkoja, Kabupaten Sikka

Nelly Kurniawati*¹, Fransiskus Xaverius Lameng², Abraham Christian Mac Arthur Lameng³,
Tarsisius Jemading⁴, Trijayanti Tandirerung⁵

^{1,2,3,4,5}Program Studi D3 Farmasi, Akademi Farmasi Santo Fransiskus Xaverius, Indonesia

*e-mail: nellykurniawati.apt@gmail.com¹, dokter_fxlameng@yahoo.com²,

abrahamchristianlameng@gmail.com³, tarsijemading@gmail.com⁴, triyatandirerung@gmail.com⁵

Abstrak

Pengobatan mandiri atau swamedikasi sakit maag merupakan upaya mandiri masyarakat dalam mengatasi keluhan maag menggunakan obat tanpa resep dokter. Penggunaan obat tanpa pengawasan medis berisiko jika tidak didasari pengetahuan yang memadai dan dapat berujung pada penggunaan obat yang tidak rasional dan berbahaya. Oleh karena itu, penting untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait swamedikasi yang aman dan rasional. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat Desa Wairkoja, Kabupaten Sikka, tentang swamedikasi sakit maag melalui penyuluhan interaktif. Metode yang digunakan meliputi penyampaian materi melalui presentasi PowerPoint, peragaan obat, serta evaluasi menggunakan pre-test dan post-test. Penyuluhan diikuti oleh 34 peserta, mayoritas perempuan (88%) dan berusia dewasa (88%). Hasil menunjukkan peningkatan signifikan tingkat pengetahuan, di mana sebelum penyuluhan 50% peserta berada pada kategori pengetahuan rendah, 32% sedang, dan 18% tinggi. Setelah penyuluhan, 82% peserta berada pada kategori pengetahuan tinggi, 12% sedang, dan hanya 6% yang tetap pada kategori rendah ($p = 0,001$). Peningkatan pengetahuan terbesar terjadi pada aspek teknis penggunaan antasida dan pemahaman tanda bahaya sakit maag. Kegiatan ini efektif meningkatkan literasi kesehatan masyarakat dalam swamedikasi sakit maag, khususnya meningkatkan kesadaran masyarakat tentang aturan minum antasida yang benar.

Kata kunci: Antasida, Penyuluhan, Sakit Maag, Swamedikasi, Tingkat Pengetahuan.

Abstract

Self-medication for dyspepsia refers to the independent effort by individuals to manage gastric complaints using over-the-counter medications without a doctor's prescription. The unsupervised use of medications carries potential risks when not supported by adequate knowledge, potentially leading to irrational and hazardous drug utilization. Therefore, it is essential to improve public understanding of safe and rational self-medication practices. This community intervention aimed to enhance knowledge about dyspepsia self-medication among residents of Wairkoja Village, Sikka Regency through interactive health education. The educational program employed PowerPoint presentations, medication demonstrations, and pre-test/post-test evaluations. Thirty-four participants attended the session, with the majority being female (88%) and adults (88%). Results demonstrated significant knowledge improvement: while pre-intervention assessments classified 50% of participants as having low knowledge, 32% moderate, and 18% high knowledge, post-intervention results showed 82% achieved high knowledge, 12% moderate, and only 6% remained at low knowledge levels ($p = 0.001$). The greatest improvement was seen in technical aspects, such as the proper use of antacids and understanding the red flags of dyspepsia. The intervention confirms the effectiveness of structured health education in improving community health literacy regarding dyspepsia self-medication, particularly emphasizing the right way to take antacids.

Keywords: Antacid, Dyspepsia, Health Education, Level Of Knowledge, Self-Medication.

1. PENDAHULUAN

Desa Wairkoja, Kabupaten Sikka merupakan salah satu daerah dengan praktik pengobatan mandiri (swamedikasi) untuk sakit maag yang tinggi, namun disertai dengan pemahaman yang kurang memadai. Sakit maag atau dispepsia merupakan sekumpulan gejala seperti nyeri atau rasa terbakar di bagian atas perut (epigastrik), merasa sangat kenyang di awal makan, atau mengalami rasa begah yang mungkin memburuk setelah makan [1]. Prevalensi

dispepsia mencapai 50% pada populasi Indonesia, dengan penggunaan obat secara swamedikasi didominasi oleh antasida (84%) dan proton pump inhibitors (11%) [2].

Survei awal di Desa Wairkoja menunjukkan bahwa hampir seluruh responden mengatasi keluhan sakit maag dengan cara swamedikasi. Sebagian kecil responden berobat ke puskesmas dan merupakan pasien dengan komorbiditas yang secara kebetulan melakukan pemeriksaan rutin bersamaan dengan keluhan sakit maag. Swamedikasi sebagai upaya masyarakat dalam mengobati diri sendiri secara mandiri terhadap penyakit yang ringan banyak dipraktikkan di Indonesia dengan prevalensi mencapai 79,7% [3], [4]. Meskipun memberikan manfaat jika dipraktikkan untuk gejala ringan dengan pengetahuan yang memadai, swamedikasi berisiko menyebabkan penggunaan obat tidak rasional akibat keterbatasan pengetahuan pasien [5]. Masalah ini terutama terjadi di negara berkembang seperti Indonesia dengan manifestasi berupa kesalahan dalam identifikasi gejala, pemilihan obat, metode penggunaan dan dosis yang tidak tepat, serta menunda konsultasi ke dokter ketika gejala menetap [6].

Temuan lebih lanjut menunjukkan mayoritas responden menggunakan antasida sebagai pilihan pertama swamedikasi sakit maag, namun cara penggunaan antasida yang dilakukan kurang tepat, baik dari segi cara maupun waktu minum. Sebagian besar responden menggunakan antasida dengan cara dihisap bukan dikunyah seperti seharusnya dan minum antasida sebelum makan (perut kosong). Waktu minum tersebut tidak sepenuhnya salah, namun untuk memperpanjang durasi kerjanya hingga 3 jam maka antasida harus diminum 1 jam setelah makan atau bahkan bisa diminum kapan saja saat terjadi keluhan (jika perlu) [2], [7]. Kesalahan cara minum tersebut diduga menjadi penyebab timbulnya persepsi responden bahwa antasida "kurang manjur" yang tidak sejalan dengan beberapa hasil penelitian bahwa antasida merupakan obat maag yang aman dan efektif dengan mula kerja sangat cepat (beberapa menit) [8]. Antasida dapat meningkatkan pH lambung dari 1,5 menjadi 3,5 serta mengurangi konsentrasi asam lambung hingga 100 kali lipat [9]. Sehingga jika diminum dengan dosis, cara minum dan waktu yang tepat seharusnya antasida adalah obat yang efektif meredakan keluhan sakit maag.

Hasil survei awal juga menunjukkan bahwa responden yang menerima omeprazole dari puskesmas meminum obatnya pada waktu yang bervariasi. Sebagian besar minum omeprazole setelah makan, sedangkan sisanya tepat sebelum makan, padahal aturan pakai yang benar adalah 30-60 menit sebelum makan. Hal ini penting karena PPI merupakan prodrug yang memerlukan sekresi asam di kanalikulus sel parietal untuk aktivasi, dan hanya bekerja pada pompa proton yang telah diaktifkan oleh makanan [10]. Temuan lain yang lebih mengkhawatirkan, terdapat dua responden melaporkan pernah mengalami hematemesis yang merupakan salah satu tanda bahaya tukak peptik, namun responden tidak mencari pertolongan medis karena menganggap gejala tersebut tidak serius [11]. Kondisi-kondisi tersebut menunjukkan urgensi peningkatan pemahaman masyarakat tentang swamedikasi sakit maag.

Berdasarkan survei pendahuluan tersebut, dirasa penting untuk memberikan edukasi tentang swamedikasi yang bertanggung jawab di Desa Wairkoja, Kabupaten Sikka yang memiliki angka swamedikasi sakit maag tinggi. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat Desa Wairkoja tentang swamedikasi sakit maag melalui penyuluhan interaktif.

2. METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan melalui metode penyuluhan interaktif partisipatif disertai evaluasi berupa pretest dan posttest menggunakan kuesioner. Tahapan yang dilakukan untuk terlaksananya pengabdian masyarakat ini adalah survey awal, penyusunan materi, penyuluhan, pengisian kuesioner sebelum dan sesudah penyuluhan, serta evaluasi dan analisa data seperti terlihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Timeline dan Tahapan Kegiatan

Sebelum pelaksanaan penyuluhan, tim pengabdian masyarakat akan melakukan survei awal untuk mengidentifikasi pola perilaku masyarakat dalam swamedikasi sakit maag. Survei ini bertujuan untuk memahami pengetahuan dan kebiasaan yang ada di masyarakat terkait sakit maag. Berdasarkan hasil survei, tim akan menyusun materi edukasi berupa materi powerpoint dan kuesioner yang akan digunakan selama kegiatan penyuluhan. Kuesioner disusun berdasarkan 8 indikator yang terdiri dari 13 soal pilihan ganda dengan 4 pilihan jawaban. Tabel 1 menunjukkan indikator dan nomor pertanyaan pada kuesioner.

Tabel 1. Indikator Pertanyaan pada Kuesioner

No	Indikator	No Pertanyaan Kuesioner
1.	Gejala sakit maag	1
2.	Penyebab sakit maag	2
3.	Nama obat sakit maag yang bisa dibeli tanpa resep	3
4.	Fungsi dan aturan pakai antasida	4
5.	Fungsi simetikon/dimetikon	12
6.	Fungsi dan aturan pakai ranitidin/famotidin	7,13
7.	Tanda bahaya sakit maag	6,9
8.	Batasan swamedikasi sakit maag	8

Penyuluhan dilakukan dengan pendekatan interaktif selama 25 menit, diikuti dengan sesi tanya jawab selama 15 menit. Selama penyuluhan, materi edukasi yang telah disiapkan akan disampaikan dengan menggunakan presentasi PowerPoint sekaligus demonstrasi menggunakan obat maag seperti antasida tablet, antasida suspensi, dan antasida dengan merk dagang tertentu, agar informasi dapat diterima dengan jelas oleh masyarakat.

Sebelum dan setelah penyuluhan, peserta diminta mengisi kuesioner yang telah disiapkan. Kuesioner ini akan mengukur perubahan tingkat pengetahuan masyarakat terkait swamedikasi sakit maag. Evaluasi dilakukan dengan membandingkan hasil kuesioner sebelum dan sesudah penyuluhan untuk menilai ada tidaknya perubahan pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi sakit maag.

Data dari kuesioner dianalisis secara kuantitatif deskriptif dan komparatif. Analisa deskriptif digunakan untuk melihat gambaran sosiodemografi responden dan mengkategorikan tingkat pengetahuan peserta ke dalam tiga kelompok berdasarkan skor kuesioner yaitu tingkat pengetahuan rendah (<55%), sedang (56-75%), dan tinggi (>75%) [12]. Selanjutnya uji non-parametrik *Wilcoxon Signed-Rank* dipilih sebagai metode analisis komparatif untuk mengukur perbedaan signifikan antara skor pretest dan posttest yang bersifat ordinal (tingkat pengetahuan)

dan berpasangan. Tingkat signifikansi statistik ditetapkan pada $\alpha=0.05$. Seluruh analisis dilakukan menggunakan software SPSS versi 25.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penyuluhan ini bertujuan untuk memberikan edukasi kepada masyarakat Desa Wairkoja, Kecamatan Kewapante, Kabupaten Sikka mengenai swamedikasi sakit maag. Penyuluhan disampaikan melalui materi PowerPoint sebanyak 17 slide berisi tentang definisi, gejala, penyebab, dan pencegahan sakit maag, swamedikasi sakit maag dengan obat bebas dan bebas terbatas, serta swamedikasi sakit maag dengan obat tradisional. Penyuluhan dilaksanakan secara interaktif selama kurang lebih 25 menit disertai dengan beberapa obat peraga seperti antasida tablet dan suspensi. Karakteristik demografi peserta penyuluhan disajikan pada Tabel 2 yang menggambarkan distribusi jenis kelamin, usia, pendidikan, dan pekerjaan responden.

Tabel 2. Karakteristik Demografi Peserta Penyuluhan

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	4	12
Perempuan	30	88
Total	34	100
Usia		
Dewasa	30	88
Lansia	4	12
Total	34	100
Pendidikan Terakhir		
SD	10	29
Menengah	22	65
Perguruan Tinggi	2	6
Total	34	100
Pekerjaan		
Mengurus Rumah Tangga	24	71
Pelajar	2	6
Wiraswasta	8	23
Total	34	100

Kegiatan penyuluhan swamedikasi sakit maag di Desa Wairkoja, Kabupaten Sikka diikuti oleh 34 peserta dengan mayoritas perempuan (88%) dan usia dewasa (88%). Sebagian besar peserta berpendidikan menengah (65%) dan bekerja sebagai ibu rumah tangga (71%), seperti ditunjukkan pada tabel 2.

Tabel 3. Tingkat Pengetahuan tentang Swamedikasi Sakit Maag

Tingkat Pengetahuan	Sebelum n (%)	Sesudah n (%)	<i>p-value</i>
Rendah (<55%)	17 (50)	2 (6)	0,001 ^a
Sedang (56-75%)	11 (32)	4 (12)	
Tinggi (>75%)	6 (18)	28 (82)	

^a : *p value* diperoleh dari uji *wilcoxon signed-rank*

Tabel 3. menunjukkan tingkat pengetahuan responden sebelum penyuluhan didominasi kategori rendah (50%), sedang (32%), dan hanya 18% yang memiliki pengetahuan tinggi. Setelah kegiatan penyuluhan, terjadi peningkatan signifikan pada tingkat pengetahuan dengan distribusi tingkat pengetahuan rendah 6%, sedang 12%, dan tinggi 82% ($p = 0,001$).

Tabel 4. Distribusi Jawaban Benar Sebelum dan Setelah Penyuluhan

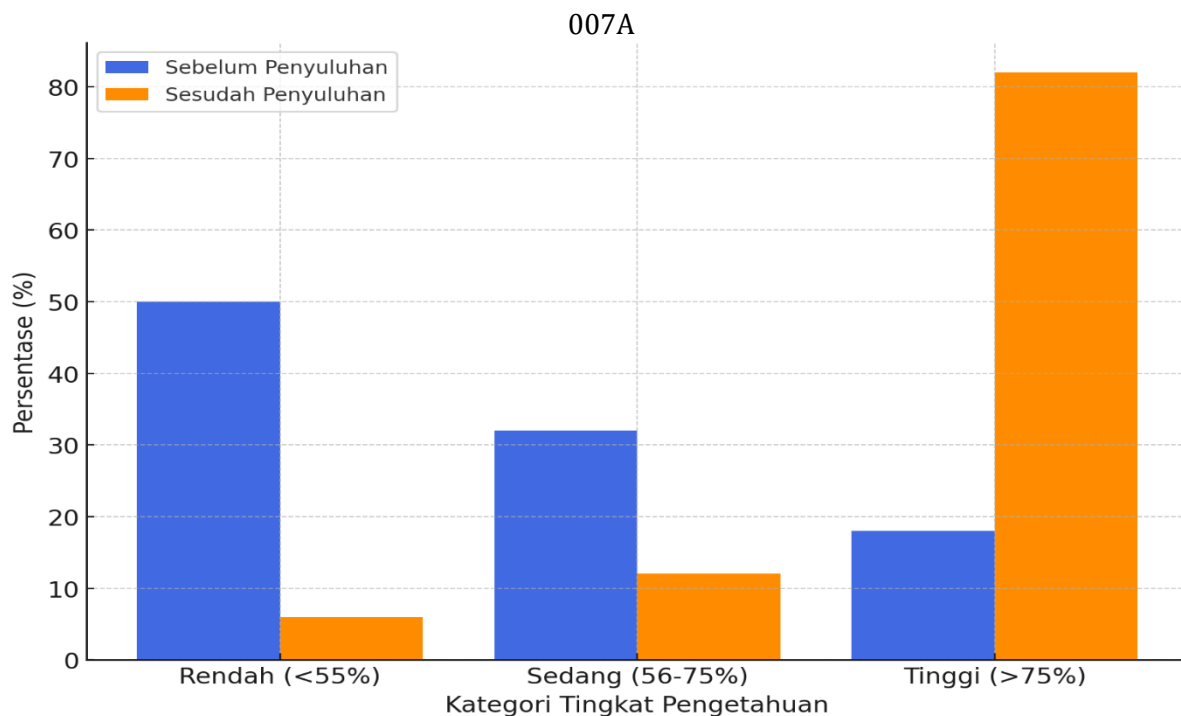
No	Kategori Pertanyaan	Peserta yang Menjawab Benar (n=34)	
		Sebelum (%)	Sesudah (%)
1.	Gejala sakit maag	32 (94)	30 (88)
2.	Penyebab sakit maag	26 (77)	32 (94)
3.	Obat untuk sakit maag	32 (94)	32 (94)
4.	Cara minum antasida tablet	6 (18)	26 (77)
5.	Cara minum antasida cair (suspensi)	34 (100)	34 (100)
6.	Waktu minum antasida yang paling tepat	0 (0)	18 (53)
7.	Fungsi antasida dalam obat maag	20 (59)	34 (100)
8.	Fungsi simetikon/dimetikon dalam obat maag	10 (29)	30 (88)
9.	Fungsi ranitidin dalam obat maag	10 (29)	14 (41)
10.	Obat maag untuk serangan sakit maag malam hari	8 (24)	20 (59)
11.	Batasan durasi penggunaan obat maag secara swamedikasi	26 (77)	34 (100)
12.	Tanda bahaya sakit maag sehingga tidak boleh diatasi dengan swamedikasi (1)	26 (77)	32 (100)
13.	Tanda bahaya sakit maag sehingga tidak boleh diatasi dengan swamedikasi (2)	34 (100)	34 (100)

Tabel 4. menunjukkan adanya peningkatan pada sebagian besar kategori pertanyaan. Pemahaman tentang penyebab sakit maag meningkat dari 77% menjadi 94%. Pengetahuan mengenai cara minum antasida tablet melonjak dari 17,6% menjadi 77%, sedangkan cara minum antasida cair tetap tinggi di 100%. Pengetahuan tentang waktu minum antasida yang paling tepat meningkat dari 0% menjadi 53%, dan pemahaman fungsi antasida naik dari 59% menjadi 100%. Peningkatan juga terlihat pada fungsi simetikom/dimetikon (29% ke 88%) dan obat untuk serangan malam (24% ke 59%). Sementara itu, pemahaman fungsi ranitidin mengalami peningkatan kecil dari 29% menjadi 41%. Hampir seluruh peserta memahami tanda bahaya sakit maag setelah penyuluhan dengan jawaban benar mencapai 100%.



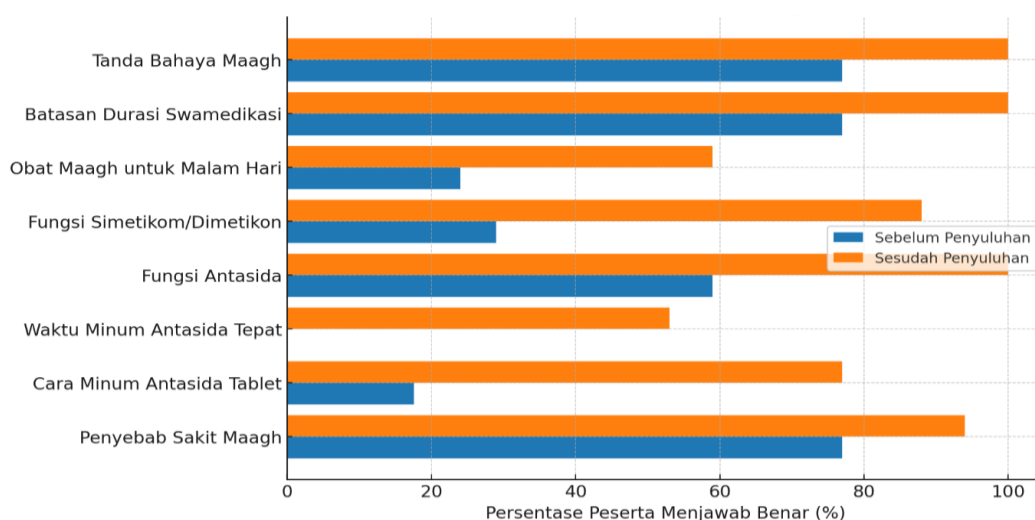
Gambar 2. Dokumentasi Kegiatan Penyuluhan

Dokumentasi pelaksanaan kegiatan disajikan dalam Gambar 2 yang menggambarkan proses penyuluhan interaktif di Desa Wairkoja. Gambar ini secara konkret menunjukkan partisipasi aktif masyarakat dalam sesi tanya jawab, metode demonstrasi penggunaan obat antasida yang benar, dan antusiasme peserta dalam mengisi kuesioner.



Gambar 3. Distribusi Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Setelah Penyuluhan

Gambar 3 secara visual menguatkan temuan kuantitatif yang menunjukkan perubahan tingkat pengetahuan signifikan. Peningkatan dari 18% peserta kategori pengetahuan tinggi pada pretest menjadi 82% pada posttest (ditunjukkan oleh perbandingan tinggi kolom biru dan oranye) tidak hanya membuktikan efektivitas intervensi, tetapi lebih khusus menunjukkan keberhasilan dalam penguasaan materi teknis seperti cara penggunaan antasida dan identifikasi tanda bahaya. Pola perubahan ini konsisten dengan temuan Tabel 3, di mana peningkatan paling signifikan terjadi pada pertanyaan-pertanyaan teknis (cara minum antasida tablet meningkat dari 18% ke 77%).



Gambar 4. Distribusi Jawaban Benar Sebelum dan Sesudah penyuluhan

Gambar 4 menyajikan analisis perbandingan persentase jawaban benar per indikator sebelum dan sesudah penyuluhan. Terdapat peningkatan tajam ($\geq 50\%$) pada aspek teknis seperti cara minum antasida tablet (pertanyaan 4) dan waktu minum antasida (pertanyaan 5), yang merefleksikan keberhasilan pendekatan demonstrasi praktik langsung selama penyuluhan. Selain itu, terjadi peningkatan moderat (20-30%) pada identifikasi tanda bahaya dan aspek farmakologis seperti fungsi ranitidin (pertanyaan 13), mengindikasikan perlunya pendekatan edukasi yang lebih mendalam untuk materi kompleks.

Hasil di atas menunjukkan bahwa penyuluhan interaktif partisipatif disertai demonstrasi obat efektif dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat Desa Wairkoja terkait swamedikasi sakit maag. Sebelum penyuluhan, tingkat pengetahuan peserta sebagian besar rendah (50%). Setelah penyuluhan, mayoritas peserta mencapai kategori pengetahuan tinggi (82%), sejalan dengan penelitian Sidabutar & Waruwu (2022)[13] yang menegaskan bahwa intervensi edukasi berbasis ceramah dan leaflet mampu meningkatkan pengetahuan secara signifikan. Hasil serupa juga ditemukan dalam penelitian oleh Lestari *et al.* (2025), yang mengedukasi masyarakat Desa Karang Bunga tentang swamedikasi obat maag dengan prinsip DAGUSIBU dimana tingkat pengetahuan peserta meningkat secara signifikan setelah diberi penyuluhan [14]. Penelitian lain oleh Simbolon *et al.* (2023) juga menunjukkan peningkatan rerata skor pengetahuan yang signifikan setelah penyuluhan yaitu sebesar 29,87 poin [15].

Peningkatan terbesar terlihat pada aspek teknis swamedikasi, seperti cara minum antasida tablet dan waktu minum antasida. Hal ini penting mengingat sebelumnya peserta banyak yang keliru dalam menggunakan antasida sehingga dapat berdampak pada keberhasilan terapi [16]. Sebelum penyuluhan 82% peserta menjawab bahwa antasida tablet digunakan dengan cara dihisap, setelah penyuluhan 77% peserta menjawab benar yaitu dengan cara dikunyah. Namun masih ada 8 peserta yang masih menjawab salah setelah penyuluhan, hal ini kemungkinan disebabkan kurangnya penekanan dan pengulangan pada saat penyuluhan sehingga peserta menjawab berdasarkan apa yang biasa dilakukan saat minum antasida.

Materi penyuluhan yang disampaikan mendetail mengenai fungsi obat dan tanda bahaya sakit maag berkontribusi terhadap pemahaman yang lebih baik di kalangan peserta. Namun, masih ada aspek yang perlu perhatian khusus, seperti pemahaman mengenai cara minum antasida tablet yang paling tepat. Sudah menjadi pengetahuan umum di masyarakat bahwa antasida diminum 30 menit sampai 1 jam sebelum makan. Antasida meredakan gejala dengan cepat (dalam hitungan menit), tetapi efeknya hanya berlangsung sekitar 20-60 menit jika diminum saat perut kosong. Jika diminum 1 jam setelah makan, antasida akan memberikan durasi kerja yang lebih panjang yaitu sampai 3 jam. Beberapa pabrikan menyarankan untuk menggunakan antasida 20 menit sampai 1 jam setelah makan dan sebelum tidur [2]. Sebelum penyuluhan seluruh peserta menjawab bahwa waktu minum antasida yang paling tepat adalah sebelum makan, hal ini tidaklah salah namun jika ingin durasi kerja yang lebih panjang maka waktu terbaik minum antasida tablet adalah 1 jam setelah makan. Setelah penyuluhan, 53% peserta menjawab waktu minum antasida dengan benar, sebagian peserta masih menjawab waktu paling tepat adalah sebelum makan seperti yang terlihat pada gambar 4.

Selain itu, pemahaman mengenai mekanisme kerja (fungsi) ranitidin dalam mengurangi produksi asam lambung hanya menunjukkan sedikit peningkatan (dari 29% menjadi 41%). Sebagian besar peserta menjawab ranitidin berfungsi sebagai antibakteri pada sakit maag (infeksi *H.Pylori*). Demikian pula pertanyaan tentang ranitidin sebagai obat maag pilihan untuk serangan saat malam hari, hanya meningkat dari 24% menjadi 59%. Sebagian peserta masih menjawab antasida sebagai obat untuk serangan pada malam hari. Hal ini mengindikasikan perlunya pendekatan edukasi yang lebih kontekstual atau praktis pada materi yang sifatnya farmakologis dan cenderung teknis.

Secara keseluruhan, kegiatan ini memperkuat bukti bahwa penyuluhan interaktif partisipatif disertai demonstrasi obat secara langsung dengan berbasis komunitas dapat meningkatkan literasi kesehatan, khususnya terkait swamedikasi yang aman dan rasional. Metode interaktif dengan demonstrasi langsung terbukti sangat efektif, terutama untuk materi teknis seperti cara mengonsumsi antasida. Selain itu, pentingnya memahami konteks lokal misalnya, kebiasaan masyarakat yang keliru dalam menggunakan antasida, menjadi kunci dalam merancang

materi yang relevan. Namun, kegiatan ini juga menghadapi kendala, seperti adanya peserta lansia yang memerlukan pendekatan berbeda karena keterbatasan literasi dan perlunya metode visual yang lebih baik untuk materi kompleks terkait farmakologis obat seperti pemutaran video pendek yang dilakukan oleh Fauzia *et al.* (2022) [17].

Rekomendasi agar dampak penyuluhan lebih berkelanjutan diantaranya adalah integrasi media digital seperti video pendek untuk membantu menjelaskan konsep farmakologis yang rumit, kolaborasi dengan puskesmas setempat untuk menyelenggarakan penyuluhan berkala akan memastikan masyarakat terus mendapatkan pembaruan informasi, pengembangan materi khusus tentang obat-obat resep seperti omeprazole dan sukralfat diperlukan mengingat pemahaman masyarakat yang masih rendah, serta praktik langsung tentang cara menyimpan dan memusnahkan obat kadaluarsa dapat menjadi tambahan penting untuk mencegah risiko kesehatan dan lingkungan.

4. KESIMPULAN

Penyuluhan swamedikasi sakit maag yang dilaksanakan di Desa Wairkoja, Kecamatan Kewapante, Kabupaten Sikka, terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat. Sebelum penyuluhan, sebagian besar peserta berada pada kategori pengetahuan rendah (50%) dan hanya 18% yang memiliki pengetahuan tinggi. Setelah penyuluhan, terjadi peningkatan signifikan dengan 82% peserta mencapai kategori pengetahuan tinggi ($p = 0,001$). Peningkatan terbesar terlihat pada aspek teknis, seperti cara penggunaan antasida dan pemahaman tanda bahaya sakit maag. Intervensi ini berhasil menciptakan dampak nyata berupa perubahan kesadaran masyarakat dalam penggunaan antasida secara lebih rasional, termasuk pemahaman yang benar tentang waktu dan cara konsumsi yang tepat. Hasil konkret terlihat dari berkurangnya kebiasaan keliru seperti menghisap tablet antasida dan meningkatnya kesadaran untuk mengunyah obat tersebut sesuai anjuran medis. Meskipun demikian, beberapa materi farmakologis seperti fungsi ranitidin masih memerlukan pendekatan edukasi tambahan yang lebih kontekstual. Rekomendasi beberapa langkah strategis untuk hasil yang berkesinambungan diantaranya adalah penggunaan video pendek untuk edukasi yang lebih luas terutama guna mempermudah penjelasan konsep farmakologis yang rumit, kolaborasi dengan puskesmas setempat untuk menyelenggarakan penyuluhan berkala, pengembangan materi khusus tentang obat-obat resep seperti omeprazole dan sukralfat, serta praktik langsung tentang cara menyimpan dan memusnahkan obat kadaluarsa untuk mencegah risiko kesehatan dan lingkungan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada masyarakat Desa Wairkoja, pemerintah setempat, LPPM Akfar Santo Fransiskus Xaverius dan tim pelaksana atas partisipasi dan dukungannya dalam kegiatan penyuluhan ini. Apresiasi juga disampaikan kepada berbagai institusi kesehatan sebagai referensi materi.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] C. J. Black *et al.*, "British Society of Gastroenterology guidelines on the management of functional dyspepsia," *Gut*, vol. 71, no. 9, pp. 1697–1723, 2022, doi: 10.1136/gutjnl-2022-327737.
- [2] N. Kurniawati, "Swamedikasi Sakit Maagh," in *Apoteker dan Swamedikasi*, 1st ed., A. Prodyanatasari, Ed. Malang: Future Science, 2025, pp. 193–207. [Online]. Available: [https://book.futuresciencepress.com/store/dashboard/sample/Apoteker dan Swamedikasi2025-02-0903:54:37_imagezz.pdf](https://book.futuresciencepress.com/store/dashboard/sample/Apoteker%20dan%20Swamedikasi2025-02-0903:54:37_imagezz.pdf)
- [3] BPS, "Persentase Penduduk yang Mengobati Sendiri Selama Sebulan Terakhir (Persen),

- 2021-2023,” 2023. [Online]. Available: <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/2/MTk3NCMy/persentase-penduduk-yang-mengobati-sendiri-selama-sebulan-terakhir--persen-.html>
- [4] T. Ilmi, Y. Suprihatin, and N. Probosiwi, “Hubungan Karakteristik Pasien dengan Perilaku Swamedikasi Analgesik di Apotek Kabupaten Kediri, Indonesia,” *J. Kedokt. dan Kesehat.*, vol. 17, no. 1, p. 21, 2021, doi: 10.24853/jkk.17.1.21-34.
- [5] N. Kurniawati, “Swamedikasi dan Pelayanan Informasi Obat (PIO),” in *Farmasi Klinis*, 1st ed., A. Prodyanatasari, Ed. Malang: Future Science, 2024, pp. 35–47. [Online]. Available: <http://farmasi.uin-malang.ac.id/departemen/teknologi-farmasi-komunitas/>
- [6] A. Susanto, H. Purwantiningrum, and M. P. Sari, “Effects of self-medication reasons, television advertisements, and pharmaceutical professionals’ roles on self-medication practices,” *J. Public Heal. Dev.*, vol. 21, no. 2, pp. 179–188, 2023, doi: 10.55131/jphd/2023/210215.
- [7] Samsul Hadi, Indryani Syarifuddin, Kunti Nastiti, Pertiwi Awilda, Sheila Nurrahmah, and Siti rahimah, “Edukasi Cara Minum Obat Maag yang Benar (Antasida, Ranitidine & Omeprazole) pada Pasien Rawat Jalan Puskesmas Rawat Inap Cempaka,” *J. Pengabd. Masy. Indones. Sejah.*, vol. 3, no. 1, pp. 49–55, 2024, doi: 10.59059/jpmis.v3i1.1550.
- [8] B. Shetty and M. K. Vishwanath, “An expert opinion on antacids: A review of its pharmacological properties and therapeutic efficacy,” *F1000Research*, vol. 11, no. May, p. 1057, 2022, doi: 10.12688/f1000research.124024.1.
- [9] V. Garg, P. Narang, and R. Taneja, “Antacids revisited: review on contemporary facts and relevance for self-management,” *J. Int. Med. Res.*, vol. 50, no. 3, 2022, doi: 10.1177/03000605221086457.
- [10] A. Wiesner, M. Zwolińska-Wcisło, and P. Paško, “Effect of food and dosing regimen on safety and efficacy of proton pump inhibitors therapy—a literature review,” *Int. J. Environ. Res. Public Health*, vol. 18, no. 7, 2021, doi: 10.3390/ijerph18073527.
- [11] J. Orpen-Palmer and A. J. Stanley, “Update on the management of upper gastrointestinal bleeding,” *BMJ Med.*, vol. 1, no. 1, p. e000202, 2022, doi: 10.1136/bmjmed-2022-000202.
- [12] E. Mora *et al.*, “Gambaran Tingkat Pengetahuan Waspada Obat Kadaluwarsa dan/atau Rusak pada Siswa SMAN 10 Pekanbaru,” *J. Pengabd. Masy. Indones.*, vol. 4, no. 5, pp. 823–827, 2024, doi: 10.52436/1.jpmi.2981.
- [13] S. S. Sidabutar and C. J. Waruwu, “Metode Ceramah dan Media Leaflet terhadap Pengetahuan Ibu dalam Pencegahan ISPA,” *Wind. Heal. J. Kesehat.*, vol. 5, no. 4, pp. 706–712, 2022, doi: 10.33096/woh.v5i04.16.
- [14] Y. P. I. Lestari, Rusdah, Agustina Tri Wahyuni, Nor Azizah Rahmah Sari, and Nor Syifa, “Education on Treatment of Gastric Disorders, Self-Medication of Gastric Medicines, and DAGUSIBU in Karang Bunga Village,” *Borneo Community Dev.*, vol. 5, no. 1, pp. 16–22, 2025, doi: 10.35747/bcd.v5i1.1185.
- [15] P. Simbolon, Robin Bastian Waruwu, Grace Putri Laia, and Ita Monita Munthe, “Penyuluhan Kesehatan Tentang Penyakit Gastritis pada Mahasiswa Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2023,” *PakMas J. Pengabd. Kpd. Masy.*, vol. 3, no. 2, pp. 167–172, 2023, doi: 10.54259/pakmas.v3i2.2125.
- [16] E. Susetyo *et al.*, “Profil Pengetahuan Mahasiswa Institut Teknologi Sepuluh Nopember Terhadap Penggunaan Obat Antasida,” *J. Farm. Komunitas*, vol. 7, no. 2, p. 48, 2020, doi: 10.20473/jfk.v7i2.21805.
- [17] R. R. Fauzia, A. S. Harvyani, and A. A. Zuniarto, “Pengaruh Penggunaan Video Terhadap Pengetahuan Swamedikasi Obat Maag Pada Mahasiswa Non Kesehatan,” *J. Kesehat. Bakti Tunas Husada J. Ilmu-ilmu Keperawatan, Anal. Kesehat. dan Farm.*, vol. 22, no. 1, pp. 97–103, 2022, doi: 10.36465/jkbth.v22i1.907.