

Sosialisasi Pencegahan dan Penanganan Flu Singapura serta Waspada Penggunaan Obat melalui DAGUSIBU kepada Masyarakat Desa Potronayan Kecamatan Nogosari, Boyolali

Tanti Azizah Sujono*¹, Hidayah Karuniawati², Muhammad Da'i³, Erlinda Novita Sari⁴, Eva Roshitasari⁵, Syochi Jannati Pramudya Dewi⁶, Janies Arly Syahputri⁷, Fauniza Marwa Rachmalia⁸, Junita Ayu Hertaliyana⁹, Muhammad Riyanto Sanjaya¹⁰

^{1,2,3,5,6,7,8,9,10}Program Studi Farmasi, Fakultas Farmasi, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia

⁴Program Studi Doktoral Farmasi, Fakultas Farmasi, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia

*e-mail: tanti.azizah@ums.ac.id¹, hk170@ums.ac.id², m.dai@ums.ac.id³

Abstrak

Penyakit flu Singapura merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan strategi pencegahan dan penanganan yang efektif. Di masyarakat sering dijumpai kejadian masyarakat yang kurang tahu cara mendapatkan obat yang benar, cara menyimpan, dan cara membuang jika obat rusak/kadaluwarsa. Oleh karena itu, kegiatan ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas sosialisasi mengenai pencegahan dan penanganan flu Singapura dan DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan, Buang) obat kepada masyarakat Desa Potronayan, Kecamatan Nogosari, Boyolali. Sosialisasi dilakukan dengan memberikan penyuluhan kepada responden. Sebanyak 35 orang mengikuti penyuluhan, namun hanya 11 orang yang mengisi dengan lengkap data pretest dan post-test tentang Flu Singapura dan DAGUSIBU. Berdasarkan hasil uji statistik pretest dan post-test menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan masyarakat secara signifikan tentang Flu Singapura dan DAGUSIBU. Hasil penyuluhan flu Singapura menunjukkan nilai pretest ($M = 70,90$) dan post-test ($M = 80$), sedangkan pada penyuluhan DAGUSIBU diperoleh nilai pretest ($M = 60$) dan post-test ($M = 70$). Hasil tersebut berhasil meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam mengenali gejala awal flu Singapura, menerapkan pencegahan yang tepat, serta merespon kasus yang terjadi secara efisien demikian terhadap DAGUSIBU. Dengan demikian, perlunya terus menerus menguatkan pendidikan kesehatan masyarakat untuk meningkatkan kesiapsiagaan dan responsibilitas dalam menghadapi masalah kesehatan.

Kata kunci: DAGUSIBU, Flu Singapura, Potronayan, Sosialisasi

Abstract

Singapore flu is a public health problem that requires effective prevention and treatment strategies. In the community, there are often incidents of people who do not know how to get the right medicine, how to store, and how to dispose of damaged/expired drugs. Therefore, this activity aims to determine the effectiveness of socialization regarding the prevention and handling of Singapore flu and DAGUSIBU (Get, Use, Store, Dispose) drugs to the community of Potronayan Village, Nogosari District, Boyolali. Socialization was carried out by providing counseling to respondents. A total of 35 people attended the counseling, but only 11 people completed the pre-test and post-test data on Singapore Flu and DAGUSIBU. Based on the results of the pre-test and post-test statistical tests, there was a significant increase in public knowledge about Singapore Flu and DAGUSIBU. The results of the Singapore flu counseling showed a pretest value ($M = 70.90$) and post-test ($M = 80$), while the DAGUSIBU counseling obtained a pretest value ($M = 60$) and post-test ($M = 70$). These results succeeded in increasing the knowledge of the community in recognizing the early symptoms of Singapore flu, applying appropriate prevention, and responding efficiently to cases that occur as well as to DAGUSIBU. Thus, there is a need to continuously strengthen public health education to improve preparedness and responsiveness in dealing with health problems.

Keywords: DAGUSIBU, Potronayan, Singapore Flu, Socialization

1. PENDAHULUAN

Flu Singapura, atau dalam istilah medis *Hand, Foot, and Mouth Disease* (HFMD), merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus dan penyakit ini umum terjadi pada anak-

anak, meskipun orang dewasa juga bisa terinfeksi. Penyakit ini disebabkan terutama oleh virus *Coxsackievirus A-16* (CV-A16) dan *Enterovirus 71* (EV-71). Penularan virus ini melalui jalur oral dan fekal (Rajamoorthy *et al.*, 2022). Flu Singapura sekarang ini masih menjadi masalah kesehatan yang penting untuk diperhatikan dan ddiatasi dikarenakan kasusnya masih cukup banyak. Gejala utama dari HFMD meliputi ruam pada tangan, kaki, dan di sekitar mulut, serta bisa disertai dengan demam, sakit tenggorokan, dan sering kali muncul luka di mulut yang bisa menyebabkan ketidaknyamanan saat makan dan minum. Infeksi ini dapat menular melalui kontak langsung dari cairan tubuh orang yang terinfeksi, seperti air liur, dahak, atau tinja. Berdasarkan data yang didapatkan, pada bulan Mei 2024, kasus flu Singapura sudah mulai merebak di kota Solo, dimana kasus tersebut kebanyakan menyerang anak-anak di bawah usia 10 tahun. yang dilaporkan oleh *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 menunjukkan lonjakan kasus flu Singapura (HFMD) yang signifikan dibandingkan dengan lima tahun sebelumnya. Lebih dari 25.000 kasus dilaporkan antara Januari-Juli 2018, mencerminkan tingkat prevalensi yang cukup tinggi. Selain itu, flu Singapura juga diketahui memiliki pola penyebaran yang terkait dengan iklim dan cuaca (Arifin and Sulasih, 2022).

Menurut data Kementerian Kesehatan, diketahui bahwa flu Singapura telah ada sejak 1957 dan saat ini tercatat sebanyak 5.461 kasus Flu Singapura terdeteksi di Indonesia sejak Januari hingga Maret 2024. Penyebaran tersebut terjadi cukup signifikan dan terus bertambah. Selain itu, apabila tidak ditangani dengan benar dapat menyebabkan komplikasi penyakit lain. Masih banyak masyarakat khususnya di daerah pedesaan tidak terlalu paham perbedaan antara flu biasa dan flu singapura. Penyakit HFMD lebih sering menyerang pada anak-anak berusia sekitar di bawah sepuluh tahun. Penyakit ini jarang menyerang pada orang dewasa. Terjadinya penyakit ini sebagian besar dilaporkan pada musim panas dan musim gugur. Sementara itu, untuk daerah tropis, penyakit ini dapat bertahan hidup lebih lama yakni sepanjang tahun. Penyakit ini menjadi perhatian banyak negara. Namun, di Indonesia sendiri, karena sifatnya yang membatasi diri, HFMD masih kurang mendapat perhatian, sehingga data epidemiologis tidak mencukupi (Kathryn *et al.*, 2020).

Jenis obat yang tersedia di pasaran sangat banyak dan beragam, namun sering dijumpai kurangnya informasi yang memadai atau kurang akurat sehingga dapat menimbulkan berbagai dampak negatif akibat ketidakrasional penggunaan obat, sehingga pasien tidak menerima obat sesuai kebutuhan klinisnya, termasuk dosis yang sesuai kebutuhan dan jangka waktu yang adekuat (Yusransyah *et al.*, 2021). Dalam rangka mewujudkan penggunaan obat rasional, maka masyarakat perlu mengetahui tata cara penggunaan obat dengan tepat, baik sebelum penggunaan obat, ketika penggunaan obat, maupun setelah penggunaan obat. DAGUSIBU adalah singkatan dari "Dapatkan, Gunakan, dan Buang" yang merupakan sebuah inisiatif dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat, khususnya dalam konteks penggunaan dan pengelolaan obat yang menjadi isu penting karena berkaitan dengan terapi obat melalui kegiatan pelayanan kesehatan, khususnya dalam konteks penggunaan dan pengelolaan obat oleh tenaga kefarmasian sesuai Peraturan Pemerintah Nomor 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian (Pujiastuti dan Kristiani, 2019). Berdasarkan Pedoman Pelaksanaan Gerakan Keluarga Sadar Obat Pengurus IAI (Ikatan Apoteker Indonesia) tahun 2014, disampaikan terkait permasalahan obat yang dijumpai di masyarakat. Permasalahan tersebut meliputi penyalahgunaan obat terutama golongan narkotika, timbulnya peredaran obat palsu, efek samping obat, narkoba, dan bahan bahaya lainnya. Hal ini dapat disebabkan oleh keterbatasan akses, kurangnya edukasi dan informasi, serta kurangnya pemahaman masyarakat mengenai penggunaan dan penanganan obat dengan benar (Wahyuddin *et al.*, 2022).

Sebagian besar warga desa Potronayan, Kecamatan Nogosari, Boyolali, Jawa Tengah diketahui bermata pencaharian utama di bidang pertanian dan dengan latar belakang pendidikan yang beragam, sehingga tingkat pengetahuan dan pemahaman orang tua dalam mengetahui flu Singapura dan penggunaan obat untuk keluarga juga beragam. Sebagai upaya dalam menanggulangi hal tersebut, maka perlu dilakukan sosialisasi mengenai pencegahan dan penanganan flu Singapura, sosialisasi mengenai cara mendapatkan obat dengan benar, sediaan obat, cara penggunaannya, cara penyimpanan, cara pembuangan obat yang rusak ataupun kadaluarsa pada masyarakat Desa Potronayan Kabupaten Boyolali untuk meningkatkan

pengetahuan tentang penyakit flu Singapura dan cara penanganannya, sehingga masyarakat dapat lebih waspada terhadap penyakit dan dapat meminimalisir kesalahan dalam penggunaan obat serta timbulnya efek yang tidak diinginkan.

2. METODE

Mengetahui kondisi desa dengan permasalahan yang telah diuraikan di atas, maka dalam kegiatan ini telah dilaksanakan dengan metode pendekatan yang dapat membantu dalam menyelesaikan masalah. Program ini telah dilaksanakan pada Ahad, 30 Juni 2024 di Desa Potronayan, Kecamatan Nogosari, Boyolali. Kegiatan tersebut terselenggara di waktu yang bersamaan dengan kegiatan pengobatan gratis oleh tim lain dari Mahasiswa S-1 Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta. Penyuluhan diawali dengan mengisi kuesioner (*pretest*), dilanjutkan dengan penyampaian materi, dan diskusi (tanya jawab). Selanjutnya untuk mengetahui tingkat pemahaman peserta maka diberikan kuesioner (*post-test*) setelah kegiatan penyuluhan. Batasan operasional program ini meliputi pengetahuan mengenai deskripsi, penyebab, pencegahan, dan penanganan dari flu Singapura.

Kuesioner yang diberikan berupa *hardfile*. Kuesioner ini berisi aspek pengetahuan yang terdiri dari 10 pertanyaan tentang flu Singapura dan 10 pertanyaan tentang DAGUSIBU. Kuesioner berupa pernyataan yang diberi pilihan jawaban benar atau salah. Metode yang digunakan adalah metode penyuluhan secara *face to face* kepada peserta penyuluhan. Penyuluhan tersebut berupa pemaparan materi dan diskusi. Materi penyuluhan berisi mengenai pengertian dari flu Singapura, penyebab terdampak flu Singapura, bagaimana pencegahan yang perlu dilakukan agar terhindar dari flu Singapura, dan bagaimana penanganan saat terdampak flu Singapura serta pengobatannya. Responden juga diberikan leaflet mengenai materi yang diberikan sehingga mempermudah responden dalam membaca. Metode pengumpulan data dilakukan dengan pengisian kuesioner sebelum dan penyuluhan untuk mengukur pemahaman peserta. Kegiatan ini terbagi menjadi 3 tahap (terlihat pada Tabel 1).

Tabel 1. Metode pengumpulan data

1	x	2
<i>Pretest</i>	Penyampaian informasi	<i>Post-test</i>
Pengumpulan data melalui kuisisioner	Informasi diberikan melalui penyuluhan	Pengumpulan data menggunakan kuisisioner yang sama dengan saat <i>pretest</i>

Pengolahan jawaban kuesioner ini dilakukan dengan menghitung persentase secara keseluruhan dan diolah dengan diuji normalitas dan uji t berpasangan. Dengan nilai *p* (*p value*) dikatakan signifikan apabila menunjukkan nilai $<0,05$. Data jawaban yang sudah didapat dihitung persentasenya. Semua pertanyaan yang dijawab benar dan salah kemudian dirata-rata:

Rata-rata jawaban benar = Jumlah jawaban benar / Jumlah semua soal x 100%

Rata-rata jawaban salah = Jumlah jawaban salah / Jumlah semua soal x 100%

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Program pengabdian masyarakat telah diselenggarakan oleh dosen dan mahasiswa Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta yang berkolaborasi dengan Pengurus Ranting Aisyiyah Potronayan. Melihat angka penyebaran flu Singapura yang semakin meningkat di Indonesia dan kekhawatiran terhadap penggunaan obat di lingkungan masyarakat, menjadi alasan tim penyelenggara untuk melaksanakan penyuluhan flu Singapura dan waspada penggunaan obat melalui DAGUSIBU. Program penyuluhan dihadiri oleh 35 peserta dan diawali dengan pemberian materi yang didukung oleh power point serta pengisian kuesioner untuk mengetahui indikator keberhasilan dalam meningkatkan pemahaman masyarakat. Proses keberlangsungan kegiatan dapat dilihat pada Gambar 1 dan 2.



Gambar 1. Presensi kegiatan penyuluhan



Gambar 2. Pengajian ahad pagi (a) Penyampaian materi flu Singapura (b) Penyampaian materi Penggunaan Obat (c)

Masyarakat yang hadir pada kegiatan tersebut, diperkenankan untuk melakukan presensi terlebih dahulu sebagai tanda kehadiran. Kegiatan tersebut dapat dilihat pada Gambar 1. Kemudian, pada Gambar 2a merupakan kegiatan rutin masyarakat Desa Potronayan dan sekitarnya yakni pengajian ahad pagi. Dilanjutkan penyampaian sosialisasi flu Singapura (Gambar 2b). Kegiatan tersebut diawali dengan penjelasan mengenai definisi, perbedaan flu Singapura dan flu biasa serta mekanisme penularan. Para peserta ditekankan terkait gejala penyakit, pencegahan penyakit dan jenis pengobatan yang dapat dilakukan. Hal tersebut dapat membantu masyarakat dalam menanggapi gejala-gejala yang mungkin terjadi. Disamping itu, para peserta juga diberikan penjelasan terkait hal-hal yang perlu diperhatikan selama penggunaan obat (Gambar 2c), seperti penjelasan mengenai makna logo obat yang tertera pada kemasan, cara menggunakan obat, cara menyimpan obat serta cara mendapatkan obat. Dengan adanya penyuluhan tersebut diharapkan masyarakat dapat lebih waspada terhadap flu Singapura dan dapat meningkatkan kualitas hidup dengan memahami serta menerapkan penggunaan obat yang tepat (DAGUSIBU) guna menghindari dampak negatif yang mungkin terjadi.

3.1. Hasil Pengukuran Demografi Responden

Demografi responden pada kegiatan penyuluhan ini dibagi menjadi 5 karakteristik yakni berdasarkan pada jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan alamat. Berikut ini karakteristik responden penyuluhan yang diperoleh dari data *pretest*. Karakteristik responden penyuluhan terlihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Karakteristik Responden (n=35 orang)

	Peserta	Jumlah	Persentase
Jenis Kelamin	Laki-laki	1	2,9%
	Perempuan	34	97,1%
Usia	< 40 Tahun	1	2,9%
	40-50 Tahun	10	28,6%
	>50 Tahun	24	68,6%
Tingkat Pendidikan	SD	20	57,1%
	SMP	6	17,1%
	SMA	8	22,9%
	Diploma	1	2,9%

Pekerjaan	Ibu rumah tangga	31	88,6%
	Swasta	4	11,4%
Alamat	Sempol	12	34,3%
	Widoro	4	11,4%
	Klangsuran	3	8,6%
	Rejosari	3	8,6%
	Bulu	2	5,7%
	Jembrangan	2	5,7%
	Karangsono	2	5,7%
	Mojo Rembun	2	5,7%
	Pilangsari	2	5,7%
	Watutebok	2	5,7%
	Sambi	1	2,9%

Berdasarkan tabel 2 terlihat bahwa karakteristik responden mayoritas perempuan yakni sebanyak 97,1%. Sebaran umur responden bervariasi namun, didominasi >50 tahun sejumlah 24 orang (68,6%). Hal tersebut dikarenakan penyuluhan ini bersamaan dengan program pengobatan gratis, sehingga yang paling dominan adalah lansia yang cenderung memiliki banyak masalah penyakit. Semakin bertambahnya usia, kesehatan fisik seseorang akan semakin menurun. Penurunan kesehatan tersebut dapat memudahkan lansia terserang penyakit. Tingkat pendidikan dengan kelompok tertinggi adalah tingkat SD sebanyak 20 orang (57,1%), SMP sederajat sebanyak 6 orang (17,1%), Tingkat SMA sejumlah 8 orang (22,9%) dan tingkat Diploma sejumlah 1 orang (2,9%). Hal tersebut dikarenakan tempat pelaksanaan kegiatan penyuluhan berada di daerah dengan usia penduduk dominan >50 tahun, sehingga dapat dikatakan bahwa desa tersebut memiliki status pendidikan rendah yang mempengaruhi potensi masyarakat dalam menjawab *pretest* dan *post-test*. Tingkat pendidikan seseorang berkorelasi dengan tingkat pengetahuan yang dimiliki (Fitria D dan Idhen Aura, 2022). Sebagian besar responden adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 31 orang (88,6%), sedangkan karyawan swasta sebanyak 4 orang (11,4%). Ibu Rumah Tangga (IRT) cenderung mempunyai banyak waktu luang untuk mencari informasi atau pengetahuan melalui suatu kegiatan termasuk penyuluhan (Perwira *et al.*, 2022). Dengan demikian, data tersebut dapat menjadi alasan bahwa tidak sedikit masyarakat memilih menjadi Ibu Rumah Tangga (IRT) dan tetap berada di desa, yang dapat mempengaruhi tingkat pemahaman masyarakat terhadap materi yang disampaikan.

Salah satu faktor pendukung dalam mewujudkan efektivitas dalam pelaksanaan penyuluhan adalah tingkat antusiasme masyarakat dalam menghadiri kegiatan tersebut. Diperoleh alamat responden dengan hasil tertinggi adalah Desa Sempol sebanyak 12 responden (34,3%), disusul dengan Desa Widoro sebanyak 4 responden (11,4%). Pada Desa Rejosari dan Klangsuran diperoleh masing-masing sebanyak 3 responden (8,6%). Desa Watutebok, Mojo Rembun, Jembrangan, Bulu, Karangsono, dan Pilangsari masing-masing sebanyak 2 responden (5,7%). Sedangkan, Desa Sambi diperoleh sebanyak 1 responden (2,9%). Angka tertinggi yang didapatkan oleh Desa Sempol disebabkan karena lokasi penyuluhan berdekatan dengan desa tersebut, sehingga tidak menutup kemungkinan bahwa masyarakat dari desa terkait memiliki potensi kehadiran yang tinggi. Dengan penuh harap, informasi yang didapatkan oleh peserta, dapat disebarluaskan dengan sebaik-baiknya.

Berdasarkan data karakteristik responden penyuluhan ini dapat disimpulkan bahwa usia, latar belakang pendidikan, dan status pekerjaan dapat mempengaruhi tingkat pemahaman peserta dalam menjawab evaluasi *pretest* dan *post-test*.

3.2. Evaluasi *Pretest* dan *Post-test*

Evaluasi dilakukan dengan membandingkan skor nilai antara *pretest* dan *post-test* terhadap materi yang telah disampaikan, yakni flu Singapura dan penggunaan obat melalui DAGUSIBU. Evaluasi dari kegiatan ini bertujuan untuk mengetahui perkembangan program yang telah dilaksanakan, baik dalam memahami tingkat pemahaman masyarakat maupun tingkat efisiensi dan efektivitas selama program berlangsung.

Program penyuluhan flu Singapura dan Penggunaan Obat melalui DAGUSIBU terselenggara di waktu yang bersamaan dengan kegiatan pengobatan gratis oleh tim lain dari Mahasiswa S-1 Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta. Hal ini menyebabkan kriteria peserta menjadi responden; mengisi presensi, mengisi *pretest* dan *post-test*, tidak sepenuhnya terpenuhi karena masyarakat silih berganti dalam mengikuti kegiatan. Di sisi lain, tidak sedikit lansia hadir dalam kegiatan tersebut, sehingga menjadi suatu kendala dalam menjawab *pretest* dan *post-test* karena adanya keterbatasan dalam membaca maupun menulis. Peningkatan pengetahuan terkait flu Singapura dan DAGUSIBU oleh responden terlihat pada tabel 3.

Tabel 3. Distribusi peningkatan pengetahuan masyarakat pada penyuluhan flu Singapura

No	Pertanyaan	Pretest		Post-test	
		Rata-rata	%	Rata-rata	%
1	Flu Singapura disebabkan oleh virus	10,00±0,00	100%	10,00±0,00	100%
2	Alat makan dan minum salah satu penyebab tertularnya flu Singapura	9,09±3,02	90,9%	9,09±3,01	90,9%
3	Gejala flu Singapura biasanya muncul 5-8 hari setelah terpapar virus	1,82±4,05	18,2%	0,91±5,04	9,1%
4	Infeksi flu Singapura lebih berat dialami orang dewasa dibandingkan pada bayi dan anak	3,64±5,05	36,4%	4,55±5,22	45,5%
5	Salah satu ciri-ciri orang yang terinfeksi virus flu Singapura yakni sariawan di mulut	10,00±0,00	100%	10,00±0,00	100%
6	Penyakit flu Singapura menyebabkan diare	1,82±4,05	18,2%	3,64±0,00	36,4%
7	Paracetamol dapat mengatasi gejala flu singapura seperti demam dan nyeri	10,00±0,00	100%	10,00±0,00	100%
8	Mencuci tangan sebelum makan merupakan tindakan pencegahan penyakit flu Singapura	10,00±0,00	100%	10,00±0,00	100%
9	Flu Singapura dapat sembuh sendiri dengan meningkatkan daya tahan tubuh	7,27±4,67	72,7%	6,36±5,04	63,6%
10	Salah satu gejala flu Singapura yaitu terdapat bintik-bintik merah	7,07±4,67	70,7%	9,09±0,00	90,9%

Berdasarkan tabel 3, pada pertanyaan nomor 1 yaitu “Flu Singapura disebabkan oleh virus” diketahui bahwa sebelum disampaikan materi penyuluhan, semua responden mengetahui bahwa flu Singapura disebabkan oleh virus. Hal tersebut terlihat pada nilai *pretest* yaitu 10,00 dan setelah penyuluhanpun mendapatkan rerata nilai *post-test* yang sama dengan *pretest* yaitu 10,00. Dari kedua rata-rata tersebut dapat dikatakan bahwa semua responden telah mengetahui bahwa apakah flu Singapura disebabkan oleh virus atau tidak. Penyebabnya yakni virus *Coxsackie* yang bisa menular akibat kontak langsung dan tidak langsung.

Pada pertanyaan nomor 2 yaitu “Alat makan dan minum salah satu penyebab tertularnya flu Singapura”, diketahui bahwa 1 responden menjawab salah dan 10 responden menjawab benar. Hal tersebut dilihat dari rerata nilai *pretest* dan *post-test* yaitu 9,09. Hal ini berarti ada 1 orang yang belum paham bahwa alat makan dan minum menjadi salah satu penyebab tertularnya flu Singapura atau tidak, baik sebelum pemberian materi maupun sesudahnya.

Gejala-gejala flu Singapura antara lain, demam yang terjadi selama 2–3 hari, tidak nafsu makan, pilek, dan gejala lain seperti flu pada umumnya, diikuti sariawan (di lidah, gusi, dan pipi sebelah dalam), serta ruam di bagian kaki dan tangan (Ratna, 2012). Pada pertanyaan nomor 3 yaitu “Gejala flu singapura biasanya muncul 5-8 hari setelah terpapar virus”, terdapat 2 responden menjawab benar dan 9 responden menjawab salah saat *pretest*. Hal tersebut dilihat dari rerata yang diperoleh yaitu 1,82. Apabila dilihat dari rata-rata *post-test* yaitu 3,64, terdapat 4 responden menjawab benar dan 7 responden menjawab. Dari kedua rata-rata tersebut artinya ada peningkatan pemahaman responden mengenai apakah gejala flu Singapura biasanya muncul 5-8 hari setelah terpapar virus atau tidak. Flu Singapura ini lebih rentan menyerang pada anak-anak dibanding orang dewasa. Pada pertanyaan nomor 4 yaitu “Infeksi flu singapura lebih berat dialami orang dewasa dibandingkan pada bayi dan anak”, terdapat 4 responden menjawab dengan benar

dan 7 responden menjawab salah saat *pretest*. Hal tersebut diketahui dari rerata nilai yang didapat yakni 3,64. Pada rata-rata *post-test* didapatkan rata-rata 4,56 artinya terdapat 5 responden menjawab benar dan 6 responden menjawab salah. Dari kedua data tersebut diketahui bahwa adanya peningkatan pemahaman responden mengenai apakah infeksi flu Singapura lebih berat dialami orang dewasa dibandingkan pada bayi dan anak-anak atau tidak.

Flu Singapura merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus yang akan menyebabkan terjadinya sariawan di mulut dan juga luka lepuh di kulit (Nabila *et al.*, 2024). Pada pertanyaan nomor 5 yaitu "Salah satu ciri-ciri orang yang terinfeksi virus flu singapura yakni sariawan di mulut", dapat dilihat dari rerata pada *pretest* dan *post-test* semua orang menjawab dengan benar karena nilai rata-ratanya yaitu 10,00. Hal tersebut artinya responden mengetahui mengenai apakah salah satu ciri-ciri orang yang terinfeksi virus flu Singapura adalah sariawan di mulut atau tidak. Flu Singapura menyebabkan demam, sakit tenggorokan, ruam merah, hilangnya nafsu makan. Flu Singapura tidak menyebabkan diare. Pada pertanyaan pada nomor 6 yaitu "Penyakit flu singapura menyebabkan Diare", terdapat 2 responden menjawab benar dan 9 responden menjawab salah saat *pretest*. Hal tersebut dilihat dari rata-rata yang diperoleh yaitu 1,82. Apabila dilihat dari rata-rata *post-test* yaitu 5,45, terdapat 6 responden menjawab benar dan 5 responden menjawab. Dari kedua rata-rata tersebut artinya ada peningkatan pemahaman responden mengenai apakah penyakit flu Singapura menyebabkan diare atau tidak.

Obat paracetamol merupakan salah satu pilihan utama untuk meredakan demam dan nyeri yang sering muncul pada gejala flu Singapura, tentunya yang berlabelkan bebas atau bebas terbatas. Pada pertanyaan nomor 7 yaitu "Paracetamol dapat mengatasi gejala flu singapura seperti demam dan nyeri". Dimana dari data yang diperoleh hasil *pretest* dan *post-test* menunjukkan bahwa rata-rata responden menunjukkan nilai 10,00 yang artinya semua responden sudah mengetahui mengenai obat yang dapat digunakan sebagai penanganan penyakit flu Singapura. Pada pertanyaan nomor 8 "mengenai pencegahan terkena penyakit flu singapura yaitu dengan mencuci tangan sebelum makan" dimana hal tersebut benar karena dapat membantu dalam mengurangi risiko terinfeksi. Virus ini dapat menyebar melalui udara (*airborne disease*) dan kontak dengan benda-benda yang terkontaminasi. Hal ini penting untuk dilakukan, terutama pada anak-anak yang lebih rentan terhadap penyakit flu singapura. Dari data yang diperoleh berdasarkan hasil *pretest* dan *post-test* rerata responden menunjukkan nilai 10,00 dimana responden menjawab pertanyaan dengan benar yang artinya responden telah mengetahui mengenai cara pencegahan terkena flu Singapura.

Pada pertanyaan nomor 9 masih banyak orang yang belum mengetahui bahwa flu Singapura dapat sembuh sendiri dengan lebih cepat yaitu dengan cara meningkatkan imunitas atau daya tahan tubuh dengan menerapkan pola hidup sehat dan konsumsi makanan bergizi dan tanpa komplikasi yang serius sehingga tidak membutuhkan pengobatan yang spesifik. Dari data yang diperoleh berdasarkan hasil *pretest* rata-rata responden menunjukkan nilai 7,27 terdapat 3 responden yang belum memahami hal ini dan sebagian responden menjawab benar dan mengetahui hal tersebut. Hal serupa dilakukan pada saat *post-test* guna untuk mengetahui apakah masyarakat sasaran mengerti dan memahami materi setelah berakhirnya penyampaian. Dari hasil *post-test* terjadi sedikit penurunan dimana nilai rata-rata responden yaitu 6,36 terdapat 4 responden yang masih belum memahami hal ini. Pemahaman masyarakat mengenai tanda dan gejala penyakit flu Singapura sudah cukup baik seperti halnya soal yang ditanyakan pada pertanyaan nomor 10 "Salah satu gejala flu singapura yaitu terdapat bintik - bintik merah". Hal tersebut dilihat dari rata-rata nilai *pretest* yaitu 7,27 dimana masih terdapat 2 responden yang belum memahami hal ini. Namun pada saat setelah penyuluhan dengan dilakukan *post-test* masyarakat menjadi paham dan mengerti terkait tanda dan gejala penyakit flu singapura salah satunya yaitu bintik-bintik merah pada telapak tangan, mulut dan kaki. Hal tersebut terbukti dengan data hasil rata-rata *post-test* yaitu 10,00 dimana masyarakat menjawab dengan benar.

Adapun tingkat pengetahuan masyarakat terkait DAGUSIBU dapat terlihat pada tabel 4.

Tabel 4. Distribusi peningkatan pengetahuan masyarakat pada penyuluhan DAGUSIBU

No	Pertanyaan	Pretest		Post-test	
		Rata-rata	%	Rata-rata	%
1	Obat dengan logo (K) bulatan merah, garis tepi hitam dengan inisial huruf K) dapat dibeli di warung/ mini market/ toko obat	1,82±4,05	18,2%	2,72±4,67	27,2%
2	Obat dengan logo (bulatan biru, garis tepi hitam) adalah obat yang harus dibeli dengan resep dokter	3,64±5,05	36,4%	5,45±5,22	54,5%
3	Kata "Indikasi" yang tertulis dalam bungkus obat, menunjukkan tujuan (khasiat) penggunaan obat tersebut	9,09±3,02	90,9%	9,09±3,01	90,9%
4	Semua obat harus diminum setelah makan	3,64±5,05	36,4%	4,54±5,22	45,4%
5	Obat bentuk cair/sirup dapat diminum dengan menggunakan takaran sendok rumah tangga (sendok teh/sendok makan)	8,18±5,05	81,8%	8,18±4,04	81,8%
6	Aturan pakai obat 3x sehari harus selalu diminum bersama sarapan (makan pagi), makan siang dan makan malam	1,82±4,05	18,2%	1,81±4,04	18,1%
7	Semua obat harus disimpan di kulkas	3,64±5,05	36,4%	5,45±5,22	54,5%
8	Obat yang terpapar/terkena sinar matahari langsung bisa rusak	9,09±3,02	90,9%	7,27±4,67	72,7%
9	Obat rusak jika telah berubah bentuk, warna maupun rasanya	10,00±0,00	100%	9,09±3,01	90,0%
10	Obat yang rusak bisa langsung dibuang di tempat sampah	8,18±4,05	81,8%	8,18±4,04	81,8%

Berdasarkan tabel 4, pada pertanyaan nomor 1 mengenai "obat dengan logo (bulatan merah, garis tepi hitam dengan inisial huruf K) dapat dibeli di warung atau mini market atau toko obat". Pada pertanyaan ini hanya terdapat 1 responden yang menjawab benar sehingga responden lainnya menjawab salah dengan rata-rata data *pretest* yang diperoleh yaitu 1,18. Sehingga dapat diketahui banyak yang belum mengetahui terkait obat dengan logo merah, yang disebut obat keras, hanya bisa dibeli dengan resep dokter dan tidak dapat dibeli secara bebas di warung atau toko obat tanpa resep dokter. Begitupun pada saat setelah penyuluhan adanya peningkatan terkait hal tersebut masih rendah yaitu dengan rata-rata *post-test* 2,72 dimana hanya terdapat 3 responden yang menjawab benar. Dengan hal ini perlunya mencari tahu tentang logo pada kemasan obat untuk memastikan keamanan dan ketepatan penggunaan obat. Sama halnya pada pertanyaan nomor 2 terkait "obat dengan logo (bulatan biru garis tepi hitam) ialah obat yang harus dibeli dengan resep dokter". Dimana hanya terdapat 4 responden menjawab benar sehingga responden lainnya masih menjawab salah dengan rata-rata data *pretest* yang diperoleh yaitu 3,63. Sehingga dapat diketahui banyak yang belum mengetahui terkait obat dengan logo berwarna biru yang dilingkari garis tepi berwarna hitam bisa dibeli tanpa resep dokter. Pada saat setelah penyuluhan adanya sedikit peningkatan terkait hal tersebut yang dilihat dari hasil *post-test* yaitu terdapat 6 responden menjawab benar dimana 5 responden lainnya masih belum memahami terkait logo obat. Dengan hal ini perlunya mencari tahu tentang logo pada kemasan obat untuk memastikan keamanan dan ketepatan penggunaan obat.

Kata "Indikasi" pada kemasan obat merujuk pada alasan atau kondisi medis yang menjadi dasar penggunaan suatu obat. Pemahaman masyarakat mengenai indikasi obat pada kemasan dapat bervariasi. Berdasarkan hasil *pretest* dan *post-test* pada pertanyaan ketiga "Kata "Indikasi" yang tertulis dalam bungkus obat, menunjukkan tujuan (khasiat) penggunaan obat tersebut", didapatkan nilai rata-rata yang sama, yaitu sebesar 9,09. Nilai tersebut didapatkan dari 11 responden, 1 diantara menjawab salah, sehingga dapat diartikan bahwa masyarakat cukup paham terkait indikasi pada kemasan obat. Pada pertanyaan keempat yaitu "Semua obat harus diminum setelah makan", didapatkan peningkatan pemahaman masyarakat terkait pemakaian obat. Hal ini dibuktikan dengan nilai rerata *pretest* sebesar 3,63 dan nilai *post-test* sebesar 5,04. Nilai tersebut didapatkan dari 11 responden, 4 diantaranya menjawab benar ketika *pretest* dan 5 responden

menjawab benar ketika *post-test*. Pertanyaan kelima yakni mengenai “Obat bentuk cair/sirup dapat diminum dengan menggunakan takaran sendok rumah tangga (sendok teh/sendok makan)”. Pada pertanyaan tersebut didapatkan nilai rata-rata *pretest* dan *post-test* yang sama besarnya, yaitu 8,18. Nilai tersebut didapatkan dari 11 responden, 2 diantaranya menjawab salah. Hal tersebut cukup menggambarkan bahwa masyarakat telah paham terkait penggunaan obat menggunakan sendok rumah tangga.

Aturan dalam meminum obat merupakan hal yang penting untuk memastikan efektivitas pengobatan. Namun, pengaturan jadwal minum obat bisa bervariasi tergantung pada jenis obat dan instruksi yang diberikan oleh dokter atau apoteker. Pada pertanyaan keenam, yaitu “Aturan pakai obat 3x sehari harus selalu diminum bersama makan pagi (sarapan), makan siang, dan makan malam”, didapatkan hasil yang sama pada rerata *pretest* dan *post-test*, yaitu 1,81. Nilai tersebut tergolong kecil dan menandakan bahwa masyarakat kurang paham terkait penggunaan obat. Penggunaan obat yang umum didengarkan oleh masyarakat adalah di waktu pagi, siang, dan sore. Hal ini perlu ditegaskan bagi para tenaga kesehatan untuk dapat menyampaikan informasi obat secara tepat, agar masyarakat dapat mencapai tingkat efektivitas yang diinginkan. Selain pemahaman terkait penggunaan obat, hal yang perlu diperhatikan juga adalah mengenai penyimpanan obat. Penyimpanan obat harus dilakukan sesuai dengan petunjuk (informasi) yang terdapat pada kemasan obat atau sesuai dengan arahan dari dokter atau apoteker. Pada Tabel 4. Didapatkan peningkatan nilai rata-rata mengenai pertanyaan “Semua obat harus disimpan di kulkas”, yaitu sebesar 3,63 pada nilai rata-rata *pretest* dan 5,45 pada nilai rerata *post-test*. Nilai tersebut menandakan bahwa 5 dari 11 responden yang ada, masih ditemukan kekeliruan dalam memahami tempat penyimpanan obat.

Dalam pandangan umum masyarakat, terdapat pemahaman bahwa obat yang terkena sinar matahari dapat rusak atau kehilangan efektivitasnya, dan ini seringkali benar. Pada pertanyaan selanjutnya yaitu “Obat yang terpapar/terkena sinar matahari langsung bisa rusak”, terlihat bahwa ditemukan penurunan nilai rata-rata terkait informasi rusaknya obat ketika terpapar sinar matahari. Nilai rerata *pretest* sebesar 9,09 dan nilai rerata *post-test* sebesar 7,27. Hal tersebut dapat dimungkinkan karena kurangnya pengetahuan tentang cara penyimpanan obat, tidak mendapatkan informasi yang memadai, dan kebiasaan sehari-hari. Selain itu, pada pertanyaan selanjutnya juga ditemukan penurunan nilai rata-rata pada pertanyaan “Obat rusak jika telah berubah bentuk, warna maupun rasanya”. Nilai rerata *pretest* sebesar 10,00 dan nilai rerata *post-test* sebesar 9,09. Angka tersebut tergolong besar dan menandakan baik karena dari 11 responden, hanya 1 peserta yang menjawab salah. Pada pertanyaan terakhir, yakni terkait “Obat yang rusak bisa langsung dibuang di tempat sampah”. Membuang obat yang telah digunakan atau kedaluwarsa ke tempat sampah biasa bukanlah cara yang dianjurkan. Terdapat prosedur tertentu yang lebih aman dan sesuai untuk membuang obat, yang bertujuan untuk melindungi lingkungan dan kesehatan masyarakat. Didapatkan nilai rerata yang sama besarnya pada *pretest* dan *post-test* yaitu sebesar 8,18. Nilai tersebut membuktikan bahwa masyarakat cukup memahami terkait membuang obat ke tempat sampah bukanlah hal yang dapat dibenarkan.

Hasil uji statistik tingkat pengetahuan *pretest* dan *post-test* flu Singapura dan DAGUSIBU terlihat pada Tabel 5 dan Tabel 6.

Tabel 5. Hasil uji statistik *paired sample t-test* antara skor *pretest* dan *post-test* flu Singapura

	<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>
Mean	70,90	80,00
SD	8,31	10,00
Std Error	2,506	3,015
t hitung	2,887	
T tabel	2,228	

Tabel 5 memperlihatkan adanya peningkatan tingkat pengetahuan responden tentang flu Singapura berdasarkan nilai *pretest* dan *post-test* dari nilai rerata *pretest* 70,90 menjadi 80,00 pada *post-test*. Sedangkan, hasil dari kegiatan Penggunaan Obat melalui DAGUSIBU ditunjukkan pada Tabel 6, yakni nilai rerata *pretest* 60,00 meningkat menjadi 70,00 pada *post-test*. Hasil

pengolahan data statistik menggunakan metode *Skewness* dan *Kurtosis* menunjukkan bahwa nilai hasil *pretest* dan *post-test* pada penyuluhan flu Singapura terdistribusi secara normal dan pada penyuluhan DAGUSIBU tidak terdistribusi secara normal, sebab pembagian dari Standar error dan statistik berada pada *range* nilai -2 hingga 2, maka uji dilanjutkan menggunakan uji t berpasangan (*paired sample T-test*) guna mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan antara *pretest* dan *post-test* penyuluhan flu Singapura dan DAGUSIBU di Desa Petronayan, Kecamatan Nogosari, Kabupaten Boyolali. Hasil penyuluhan flu Singapura menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna antara nilai *pretest* (M = 70,90, SD = 8,31) dan *post-test* (M = 80, SD = 10,00) t hitung = 2,887. Pada hasil uji t juga terlihat t hitung > t tabel yang berarti penyuluhan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang flu Singapura. Pada DAGUSIBU diperoleh nilai *pretest* (M = 60, SD = 13,416) dan *post-test* (M = 70, SD = 14,832) t hitung = 3,317. Pada hasil uji t juga terlihat t hitung > t tabel, hal tersebut menunjukkan bahwa penyuluhan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang DAGUSIBU.

Tabel 6. Hasil uji statistik *paired sample t-test* antara skor *pretest* dan *post-test* DAGUSIBU

	<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>
Mean	60,00	70,00
SD	13,416	14,832
Std Error	4,045	4,472
t hitung	3,317	
T tabel	2,228	

Berdasarkan hasil evaluasi yang sudah dilakukan, maka keberlanjutan dari kegiatan ini perlu dilaksanakan. Melihat ketertarikan masyarakat dalam mengikuti kegiatan, menjadi salah satu upaya dalam menyebarkan kesadaran masyarakat terkait penyakit flu Singapura dan penggunaan obat. Hal dibuktikan dengan tingkat antusiasme masyarakat yang hadir cukup besar dan turut andil dalam sesi diskusi dengan tanya jawab. Selain itu, adanya peningkatan dan penurunan pemahaman masyarakat di atas merupakan tanggung jawab tenaga kesehatan terutama tenaga kefarmasian dalam melakukan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu tenaga kefarmasian diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam berbagai aspek, seperti aspek perawatan pasien dan manajemen obat untuk memastikan penggunaan obat yang rasional yakni aman, efektif, dan efisien.

4. KESIMPULAN

Kegiatan penyuluhan ini berhasil meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai penyakit flu Singapura dan waspada penggunaan obat melalui DAGUSIBU yang dilihat dari rerata peningkatan nilai *pretest* dan *post-test* secara signifikan. Tingkat pengetahuan tentang flu Singapura meningkat dari rerata nilai *pretest* 70,90 menjadi 80,00 (*post-test*), demikian juga tingkat pengetahuan tentang DAGUSIBU meningkat dari rerata nilai *pretest* 60,00 menjadi 70,00 (*post-test*).

Meskipun demikian, terdapat kekurangan pada penyuluhan kali ini yakni jumlah responden hanya sedikit, sehingga data yang dapat dianalisis juga sedikit. Oleh karena itu perlu adanya keberlanjutan dari program penyuluhan ini dan dilaksanakan tidak bersamaan dengan kegiatan lain di satu tempat agar hasil yang didapat lebih optimal.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Universitas Muhammadiyah Surakarta yang telah membiayai pengabdian ini melalui program Pengabdian kepada Masyarakat PkM PID (Kolaborasi dosen dan mahasiswa) Fakultas Farmasi tahun 2024. Terima kasih juga kami haturkan kepada Ranting Aisyiyah, Ranting Muhammadiyah dan Pemuda Muhammadiyah Desa Potronayan, dan juga

seluruh jajaran pengurus Desa Potronayan, Kecamatan Nogosari, Kabupaten Boyolali yang telah membantu dan memberikan fasilitas selama dilakukannya kegiatan pengabdian.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifin, R. F., Sulasih, S. 2021. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Flu Singapura Pada Anak Balita. *Jurnal Ilmiah Stikes Yarsi Mataram (JISYM)*, vol. 11(2) : 78 – 85.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). About HFMD <http://www.cdc.gov/hand-footmouth/about/index.html> diakses tanggal 22 Mei 2012.
- Fitria D., Idhen Aura, M. (2022). Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Terhadap Pengetahuan Masyarakat Di Posbindu Desa Sri Gading, Sanden, Bantul, Yogyakarta. *Jurnal Akfarindo* Vol. 7 No. 1
- Kathryn, A., Glitter, M.D., Finkelman, P. 2020. History of the plague: An Ancient Pandemic for the Age of COVID-19, 176 – 181.
- Nabila, F., Ganis I., Tesha H. S. 2024. Gambaran Pengetahuan Ibu dalam Pencegahan Penularan Flu Singapura pada Anak Balita. *Jurnal Keperawatan Profesional (JKP)* vol 12(1).
- Perwira, M. I., Indriati, G., & Dewi, Y. I. (2022). Gambaran pengetahuan ibu dalam menstimulasi perkembangan motorik anak toddler. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*, 7(1), 107–114.
- Pujiastuti, A., & Kristiani, M. (2019). Sosialisasi DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan, Buang) obat dengan benar pada guru dan karyawan SMA Theresiana I Semarang. *Indonesian Journal of Community Services*, 1(1), 62–72. <https://doi.org/10.30659/IJOCS.1.1.6272>
- Puskesmas Sidorejo Kidul. 2022. Hand, Foot, and Mouth Disease (HFMD) atau Flu Singapura-puskesmas sidorejo kidul. <https://puskesmasidorejokidul.salatiga.go.id/2022/06/13/hand-foot-and-mouth-disease-hfmd-atauflu-singapura/>.
- Rajamoorthy, Y., Tin, O. H., et al. 2022. Parent Knowledge and Awareness Towards Hand Foot Mouth Disease In Malaysia: A Survey In Selangor. *Clinical Epidemiology and Global Health*, vol. 15.
- Ratna, S. E. 2012. Kestabilan Global Bebas Penyakit Flu Singapura (Hand, Foot, and Mouth Disease) Berdasarkan Model Seirs. *Pythagoras* vol 7(1).
- Siwi, I. 2022. Upaya Peningkatan Pengetahuan Orangtua Balita Melalui Edukasi Flu Singapura. *ABDIMAS Madani*, 4(2), 2. <http://abdiasmadani.ac.id/index.php/abdimas/article/view/108>.
- Yusransyah, Y., Stiani, S. N., and Zahroh, S. L. 2021. Pengabdian Masyarakat Tentang DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan dan Buang) Obat dengan Benar Di SMK IKPI Labuan Pandeglang. *Jurnal Asta: Abdi Masyarakat Kita*, vol. 1(1): 22 - 31

Halaman Ini Dikосongkan