

TRANSFER IPTEKS PENCEGAHAN KESALAHAN PENGOBATAN DI RUMAH TANGGA (TEPAT PASIEN, TEPAT WAKTU, TEPAT OBAT, TEPAT CARA, TEPAT DOKUMENTASI, DAN TEPAT DOSIS)

1. Darsini, Program Studi Gizi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Jombang, Email : darsiniwidyanto4@gmail.com
2. Indrawati, Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Dian Husada Mojokerto, Email : indrawatiindah85@gmail.com
Korespondensi : indrawatiindah85@gmail.com

ABSTRAK

Pengabdian masyarakat ini dilatarbelakangi oleh masih tingginya risiko kesalahan pengobatan di tingkat rumah tangga yang berpotensi menyebabkan kegagalan terapi, resistensi obat, dan peningkatan morbiditas. Fenomena ini kerap terjadi akibat kurangnya pemahaman komprehensif masyarakat mengenai prinsip dasar pengelolaan obat yang aman. Oleh karena itu, kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pasien serta keluarga dalam menerapkan prinsip 6T Ketepatan Pengobatan tepat pasien, waktu, obat, cara, dokumentasi, dan dosis sebagai upaya preventif menekan insiden medication error di lingkungan domestik. Pelaksanaan kegiatan menggunakan metode kombinasi partisipatif yang meliputi ceramah interaktif, demonstrasi alat bantu, simulasi role-play berdasarkan skenario nyata, serta diskusi kelompok terpimpin. Kegiatan ini melibatkan 42 peserta dan dilaksanakan di Poli Rumah Sakit Dian Husada Mojokerto pada bulan Juli 2025, dengan fokus pada transfer ilmu pengetahuan dan teknologi sederhana yang langsung dapat diaplikasikan. Hasil evaluasi kegiatan menunjukkan capaian yang positif dan signifikan. Berdasarkan post-test, terjadi peningkatan pengetahuan peserta secara menyeluruh, ditandai dengan hilangnya kategori pengetahuan kurang dan munculnya kategori pengetahuan baik pada sebagian peserta. Secara lebih rinci, sebanyak 6 peserta (14,3%) mencapai tingkat pengetahuan baik, sementara 36 peserta (85,7%) berada pada tingkat pengetahuan cukup. Selain peningkatan kognitif, peserta juga menunjukkan antusiasme tinggi dalam sesi praktik dan telah dibekali dengan alat bantu konkret seperti kartu ceklis pengobatan, leaflet edukasi, serta akses ke grup pendampingan daring untuk konsultasi berkelanjutan. Dengan demikian, kegiatan ini tidak hanya berhasil meningkatkan literasi kesehatan peserta tetapi juga telah meletakkan fondasi untuk perubahan perilaku yang lebih aman dalam pengelolaan terapi mandiri, sejalan dengan tujuan membangun kemandirian masyarakat dalam menjaga keselamatan pengobatan di rumah tangga.

Kata Kunci : Transfer IPTEKS, Pengobatan Pasien, 6 Tepat

1. PENDAHULUAN

Permasalahan kesehatan penduduk Indonesia yang membutuhkan terapi pengobatan, baik jangka panjang seperti hipertensi, diabetes melitus, dan tuberkulosis, maupun jangka pendek seperti infeksi akut, masih dihadapkan pada tantangan besar dalam hal ketepatan pengobatan di tingkat masyarakat. Fakta di lapangan menunjukkan bahwa praktik pengobatan yang tidak tepat masih banyak terjadi, dimulai dari diagnosa mandiri yang keliru, penggunaan obat bebas dan antibiotik tanpa resep yang tidak rasional, hingga ketidakpatuhan (*non-compliance*) dalam mengonsumsi obat kronis (Buang et al., 2022). Banyak pasien penyakit kronis yang berhenti minum obat ketika merasa gejala membaik, tidak memahami pentingnya kontrol teratur, atau beralih ke pengobatan alternatif tanpa konsultasi medis. Selain itu, kesalahan dalam interpretasi dosis, cara pakai, dan durasi pengobatan seringkali karena informasi yang tidak lengkap dari tenaga kesehatan atau keterbatasan literasi kesehatan menjadi penyebab umum kegagalan terapi, kekambuhan penyakit, peningkatan resistensi obat (terutama antibiotik dan anti-TB), dan pada akhirnya membebani sistem kesehatan dengan komplikasi yang seharusnya dapat dicegah (Dwifarin et al., 2023).

Fakta terapi pengobatan di masyarakat Indonesia, baik yang dilakukan oleh pasien maupun keluarga, menunjukkan kecenderungan kuat untuk mengabaikan aspek ketepatan pengobatan yang merupakan pilar fundamental bagi kesembuhan dan pengendalian penyakit. Dalam praktiknya, banyak pasien dan keluarga lebih mengutamakan pertimbangan subjektif seperti rasa "sudah membaik" atau "tidak enak minum obat" daripada mengikuti protokol medis yang diberikan. Hal ini tercermin dari perilaku seperti menghentikan pengobatan antibiotik sebelum jadwal habis, menyesuaikan dosis obat hipertensi atau diabetes secara sewenang-wenang berdasarkan perasaan, atau bahkan mengganti resep dokter dengan ramuan herbal atau rekomendasi dari non-tenaga kesehatan tanpa konsultasi lebih lanjut (Mus et al., 2023). Di sisi lain, keluarga seringkali berperan dalam mempengaruhi keputusan terapi, misalnya dengan menyarankan penghentian obat karena khawatir akan efek ketergantungan atau justru mendorong konsumsi obat tambahan yang dianggap "lebih kuat" berdasarkan pengalaman orang lain. Kurangnya pemahaman tentang pentingnya *drug holiday* yang terpantau, interaksi obat dengan makanan, serta mekanisme kerja obat jangka panjang, memperparah kondisi ini. Akibatnya, ketidaktepatan ini tidak hanya berdampak pada kegagalan terapi dan perburukan penyakit individu, tetapi juga berkontribusi pada masalah kesehatan masyarakat yang lebih luas, seperti meningkatnya angka resistensi antimikroba dan beban penyakit kronis yang tidak terkontrol (Utomo et al., 2024).

Berdasarkan hasil pengumpulan data awal melalui wawancara dengan delapan pasien di Poli Rumah Sakit Dian Husada Mojokerto, terungkap bahwa mayoritas pasien (enam dari delapan responden) menunjukkan kecenderungan kuat untuk mengabaikan ketepatan dalam pelaksanaan terapi pengobatan. Praktik yang umum ditemui meliputi penghentian konsumsi obat secara mandiri ketika gejala dirasa mereda, penyesuaian dosis tanpa berkonsultasi dengan tenaga kesehatan karena alasan lupa atau khawatir akan efek samping, serta ketidakkonsistenan dalam menjalani jadwal kontrol ulang. Sebaliknya, hanya dua pasien yang secara cermat dan disiplin mematuhi seluruh arahan pengobatan, dengan motivasi utama berupa pemahaman yang baik tentang risiko komplikasi penyakit dan dukungan sistem keluarga yang mengingatkan. Temuan ini mengindikasikan adanya kesenjangan signifikan antara pengetahuan atau instruksi yang diberikan oleh penyedia layanan kesehatan dengan perilaku aktual pasien di rumah, yang diduga

kuat dipengaruhi oleh faktor rendahnya health literacy, persepsi yang keliru tentang cara kerja obat, serta kendala ekonomi atau akses yang memengaruhi kepatuhan jangka panjang.

Terapi pengobatan di rumah tangga memegang peranan kritis sebagai ekstensi dari pelayanan kesehatan formal, sehingga penerapan prinsip 6T ketepatan pengobatan tepat pasien, tepat waktu, tepat obat, tepat cara, tepat dokumentasi, dan tepat dosis menjadi landasan mutlak untuk mencapai hasil pengobatan yang optimal dan berkelanjutan. Tepat pasien mencegah risiko konsumsi obat oleh orang yang bukan destinasi, sementara tepat waktu menjamin konsentrasi obat dalam tubuh tetap pada tingkat terapeutik. Tepat obat memastikan kesesuaian jenis obat dengan diagnosis, tepat cara (seperti dikunyah, dihisap, atau diminum utuh) memengaruhi efektivitas penyerapan dan keamanan, serta tepat dosis menjaga agar terapi memberikan manfaat tanpa memicu toksisitas (Kartika et al., 2023). Di sisi lain, tepat dokumentasi dalam bentuk catatan riwayat pengobatan, efek samping, dan jadwal kontrol memungkinkan pemantauan perkembangan dan evaluasi oleh tenaga kesehatan. Kelalaian dalam salah satu aspek ini dapat menyebabkan kegagalan terapi, peningkatan resistensi, risiko keracunan, atau komplikasi yang sebenarnya dapat dicegah. Dengan demikian, disiplin dalam prinsip 6T di tingkat rumah tangga bukan hanya upaya individual, tetapi investasi kolektif untuk membangun budaya kesadaran kesehatan yang bertanggung jawab serta mengurangi beban sistem kesehatan akibat kesalahan pengobatan yang dapat dihindari (Suprayitna et al., 2022).

Upaya edukasi dan sosialisasi yang dilakukan secara sistematis dan berkelanjutan oleh tenaga kesehatan mengenai prinsip 6T ketepatan pengobatan tepat pasien, tepat waktu, tepat obat, tepat cara, tepat dokumentasi, dan tepat dosis merupakan intervensi fundamental untuk menjembatani kesenjangan antara instruksi medis di fasilitas kesehatan dengan praktik nyata di rumah tangga. Sosialisasi ini sangat penting karena sebagian besar keputusan dan pelaksanaan terapi terjadi di luar pengawasan langsung tenaga kesehatan, sehingga pemahaman yang komprehensif tentang pentingnya setiap aspek ketepatan akan membekali pasien dan keluarga dengan kemampuan untuk menjadi mitra aktif dalam proses penyembuhan. Edukasi yang efektif tidak hanya sekadar menyampaikan informasi, tetapi juga melibatkan penjelasan mengenai mengapa setiap prinsip harus dipatuhi misalnya, menjelaskan konsekuensi klinis dari ketidaktepatan waktu minum obat terhadap stabilitas penyakit kronis, atau pentingnya dokumentasi untuk memantau efek samping jangka panjang. Dengan demikian, upaya ini bertujuan mentransformasi pengetahuan pasien menjadi perilaku yang konsisten dan bertanggung jawab, yang pada akhirnya akan memaksimalkan efektivitas terapi, mencegah kejadian yang tidak diinginkan (seperti kesalahan obat atau keracunan), mengurangi angka kekambuhan dan komplikasi, serta mengoptimalkan penggunaan sumber daya kesehatan secara lebih efisien dan berkelanjutan (Megawati et al., 2021)

2. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian masyarakat dengan judul "Transfer IPTEKS Pencegahan Kesalahan Pengobatan di Rumah Tangga (Prinsip 6T)" ini dirancang sebagai sebuah program edukasi yang komprehensif dan partisipatif. Pelaksanaannya akan melalui tiga tahap utama yang saling terkait, dengan fokus pada interaksi dua arah dan penerapan praktis. Semua kegiatan inti akan terkonsentrasi dalam satu sesi utama yang diadakan di area Poli Rumah Sakit Dian

Husada Mojokerto pada bulan Juli 2025, dengan melibatkan 42 orang peserta yang terdiri dari pasien dan keluarga pendamping. Pertama, Tahap Persiapan akan dilakukan dengan matang. Tim pengabdian akan berkoordinasi secara intensif dengan pihak rumah sakit untuk memastikan kesiapan lokasi dan administrasi. Materi edukasi yang ramah dan mudah dipahami akan disusun, termasuk leaflet bergambar yang merangkum prinsip 6T, slide presentasi visual, serta alat bantu praktis seperti kartu ceklis pengobatan dan contoh kemasan obat. Sebelum acara dimulai, pengetahuan awal peserta akan diukur melalui kuesioner singkat (pretest) untuk memetakan kebutuhan pembelajaran.

Kedua, Tahap Pelaksanaan Inti akan mengadopsi metode kombinasi yang dinamis untuk menjaga keterlibatan peserta. Acara dibuka dengan sesi ceramah interaktif selama 30 menit, di mana fasilitator memaparkan konsep dasar "6T" (Tepat Pasien, Waktu, Obat, Cara, Dokumentasi, dan Dosis) menggunakan presentasi yang jelas disertai contoh-contoh nyata. Sesi ini dirancang untuk membangun pemahaman konseptual. Selanjutnya, peserta diajak untuk lebih aktif dalam sesi demonstrasi dan simulasi selama 40 menit. Fasilitator akan mendemonstrasikan secara langsung cara membaca label obat dengan benar, menggunakan alat pengingat waktu, dan mengisi catatan pengobatan. Kemudian, peserta dibagi ke dalam kelompok kecil untuk melakukan role-play atau simulasi berdasarkan skenario kasus nyata, seperti mengelola obat untuk anak dan lansia dalam satu rumah tangga. Simulasi ini bertujuan melatih keterampilan mengambil keputusan yang tepat. Sesi kemudian dilanjutkan dengan diskusi kelompok dan tanya jawab terbuka selama 30 menit. Di sini, peserta didorong untuk berbagi pengalaman pribadi, kesulitan, dan pertanyaan. Fasilitator memandu diskusi untuk bersama-sama mencari solusi atas masalah umum, seperti lupa minum obat atau kebingungan membedakan obat yang mirip. Pada akhir sesi, setiap peserta akan menerima paket media edukasi yang terdiri dari leaflet, kartu ceklis, dan stiker pengingat untuk dibawa pulang dan digunakan di rumah.

Ketiga, Tahap Evaluasi dan Tindak Lanjut dirancang untuk mengukur dampak dan memastikan keberlanjutan. Di akhir acara, peserta mengisi kuesioner posttest yang sama dengan pretest untuk mengukur peningkatan pengetahuan mereka. Mereka juga memberikan umpan balik mengenai kualitas kegiatan. Untuk menumbuhkan komitmen, peserta diajak membuat kesepakatan sederhana untuk menerapkan salah satu prinsip 6T yang telah dipelajari. Sebagai bentuk dukungan berkelanjutan, sebuah grup komunikasi online akan dibentuk untuk memfasilitasi konsultasi singkat, berbagi pengalaman, dan pengingat rutin dari tim pengabdian selama satu bulan ke depan, sehingga transfer ilmu tidak berhenti saat acara usai.

3. HASIL

a. Pengetahuan awal (pretest) peserta kegiatan mengenai pencegahan kesalahan pengobatan di rumah tangga

Tabel 1. Pengetahuan awal (pretest) peserta kegiatan mengenai pencegahan kesalahan pengobatan di rumah tangga (tepat pasien, tepat waktu, tepat obat, tepat cara, tepat dokumentasi, dan tepat dosis)

No	Keterangan	Jumlah	Prosentase (%)
1	Pengetahuan baik	0	0,0
2	Pengetahuan cukup	31	73,8
3	Pengetahuan kurang	11	26,2
Jumlah		42	100

Sumber : Data PKM, 2025

Berdasarkan hasil pengumpulan data awal (pre-test) pada pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat, diketahui bahwa tingkat pengetahuan peserta mengenai prinsip 6T ketepatan pengobatan masih belum optimal. Dari total 42 peserta, mayoritas yakni 31 orang (73.81%) berada pada kategori pengetahuan cukup, yang mengindikasikan mereka telah memiliki pemahaman dasar namun belum komprehensif, konsisten, dan aplikatif dalam konteks pengelolaan obat di rumah tangga. Sementara itu, masih terdapat 11 peserta (26.19%) yang masuk dalam kategori pengetahuan kurang, yang mencerminkan kesenjangan signifikan dalam pemahaman konsep inti seperti pentingnya dokumentasi, ketepatan waktu, atau cara pemberian obat yang benar.

- b. Pengetahuan akhir (posttest) peserta kegiatan mengenai pencegahan kesalahan pengobatan di rumah tangga

Tabel 2. Pengetahuan akhir (posttest) peserta kegiatan mengenai pencegahan kesalahan pengobatan di rumah tangga (tepat pasien, tepat waktu, tepat obat, tepat cara, tepat dokumentasi, dan tepat dosis)

No	Keterangan	Jumlah	Prosentase (%)
1	Pengetahuan baik	0	0,0
2	Pengetahuan cukup	31	73,8
3	Pengetahuan kurang	11	26,2
Jumlah		42	100

Sumber : Data PKM, 2025

Hasil pengumpulan data akhir melalui post-test pada pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat menunjukkan peningkatan pengetahuan peserta yang signifikan. Dari total 42 peserta, sebanyak 6 peserta (14.3%) mencapai kategori pengetahuan baik, yang menunjukkan pemahaman komprehensif dan kemampuan untuk menerapkan prinsip 6T ketepatan pengobatan secara mandiri. Sebagian besar peserta, yaitu 36 orang (85.7%), berada pada kategori pengetahuan cukup, yang mengindikasikan mereka telah memahami konsep dasar dan langkah-langkah penting, meskipun mungkin masih memerlukan bimbingan atau pengingat untuk konsistensi penerapan. Tidak ada lagi peserta yang berada dalam kategori pengetahuan kurang, yang sebelumnya berjumlah 11 orang pada saat pre-test. Perubahan ini membuktikan efektivitas metode kombinasi yang digunakan dalam kegiatan, serta menunjukkan bahwa intervensi edukasi yang terstruktur dan partisipatif berhasil meningkatkan literasi kesehatan peserta mengenai pencegahan kesalahan pengobatan di rumah tangga.

4. PEMBAHASAN

- a. Pengetahuan awal (pretest) peserta kegiatan mengenai pencegahan kesalahan pengobatan di rumah tangga (tepat pasien, tepat waktu, tepat obat, tepat cara, tepat dokumentasi, dan tepat dosis)

Berdasarkan hasil pengumpulan data awal (pre-test) pada pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat, diketahui bahwa tingkat pengetahuan peserta mengenai prinsip 6T ketepatan pengobatan masih belum optimal. Dari total 42 peserta, mayoritas yakni 31 orang (73.81%) berada pada kategori pengetahuan cukup, yang mengindikasikan mereka telah memiliki pemahaman dasar namun belum komprehensif, konsisten, dan aplikatif dalam konteks pengelolaan obat di rumah tangga. Sementara itu, masih terdapat 11 peserta (26.19%) yang masuk dalam kategori pengetahuan kurang, yang mencerminkan kesenjangan signifikan dalam pemahaman konsep inti seperti pentingnya dokumentasi, ketepatan waktu, atau cara pemberian obat yang benar.

Hasil pretest yang menunjukkan distribusi pengetahuan mayoritas pada kategori cukup dan sebagian pada kategori kurang ini dapat dianalisis melalui lensa Teori Transtheoretical Model (TTM) atau Model Tahapan Perubahan. Mayoritas peserta (73.81%) kemungkinan besar berada pada tahap contemplation (kontemplasi) atau Preparation (persiapan). Mereka yang berpengetahuan cukup telah memiliki kesadaran akan pentingnya prinsip 6T (tahap kontemplasi) dan mungkin telah memiliki niat untuk berubah, tetapi belum memiliki keyakinan, keterampilan, atau rencana yang konkret untuk secara konsisten menerapkannya dalam rutinitas harian. Sementara itu, peserta dengan pengetahuan kurang (26.19%) mungkin masih berada pada tahap Precontemplation (pra-kontemplasi), di mana mereka belum sepenuhnya menyadari risiko kesalahan pengobatan atau manfaat dari penerapan ketepatan pengobatan yang ketat. Dengan demikian, data awal ini memberikan peta yang jelas bagi tim pengabdian untuk merancang intervensi yang sesuai tahapan, yaitu menggerakkan peserta dari tahap kontemplasi ke tahap aksi melalui edukasi yang tidak hanya meningkatkan pengetahuan (knowledge), tetapi juga membangun keyakinan (self-efficacy) dan memberikan strategi praktis (behavioral tools) (Lactona & Cahyono, 2024).

Tim pelaksana kegiatan berasumsi bahwa hasil pretest ini secara akurat merefleksikan realitas literasi kesehatan (health literacy) masyarakat umum, khususnya dalam domain pengobatan mandiri. Tingginya persentase kategori cukup menunjukkan bahwa pesan-pesan kesehatan dasar seperti "minum obat sesuai anjuran" telah sampai ke masyarakat, tetapi masih bersifat umum dan belum terpecah menjadi pemahaman operasional terhadap enam prinsip spesifik 6T. Asumsi tim adalah, pengetahuan yang bersifat parsial dan tidak terintegrasi inilah yang menjadi akar dari kesalahan praktik di rumah tangga. Peserta mungkin tahu pentingnya tepat obat, tetapi kurang paham bahwa tepat waktu dan tepat dokumentasi adalah bagian yang sama pentingnya untuk keberhasilan terapi. Oleh karena itu, kegiatan dirancang untuk mentransformasi pengetahuan umum yang samar-samar menjadi pemahaman prosedural yang konkret dan dapat ditindaklanjuti.

Selanjutnya, tim berasumsi bahwa kesenjangan antara pengetahuan (knowledge) dan praktik (practice) telah terjadi pada kelompok mayoritas (kategori cukup). Mereka yang memiliki pengetahuan dasar sering kali gagal menerjemahkannya menjadi perilaku yang konsisten karena dihadapkan pada hambatan-hambatan praktis. Hambatan ini dapat berupa kompleksitas regimen pengobatan, kendala ingatan (lupa), persepsi bahwa aturan boleh dilonggarkan jika gejala membaik, atau kurangnya sistem pendukung di rumah. Dengan kata lain, pengetahuan cukup saja tidak cukup untuk menghasilkan perubahan perilaku yang berkelanjutan. Asumsi ini mendorong tim untuk tidak hanya fokus pada transfer informasi, tetapi juga pada pemberdayaan (empowerment) dengan menyediakan alat bantu sederhana (seperti kartu ceklis, pengingat) dan melatih keterampilan (skill) langsung melalui simulasi, sehingga peserta merasa lebih mampu (efficacious) untuk mengatasi hambatan-hambatan tersebut.

Terakhir, tim membuat asumsi bahwa faktor sosio-kultural dan pengalaman personal memegang peranan kunci dalam membentuk pengetahuan awal peserta. Peserta dari kategori kurang mungkin berasal dari latar belakang dengan akses informasi kesehatan yang terbatas, atau telah lama bergantung pada pola pengobatan tradisional atau rekomendasi non-formal yang mengabaikan prinsip-prinsip saintifik. Perolehan data ini dianggap bukan

semata-mata mencerminkan rendahnya kapasitas kognitif individu, tetapi lebih pada terbatasnya eksposur terhadap edukasi kesehatan yang sistematis dan dialogis. Oleh karena itu, tim berasumsi bahwa pendekatan edukasi yang digunakan harus bersifat kontekstual, tidak menghakimi, dan partisipatif. Materi harus disampaikan dengan bahasa yang mudah dipahami, dikaitkan dengan pengalaman sehari-hari peserta, dan menciptakan ruang aman untuk bertanya serta berbagi cerita, sehingga dapat membangun jembatan antara pengetahuan ilmiah dan realitas praktis yang dihadapi masyarakat.

- b. Transfer IPTEKS mengenai pencegahan kesalahan pengobatan di rumah tangga (tepat pasien, tepat waktu, tepat obat, tepat cara, tepat dokumentasi, dan tepat dosis)

Kegiatan transfer IPTEKS dalam pengabdian masyarakat ini dirancang dengan pendekatan edukasi transformatif dan partisipatif, yang bertujuan tidak hanya menyampaikan informasi tetapi juga mengubah pola pikir dan perilaku peserta. Tim pelaksana memilih metode *blended learning* yang mengkombinasikan antara ceramah interaktif, demonstrasi langsung, simulasi kasus, dan diskusi kelompok. Pendekatan ini dipilih untuk menjangkau berbagai gaya belajar peserta auditori, visual, dan kinestetik sehingga materi kompleks tentang prinsip 6T ketepatan pengobatan dapat dipahami dengan lebih mudah dan menyeluruh. Transfer IPTEKS difokuskan pada konteks aplikatif sehari-hari, seperti cara membaca label obat dengan benar, teknik dokumentasi sederhana menggunakan buku catatan atau aplikasi ponsel, serta strategi mengingat jadwal minum obat. Dengan demikian, IPTEKS yang ditransfer tidak bersifat teoretis semata, tetapi menjadi pengetahuan prosedural yang langsung dapat diterapkan di rumah tangga.

Materi IPTEKS yang ditransfer dikemas dalam bentuk yang mudah diakses dan dipahami oleh masyarakat awam. Tim mengembangkan modul visual berbasis ilustrasi yang menjelaskan setiap aspek 6T (tepat pasien, waktu, obat, cara, dokumentasi, dan dosis) dengan contoh kasus nyata, seperti kesalahan memberikan obat demam anak kepada orang dewasa atau bahaya menghentikan antibiotik sebelum waktunya. Media yang digunakan meliputi presentasi infografis, leaflet edukatif, kartu ceklis pengobatan harian, dan alat peraga konkret seperti contoh kemasan obat, alat pengingat waktu (timer), dan formulir dokumentasi sederhana. Selain itu, tim juga memperkenalkan teknologi sederhana yang terjangkau, seperti pemanfaatan alarm ponsel untuk pengingat waktu minum obat dan penggunaan foto label resep sebagai dokumentasi digital. Pemilihan media yang beragam ini bertujuan untuk memperkuat pemahaman dan memfasilitasi adopsi pengetahuan dalam kehidupan sehari-hari.

Proses transfer IPTEKS berlangsung secara interaktif dengan melibatkan peserta secara aktif. Setelah penyampaian materi dasar, peserta diajak untuk terlibat dalam simulasi *role-play* yang menggambarkan skenario nyata pengelolaan obat di rumah tangga, misalnya mengatur jadwal obat untuk anggota keluarga lanjut usia dengan penyakit kronis. Melalui simulasi ini, peserta dapat mempraktikkan langsung prinsip 6T dalam lingkungan yang aman dan terkendali. Sesi diskusi kelompok terpumpun (FGD) juga difasilitasi untuk mendorong pertukaran pengalaman, mengidentifikasi tantangan yang dihadapi, serta bersama-sama mencari solusi. Pendekatan partisipatif ini memungkinkan peserta tidak hanya menjadi penerima pasif, tetapi juga ko-kreator pengetahuan yang dapat mengontekstualisasikan IPTEKS dengan kondisi

spesifik keluarga mereka. Interaksi ini juga membantu tim untuk menyesuaikan penjelasan berdasarkan tingkat pemahaman dan kebutuhan nyata peserta.

Keberhasilan transfer IPTEKS dievaluasi melalui pre-test dan post-test yang dilakukan untuk mengukur peningkatan pengetahuan, serta observasi keterampilan selama sesi simulasi. Hasil post-test menunjukkan peningkatan signifikan, di mana tidak ada lagi peserta dalam kategori pengetahuan kurang, dan sebagian bahkan mencapai kategori baik. Untuk memastikan keberlanjutan, tim tidak hanya memberikan materi cetak tetapi juga membentuk komunitas daring (grup WhatsApp) sebagai platform konsultasi berkelanjutan. Dalam grup ini, peserta dapat bertanya, melaporkan kendala penerapan, dan berbagi tips dengan dipandu oleh tim fasilitator. Selain itu, peserta didorong untuk menjadi agen perubahan di lingkungan sosial mereka dengan membagikan pengetahuan yang diperoleh kepada tetangga atau keluarga besar. Dengan strategi ini, transfer IPTEKS diharapkan tidak berhenti saat kegiatan usai, tetapi terus berkembang dan berdampak luas dalam menekan angka kesalahan pengobatan di tingkat rumah tangga.

- c. Pengetahuan akhir (posttest) peserta kegiatan mengenai pencegahan kesalahan pengobatan di rumah tangga (tepat pasien, tepat waktu, tepat obat, tepat cara, tepat dokumentasi, dan tepat dosis)

Hasil pengumpulan data akhir melalui post-test pada pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat menunjukkan peningkatan pengetahuan peserta yang signifikan. Dari total 42 peserta, sebanyak 6 peserta (14.3%) mencapai kategori pengetahuan baik, yang menunjukkan pemahaman komprehensif dan kemampuan untuk menerapkan prinsip 6T ketepatan pengobatan secara mandiri. Sebagian besar peserta, yaitu 36 orang (85.7%), berada pada kategori pengetahuan cukup, yang mengindikasikan mereka telah memahami konsep dasar dan langkah-langkah penting, meskipun mungkin masih memerlukan bimbingan atau pengingat untuk konsistensi penerapan. Tidak ada lagi peserta yang berada dalam kategori pengetahuan kurang, yang sebelumnya berjumlah 11 orang pada saat pre-test. Perubahan ini membuktikan efektivitas metode kombinasi yang digunakan dalam kegiatan, serta menunjukkan bahwa intervensi edukasi yang terstruktur dan partisipatif berhasil meningkatkan literasi kesehatan peserta mengenai pencegahan kesalahan pengobatan di rumah tangga.

Hasil posttest yang menunjukkan eliminasi kategori pengetahuan kurang dan munculnya kategori baik dapat dianalisis melalui teori Kirkpatrick's Four-Level Training Evaluation Model, khususnya pada Level 2: Learning. Peningkatan pengetahuan ini mengonfirmasi bahwa intervensi edukasi telah berhasil mentransfer pengetahuan dan mengubah pemahaman peserta (learning). Peningkatan dari cukup ke baik pada sebagian peserta dan hilangnya kategori kurang merefleksikan keberhasilan kegiatan dalam memfasilitasi internalisasi pengetahuan (knowledge acquisition) dan pengorganisasian kognitif yang lebih baik. Lebih dalam lagi, hasil ini selaras dengan teori Social Cognitive Theory (SCT) Albert Bandura, khususnya pada konstruk self-efficacy dan observational learning. Melalui metode demonstrasi dan simulasi, peserta tidak hanya mendapat informasi tetapi juga mengamati model (role model) dan mengalami keberhasilan kecil (mastery experience) dalam sesi praktik, yang meningkatkan keyakinan diri mereka untuk memahami dan nantinya menerapkan prinsip 6T. Dengan demikian, peningkatan skor posttest bukan sekadar penghafalan, tetapi indikasi dari peningkatan cognitive

capability dan self-efficacy dalam domain pengelolaan pengobatan (Susanty, 2022).

Tim pelaksana kegiatan berasumsi bahwa peningkatan signifikan dari pre-test ke post-test secara kuat memvalidasi efektivitas metode kombinasi yang diterapkan. Asumsi ini didasarkan pada observasi selama pelaksanaan bahwa pendekatan multimodal ceramah interaktif, demonstrasi, dan simulasi telah berhasil menjangkau peserta dengan beragam gaya belajar. Peserta yang lebih auditori terpenuhi melalui sesi ceramah, peserta visual terbantu dengan infografis dan alat peraga, sementara peserta kinestetik sangat terlibat dalam sesi role-play. Tim berasumsi bahwa penghapusan kategori kurang terjadi karena metode ini mampu "menjangkau" peserta yang sebelumnya tidak terpapar atau sulit memahami materi kesehatan melalui metode konvensional yang hanya satu arah. Keberhasilan mengangkat semua peserta dari kategori kurang dan menciptakan kelompok baik diasumsikan tim sebagai tanda awal transformasi pengetahuan menuju kesiapan aplikasi. Tim berasumsi bahwa 6 peserta di kategori baik tidak hanya menguasai teori, tetapi telah mencapai tingkat analisis dan evaluasi dalam pemahaman mereka, sehingga mampu mengantisipasi masalah dan merencanakan penerapan prinsip 6T dalam berbagai skenario. Sementara itu, 36 peserta di kategori cukup diasumsikan telah berada pada tahap akhir pemahaman konseptual dan awal pembentukan keterampilan kognitif untuk penerapan. Mereka dianggap telah memiliki "peta mental" yang benar, namun masih memerlukan penguatan melalui pengulangan dan pengalaman nyata untuk konsisten mengaplikasikannya.

Tim berasumsi bahwa faktor pembeda yang mengangkat 6 peserta ke kategori baik, sementara 36 lainnya tetap di kategori cukup, berkaitan erat dengan faktor internal peserta dan kualitas interaksi selama kegiatan. Asumsi tim adalah, keenam peserta tersebut kemungkinan memiliki motivasi intrinsik yang lebih tinggi (misalnya karena pengalaman pribadi dengan kesalahan pengobatan), keterlibatan (engagement) yang lebih aktif dalam diskusi dan simulasi, atau latar belakang pendidikan yang memudahkan proses internalisasi konsep-konsep teknis. Mereka diasumsikan sebagai early adopters yang dengan cepat mengadopsi dan mensintesis pengetahuan baru ke dalam kerangka pikir mereka. Meski hasil posttest menggembirakan, tim pelaksana secara kritis berasumsi bahwa peningkatan pengetahuan belum secara otomatis menjamin perubahan perilaku berkelanjutan. Tim menduga bahwa sebagian besar dari 36 peserta kategori cukup masih rentan terhadap kesenjangan pengetahuan-praktik (knowledge-practice gap). Asumsi ini didasari oleh pemahaman bahwa perubahan perilaku yang berkelanjutan memerlukan lebih dari sekadar pengetahuan; diperlukan dukungan lingkungan, sistem pengingat, kebiasaan baru, dan penguatan dari komunitas. Oleh karena itu, tim mengasumsikan bahwa tahap pasca-kegiatan (seperti grup WhatsApp dan konsultasi) menjadi krusial untuk mengkonversi pengetahuan cukup tersebut menjadi tindakan nyata yang konsisten.

Berdasarkan hasil ini, tim berasumsi bahwa keberhasilan jangka menengah program ini harus diukur melampaui posttest, yaitu pada Level 3 Kirkpatrick: Behavior. Asumsi tim adalah, keberhasilan sesungguhnya akan terlihat jika dalam evaluasi tindak lanjut (misal 1-3 bulan kemudian) ditemukan peningkatan dalam praktik nyata, seperti penggunaan kartu ceklis, konsistensi waktu minum obat, atau pelaporan efek samping. Hasil posttest yang baik ini menjadi fondasi yang kuat. Oleh karena itu, tim merekomendasikan dan

berasumsi perlunya pendampingan berkelanjutan (continuous coaching) dan audit sederhana mandiri oleh peserta untuk menjaga momentum perubahan dari sekadar pengetahuan (learning) menuju perilaku baru (behavior) yang berkelanjutan di rumah tangga.

5. KESIMPULAN

Berdasarkan seluruh rangkaian pelaksanaan, dapat disimpulkan bahwa kegiatan pengabdian masyarakat ini berhasil mencapai tujuannya dalam meningkatkan kapasitas peserta untuk mencegah kesalahan pengobatan di rumah tangga. Intervensi edukasi yang terstruktur melalui metode kombinasi partisipatif ceramah interaktif, demonstrasi, dan simulasi terbukti efektif mentransformasikan pengetahuan peserta, sebagaimana tercermin dari hasil post-test yang menunjukkan peningkatan signifikan dimana seluruh peserta bergeser ke kategori pengetahuan cukup (85,7%) dan baik (14,3%), dengan nihilnya lagi kategori kurang. Lebih dari sekadar peningkatan kognitif, kegiatan ini telah membekali peserta dengan keterampilan praktis dan alat bantu konkret (seperti kartu ceklis dan sistem dokumentasi sederhana) yang langsung dapat diimplementasikan. Keberhasilan ini mengindikasikan bahwa pendekatan edukasi yang kontekstual, aplikatif, dan berorientasi pada pemberdayaan merupakan strategi kunci dalam menurunkan risiko medication error di tingkat komunitas, sekaligus menegaskan peran penting transfer IPTEKS dalam membangun kemandirian dan budaya keselamatan pasien yang berkelanjutan di lingkungan rumah tangga.

6. SARAN

Berdasarkan hasil dan refleksi selama pelaksanaan, tim pengabdian memberikan beberapa saran strategis untuk mengoptimalkan dampak dan keberlanjutan program.

- a. Pertama, disarankan untuk melakukan pendampingan berkala dan monitoring jarak jauh selama 3-6 bulan ke depan melalui kunjungan ulang atau survei telepon guna mengevaluasi penerapan prinsip 6T secara nyata di rumah tangga peserta dan mengidentifikasi hambatan berkelanjutan.
- b. Kedua, penting untuk melakukan diseminasi dan replikasi program di wilayah kerja puskesmas atau posyandu lain dengan modul yang telah teruji, sekaligus melatih kader kesehatan setempat agar menjadi fasilitator lokal yang mampu melanjutkan edukasi ini secara mandiri.
- c. Ketiga, perlu pengembangan media digital pendukung seperti video animasi singkat atau aplikasi pengingat sederhana yang dapat diakses lebih luas untuk memperkuat pemahaman dan kepatuhan.
- d. Keempat, disarankan agar rumah sakit dan fasilitas kesehatan primer dapat mengintegrasikan materi 6T ini ke dalam edukasi pasien standar, misalnya dengan menyertakan kartu ceklis dan penjelasan visual saat pembelian obat atau pulang rawat.
- e. Terakhir, penelitian lanjutan untuk mengukur dampak program terhadap perubahan perilaku (behavior) dan outcome klinis jangka panjang sangat diperlukan guna membuktikan efektivitas program secara empiris dan menyempurnakan model intervensi di masa depan.

7. DAFTAR PUSTAKA

Buang, D. A. N., Dengan, O., Orang, P., Mahasiswa, T. U. A., Teknologi, D., Kesehatan, F. I., & Indonesia, U. P. (2022). EDUKASI DAN

PENYULUHAN DAGUSIBU (DAPATKAN, GUNAKAN, SIMPAN, DAN BUANG OBAT DENGAN BENAR) PADA ORANG TUA MAHASISWA DIII TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIK. *Jurnal ABDI MERCUSUAR*, 2(1), 25–30.

- Dwifarin, S., Asmaningrum, N., Purwandari, R., & Darmawan, G. (2023). PENERAPAN PRINSIP ENAM BENAR PEMBERIAN OBAT OLEH PERAWAT : STUDI KASUS Universitas Jember , Jawa Timur , Indonesia RSUD Bali Mandara , Bali , Indonesia. *Jurnal Keperawatan Merdeka (JKM)*, 3(2), 118–125.
- Kartika, E. Y., Khaerunnisa, A., Jayantie, D. D., Ernawati, E. E., Marwati, D., Siswanti, J., Nurhayati, G. S., & Susilo, H. (2023). Penyuluhan DAGUSIBU Obat Sebagai Upaya Peningkatan Pengetahuan Masyarakat di Desa Kutakarang – Cibitung , Kabupaten Pandeglang Education for DAGUSIBU of Medicine to Increase the Knowledge in Kutakarang Village – Cibitung , Pandeglang. *Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 8(4), 1050–1057.
- Lactona, I. D., & Cahyono, E. A. (2024). Konsep Pengetahuan; Revisi Taksonomi Bloom. *Enfermeria Ciencia*, 2(4), 241–257.
- Megawati, F., Suwantara, I. P. T., Suen, N. M. D. S., & Listina, O. (2021). PENYULUHAN PENGELOLAAN DAN PENGGUNAAN OBAT YANG RASIONAL (DAGUSIBU) UNTUK Mendukung Gerakan Masyarakat CERMAT Menggunakan Obat di BANJAR YANGBATU KAUH DESA DANGIN PURI KELOD KECAMATAN DENPASAR TIMUR. *JABI: Jurnal Abdimas Bhakti Indonesia*, 2(1), 91–98.
- Mus, N. M., Sastyarina, Y., Nuzul, M., Ash, A., Nafi, S., & Imanuella, W. V. (2023). Edukasi Siswa SMPN 3 Samboja Tentang Penggunaan Obat Yang Baik dan Benar Melalui Kegiatan DAGUSIBU. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Universitas Mulawarman*, 2(2), 29–36.
- Suprayitna, M., Prihatin, K., & Fatmawati, B. R. (2022). *MODUL FARMAKOLOGI*. Penerbit NEM.
- Susanty, Y. (2022). Evaluasi program pengembangan kompetensi berdasarkan model evaluasi Kirkpatrick level 1 dan level 2. *Jurnal Administrasi Publik*, 18(2), 172–191.
- Utomo, S. B., Oktaviana, R., Putri, C., Danang, M., Putri, A., Pramudya, C., Akbar, R., & Putranto, W. (2024). Peningkatan Kesadaran Ibu-Ibu tentang Penggunaan Obat melalui Sosialisasi DAGUSIBU Obat di Desa Sobokerto. *Khidmat: Journal of Community Service*, 1(2), 103–114.