

PENINGKATAN LITERASI KESEHATAN PENCERNAAN KADER MASYARAKAT MELALUI PROGRAM GUT SMART DI RPTRA KEDOYA UTARA, JAKARTA BARAT

Nadiya Nurul Afifah ^{1*}, Dede Dwi Nathalia ², Afifah Kusuma Vardhani ³, Gita Nur Aini ⁴

Program Studi Farmasi, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul ^{1*,4}

Program Studi Pendidikan Apoteker, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul ²

Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Esa Unggul ³

*Corresponding author: nadiya.nurul@esaunggul.ac.id

ARTICLE INFO

Submitted:

August 3, 2026

Review:

September 10, 2026

Accepted:

September 20, 2026

Available online:

September 30, 2026

Sitasi Artikel (APA) :

Afifah, N., Nathalia, D., Vardhani, A., & Aini, G. (2026). PENINGKATAN LITERASI KESEHATAN SALURAN PENCERNAAN KADER MASYARAKAT MELALUI PROGRAM GUT SMART PADA MASYARAKAT DI RPTRA KEDOYA UTARA, JAKARTA BARAT. *Aktivasi: Jurnal Pemberdayaan Masyarakat*, 8(1), 114-123.
<https://doi.org/10.37858/aktivasi.v8i1.775>

DOI:

<https://doi.org/10.37858/aktivasi.v8i1.775>



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

ABSTRAK

Keluhan saluran pencernaan sering dijumpai di masyarakat dan kerap ditangani melalui swamedikasi. Keterbatasan pengetahuan dalam membedakan keluhan ringan dan tanda bahaya dapat menyebabkan penggunaan obat yang kurang tepat atau keterlambatan memperoleh pertolongan. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan meningkatkan pengetahuan masyarakat khususnya kader PKK, Posbindu, dkk, mengenai penyakit saluran pencernaan, pencegahan, terapi, pendekatan herbal, serta pengenalan tanda bahaya melalui program GUT SMART (Gut Understanding and Training for Society). Kegiatan dilaksanakan di RPTRA Kedoya Utara, Jakarta Barat, dengan melibatkan 31 peserta Perempuan yang merupakan kader Masyarakat. Intervensi terdiri atas edukasi interaktif, pemberian booklet, dan penggunaan screening card berbasis zona hijau, kuning, dan merah. Pengetahuan diukur menggunakan 15 pertanyaan sebelum dan sesudah edukasi, sedangkan karakteristik serta faktor terkait kesehatan pencernaan dikumpulkan melalui kuesioner. Rerata skor pengetahuan meningkat dari $12,97 \pm 1,11$ menjadi $14,16 \pm 0,78$, dengan rerata perubahan 1,19 poin. Sebanyak 23 peserta (74,2%) mengalami peningkatan skor, 6 peserta (19,4%) tidak berubah, dan 2 peserta (6,5%) mengalami penurunan. Uji Wilcoxon menunjukkan perbedaan bermakna antara skor pre-test dan post-test ($p < 0,001$). Sebanyak 21 peserta (67,7%) memiliki riwayat gangguan saluran pencernaan, 16 peserta (51,6%) mengalami keluhan pada 2025–2026, dan 24 peserta (77,4%) melaporkan pernah melakukan swamedikasi. Program GUT SMART berpotensi meningkatkan literasi kesehatan pencernaan dan mendukung pengambilan keputusan awal yang lebih aman. Evaluasi jangka panjang diperlukan untuk menilai retensi pengetahuan dan penerapan screening card dalam praktik sehari-hari.

Kata Kunci: Edukasi Kesehatan; Gangguan Saluran Pencernaan; Literasi kesehatan; Pengabdian masyarakat; Swamedikasi

ABSTRACT

Gastrointestinal complaints are common in the community and are frequently managed through self-medication. Limited knowledge in distinguishing mild symptoms from alarm features may lead to inappropriate medication use or delayed medical care. This community engagement program aimed to improve knowledge among community health cadres, including Family Welfare Movement (PKK) and Posbindu cadres, regarding gastrointestinal disorders, prevention, treatment, herbal approaches, and

recognition of alarm symptoms through the GUT SMART (Gut Understanding and Training for Society) program. The program was conducted at RPTRA Kedoya Utara, West Jakarta, and involved 31 female community cadres. The intervention consisted of interactive education, an educational booklet, and a green-yellow-red screening card. Knowledge was assessed using 15 questions administered before and after the intervention, while participant characteristics and gastrointestinal health-related factors were collected using a questionnaire. The mean knowledge score increased from 12.97 ± 1.11 to 14.16 ± 0.78 , with a mean increase of 1.19 points. Twenty-three participants (74.2%) showed improved scores, six (19.4%) remained unchanged, and two (6.5%) showed lower scores. The Wilcoxon signed-rank test demonstrated a significant difference between pre-test and post-test scores ($p < 0.001$). Twenty-one participants (67.7%) had a history of gastrointestinal disorders, 16 (51.6%) reported gastrointestinal complaints during 2025–2026, and 24 (77.4%) reported previous self-medication. The GUT SMART program may improve gastrointestinal health literacy and support safer initial health-related decision-making. Longer-term evaluation is needed to assess knowledge retention and real-world use of the screening card.

Keywords: community engagement; gastrointestinal disorders; health education; health literacy; self-medication

Pendahuluan

Penyakit dan keluhan saluran pencernaan, seperti diare, konstipasi, nyeri ulu hati, gastritis, *gastroesophageal reflux disease* (GERD), mual, dan muntah, merupakan masalah yang sering dijumpai di masyarakat (Wang et al., 2023). Gejalanya dapat bersifat ringan dan dapat ditangani melalui perubahan gaya hidup atau terapi meringankan gejala (simtomatik), tetapi sebagian keluhan dapat menjadi tanda kondisi serius yang membutuhkan evaluasi segera. Pedoman *World Gastroenterology Organisation* menempatkan edukasi, perawatan mandiri, peran apoteker, dokter pada pelayanan primer, dan rujukan ke fasilitas kesehatan primer sebagai penanganan keluhan gastrointestinal di masyarakat (Gikas & Triantafyllidis, 2014; Prasad et al., 2020).

Swamedikasi menjadi salah satu upaya yang umum dilakukan ketika masyarakat mengalami keluhan pencernaan (Dienye et al., 2023; Mehuys et al., 2009). Praktik tersebut dapat bermanfaat apabila dilakukan secara tepat, tetapi juga berisiko apabila pemilihan obat, dosis, durasi, kontraindikasi, atau tanda bahaya tidak dipahami. Literasi kesehatan berperan penting agar masyarakat mampu mengakses, memahami, menilai, dan menggunakan informasi kesehatan untuk mengambil keputusan yang sesuai. *World Health Organization* menekankan bahwa edukasi dan literasi kesehatan merupakan prasyarat penting dalam pelaksanaan *self-care* yang aman (Baracaldo-Santamaría et al., 2022; Mehuys et al., 2009).

RPTRA Kedoya Utara merupakan ruang kegiatan masyarakat yang melibatkan pengelola, kader PKK, Posbindu, serta kader kesehatan lainnya. Berdasarkan identifikasi awal yang dilakukan pada Juni 2026 melalui diskusi antara tim pelaksana, pengelola RPTRA Kedoya Utara, dan perwakilan kader PKK/Posbindu, ditemukan bahwa belum tersedia program edukasi khusus mengenai kesehatan saluran pencernaan yang terstruktur dan aplikatif. Mitra mengidentifikasi kebutuhan akan materi mengenai penyakit pencernaan yang umum, pencegahan, penggunaan obat yang rasional, pendekatan herbal, serta panduan sederhana untuk membedakan keluhan ringan dari tanda bahaya yang memerlukan rujukan. Hasil identifikasi tersebut menjadi dasar pengembangan program GUT SMART.

Untuk menjawab kesenjangan tersebut, dikembangkan program GUT SMART (*Gut Understanding and Training for Society*) yang mengintegrasikan edukasi interaktif dengan

dua media yang memiliki fungsi berbeda tetapi saling melengkapi, yaitu *booklet* dan *screening card*. *Booklet* berfungsi sebagai sumber informasi yang dapat dipelajari kembali oleh kader mengenai penyakit saluran pencernaan, pencegahan, penggunaan obat secara rasional, serta pendekatan herbal. Sementara itu, *screening card* berfungsi sebagai alat bantu pengambilan keputusan sederhana yang menerjemahkan informasi klinis menjadi tiga tingkat tindakan, yaitu zona hijau untuk kondisi yang dapat dikelola melalui perawatan mandiri yang tepat, zona kuning untuk kondisi yang memerlukan konsultasi dengan tenaga kesehatan, dan zona merah untuk kondisi dengan tanda bahaya yang membutuhkan evaluasi atau rujukan segera. Dengan demikian, kebaruan program GUT SMART tidak hanya terletak pada pemberian edukasi, tetapi pada integrasi media pembelajaran dan alat bantu skrining praktis yang dirancang agar dapat digunakan kembali oleh kader dalam kegiatan edukasi dan pendampingan masyarakat.

Pemilihan kader masyarakat sebagai sasaran utama juga didasarkan pada perannya sebagai penghubung antara tenaga kesehatan dan masyarakat. Peningkatan kapasitas kader diharapkan tidak berhenti pada peningkatan pengetahuan individu, tetapi dapat memberikan efek berkelanjutan melalui penyebaran informasi, pengenalan awal tanda bahaya, serta pengarahan masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang sesuai. Oleh karena itu, kegiatan ini bertujuan mengevaluasi perubahan pengetahuan kader masyarakat setelah mengikuti program GUT SMART serta menggambarkan karakteristik kesehatan saluran pencernaan pada kader peserta, termasuk riwayat keluhan, pola konsumsi, aktivitas fisik, penggunaan obat, dan praktik swamedikasi.

Metode Pelaksanaan

Desain dan Lokasi Kegiatan

Kegiatan menggunakan desain evaluasi satu kelompok dengan pengukuran *pre-test* dan *post-test*. Program dilaksanakan pada Juli 2026 di RPTRA Kedoya Utara, Jakarta Barat.

Peserta dan Pertimbangan Etik

Peserta kegiatan adalah kader masyarakat yang terdiri atas kader PKK, Posbindu, dan/atau kader kesehatan lainnya yang aktif di wilayah RPTRA Kedoya Utara. Kriteria keikutsertaan meliputi: berusia ≥ 18 tahun, merupakan kader atau anggota kelompok masyarakat mitra, bersedia mengikuti seluruh rangkaian kegiatan, serta bersedia mengisi kuesioner dan *pre-test-post-test*.

Peserta yang tidak menyelesaikan rangkaian evaluasi atau mengisi kuesioner secara tidak lengkap dikeluarkan dari analisis. Sebelum kegiatan dimulai, peserta diberikan penjelasan mengenai tujuan kegiatan, prosedur, jenis data yang dikumpulkan, manfaat kegiatan, serta hak untuk tidak menjawab pertanyaan tertentu atau tidak melanjutkan keikutsertaan dalam kegiatan tanpa konsekuensi. Identitas peserta tidak dicantumkan dalam proses analisis dan pelaporan; data dianalisis dalam bentuk agregat dan disimpan hanya oleh tim pelaksana dalam media penyimpanan yang terbatas aksesnya. Nama peserta akan di ubah menjadi kode dalam analisis dan penyajian.

Peserta direkrut melalui koordinasi dengan pengelola RPTRA Kedoya Utara dan pengurus kelompok masyarakat setempat. Informasi mengenai kegiatan disampaikan kepada kader PKK, kader Posbindu, dan kader masyarakat yang aktif dalam kegiatan kesehatan di wilayah tersebut. Peserta yang hadir pada hari pelaksanaan dan bersedia

mengikuti seluruh rangkaian kegiatan dimasukkan sebagai peserta program. Sebanyak 31 peserta mengikuti kegiatan.

Sebanyak 31 peserta mengikuti pengukuran *pre-test* dan *post-test* serta pengisian kuesioner karakteristik. Seluruh peserta yang tercatat berjenis kelamin perempuan. Usia tersedia pada 30 peserta, dengan rentang 27–59 tahun.

Peserta yang melalui simulasi atau konsultasi teridentifikasi memiliki tanda bahaya diarahkan untuk tidak melakukan swamedikasi dan segera mencari evaluasi medis di puskesmas, rumah sakit, atau fasilitas kesehatan terdekat sesuai tingkat urgensi. Program ini tidak menyediakan diagnosis atau rujukan medis formal; fungsi kader dan *screening card* dibatasi pada pengenalan awal tanda bahaya dan pemberian rekomendasi untuk mencari pertolongan profesional.

Intervensi GUT SMART

Booklet edukasi: memuat informasi mengenai penyakit saluran pencernaan yang umum, faktor risiko, pencegahan, perubahan gaya hidup, penggunaan obat secara rasional, pendekatan herbal, serta tanda bahaya.

Screening card: menggunakan klasifikasi zona hijau untuk keluhan ringan yang dapat ditangani dengan perawatan mandiri yang tepat, zona kuning untuk kondisi yang memerlukan konsultasi dengan apoteker atau tenaga kesehatan, dan zona merah untuk tanda bahaya yang membutuhkan rujukan segera.

GUT SMART Screening Card dikembangkan oleh tim berdasarkan prinsip pengelolaan awal keluhan gastrointestinal, penggunaan obat secara rasional, dan pengenalan alarm symptoms/red flags. Isi kartu kemudian ditelaah oleh tim multidisiplin yang terdiri atas tenaga farmasi dan dokter untuk memastikan kesesuaian klinis serta kemudahan penggunaan oleh kader. Pada tahap kegiatan ini, validasi dilakukan melalui content review internal dan simulasi kasus; validasi eksternal dan pengujian performa diagnostik belum dilakukan. Oleh karena itu, kartu digunakan sebagai alat bantu edukasi dan pengambilan keputusan awal, bukan sebagai alat diagnosis.

Edukasi interaktif: dilakukan melalui penyampaian materi selama 60 menit, diskusi, tanya jawab, dan pembahasan contoh kasus agar peserta dapat menerapkan informasi pada situasi sehari-hari dilakukan selama 45 menit.

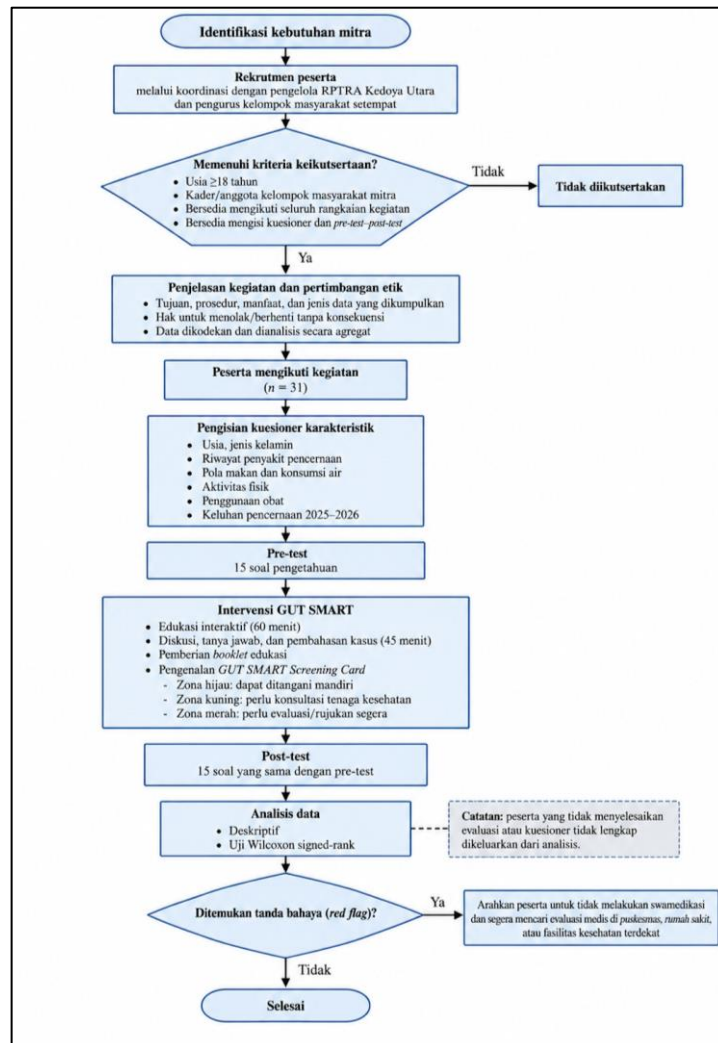
Instrumen dan pengumpulan data

Pengetahuan diukur menggunakan 15 pertanyaan yang mencakup penyakit pencernaan, pencegahan, terapi, dan pendekatan herbal. Setiap jawaban benar diberi skor 1, sehingga skor total berkisar 0–15. Soal yang diberikan untuk *pre-test* dan *post-test* adalah soal yang sama. Kuesioner karakteristik mencakup usia, jenis kelamin, riwayat penyakit pencernaan pribadi dan keluarga, kebiasaan konsumsi makanan pedas dan berlemak, konsumsi buah dan sayur, konsumsi air, aktivitas fisik, penggunaan obat-obatan swamedikasi, serta keluhan pencernaan selama 2025–2026.

Analisis Data

Data dianalisis secara deskriptif menggunakan rerata, simpangan baku, median, rentang, frekuensi, dan persentase. Perubahan skor pengetahuan dianalisis menggunakan uji *Wilcoxon signed-rank* karena skor bersifat terbatas dan terdapat peserta dengan nilai yang sama sebelum dan sesudah intervensi. Nilai $p < 0,05$ dianggap bermakna.

Gambar 1. Diagram Alir Metode



Hasil dan Pembahasan

Karakteristik peserta

Sebanyak 31 peserta mengikuti kegiatan dan seluruhnya berjenis kelamin perempuan. Usia tersedia pada 30 peserta, dengan rerata $44,9 \pm 6,5$ tahun, median 46 tahun, dan rentang 27–59 tahun. Dua puluh satu peserta (67,7%) memiliki riwayat gangguan saluran pencernaan, sedangkan 17 peserta (54,8%) melaporkan riwayat gangguan serupa dalam keluarga.

Tabel 1. Gambaran karakteristik dan faktor terkait kesehatan saluran pencernaan peserta (N=31).

Karakteristik	n	%
Perempuan	31	100.0
Memiliki riwayat gangguan saluran pencernaan	21	67.7
Memiliki riwayat keluarga	17	54.8

Mengalami keluhan pada 2025–2026	16	51.6
Pernah melakukan swamedikasi	24	77.4
Rutin berolahraga	14	45.2
Menggunakan NSAID, termasuk penggunaan jarang	13	41.9
mengonsumsi makanan berlemak	13	41.9
Sering/setiap hari mengonsumsi makanan pedas	10	32.3
Jarang mengonsumsi buah dan sayur	20	64.5
Mengonsumsi air sekitar ≥ 8 gelas/hari	20	64.5

Perubahan pengetahuan

Rerata skor pre-test adalah $12,97 \pm 1,11$ dan meningkat menjadi $14,16 \pm 0,78$ pada post-test. Median skor meningkat dari 13 menjadi 14. Rerata peningkatan adalah 1,19 poin dari maksimum 15 poin. Sebanyak 23 peserta (74,2%) mengalami peningkatan skor, 6 peserta (19,4%) memiliki skor yang sama, dan 2 peserta (6,5%) mengalami penurunan. Uji Wilcoxon menunjukkan peningkatan skor yang bermakna secara statistik ($p < 0,001$).

Tabel 2. Skor pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi GUT SMART.

Parameter	Pre-test	Post-test	Perubahan
Rerata $\pm$ SD	$12,97 \pm 1,11$	$14,16 \pm 0,78$	$1,19 \pm 1,11$
Median	13	14	1
Minimum–maksimum	11–15	13–15	–1–4

Profil Keluhan dan Perilaku Kesehatan

Lebih dari 50% peserta melaporkan pernah mengalami keluhan saluran pencernaan selama 2025–2026. Keluhan yang tercatat terutama berupa diare, gastritis, dan GERD; sebagian peserta melaporkan konstipasi. Praktik swamedikasi ditemukan pada sebagian besar peserta, terutama menggunakan obat maag, obat diare, serta herbal atau jamu. Temuan ini menunjukkan bahwa pengambilan keputusan mandiri terhadap keluhan pencernaan telah menjadi praktik yang umum pada kelompok sasaran.

Faktor perilaku yang menonjol adalah rendahnya konsumsi buah dan sayur pada 20 peserta (64,5%), kurangnya aktivitas fisik rutin pada 17 peserta (54,8%), konsumsi makanan berlemak yang sering pada 13 peserta (41,9%), dan penggunaan NSAID pada 13 peserta (41,9%), meskipun frekuensinya bervariasi. Data tersebut bersifat laporan diri dan tidak digunakan untuk menetapkan hubungan sebab-akibat. Istilah “jarang”, “sering”, dan “setiap hari” mengikuti kategori respons yang tercantum pada kuesioner dan mencerminkan frekuensi yang dilaporkan sendiri oleh peserta. Karena instrumen tidak menetapkan jumlah kejadian per minggu untuk kategori “jarang” dan “sering”, kategori tersebut diperlakukan sebagai variabel ordinal berdasarkan persepsi frekuensi responden. Aktivitas fisik dikategorikan sebagai rutin apabila peserta melaporkan berolahraga secara teratur; pada peserta yang mencantumkan frekuensi, aktivitas rutin umumnya dilakukan 1–2 kali per minggu. Konsumsi air dicatat berdasarkan kategori jumlah gelas per hari, yaitu < 4 , 4–5, 6–7, dan ≥ 8 gelas/hari.

Pembahasan

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa edukasi GUT SMART diikuti peningkatan skor pengetahuan yang bermakna. Temuan ini mendukung penggunaan kombinasi penyampaian materi, media cetak, alat bantu pengambilan keputusan, dan interaksi dua arah sebagai pendekatan pendidikan kesehatan di komunitas. Booklet memungkinkan peserta mempelajari kembali materi setelah kegiatan, sedangkan screening card menerjemahkan informasi klinis yang kompleks menjadi langkah sederhana berdasarkan tingkat urgensi (Lopez-Olivo et al., 2020; Muscat et al., 2021).

Meskipun peningkatan skor bermakna, skor *pre-test* peserta telah relatif tinggi. Kondisi ini menimbulkan kemungkinan *ceiling effect*, yaitu ruang peningkatan skor menjadi terbatas karena sebagian peserta telah mendekati skor maksimum sebelum intervensi. Oleh sebab itu, perubahan 1,19 poin tetap perlu ditafsirkan bersama proporsi peserta yang meningkat dan bukan hanya berdasarkan perbedaan rerata. Evaluasi berikutnya dapat menggunakan pertanyaan berbasis kasus, penilaian keterampilan memilih tindakan, atau skenario red flag agar sensitivitas instrumen terhadap perubahan kompetensi menjadi lebih baik (Goni et al., 2021; Gu et al., 2021; Storr et al., 2022).

Tingginya proporsi peserta yang pernah melakukan swamedikasi memperkuat relevansi materi penggunaan obat secara rasional. Self-care dapat berperan dalam pemeliharaan kesehatan dan penanganan keluhan ringan, tetapi membutuhkan informasi yang dapat dipahami serta batas rujukan yang jelas (World Health Organization, 2022a, 2022b). Pendekatan zona pada *screening card* sejalan dengan prinsip pelayanan berjenjang, mulai dari perawatan mandiri dan dukungan apoteker hingga evaluasi oleh dokter atau rujukan. Tanda bahaya seperti perdarahan saluran cerna, nyeri berat, muntah persisten, dehidrasi, disfagia, atau penurunan berat badan tanpa sebab perlu ditekankan karena tidak sesuai untuk ditangani hanya dengan swamedikasi (Hunt et al., 2014; Katz et al., 2022; Milivojevic et al., 2022).

Profil peserta menunjukkan bahwa keluhan pencernaan terjadi bersamaan dengan berbagai faktor perilaku, termasuk rendahnya konsumsi buah dan sayur, kurangnya aktivitas fisik, konsumsi makanan berlemak atau pedas, serta penggunaan NSAID (Milivojevic et al., 2022). Namun, data deskriptif ini tidak membuktikan bahwa faktor tersebut menyebabkan keluhan pada peserta. Penggunaan NSAID patut menjadi fokus edukasi karena obat tersebut dapat menimbulkan efek gastrointestinal pada kelompok berisiko, terutama apabila digunakan tanpa memperhatikan dosis, durasi, riwayat ulkus, atau obat lain yang digunakan (Lanas & Chan, 2017).

Pendekatan herbal turut dimasukkan karena digunakan oleh sebagian peserta dan lazim dipersepsikan sebagai pilihan yang aman. Edukasi perlu menekankan bahwa bukti manfaat, dosis, mutu produk, interaksi obat, serta keamanan pada kondisi tertentu perlu dipertimbangkan. Pada edukasi interaktif dilakukan penjabaran cara penggunaan tanaman obat seperti madu, mint, jahe, dan lainnya (Nikkhah Bodagh et al., 2019; Scarpellini et al., 2023; Schell et al., 2022).

Screening card merupakan luaran utama yang berpotensi meningkatkan keberlanjutan program. Namun, manfaat praktisnya belum diukur dalam pelaporan awal. Evaluasi selanjutnya dapat menilai kemampuan peserta mengklasifikasikan kasus, penggunaan kartu setelah beberapa minggu, jumlah konsultasi yang dipicu oleh zona

kuning, dan ketepatan rujukan untuk zona merah. Pelibatan kader dalam monitoring juga dapat memperkuat keberlanjutan program di tingkat komunitas.

Keterbatasan

Kegiatan ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, tidak terdapat kelompok pembandingan sehingga perubahan skor tidak dapat sepenuhnya diatribusikan kepada intervensi. Kedua, pengukuran *post-test* dilakukan segera setelah edukasi dan belum menggambarkan retensi pengetahuan. Ketiga, instrumen pengetahuan belum dilaporkan proses validitas dan reliabilitasnya. Keempat, skor awal yang tinggi dapat menimbulkan *ceiling effect*. Kelima, data riwayat penyakit, perilaku, dan swamedikasi bersifat *self-report* sehingga berpotensi mengalami *recall bias* dan salah klasifikasi. Keenam, seluruh peserta adalah perempuan dan berasal dari satu lokasi, sehingga generalisasi hasil terbatas.

Kesimpulan dan Saran

Program GUT SMART yang mengintegrasikan edukasi interaktif, booklet, dan *screening card* meningkatkan pengetahuan peserta mengenai kesehatan saluran pencernaan. Mayoritas peserta mengalami peningkatan skor, dan praktik swamedikasi serta riwayat keluhan pencernaan ditemukan cukup tinggi pada kelompok sasaran. Program ini dapat menjadi model awal edukasi komunitas untuk mendukung perawatan mandiri yang rasional dan pengenalan tanda bahaya. Pengembangan berikutnya perlu menilai retensi pengetahuan, keterampilan berbasis kasus, penggunaan media secara berkelanjutan, dan dampaknya terhadap perilaku pencarian pertolongan.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih kepada Universitas Esa Unggul, untuk bantuan pendanaan kegiatan PkM dalam skema Hibah Internal Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Esa Unggul Tahun 2026.

Daftar Pustaka

- Baracaldo-Santamaría, D., Trujillo-Moreno, M. J., Pérez-Acosta, A. M., Feliciano-Alfonso, J. E., Calderon-Ospina, C.-A., & Soler, F. (2022). Definition of self-medication: a scoping review. *Therapeutic Advances in Drug Safety*, 13, 20420986221127500. <https://doi.org/10.1177/20420986221127501>
- Dienye, N. P., Imarhiagbe, C., Dan-Jumbo, A. I., Dienye, P. O., Uriah, S., Nnadi, N. O., & Akinla, C. O. (2023). Assessment of Healthcare-Seeking Behaviour and Self-Medication among Adult Patients with Gastrointestinal Symptoms at a Rural Clinic in the Niger Delta of Nigeria. *West African Journal of Medicine*, 40(4), 367–374.
- Gikas, A., & Triantafillidis, J. K. (2014). The role of primary care physicians in early diagnosis and treatment of chronic gastrointestinal diseases. *International Journal of General Medicine*, 7, 159–173. <https://doi.org/10.2147/IJGM.S58888>
- Goni, M. D., Naing, N. N., Hasan, H., Wan-Arfah, N., Deris, Z. Z., Arifin, W. N., Baaba, A. A., Adam, B. M., & Arshad, M. R. (2021). Effectiveness of a Novel Smartphone Health Education Intervention in Enhancing Knowledge, Attitudes, and Practices for the Prevention of Respiratory Tract Infections Among Private Hajj Pilgrims From Malaysia. *Frontiers in Public Health*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.594204>

- Gu, Z., Emons, W. H. M., & Sijsma, K. (2021). Estimating Difference-Score Reliability in Pretest–Posttest Settings. *Journal of Educational and Behavioral Statistics*, 46(5), 592–610. <https://doi.org/10.3102/1076998620986948>
- Hunt, R., Quigley, E., Abbas, Z., Eliakim, A., Emmanuel, A., Goh, K.-L., Guarner, F., Katelaris, P., Smout, A., Umar, M., Whorwell, P., Johanson, J., Saenz, R., Besançon, L., Ndjeuda, E., Horn, J., Hungin, P., Jones, R., Krabshuis, J., & LeMair, A. (2014). Coping With Common Gastrointestinal Symptoms in the Community. *Journal of Clinical Gastroenterology*, 48(7), 567–578. <https://doi.org/10.1097/MCG.000000000000141>
- Katz, P. O., Dunbar, K. B., Schnoll-Sussman, F. H., Greer, K. B., Yadlapati, R., & Spechler, S. J. (2022). ACG Clinical Guideline for the Diagnosis and Management of Gastroesophageal Reflux Disease. *American Journal of Gastroenterology*, 117(1), 27–56. <https://doi.org/10.14309/ajg.0000000000001538>
- Lanas, A., & Chan, F. K. L. (2017). Peptic ulcer disease. *The Lancet*, 390(10094), 613–624. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)32404-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)32404-7)
- Lopez-Olivo, M. A., des Bordes, J. K. A., Lin, H., Rizvi, T., Volk, R. J., & Suarez-Almazor, M. E. (2020). Comparison of multimedia and printed patient education tools for patients with osteoporosis: a 6-month randomized controlled trial. *Osteoporosis International*, 31(5), 857–866. <https://doi.org/10.1007/s00198-019-05210-4>
- Mehuys, E., Bortel, L. Van, Bolle, L. De, Tongelen, I. Van, Remon, J.-P., & Looze, D. De. (2009). Self-Medication of Upper Gastrointestinal Symptoms: A Community Pharmacy Study. *Annals of Pharmacotherapy*, 43(5), 890–898. <https://doi.org/10.1345/aph.1L647>
- Milivojevic, V., Rankovic, I., Krstic, M. N., & Milosavljevic, T. (2022). Dyspepsia Challenge in Primary Care Gastroenterology. *Digestive Diseases*, 40(3), 270–275. <https://doi.org/10.1159/000517668>
- Muscat, D. M., Smith, J., Mac, O., Cadet, T., Giguere, A., Houston, A. J., Langford, A. T., Smith, S. K., Durand, M.-A., & McCaffery, K. (2021). Addressing Health Literacy in Patient Decision Aids: An Update from the International Patient Decision Aid Standards. *Medical Decision Making : An International Journal of the Society for Medical Decision Making*, 41(7), 848–869. <https://doi.org/10.1177/0272989X211011101>
- Nikkhah Bodagh, M., Maleki, I., & Hekmatdoost, A. (2019). Ginger in gastrointestinal disorders: A systematic review of clinical trials. *Food Science & Nutrition*, 7(1), 96–108. <https://doi.org/10.1002/fsn3.807>
- Prasad, S. S., Potter, M., Keely, S., Talley, N. J., Walker, M. M., & Kairuz, T. (2020). Roles of healthcare professionals in the management of chronic gastrointestinal diseases with a focus on primary care: A systematic review. *JGH Open : An Open Access Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 4(2), 221–229. <https://doi.org/10.1002/jgh3.12235>
- Scarpellini, E., Broeders, B., Schol, J., Santori, P., Addarii, M., Boccuto, L., Carbone, F., Abenavoli, L., & Tack, J. (2023). The Use of Peppermint Oil in Gastroenterology. *Current Pharmaceutical Design*, 29(8), 576–583. <https://doi.org/10.2174/1381612829666230328163449>
- Schell, K. R., Fernandes, K. E., Shanahan, E., Wilson, I., Blair, S. E., Carter, D. A., & Cokcetin, N. N. (2022). The Potential of Honey as a Prebiotic Food to Re-engineer the Gut Microbiome Toward a Healthy State. *Frontiers in Nutrition*, 9, 957932. <https://doi.org/10.3389/fnut.2022.957932>
- Storr, M., Weigmann, H., Landes, S., & Michel, M. C. (2022). Self-Medication for the Treatment of Abdominal Cramps and Pain—A Real-Life Comparison of Three Frequently Used Preparations. *Journal of Clinical Medicine*, 11(21), 6361. <https://doi.org/10.3390/jcm11216361>
- Wang, Y., Huang, Y., Chase, R. C., Li, T., Ramai, D., Li, S., Huang, X., Antwi, S. O., Keaveny, A. P., & Pang, M. (2023). Global Burden of Digestive Diseases: A Systematic Analysis of the

- Global Burden of Diseases Study, 1990 to 2019. *Gastroenterology*, 165(3), 773-783.e15. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2023.05.050>
- World Health Organization, (WHO). (2022a). *Health Literacy Development for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases : Volume 4. Case Studies from WHO National Health Literacy Demonstration Projects*. World Health Organization.
- World Health Organization, (WHO). (2022b). *WHO Guideline on Self-Care Interventions for Health and Well-being, 2022 Revision*. World Health Organization.