



Artikel ini terdapat di <http://journal.uim.ac.id/index.php/darmabakti>

DARMABAKTI

Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat

Optimalisasi Home Pharmacy Care Berbasis Leaflet QR Code dalam Literasi DAGUSIBU untuk Manajemen Nyeri Sendi di Dusun Grojokan

Fahmi Dimas Abdul Azis^{1,*}, Wahyu Nofian H², Umi Narsih¹, Indah Tripujiati¹, Syifa Ayu Via Mika Bahrul², Rojil Ghufro², Arya Dwi Nugraha²

¹Program Studi S1 Farmasi Klinik dan Komunitas, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Hafshawaty Zainul Hasan

²Program Studi S1 Informatika, Fakultas Ilmu Pendidikan dan Ekonomi, Universitas Hafshawaty Zainul Hasan

Alamat e-mail: uminars@gmail.com

Informasi Artikel

Kata Kunci :

Media Edukasi
Teknologi
Home Pharmacy Care
Literasi DAGUSIBU
Nyeri Sendi

Keyword :

Educational Media
Technology
Home Pharmacy Care
DAGUSIBU Literacy
Joint Pain

Abstrak

Tingginya prevalensi nyeri sendi pada kelompok pra-lansia dan lansia di Dusun Grojokan memicu praktik swamedikasi yang tidak rasional. Permasalahan meliputi penggunaan analgetik yang tidak tepat, konsumsi jamu berisiko mengandung Bahan Kimia Obat (BKO), serta buruknya penyimpanan dan pembuangan obat di rumah tangga. Pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan meningkatkan literasi kesehatan dan perilaku swamedikasi melalui pendekatan Home Pharmacy Care (HPC) secara door-to-door. Kegiatan diintegrasikan dengan Kuliah Kerja Nyata (KKN) Tematik dan melibatkan 60 responden yang dipilih secara purposive. Tahapan meliputi penyusunan leaflet ber-QR Code, observasi Kotak Obat Keluarga (KOKA), edukasi DAGUSIBU, dan evaluasi. Observasi mengidentifikasi Drug-Related Problems (DRP) berupa penyimpanan obat kedaluwarsa dan penggunaan bersamaan obat medis dengan herbal. Setelah intervensi, pemahaman warga mengenai penggunaan obat rasional, pembuangan obat yang aman, serta jeda konsumsi obat dan jamu meningkat rata-rata sebesar 19%. Intervensi HPC berbasis leaflet QR Code efektif meningkatkan literasi DAGUSIBU dan pemahaman manajemen nyeri sendi di tingkat keluarga

Abstract

The high prevalence of joint pain among pre-elderly and elderly residents in Grojokan Hamlet has contributed to irrational self-medication practices, including inappropriate analgesic use, consumption of herbal products potentially containing medicinal chemical substances (BKO), and improper drug storage and disposal. This community service program aimed to improve health literacy and promote rational self-medication through a door-to-door Home Pharmacy Care (HPC) approach. Integrated with the Thematic Community Service Program (KKN), it involved 60 purposively selected participants. Activities included QR code-based leaflet development, Family Medicine Box (KOKA) observation, personalized DAGUSIBU education, and program evaluation. Observations identified drug-related problems, particularly expired drug storage and concurrent use of conventional medicines and herbal remedies. Following the intervention, participants' understanding of rational medicine use, safe drug disposal, and the recommended two-hour interval between conventional medicines and herbal remedies improved by an average of 19%. QR code-based HPC effectively enhanced DAGUSIBU literacy and family-level joint pain management knowledge.

1. Pendahuluan

Nyeri sendi atau gangguan muskuloskeletal merupakan salah satu masalah kesehatan degeneratif dengan prevalensi tinggi yang mendominasi kelompok pra-lansia dan lansia, khususnya di wilayah pedesaan (Maulana et al., 2021). Kondisi ini sangat dipengaruhi oleh faktor sosiodemografis masyarakat Dusun Grojokan yang mayoritas bekerja sebagai petani dan buruh harian lepas, di mana aktivitas fisik berat secara berulang memicu kelelahan otot kronis dan gangguan persendian. Sebagai upaya penanganan cepat terhadap rasa nyeri, masyarakat cenderung melakukan swamedikasi (pengobatan mandiri). Namun, praktik swamedikasi di tingkat komunitas sering kali tidak rasional akibat keterbatasan akses terhadap informasi obat yang valid dan objektif (Afriani et al., 2026).

Permasalahan utama yang dihadapi mitra di Dusun Grojokan meliputi rendahnya pemahaman mengenai regimen dosis obat analgetik, di mana warga terbiasa mengonsumsi Obat Anti-Inflamasi Non-Steroid (OAINS) secara berlebihan dan menghentikannya hanya saat nyeri mereda tanpa memperhatikan efek samping gastrointestinal. Selain itu, terdapat risiko kesehatan serius akibat maraknya konsumsi jamu tradisional "cespleng" yang disinyalir mengandung Bahan Kimia Obat (BKO) seperti dekstametason atau fenilbutazon, yang peredarannya telah dilarang demi keselamatan konsumen (Maharani et al., 2023). Masalah ini diperparah oleh buruknya tata kelola obat di rumah tangga, seperti penyimpanan obat yang tidak layak serta kebiasaan membuang obat rusak atau kedaluwarsa langsung ke tempat sampah tanpa dihancurkan terlebih dahulu.

Guna mengatasi fenomena tersebut, diperlukan intervensi edukasi terstruktur melalui pendekatan Home Pharmacy Care (HPC) secara door-to-door. Pendekatan ini

dioptimalkan melalui kolaborasi lintas disiplin dengan bidang Informatika untuk mengembangkan media edukasi berbasis teknologi. Media edukasi konvensional diinovasikan menjadi lebih interaktif guna menarik minat warga dan keluarga pendamping. Media edukasi yang digunakan dalam kegiatan ini berupa leaflet yang dilengkapi dengan Quick Response (QR) Code. QR Code tersebut terhubung dengan poster digital edukasi mengenai manajemen nyeri sendi dan prinsip DAGUSIBU yang dapat diakses menggunakan telepon pintar. Kombinasi media cetak dan media digital ini diharapkan mampu memperluas jangkauan informasi kesehatan tidak hanya kepada lansia, tetapi juga kepada anggota keluarga lain yang berperan sebagai pendamping dalam penggunaan obat. Berdasarkan konsep gerakan sadar obat, strategi DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan, Buang) menjadi pilar utama dalam mewujudkan kemandirian pengelolaan obat yang aman di tingkat keluarga (Riyadi et al., 2024). Tujuan dari kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah untuk meningkatkan literasi kesehatan dan mengubah perilaku swamedikasi warga Dusun Grojokan melalui pendampingan personal dan penggunaan media visual edukatif berbentuk leaflet. Manfaat yang diharapkan dari program ini adalah terbentuknya kesadaran kritis warga dalam mengonsumsi obat secara rasional, memahami pentingnya jeda interaksi obat-herbal, serta mampu menerapkan manajemen pembuangan obat yang aman guna menurunkan risiko toksisitas obat di lingkungan pedesaan.

2. Metode Pengabdian

2.1. Waktu dan Tempat Pengabdian

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan pada tanggal 13 April sampai dengan 4 Mei 2026 secara terintegrasi dengan program Kuliah Kerja Nyata (KKN) Tematik. Pelaksanaan intervensi lapangan dan edukasi

diselenggarakan secara langsung di kawasan pemukiman warga Dusun Grojokan. Waktu pelaksanaan kunjungan dipilih secara spesifik pada hari Senin dan Kamis guna menyesuaikan dengan ketersediaan waktu luang warga masyarakat setempat, sehingga partisipasi dan penerimaan warga terhadap program dapat berjalan secara maksimal.

2.2. Metode dan Rancangan Pengabdian

Rancangan kegiatan ini menggunakan pendekatan edukasi kesehatan proaktif melalui metode *Home Pharmacy Care* (HPC) yang dilakukan secara *door-to-door* (Widhiartini et al., 2025). Tim pelaksana lapangan terdiri dari 5 (lima) orang mahasiswa (gabungan dari program studi Farmasi dan Informatika) yang didampingi oleh dosen pembimbing lapangan. Total sasaran rumah tangga yang berhasil dikunjungi dan bersedia mengikuti program ini adalah sebanyak 60 rumah tangga yang memiliki anggota keluarga pra-lansia atau lansia (berusia 45 tahun ke atas) dengan keluhan nyeri sendi. Strategi pelaksanaan program dirancang secara terstruktur melalui tiga tahapan utama prioritas. Pertama, tahap persiapan, berfokus pada pengkondisian mitra dan perancangan materi. Tim melakukan penyusunan instrumen pengkajian kesehatan sederhana dan observasi awal. Sarana prasarana pendukung yang dipersiapkan pada tahap ini adalah media edukasi cetak berupa *leaflet literasi* DAGUSIBU yang dioptimalkan dengan teknologi informasi, yaitu penyematan *Quick Response* (QR) Code yang terhubung ke materi edukasi digital. Desain *User Interface/User Experience* (UI/UX) pada *leaflet* dirancang khusus oleh tim Informatika agar menarik, kaya akan gambar, serta menggunakan bahasa awam yang mudah dipahami guna mendukung proses pemahaman masyarakat pedesaan (Zulkarnaini & Ardilla, 2025).

Kedua, tahap pelaksanaan, yang menjadi inti kegiatan di mana tim mahasiswa mendatangi rumah-rumah warga. Aktivitas utama pada tahap ini meliputi observasi empiris terhadap fasilitas penyimpanan obat atau Kotak Obat Keluarga (KOKA), dilanjutkan dengan penyampaian materi edukasi mengenai manajemen nyeri sendi dan kewaspadaan jamu berskala personal yang disesuaikan dengan temuan spesifik di masing-masing rumah tangga.

Ketiga, tahap evaluasi, difokuskan pada pengawasan dan keberlanjutan program edukasi kesehatan (Zahroh et al., 2024). Evaluasi diwujudkan melalui penyerahan *leaflet* edukasi untuk ditempel langsung di dinding rumah warga sebagai pengingat visual yang berkelanjutan, dan diakhiri dengan pembagian suvenir tali asih sebagai bentuk apresiasi atas partisipasi mitra.

2.3. Pengambilan Sampel

Penentuan subjek pengabdian dalam kegiatan ini dilakukan dengan teknik *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan dan kriteria inklusi tertentu yang sesuai dengan luaran program (Yobi et al., 2025). Sasaran utama yang menjadi subjek pengabdian ini adalah kelompok rentan yang terdiri dari pra-lansia dan lansia (berusia 45 tahun ke atas) di Dusun Grojokan. Kriteria inklusi utama lainnya adalah warga tersebut memiliki riwayat atau sedang mengalami keluhan muskuloskeletal, khususnya nyeri sendi dan pegal linu, serta memiliki kebiasaan melakukan pengobatan mandiri. Melalui proses pendataan dan *screening* awal, total partisipan yang ditargetkan dan berhasil dijangkau sebagai sampel pengabdian berjumlah 60 orang.

Data kualitatif dari hasil observasi KOKA dan data kuantitatif dari kuesioner lisan dianalisis menggunakan teknik analisis

deskriptif persentase. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi untuk membandingkan temuan masalah sebelum edukasi dan tingkat pemahaman warga setelah diberikan edukasi *leaflet* interaktif

2.4. Instrumen dan Evaluasi

Guna mengukur keberhasilan program secara terukur, pengumpulan data dilakukan menggunakan beberapa instrumen berikut:

1. Instrumen Observasi KOKA: Menggunakan lembar *checklist* standar kelayakan penyimpanan obat untuk menilai kondisi fisik obat (kedaluwarsa/rusak) dan cara penyimpanan di rumah tangga sebelum intervensi.
2. Instrumen Pengukuran Literasi DAGUSIBU: Menggunakan metode wawancara terstruktur (kuesioner lisan singkat) yang terdiri dari 5 pertanyaan *pre-test* dan *post-test* untuk menilai pemahaman warga membedakan analgesik-antibiotik, aturan jeda obat-herbal, dan tata cara pembuangan obat.
3. Metode Evaluasi: Evaluasi dilakukan secara formatif melalui observasi langsung (*checklist* tindakan) dan tanya jawab sesaat setelah penyuluhan diberikan untuk menilai komitmen perubahan perilaku warga.

2.5. Analisis Data

Data hasil observasi dan wawancara dianalisis secara deskriptif. Temuan lapangan dikelompokkan berdasarkan jenis masalah terkait obat (Drug Related Problems/DRP) dan disajikan dalam bentuk narasi serta tabel untuk memudahkan interpretasi hasil kegiatan.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat melalui Kuliah Kerja Nyata (KKN) Tematik di Dusun Grojokan telah dilaksanakan sesuai dengan rancangan awal. Pendekatan *Home Pharmacy Care* (HPC) yang diterapkan berfokus pada upaya pemberdayaan masyarakat terkait manajemen nyeri sendi dan literasi swamedikasi. Hasil analisis dan evaluasi dari kegiatan ini dijabarkan ke dalam beberapa sub-pembahasan berikut yang mengkorelasikan temuan empiris di lapangan dengan teori-teori promosi kesehatan dan farmasi klinis.

3.1. Profil Mitra dan Pendekatan Edukasi

Berdasarkan pendataan yang dilakukan sebelum intervensi utama, mayoritas sasaran dalam kegiatan ini adalah warga yang tergolong dalam kelompok pra-lansia dan lansia (usia 45 tahun ke atas) dengan latar belakang pendidikan formal berada pada tingkat menengah ke bawah. Karakteristik demografi mitra dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Demografi Mitra

No.	Karakteristik	Kategori	Persentase
1.	Usia	Pra-Lansia (45-59 tahun)	45%
		Lansia (≥ 60 tahun)	55%
2.	Tingkat Pendidikan	Tidak Tamat SD/Sederajat	40%
		Tamat SD/SMP/Sederajat	50%
		SMA/ Sederajat ke atas	10%

Kondisi demografis dengan tingkat pendidikan yang didominasi oleh pendidikan dasar ini menjadi landasan penentuan metode edukasi. Menurut (Dyahariesti et al., 2019), tingkat pendidikan sangat memengaruhi

bagaimana seseorang menerima informasi, sehingga masyarakat dengan pendidikan menengah ke bawah membutuhkan pendekatan komunikasi yang lebih konkret dan tidak terlalu teoretis. Oleh karena itu, edukasi verbal secara

langsung yang didukung oleh alat peraga visual berupa *leaflet* bergambar menjadi metode yang paling tepat guna.

Selain itu, pendekatan personal melalui kunjungan rumah (*door-to-door*) terbukti memberikan dampak psikologis yang positif. Dalam praktik pelayanan swamedikasi proaktif, pelayanan kefarmasian yang berpusat pada pasien akan membangun hubungan saling percaya yang lebih kuat (Widhiartini et al., 2025). Melalui metode ini, warga merasa lebih dihargai keberadaannya dan menjadi jauh lebih terbuka untuk menceritakan kebiasaan minum obat mereka sehari-hari tanpa merasa dihakimi.

3.2 Identifikasi Masalah Obat (*Drug-Related Problems / DRP*)

Dalam proses pendampingan ke rumah-rumah warga dan pemeriksaan kotak obat (observasi KOKA), tim mahasiswa mengidentifikasi sejumlah fakta empiris yang berpotensi memicu kejadian *Drug-Related Problems* (DRP). *DRP* didefinisikan sebagai suatu kejadian yang tidak diinginkan terkait terapi obat yang secara aktual maupun potensial mengganggu hasil klinis pasien (Kandou et al., 2025). Temuan utama di lapangan meliputi:

1. **Penyimpanan yang Tidak Layak:** Tim menemukan banyak sediaan farmasi di rumah warga yang telah kedaluwarsa, mengalami perubahan warna (terutama pada sediaan cair/sirup), atau rusak secara fisik, namun masih disimpan dalam satu wadah yang sama dengan obat baru. Secara teori, penyimpanan obat yang buruk dapat mempercepat degradasi stabilitas bahan aktif, yang tidak hanya menurunkan efikasi obat, tetapi juga berisiko menghasilkan metabolit toksik (Agus et al., 2025).
2. **Interaksi Obat dan Herbal:** Ditemukan kebiasaan warga yang kerap mengonsumsi obat resep dari Puskesmas (seperti analgetik atau antihipertensi) secara bersamaan, atau dengan jeda waktu yang sangat berdekatan, dengan jamu seduh maupun rebusan daun tradisional. Praktik ini sangat berisiko memicu interaksi farmakokinetik pada fase absorpsi di saluran cerna, di mana senyawa aktif dalam herbal dapat mengikat (membentuk kelat) atau menghambat penyerapan obat sintesis (Zulqifli et al., 2025).

Tabel 2. Indikator Observasi (Masalah / *DRP*)

No.	Indikator Observasi (Masalah / <i>DRP</i>)	Jumlah Warga	Rumah/ Persentase
1.	Tidak memiliki Kotak Obat Keluarga (KOKA) standar	48	80,0%
2.	Menyimpan obat rusak / telah kedaluwarsa	35	58,3%
3.	Membuang obat langsung ke tempat sampah tanpa dirusak	52	86,6%
4.	Memiliki kebiasaan mencampur/minum obat medis bersamaan dengan jamu	42	70,0%

Data pada Tabel 2 mengonfirmasi bahwa mayoritas warga [80%] belum memiliki fasilitas penyimpanan obat yang memadai, sehingga obat kerap disimpan sembarangan bersama bahan makanan atau di tempat yang terpapar

sinar matahari. Temuan paling berisiko adalah 70% lansia mengaku sering meminum obat dari Puskesmas secara bersamaan dengan jamu pegal linu tanpa jeda waktu, yang berisiko tinggi

memicu interaksi farmakokinetik yang merugikan.

3.3 Pelaksanaan Edukasi DAGUSIBU dan Literasi Obat

Berdasarkan temuan observasi, edukasi DAGUSIBU diberikan secara personal. Optimalisasi media edukasi berbasis teknologi terbukti sangat membantu. Dari 60 rumah tangga yang dikunjungi, sebanyak 25 rumah tangga (41,6%)—melalui bantuan anggota keluarga yang lebih muda—berhasil dan bersedia memindai *QR Code* yang tertera pada *leaflet*. Hal ini menunjukkan bahwa inovasi *leaflet* interaktif yang dikembangkan oleh tim Informatika berhasil menciptakan ekosistem literasi digital di mana anak/cucu turut berperan sebagai pengingat minum obat bagi lansia.

Sebagai respons terhadap temuan DRP tersebut, materi intervensi difokuskan pada peningkatan literasi pedoman DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan, Buang) di tingkat keluarga. Edukasi ditekankan pada beberapa poin krusial berikut yang disesuaikan dengan permasalahan warga:

1. Membedakan Analgesik dan Antibiotik:

Warga sering kali menyamakan semua jenis obat dari Puskesmas. Tim mahasiswa memberikan pemahaman sederhana (Gambar 1) dengan analogi yang mudah dicerna: obat nyeri (analgesik/OAINS) bersifat meringankan gejala (simtomatik) sehingga hanya diminum saat sakit dan dihentikan saat keluhan hilang; sebaliknya, antibiotik (seperti Amoxicillin) adalah pembunuh bakteri penyebab infeksi yang wajib dihabiskan meskipun tubuh sudah merasa sehat, guna mencegah resistensi antimikroba (Dewi et al., 2026).



Gambar 1. Kegiatan door to door Tim KKN Mahasiswa dalam Edukasi Membedakan Analgesik dan Antibiotik

2. **Pembuangan Obat yang Benar:** Edukasi cara membuang obat (fase "Buang" pada DAGUSIBU) sangat ditekankan (Gambar 2). Warga diajarkan praktik perusakan sediaan: mengeluarkan obat dari kemasan, menghancurkan obat padat (tablet/kaplet), atau mengencerkan obat cair sebelum dibuang ke tempat sampah atau kloset. Hal ini krusial untuk menghindari pencemaran lingkungan dan mencegah praktik daur ulang kemasan oleh oknum pemalsu obat di wilayah pedesaan (Nugrahaeni & Rachmawati, 2021).



Gambar 2. Kegiatan Edukasi Cara Membuang Obat

3. **Aturan Jeda Obat dan Herbal:** Untuk memitigasi risiko interaksi farmakokinetik seperti yang ditemukan pada tahap observasi, warga diedukasi secara ketat

agar memberikan jeda waktu minimal 2 jam antara konsumsi obat medis/sintesis dengan jamu atau rebusan herbal. Jeda 2 jam ini didasarkan pada perkiraan waktu pengosongan lambung, sehingga obat pertama telah diabsorpsi secara optimal sebelum agen herbal masuk ke saluran cerna (Mahmudah et al., 2026).



Gambar 3. Foto Bersama Tim Mahasiswa KKN dan Warga setelah Memberikan Edukasi

Optimalisasi media edukasi berbasis teknologi menjadi nilai tambah yang signifikan dalam intervensi ini. Keterlibatan tim dari Tabel 3. Indikator Literasi DAGUSIBU

No.	Indikator Literasi DAGUSIBU	Jumlah Warga Paham/Berkomitmen	Persentase
1.	Mampu menjelaskan perbedaan fungsi Analgesik dan Antibiotik	50	83,3%
2.	Mengetahui cara menghancurkan kemasan & obat sebelum dibuang	56	93,3%
3.	Berkomitmen merapikan kotak obat & membuang obat kedaluwarsa	55	91,6%
4.	Bersedia menerapkan jeda waktu minimal 2 jam antara obat medis & herbal	58	96,6%

Hasil evaluasi (Tabel 3) menunjukkan efektivitas intervensi yang tinggi. Mayoritas warga yang awalnya sering menyamakan semua obat puskesmas, kini 83,3% di antaranya memahami bahwa analgesik boleh dihentikan saat tidak nyeri, sedangkan antibiotik wajib dihabiskan. Selain itu, tingkat penerimaan warga terhadap aturan jeda obat-herbal sangat

disiplin keilmuan Informatika (Gambar 3) menghasilkan luaran media berupa *leaflet* interaktif yang dilengkapi dengan kode QR (*QR Code*). Meskipun mayoritas lansia memiliki keterbatasan dalam penggunaan gawai, keberadaan *QR Code* ini ditujukan bagi anggota keluarga yang lebih muda (anak atau cucu) yang tinggal satu atap. Saat di-*scan*, *QR code* tersebut mengarahkan pengguna pada poster digital edukasi nyeri sendi yang dapat disimpan di gawai. Hal ini memastikan bahwa informasi kesehatan tidak hanya berhenti pada lansia, tetapi juga terdistribusi kepada keluarga sebagai sistem pendukung (*support system*) di rumah.

3.4 Faktor Pendukung dan Penghambat

Evaluasi keberhasilan program diukur melalui wawancara lisan (post-test) setelah materi edukasi dan *leaflet* diberikan. Terdapat peningkatan kognitif dan komitmen perubahan perilaku yang sangat konkret dari sasaran pengabdian, seperti yang dirangkum pada Tabel 3.

luar biasa, di mana 96,6% warga setuju dan berkomitmen untuk memberikan jeda minimal 2 jam guna menghindari interaksi obat.

Keberhasilan implementasi program *Home Pharmacy Care* ini tidak lepas dari berbagai faktor pendukung. Faktor utama adalah modal sosial masyarakat pedesaan; warga Dusun Grojokan menunjukkan sifat yang sangat

ramah, terbuka, dan kooperatif terhadap pendatang (mahasiswa). Selain itu, keterlibatan aktif kader Posyandu dan Posbindu setempat bertindak sebagai *gatekeeper* sekaligus fasilitator yang sangat membantu tim mahasiswa dalam memetakan lokasi dan menjangkau rumah-rumah warga lansia secara efektif.

Tantangan kecil atau faktor penghambat yang dihadapi di lapangan adalah adanya kendala komunikasi akibat perbedaan bahasa (barier bahasa). Sebagian lansia sasaran hanya fasih berkomunikasi menggunakan bahasa daerah setempat dan kurang memahami Bahasa Indonesia formal. Berdasarkan kajian promosi kesehatan, hambatan bahasa dapat mendistorsi pesan medis yang disampaikan sehingga menghambat pencapaian literasi kesehatan (Ramazani et al., 2025). Kendala ini kemudian berhasil diatasi dengan baik melalui kolaborasi *peer-translation*; mahasiswa lokal yang menguasai bahasa daerah berkolaborasi dengan kader desa untuk menerjemahkan dan mengonfirmasi pemahaman warga terhadap materi literasi obat yang disampaikan.

4. Simpulan dan Saran

Pelaksanaan *Home Pharmacy Care* (HPC) secara *door-to-door* di Dusun Grojokan berjalan sesuai rencana dan meningkatkan pengetahuan serta perilaku warga pra-lansia dan lansia dalam swamedikasi nyeri sendi yang rasional. Melalui edukasi berbasis leaflet QR Code, peserta memahami prinsip DAGUSIBU, mampu membedakan penggunaan analgesik dan antibiotik, menerapkan pembuangan obat yang aman, serta menjaga jeda konsumsi antara obat medis dan jamu tradisional, dan terjadi peningkatan rata-rata sebesar 19%. Untuk menjaga keberlanjutan program, edukasi kefarmasian dan pemeriksaan Kotak Obat Keluarga (KOKA) disarankan menjadi kegiatan rutin Posyandu Lansia atau Posbindu, disertai pendampingan kader kesehatan guna

mempertahankan perubahan perilaku dan mencegah praktik swamedikasi yang tidak rasional

5. Ucapan Terimakasih

Penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Hafshawaty Zainul Hasan atas dukungan dana, fasilitas, dan perizinan dalam penyelenggaraan program Kuliah Kerja Nyata (KKN) Tematik ini. Apresiasi dan penghargaan yang setinggi-tingginya juga kami sampaikan kepada perangkat desa, para kader Posyandu dan Posbindu Dusun Grojokan selaku mitra pelaksana program, serta seluruh warga masyarakat yang telah berpartisipasi aktif, menyambut dengan hangat, dan memfasilitasi kelancaran seluruh rangkaian kegiatan pengabdian ini dari awal hingga akhir.

6. Daftar Pustaka

- Afriani, T., Efmisa, A. K., Rosi, D. H., Farnandi, R., Putra, A. P., & Mohammad, N. (2026). Inovasi Teknologi Pharmacy Home Care Masyarakat Cerdas Obat Berbasis Mobile-App di Jorong Aie Sanam, Kabupaten Solok. *Abdi: Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Masyarakat*, 8(1), 63–69. <https://doi.org/10.24036/ABDI.V8I1.1680>
- Agus, W., Wahyuningsih, S., Rahman, N. F., Hasdin, F., Anggraeni, R. N. D., Kimia, P. S., & dan Ilmu Pengetahuan Alam, F. M. (2025). Dagusibu untuk generasi muda: dampak kimiawi pada penyimpanan obat. *Abdimas Toddopuli: Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 7(1), 268–275. <https://doi.org/10.30605/ATJPM.V7I1.7125>
- Dewi, R. I. K., Naurahpashani, A. S., Keya, A., Ilham, Utami, M. L., Ratri, I., Illma, N., & Gita, L. D. (2026). Edukasi Pentingnya Pemahaman Obat Generik dan Obat Bermerek di Desa Merubung Perbatasan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Farmasi*:

- Pharmacare Society*, 5(1), 19–26.
- Dyahariesti, N., Sari, N. L. F., & Sari, E. D. K. (2019). Hubungan Faktor Usia dan Tingkat Pendidikan Terhadap Pengetahuan Penggunaan Antibiotik di Kelurahan Sidorejo Kidul. *Indonesian Journal of Pharmacy and Natural Product*, 2(1).
<https://doi.org/10.35473/IJPNP.V2I1.193>
- Kandou, R. D., Meisy, G., Rumambi, I., Wiyono, W. I., Jayanti, M., Matematika, F., Ilmu, D., Alam, P., & Ratulangi, S. (2025). Identifikasi Drug Related Problems (DRPs) pada Pasien Stroke Iskemik di Instalasi Rawat Inap RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal Lentera Farma*, 4(1), 39–47.
<https://doi.org/10.57207/P250A086>
- Maharani, A. A., Haresmita, P. P., Wardani, A. K., Fadhilah, K., Yudhawan, I., Farmasi, P. S., Kesehatan, F. I., & Magelang, U. M. (2023). Identifikasi Bahan Kimia Obat (BKO) dalam Sediaan Jamu Pegal Linu dari Kota Wonosobo. *Jurnal Pharmascience*, 10(2), 259–272.
<https://ppjp.ulm.ac.id/journal/index.php/pharmascience>
- Mahmudah, R., Sida, N. A., Akib, N. H., & Akib, N. I. (2026). Edukasi Cerdas Memilih Obat Herbal untuk Meningkatkan Literasi Keamanan Produk Herbal. *Gudang Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(1), 65–69.
<https://doi.org/https://doi.org/10.59435/gjpm.v4i1.1912>
- Maulana, S. A., Jayanti, S., & Kurniawan, B. (2021). *Analisis Faktor Risiko Musculoskeletal Disorders (MSDs) Sektor Pertanian: Literature Review Risk Factors Analysis Of Musculoskeletal Disorders (MSDs) In Agricultural Sector: A Literature Review* (Vol. 21).
- Nugrahaeni, F., & Rachmawati, M. (2021). Pengetahuan, Persepsi dan Sikap Tentang Obat pada Siswa SMK Muhammadiyah Susukan Kabupaten Semarang. *J. Islamic Pharm.*, 6(2), 46–49.
<https://doi.org/10.18860/jip.v6i2.11053>
- Ramazani, A. N., Saraswati, C., Caniago, F. J., Ulya, H. S., Rizal, K. V., & Maladona, N. R. (2025). Analisis Tantangan Bahasa dalam Edukasi Kesehatan. *Jurnal Inovasi Kesehatan Adaptif*, 7(1), 32–37.
- Riyadi, F. A., Wirayuda, G., Pujianto, H., Fauziah, M., Yemima, S., Patimah, Y. S., Hidayat, F., & Farmasi, P. S. (2024). Penyuluhan DAGUSIBU dan Penyuluhan Penyakit Degeneratif dalam Upaya Meningkatkan Pengetahuan Kesehatan Masyarakat di Pulau Panggang. *Jurnal Inovasi Pengabdian Dan Pemberdayaan Masyarakat*, 4(1), 181–190.
<https://doi.org/10.54082/IJPPM.442>
- Widhiartini, I. A. A., Ricardo, I. K. A. A., Pebrianti, N. P. W., & Pratama, P. Y. K. (2025). Home Pharmacy Care Services in Improving Medication Adherence in Diabetic and Hypertensive Patients: A Systematic Review on Ethics and Regulatory. *PHARMADEMICA: Jurnal Kefarmasian Dan Gizi*, 5(1), 40–55.
<https://doi.org/10.54445/pharmademi.ca.v5i1.97>
- Yobi, B. E., Sineri, S. C., Kerwayu, D. Y., Arisjulyanto, D., Heram, D., & Jayapura, K. (2025). Penerapan Health Promoting University Dalam Upaya Pencegahan TBC Di Lingkungan Kampus Prodi D-III Keperawatan Kepulauan Yapen. *JURNAL KESEHATAN TROPIS INDONESIA*, 3(1), 10–18.
<https://doi.org/10.63265/JKTI.V3I1.61>
- Zahroh, F. L., Hilmiyati, F., & Banten, U. S. M. H. (2024). Indikator Keberhasilan dalam Evaluasi Program Pendidikan: Success Indicators in Educational Program Evaluation. *Edu Cendikia: Jurnal Ilmiah Kependidikan*, 4(03), 1052–1062.
<https://doi.org/10.47709/EDUCENDIKI.A.V4I03.5049>
- Zulkarnaini, Z., & Ardilla, A. (2025). Pemberdayaan Masyarakat melalui Media Edukasi Poster Interaktif berbasis QR Code di Desa Blang Teue. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Wahana Usada*, 7(2), 143–153.
<https://doi.org/10.47859/WUJ.V7I2.677>
- Zulqifli, I., Hikmah, N., Shella, T. P., Azizah, N. F.,

Apriani, R. D., Putri, M. D., & Hilmi, I. L.
(2025). Drug-Herb Interactions with
Hormonal Agents in Cancer Therapy: A
Review of Mechanisms and Clinical
Implications. *Journal of Pharmaceutical
and Sciences*, 2025(4), 2381–2397.
[https://doi.org/10.36490/JOURNAL-
JPS.COM.V8I4.1073](https://doi.org/10.36490/JOURNAL-JPS.COM.V8I4.1073)