

## Edukasi Kesehatan: Penyuluhan Swamedikasi yang Aman pada Pekerja Migran Indonesia di Johor Bahru, Malaysia

**Kurniasari\*<sup>1</sup>, Meiyanti<sup>2</sup>, Joice Viladelvia Kalumpiu<sup>3</sup>, Yenny<sup>4</sup>, Suwandi Suciato<sup>5</sup>,  
Laurensia Lim<sup>6</sup>**

<sup>1,2,3,4</sup> Departemen Farmakologi dan Farmasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Indonesia

<sup>5</sup> Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Indonesia

<sup>6</sup> Rumah Sakit Melati, Tangerang, Indonesia

\*e-mail: [kurniasari@trisakti.ac.id](mailto:kurniasari@trisakti.ac.id)

### **Abstrak**

*Pekerja migran Indonesia merupakan kelompok pekerja Indonesia di luar negeri. Malaysia adalah salah satu tujuan utama pekerja migran Indonesia. Pekerja migran sering kali tidak mendapatkan perlakuan yang sama dengan warga negara lokal tempat mereka bekerja. Salah satu keterbatasan yang dirasakan oleh pekerja migran Indonesia di Malaysia adalah akses layanan kesehatan yang lebih sulit dan mahal. Swamedikasi sering kali menjadi solusi yang diambil oleh pekerja migran Indonesia untuk mengatasi keluhan gejala maupun penyakit yang dialaminya. Praktik swamedikasi yang diterapkan oleh pekerja migran Indonesia tidak selalu aman. Tujuan kegiatan ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan mengenai swamedikasi yang aman pada pekerja migran Indonesia yang bekerja di Johor Bahru. Metode yang digunakan pada kegiatan ini adalah penyuluhan yang diikuti dengan diskusi interaktif. Penyuluhan diberikan kepada 23 orang pekerja migran Indonesia di Johor Bahru dengan menggunakan media poster edukasi. Kuesioner berisi 5 buah pernyataan mengenai swamedikasi digunakan untuk menilai pengetahuan peserta sebelum dan sesudah penyuluhan. Setelah penyuluhan, ditemukan peningkatan rerata nilai post-test (73,04) dibandingkan dengan nilai pre-test (59,13). Uji statistik dengan Wilcoxon signed-rank test menunjukkan terdapat perbedaan bermakna di antara kedua rerata nilai tes tersebut ( $p = 0,011$ ). Penyuluhan yang diberikan kepada pekerja migran Indonesia di Johor Bahru berhasil meningkatkan pengetahuan mereka tentang swamedikasi aman.*

**Kata kunci:** pekerja migran Indonesia, pengetahuan, swamedikasi

### **Abstract**

*Indonesian migrant workers constitute a group of Indonesian workers abroad. Malaysia is one of the main destinations for Indonesian migrant workers. Migrant workers often do not receive the same treatment as local citizens of the countries where they work. One of the limitations experienced by Indonesian migrant workers in Malaysia is more difficult and expensive access to healthcare services. Self-medication is often the solution taken by Indonesian migrant workers to overcome the symptoms and illnesses they experience. The practice of self-medication implemented by Indonesian migrant workers is not always safe. The purpose of this activity is to increase knowledge about safe self-medication among Indonesian migrant workers working in Johor Bahru. The method used in this activity was counseling followed by an interactive discussion. Counseling was given to 23 Indonesian migrant workers in Johor Bahru using educational posters. A questionnaire containing 5 statements about self-medication was used to assess participants' knowledge before and after the counseling. After the counseling, an increase in the average post-test score (73.04) was found compared to the pre-test score (59.13). Statistical testing using the Wilcoxon signed-rank test showed a significant difference between the two mean test scores ( $p = 0.011$ ). Counseling provided to Indonesian migrant workers in Johor Bahru successfully improved their knowledge of safe self-medication.*

**Keywords:** Indonesian migrant workers, knowledge, self-medication

## **1. PENDAHULUAN**

Indonesia merupakan negara dengan populasi terbesar ke-4 di dunia. (World Bank Group, 2024) Tingginya jumlah penduduk berdampak pada minimnya lahan pekerjaan di Indonesia. (Lestari & Nilasari, 2025) Kondisi ini mengakibatkan banyak masyarakat Indonesia usia produktif yang bekerja di luar negeri. (Puspitasari & Kusreni, 2017) Malaysia merupakan

tujuan terbanyak warga negara Indonesia mencari pekerjaan di luar negeri. Kedekatan lokasi geografis dan kemiripan sosial budaya dengan Indonesia merupakan alasan banyak masyarakat Indonesia memilih Malaysia sebagai negara tujuan.(Utami et al., 2024) Data tahun 2023 menunjukkan pekerja migran Indonesia yang bekerja di Malaysia secara legal berjumlah 460.478 orang.(Andini & Sundari, 2025)

Konsulat Jenderal Republik Indonesia (KJRI) merupakan kantor perwakilan konsuler Indonesia yang bertugas memberikan layanan dan perlindungan kepada warga negara Indonesia yang berada di wilayah kerja KJRI.(Firnanda Haumahu et al., 2023) Warga negara Indonesia yang bekerja di luar negeri disebut sebagai Pekerja Migran Indonesia (PMI).(Fitriani et al., 2023) Pekerja migran Indonesia sering kali tidak mendapatkan perlakuan yang sama dengan warga lokal, termasuk dalam segi pelayanan kesehatan.(R & Rivai, 2024) Salah satunya adalah adanya perbedaan biaya layanan kesehatan bagi penduduk asli dan pekerja migran yang dapat mencapai 70 kali lipat lebih tinggi.(Loganathan et al., 2019) Pemerintah Malaysia mewajibkan pekerja migran memiliki asuransi kesehatan. Meskipun demikian, asuransi tersebut sering kali tidak dapat menanggung seluruh biaya yang diperlukan.(Loganathan et al., 2019) Selain itu, meskipun Indonesia dan Malaysia memiliki kemiripan bahasa, banyak kata yang sama memiliki arti yang berbeda. Kondisi ini menyebabkan PMI kesulitan dalam berkomunikasi dengan petugas medis di Malaysia.(R. S. Dewi et al., 2021) Kondisi ini berakibat pada PMI yang cenderung memilih untuk melakukan swamedikasi dibandingkan dengan berobat ke tenaga medis profesional.

Malaysia memiliki undang-undang yang mengatur pengendalian, penjualan, distribusi, penyimpanan, dan penggunaan zat beracun serta obat-obatan, yaitu Poison Act 1952, yang telah direvisi pada tahun 1989.(Pharmaceutical Services Division Ministry of Health Malaysia, 2018) Menurut undang-undang tersebut, terdapat obat yang termasuk dalam kelompok obat yang dapat dibeli dengan bebas/over-the-counter (OTC) dan ada obat yang harus dibeli dengan resep dokter.(Pharmaceutical Services Division Ministry of Health Malaysia, 2018) Meskipun demikian, masih terdapat obat resep dokter yang dapat dibeli bebas, terutama melalui platform online.(Pilus et al., 2021) Contoh obat yang masuk dalam kelompok ini antara lain antibiotik dan hormon steroid.(Pilus et al., 2021)

Pengobatan mandiri atau swamedikasi pada umumnya dipraktikkan oleh masyarakat untuk mengatasi keluhan atau penyakit yang dianggap dapat diobati sendiri, seperti demam, nyeri kepala, batuk, dan influenza.(Loudesamy et al., 2025) Meskipun demikian, swamedikasi ini juga terkadang dilakukan untuk obat yang tidak bisa dibeli tanpa resep dokter, termasuk antibiotik.(Aslam et al., 2021) Prevalensi swamedikasi berdasarkan hasil survei penelitian di Klang Valley, Malaysia cukup tinggi, yaitu sebesar 63,5%.(Mok et al., 2021) Berbeda dengan hasil tersebut, data swamedikasi khusus untuk PMI di Malaysia masih belum tersedia. Tidak semua PMI memahami jenis obat yang boleh digunakan dalam swamedikasi, cara pemakaian obat yang benar, serta batasan swamedikasi yang diperbolehkan. Hal ini dapat disebabkan oleh pendidikan yang kurang, kesalahan informasi yang diperoleh, atau tidak terbiasa membaca petunjuk penggunaan obat.(Efayanti et al., 2019) Pemakaian obat yang tidak tepat dapat memberikan dampak negatif bagi kesehatan penggunaannya, seperti resistensi antibiotik dan timbulnya berbagai efek toksik obat.(Loudesamy et al., 2025) Hal ini tentunya akan menjadi beban yang lebih berat, terutama bagi PMI yang tidak memiliki asuransi atau biaya tanggungan asuransinya tidak mencukupi.

Harga pelayanan kesehatan yang mahal, keterbatasan bahasa, dan masih adanya penjualan obat resep secara bebas menyebabkan pekerja migran cenderung melakukan swamedikasi. Salah satu solusi yang dapat ditawarkan untuk meningkatkan *awareness* PMI terhadap swamedikasi yang aman adalah dengan memberikan edukasi dengan menggunakan metode penyuluhan. Tujuan PkM ini adalah memberikan edukasi kepada PMI mengenai swamedikasi yang benar dan baik, sehingga memberikan pengetahuan bagi pekerja migran saat melakukan pengobatan mandiri. Hal ini akan menghindarkan pekerja migran dari efek yang tidak diinginkan akibat konsumsi obat yang salah. Kegiatan ini mendukung pencapaian tujuan ke-3 dari Pembangunan Berkelanjutan (SDGs), yaitu menjamin hidup yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia (*good health and well-being*).

## 2. METODE

Kegiatan ini dilakukan pada tanggal 9 – 10 April 2026 di Sekolah Indonesia Johor Bahru, Malaysia (SIJB), dan merupakan kerja sama antara Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti dengan Konsulat Jenderal Indonesia Johor Bahru. PkM ini merupakan bagian dari PkM Internasional Johor Bahru yang dikoordinir oleh Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti dan melibatkan beberapa tim PkM dengan topik PkM yang berbeda. Sasaran PkM ini adalah guru SIJB dan orang tua murid yang merupakan pekerja migran Indonesia yang bekerja di Johor Bahru, Malaysia.

Tahapan kegiatan ini terdiri dari 3 tahap, yaitu tahap persiapan, tahap pelaksanaan, dan tahap evaluasi. Tahap persiapan meliputi koordinasi dengan mitra mengenai topik, sasaran, waktu pelaksanaan, serta seluruh fasilitas yang diperlukan untuk pelaksanaan PkM. Persiapan berlangsung selama kurang lebih 2 bulan. Pertemuan dengan mitra dilakukan secara daring melalui *Zoom Meeting*. Tim PkM tidak dapat bertatap muka secara langsung dengan mitra, namun diskusi yang dilakukan bisa berjalan dengan baik dan semua kebutuhan tim PkM saat pelaksanaan PkM dapat disepakati bersama serta semua kemungkinan masalah yang dapat terjadi dapat dicarikan solusinya bersama. Pada tahap ini, tim PkM memastikan bahwa semua sasaran PkM memiliki pekerjaan di Johor Bahru, Malaysia, dan dapat hadir saat PkM dilaksanakan. Tim PkM berangkat ke lokasi 1 hari sebelum pelaksanaan PkM untuk meninjau lokasi serta memeriksa kesiapan seluruh fasilitas pendukung yang akan digunakan pada hari pelaksanaan.

Tahap berikutnya adalah tahap pelaksanaan. PkM dilaksanakan dalam bentuk penyuluhan. Sebelum dilakukan penyuluhan, tim PkM memberikan kuesioner (*pre-test*) yang berisi 5 buah pernyataan kepada peserta dengan tujuan menilai pengetahuan awal peserta mengenai swamedikasi. Penyuluhan dilakukan dengan menggunakan poster. Poster edukasi yang digunakan adalah poster yang sudah dicetak dan dibuat dalam ukuran besar agar mudah dilihat oleh peserta PkM. Topik penyuluhan tertuang dalam isi poster edukasi, yaitu mengenai pengertian swamedikasi, prevalensi swamedikasi di Indonesia dan di Malaysia, peraturan peredaran dan pemakaian obat di Malaysia, cara swamedikasi yang aman, serta dampak negatif dari perilaku swamedikasi yang tidak tepat. Penyuluhan berlangsung selama kurang lebih 30 menit. Selesai penyuluhan, dibagikan kuesioner (*post-test*) dengan pernyataan yang sama dengan kuesioner sebelum penyuluhan. Hal ini bertujuan untuk menilai pengetahuan peserta setelah penyuluhan. Sesi pengisian kuesioner masing-masing berlangsung selama kurang lebih 5 menit. Kegiatan PkM diakhiri dengan sesi diskusi interaktif antara narasumber dan peserta yang berlangsung selama kurang lebih 20 menit.

Tahap terakhir pada PkM ini adalah tahap evaluasi. Evaluasi mencakup penilaian terhadap pengetahuan peserta mengenai swamedikasi sebelum dan sesudah penyuluhan diberikan. PkM ini dinilai berhasil jika terdapat peningkatan pengetahuan setelah dilakukan penyuluhan dibandingkan dengan sebelum penyuluhan. Uji statistik dilakukan dengan menggunakan *Jeffreys's Amazing Statistics Program (JASP)*. *Wilcoxon signed-rank test* digunakan untuk menganalisis perbedaan rerata nilai kuesioner sebelum dan sesudah penyuluhan. Batas kemaknaan yang digunakan pada uji ini adalah 5%.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

PkM swamedikasi ini dihadiri oleh 23 orang, yang terdiri dari orang tua murid yang bekerja di luar SIJB dan guru SIJB. Peserta berjenis kelamin perempuan mendominasi (86,95%) dan sisanya adalah laki-laki (13,04%). Berdasarkan data Dinas Tenaga Kerja Ponorogo tahun 2023, pekerja migran dari Indonesia lebih banyak berjenis kelamin perempuan. Perempuan, melalui pekerjaannya tersebut di luar negeri, mendapatkan penghasilan yang tinggi dan dapat meningkatkan kesejahteraan keluarganya di Indonesia. (Andriani & Prasetyo, 2024) Pekerja migran perempuan di Malaysia umumnya bekerja di sektor informal, seperti rumah tangga, yang tidak memerlukan keterampilan spesifik. Meskipun demikian, terdapat juga pekerja migran perempuan yang bekerja di sektor formal seperti perawat, buruh pabrik, atau perhotelan. (Widiantini & Manalu, 2024) Permintaan pekerja di sektor rumah tangga, sering kali tinggi,

sehingga juga memengaruhi jumlah pekerja migran yang lebih banyak berjenis kelamin perempuan.(Utama, 2023) Pekerja migran sektor informal tidak memiliki hak ketenagakerjaan yang sama dengan pekerja sektor formal, seperti upah minimum yang diatur dan diberlakukan, jam kerja reguler, upah lembur, jaminan sosial, atau kebebasan bergerak.(International Labor Organization, 2016) Kondisi tersebut menyebabkan pekerja migran perempuan lebih rentan melakukan swamedikasi karena keterbatasan biaya dan waktu yang dimilikinya.

Pada PkM ini, ditemukan rerata usia peserta adalah 44,43 tahun, dengan usia termuda 31 tahun dan tertua 65 tahun. Malaysia termasuk negara yang cukup ketat dalam menentukan usia minimal dan maksimal pekerja migran di berbagai sektor kerja. Pemerintah Malaysia menetapkan usia 18–45 tahun sebagai usia minimal dan maksimal untuk mendaftar sebagai pekerja migran melalui jalur resmi pemerintah. Lama kerja pekerja migran di Malaysia sejak permohonan bekerja diterima adalah 1 tahun (12 bulan) dengan maksimal perpanjangan kerja sampai dengan 10 tahun. Meskipun demikian, perpanjangan kerja hanya dapat dilakukan jika pekerja migran lolos tes kesehatan dan mendapatkan persetujuan dari pemberi kerja.(Jabatan Imigresen Malaysia, 2021) Berdasarkan hasil kuesioner PkM, ditemukan bahwa terdapat 2 peserta PkM yang merupakan pekerja migran dan berusia lebih dari 55 tahun. Hal ini menunjukkan kemungkinan warga negara Indonesia yang bekerja di Malaysia melalui jalur tidak resmi. Pekerja migran yang tidak melalui jalur pemerintah Malaysia, tidak memperoleh hak yang sama dengan mereka yang masuk melalui jalur resmi. Hak yang dimaksud termasuk asuransi pelayanan kesehatan yang diberikan oleh badan asuransi resmi dari pemerintah Indonesia maupun Malaysia.(Berlianti et al., 2024)

Pengetahuan individu dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti usia dan pendidikan terakhir. Usia dapat memengaruhi daya serap individu terhadap suatu informasi baru. Hal ini terutama terjadi pada usia yang lebih muda, yaitu pada masa kanak-kanak sampai usia dewasa muda.(Oberman & Pascual-Leone, 2013) Peserta pada PkM ini seluruhnya berusia di atas 30 tahun. Pada usia 30 tahun ke atas, otak terus melakukan adaptasi untuk mengompensasi penurunan fungsi kognitif melalui mekanisme plastisitas. Latihan kognitif, latihan fisik, interaksi sosial, gaya hidup (pola tidur dan diet), kesehatan mental, dan penggunaan teknologi dapat memengaruhi struktur otak dan kinerja kognitif pada orang yang lebih dewasa.(Intishar, 2023) Kemampuan peserta PkM untuk beradaptasi akan meningkatkan fungsi kognitifnya, sehingga kemungkinan untuk mempelajari informasi baru dengan baik akan meningkat.

Selain usia, terdapat juga faktor pendidikan terakhir. Tingkat pendidikan tinggi mempermudah individu untuk menerima informasi dan memiliki pengetahuan yang luas.(Arini et al., 2023) Data pendidikan terakhir peserta PkM tidak lengkap karena terdapat peserta yang tidak mengisi riwayat pendidikan terakhir. Sebanyak 21 peserta mengisi data pendidikan, dengan persentase tertinggi adalah Sekolah Menengah Atas (SMA) atau sederajat (33,33%). Rerata pengetahuan awal sebelum penyuluhan tertinggi diamati pada peserta dengan pendidikan terakhir diploma, sarjana, atau sederajat (mean = 90). Meskipun demikian, rerata nilai pengetahuan awal pada kelompok SMA (mean = 42,86) lebih rendah dari kelompok Sekolah Menengah Pertama (SMP) (mean = 70), Sekolah Dasar (SD) (mean = 52), maupun peserta yang tidak sekolah (mean = 80). Temuan ini menunjukkan tidak ada keterkaitan antara tingkat pendidikan individu dengan pengetahuan yang dimilikinya. Hal tersebut kemungkinan disebabkan oleh banyak faktor lain yang dapat memengaruhi pengetahuan, seperti pengalaman dan usia.(Arini et al., 2023)

Penyuluhan merupakan salah satu metode kegiatan PkM yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan.(Budiawan et al., 2022) Media yang digunakan pada penyuluhan ini berupa poster edukasi yang berisi berbagai informasi mengenai pengertian swamedikasi, aturan swamedikasi yang benar, dan dampak negatif swamedikasi yang tidak aman. Poster merupakan salah satu media PkM yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan peserta.(Nuraisyah & Azizah, 2023; Nuraisyah & Kusumo, 2021) Pelaksanaan kegiatan PkM dengan menggunakan media poster dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Pelaksanaan PkM menggunakan media Poster Edukasi

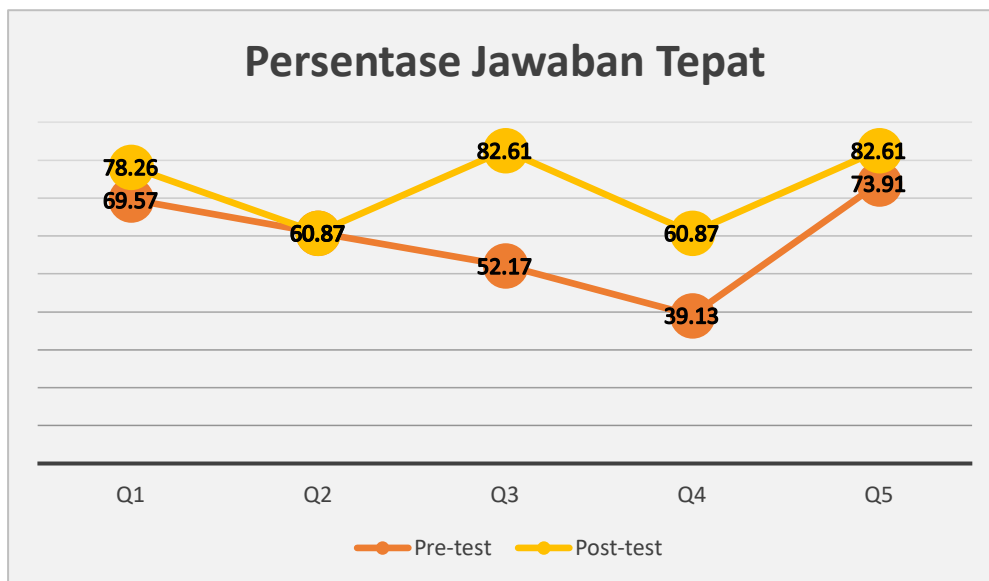
Pada PkM ini diberikan kuesioner yang berisi pernyataan mengenai swamedikasi dan peserta diminta untuk memilih jawaban benar atau salah. Kuesioner berisi lima buah pernyataan (Q1, Q2, Q3, Q4, dan Q5). Kelima pernyataan dalam kuesioner berbunyi sebagai berikut: Pernyataan pertama (Q1): "Swamedikasi adalah usaha pengobatan yang dilakukan secara mandiri TANPA melalui konsultasi dengan dokter"; Pernyataan kedua (Q2): "Swamedikasi BOLEH dilakukan untuk semua jenis penyakit"; Pernyataan ketiga (Q3): "Obat yang AMAN digunakan untuk swamedikasi hanya OTC (obat bebas); Pernyataan keempat (Q4): "Antibiotik termasuk ke dalam obat yang AMAN untuk swamedikasi"; Pernyataan kelima (Q5): "Swamedikasi yang tidak tepat dapat menyebabkan resistensi obat". Kelima pernyataan pada kuesioner dipakai untuk menilai pengetahuan peserta mengenai pengertian/definisi, obat yang boleh dan tidak boleh digunakan untuk swamedikasi, dan bahaya swamedikasi yang tidak aman. Hal tersebut sesuai dengan tujuan dari dilaksanakannya PkM ini, yaitu untuk meningkatkan pengetahuan peserta PkM terhadap praktik swamedikasi yang aman.

Pengetahuan mengenai swamedikasi dikategorikan sangat baik jika peserta menjawab dengan tepat lima pernyataan yang diberikan, dan sangat kurang jika hanya menjawab satu pernyataan dengan tepat. Sebelum diberikan penyuluhan, sebanyak 13,04% peserta memiliki pengetahuan yang sangat kurang mengenai swamedikasi dan hanya 8,7% peserta memiliki pengetahuan yang sangat baik mengenai swamedikasi. Hasil ini berbeda dari pengetahuan peserta sesudah diberikan penyuluhan. Penilaian pada waktu tersebut menunjukkan penurunan persentase peserta dengan pengetahuan sangat kurang (8,7%) dan peningkatan persentase peserta dengan pengetahuan sangat baik (26,09%). Selain itu, dapat diamati juga perbandingan jawaban tepat dari peserta PkM di setiap item pernyataan pada Gambar 2. Pada gambar tersebut, tampak persentase nilai pada semua item pernyataan mengalami peningkatan, kecuali pada Q2. Jika diamati lebih mendetail, dari jawaban masing-masing peserta untuk pernyataan nomor 2 sebelum dan sesudah penyuluhan, terdapat peserta yang awalnya menjawab tidak tepat menjadi tepat dan sebaliknya. Adanya peserta yang jawabannya menjadi tidak tepat setelah penyuluhan dapat disebabkan oleh pemahaman yang salah mengenai materi yang disampaikan. Beberapa hal dapat dilakukan untuk meningkatkan pemahaman peserta terhadap materi yang disampaikan oleh narasumber. Salah satunya adalah menggunakan media penyuluhan yang berbeda, seperti video edukatif. Video edukasi memberikan sajian materi dalam bentuk gambar yang menarik disertai dengan tulisan dan narasi singkat, padat, dan jelas, sehingga lebih mudah dimengerti oleh berbagai kalangan, termasuk individu yang tidak dapat membaca. (Lette et al., 2024; Wahidah et al., 2024) Pada Gambar 2., juga dapat diamati bahwa peningkatan persentase jawaban tepat adalah pada Q3. Obat yang termasuk dalam kategori *over-the-counter* (OTC) merupakan obat bebas yang dapat dibeli oleh masyarakat umum di warung, toko obat, minimarket, maupun apotek. (Siswidiyanti et al., 2023) Ketentuan jenis obat yang termasuk OTC di Malaysia berbeda dari Indonesia. *Poison Act* 1952 mengatur hal tersebut. OTC berdasarkan *Poison Act* disebut juga sebagai *non-scheduled poison* dan termasuk dalam kategori X. Contoh obat OTC sesuai ketentuan di Malaysia adalah analgesik seperti parasetamol, antiseptik topikal, dan permen pelega tenggorokan (*lozenges*). (Bakar, 2017)

Berdasarkan peningkatan persentase jawaban yang tepat, Q4 juga termasuk yang memiliki angka tertinggi. Di Indonesia, antibiotik sering kali dikonsumsi secara bebas oleh

masyarakat umum. (Al Rasyid et al., 2025) Berbagai hal memengaruhi praktik konsumsi antibiotik secara bebas, antara lain kemudahan akses, biaya yang lebih murah, waktu tunggu yang lebih singkat, serta pengaruh dari kerabat yang bekerja di bidang kesehatan. (N. Dewi & Juliadi, 2021) Kondisi ini tidak sesuai dengan peraturan pemerintah yang menetapkan bahwa penggunaan antibiotik harus disertai resep dokter atau dokter gigi. (Kemenkes, 2021) Studi oleh Adelia et al. menunjukkan bahwa penggunaan antibiotik tanpa resep dokter di daerah perkotaan masih cukup tinggi (45,83%). (Adelia et al., 2021) Praktik serupa juga ditemukan di apotek di daerah kepulauan di Sulawesi oleh Rista et al., dengan amoksisilin (57%) disusul oleh cefixime (15%) sebagai antibiotik yang paling sering dibeli tanpa resep dokter. (Rista et al., 2023) Peraturan penggunaan antibiotik di Malaysia serupa dengan di Indonesia. Meskipun demikian, seperti di Indonesia, antibiotik masih dapat dibeli bebas oleh masyarakat di Malaysia. (Haque et al., 2019) Pembelian antibiotik secara bebas sering dilakukan melalui *e-commerce*. Studi oleh Pilus et al. menunjukkan bahwa sebanyak 93,4% obat yang dijual di *e-commerce* tidak teregistrasi oleh *Drug Control Authority (DCA), Health Ministry, Malaysia*. Pada studi yang sama juga disampaikan bahwa antibiotik merupakan salah satu obat yang dapat dibeli bebas melalui cara tersebut. (Pilus et al., 2021)

Pertanyaan lain, yaitu Q5 mengenai resistensi obat, mendapatkan persentase benar yang tinggi bahkan sebelum dilakukan penyuluhan. Temuan tersebut tampak kontras dengan pengetahuan peserta mengenai penggunaan antibiotik yang tepat. Hal ini dapat disebabkan oleh faktor biaya yang lebih rendah, jika antibiotik dibeli sendiri tanpa berobat ke dokter sebelumnya. Saat diskusi dengan peserta PkM, tim PkM sempat menanyakan alasan mereka melakukan swamedikasi. Beberapa peserta PkM menyampaikan bahwa biaya pengobatan ke dokter di Malaysia bisa mencapai berkali-kali lipat lebih tinggi bagi mereka yang bukan warga negara Malaysia. Selain itu, mereka juga menyampaikan bahwa klinik atau rumah sakit yang lokasinya cukup jauh dari tempat mereka tinggal atau bekerja. Hal tersebut menjadi halangan bagi mereka untuk berobat ke dokter.



Gambar 2. Perbandingan Persentase Jawaban Tepat pada Setiap Item Pernyataan

Pada PkM ini, keberhasilan penyuluhan yang diberikan oleh tim PkM juga dinilai lebih lanjut menggunakan uji statistik *Wilcoxon signed-rank test*, yang dapat dilihat pada Tabel 1. Hasil analisis tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan bermakna ( $p=0,011$ ) antara rerata nilai pengetahuan peserta sebelum penyuluhan/*pre-test* (mean = 59,13) dan setelah penyuluhan/*post-test* (mean = 73,04). Temuan ini menggambarkan keberhasilan dari penyuluhan yang sudah dilakukan. Meskipun demikian, pengetahuan peserta masih dapat ditingkatkan lagi. Usaha yang langsung dilakukan setelah peserta disuluh adalah mengadakan sesi diskusi interaktif. Pada sesi ini, diberikan kesempatan bagi peserta yang masih kurang paham mengenai materi yang

disampaikan, untuk bertanya langsung kepada narasumber. Selain itu, narasumber juga memberikan kuis singkat berupa pertanyaan sederhana, untuk dijawab oleh peserta dan peserta berbagi pengalaman dalam melakukan swamedikasi, serta diakhiri dengan membahas jawaban yang tepat dari kuesioner yang sudah dibagikan sebelumnya. Usaha jangka panjang yang dilakukan oleh tim PkM adalah memberikan poster yang digunakan sebagai media penyuluhan kepada pihak mitra untuk diletakkan di tempat yang dapat diakses oleh individu dari berbagai kalangan. Hal ini juga akan meningkatkan pengetahuan mengenai swamedikasi pada seluruh individu yang dapat mengakses poster tersebut, tidak terbatas pada pekerja migran yang ikut serta dalam PkM ini.

Tabel 1. Hasil Analisa Perbedaan Rerata Nilai *Pre-test* dan *Post-test*

<i>Measure 1</i>	<i>Measure 2</i>	W	Z	df	p
<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>	16,000	-2,291		0,011*

Keterangan: \* $p < 0,05$ ; *pre-test* = sebelum penyuluhan; *post-test* = sesudah penyuluhan

Kegiatan ini memiliki beberapa keunggulan, yaitu mendapat dukungan penuh dari pihak yang berwenang di lokasi mitra (KJRI dan SIJB); memiliki sasaran spesifik, yaitu pekerja migran Indonesia yang sebagian besar kurang mendapatkan akses terhadap pelayanan kesehatan; dan menggunakan media poster yang dapat diakses kembali oleh peserta PkM. Kelemahan kegiatan ini adalah lokasi pelaksanaan yang berada di luar negeri, sehingga sebagian besar koordinasi untuk persiapan PkM dilakukan secara daring. Kondisi ini berdampak pada waktu persiapan yang menjadi lebih lama karena tim PkM tidak bisa meninjau langsung lokasi kegiatan. Lokasi yang berada di luar negeri juga berakibat pada peningkatan biaya yang harus disediakan untuk transportasi dan akomodasi tim PkM selama kegiatan PkM berlangsung. Selain itu, kegiatan ini melibatkan pekerja migran dengan jadwal kerja yang ketat, sehingga beberapa pekerja migran terpaksa membatalkan kehadirannya pada PkM ini. Hal tersebut berdampak pada jumlah peserta PkM yang berada di bawah target awal.

#### 4. KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang telah dilakukan pada pekerja migran Indonesia di Johor Bahru berhasil meningkatkan pengetahuan peserta mengenai perilaku swamedikasi yang aman. Pengetahuan yang baik mengenai swamedikasi akan memberikan manfaat langsung bagi pekerja migran, yaitu penurunan perilaku swamedikasi yang tidak aman yang dapat menyebabkan masalah kesehatan dan penurunan kualitas hidup di masa yang akan datang.

Pengembangan selanjutnya yang dapat dilakukan adalah memberikan pelatihan kepada peserta untuk meningkatkan keterampilan dalam mengenali dan membedakan jenis penyakit atau gejala yang boleh dan tidak boleh dilakukan swamedikasi (harus segera mencari pertolongan tenaga profesional), serta tata cara swamedikasi yang tepat. Pada kegiatan selanjutnya, PkM dapat ditargetkan bagi pekerja migran yang bekerja di sektor perkebunan maupun industri. Pekerja migran pada sektor tersebut umumnya memiliki jam kerja yang padat dan lebih rentan mengalami berbagai masalah kesehatan akibat pekerjaannya, sehingga lebih berisiko melakukan praktik swamedikasi.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti yang telah memberikan dukungan finansial, dan khususnya kepada Unit Pengabdian kepada Masyarakat serta Unit Kerjasama Internasional Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti yang telah memberikan kesempatan kami untuk turut serta dalam pengabdian kepada masyarakat di Johor Bahru. Kami juga mengucapkan terima kasih kepada Konsulat Jendral Republik Indonesia

dan Sekolah Indonesia Johor Bahru yang telah mengkoordinir peserta dan menyediakan sarana dan prasarana untuk kegiatan ini.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Adelia, D., Nofrika, V., & Thama, A. E. (2021). Gambaran penggunaan antibiotik oral tanpa resep dokter pada masyarakat Rw 010 Kelurahan Jatinegara Kecamatan Cakung Jakarta Timur periode Maret – Mei 2019. *Jurnal Farmasi IKIFA*, 1(1), 53–63. Retrieved from <https://epik.ikifa.ac.id/jfi/article/view/31>
- Al Rasyid, M. I., Suri, N., Iqbal, M., & Junando, M. (2025). Article review: Faktor penyebab perilaku penggunaan antibiotik tanpa resep pada masyarakat. *Jurnal Farmasi SYIFA*, 3(1), 58–65. <https://doi.org/10.63004/jfs.v3i1.614>
- Andini, D. F., & Sundari, R. (2025). The role of the Embassy of the Republic of Indonesia Kuala Lumpur in addressing the rights of Indonesian women migrant workers. *Hasnuddin Journal of International Affairs*, 5(2), 131–45. <https://doi.org/10.31947/hjirs.v5i2.43667>
- Andriani, D., & Prasetyo, L. (2024). Fenomena perempuan pekerja migran Indonesia untuk kesejahteraan keluarga. *Jurnal Intelektualita: Keislaman, Sosial dan Sains*, 13(2), 350–358. <https://doi.org/10.19109/intelektualita.v13i2.25518>
- Arini, H. D., Yuliatwati, A. N., & Dewi, N. P. A. M. P. (2023). Hubungan tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan pasien tentang swamedikasi batuk. *Acta Holistica Pharmacia*, 5(2), 55–67. <https://doi.org/10.62857/ahp.v5i2.155>
- Aslam, A., Zin, C. S., Ab Rahman, N. S., Gajdács, M., Ahmed, S. I., & Jamshed, S. (2021). Self-medication practices with antibiotics and associated factors among the public of Malaysia: A cross-sectional study. *Drug, Healthcare and Patient Safety*, 13, 171–81. <https://doi.org/10.2147/DHPS.S331427>
- Bakar, S. A. (2017). *Regulation of OTC medicines in Malaysia*. International OTC Medicine Regulator Forum 2017, Malaysia. <https://www.tga.gov.au/sites/default/files/international-over-counter-otc-medicines-regulators-forum-2017-malaysia.pdf>
- Berlianti, B., Hulu, S., Sihombing, I. L., & Simbolon, E. (2024). Kebijakan jaminan sosial kepada pekerja migran Indonesia (PMI) oleh Balai Perlindungan Pekerja Migran Indonesia (BP3MI). *RISOMA: Jurnal Riset Sosial Humaniora dan Pendidikan*, 3(1), 51–9. <https://doi.org/10.62383/risoma.v3i1.496>
- Budiawan, E., Tuldjanah, M., & Doko, R. T. (2022). Penyuluhan swamedikasi terapi gout arthritis sebagai upaya meningkatkan pengetahuan masyarakat desa sejahtera, Kecamatan Palolo, Kabupaten Sigi, Sulawesi Tengah. *Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia*, 2(5), 1423–8. <https://doi.org/10.54082/jamsi.436>
- Dewi, N., & Juliadi, D. (2021). Faktor penyebab perilaku penjualan dan pembelian antibiotik tanpa resep dokter. *Jurnal Farmasi & Sains Indonesia*, 4(2), 19–25. <https://doi.org/10.52216/jfsi.vol4no2p19-25>
- Dewi, R. S., Fitriah, S., Nahartini, D., Setiyaningsih, S., & Fachrurrozi, F. (2021). Indonesian migrant workers' language and cultural barriers in accessing health care system in foreign countries. *Turkish Online Journal of Qualitative Inquiry*, 12(3), 1995–2020. <https://tojqi.net/index.php/journal/article/view/1618>
- Efayanti, E., Susilowati, T., & Imamah, I. N. (2019). Hubungan motivasi dengan perilaku swamedikasi. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 1(1), 21–32. <https://doi.org/10.37287/jppp.v1i1.12>
- Firnanda Haumahu, J., H.J. De Fretes, C., & Romulo Simanjuntak, T. (2023). Diplomatic protection efforts of the Consulate General of the Republic of Indonesia in Johor Bahru for Indonesian migrant workers as the domestic helpers (PLRT) in 2018-2019. *ARRUS Journal of Social Sciences and Humanities*, 3(3), 335–47. <https://doi.org/10.35877/soshum1839>

- Fitriani, D., Ramdhan, D., & Hapsari, A. (2023). Strategi peningkatan kompetensi calon pekerja migran Indonesia. *Masyarakat Indonesia*, 49(2), 191–202. <https://doi.org/10.14203/jmi.v49i2.1367>
- Haque, M., Rahman, N. A. A., McKimm, J., Kibria, G. M., Azim Majumder, M. A., Haque, S. Z., Islam, M. Z., Binti Abdullah, S. L., Daher, A. M., Zulkifli, Z., Rahman, S., Kabir, R., Lutfi, S. N. N. B., & Aishah Binti Othman, N. S. (2019). Self-medication of antibiotics: Investigating practice among university students at the Malaysian National Defence University. *Infection and Drug Resistance*, 12, 1333–51. <https://doi.org/10.2147/IDR.S203364>
- International Labor Organization (with UN Women Regional Office for Asia and the Pacific). (2016). *Worker, helper, auntie, maid? Working conditions and attitudes experienced by migrant domestic workers in Thailand and Malaysia*. UN Women Regional Office for Asia and the Pacific.
- Intishar, I. N. (2023). Pengaruh perkembangan otak pada kemampuan kognitif dan perilaku dari masa infansi hingga dewasa: Tinjauan terkini. *Jurnal Sinestesia*, 13(2), 1216–23. Retrieved from <https://sinestesia.pustaka.my.id/journal/article/view/480>
- Jabatan Imigresen Malaysia. (2021). *Pekerja asing*. Portal resmi - Jabatan Imigresen Malaysia - Kementerian Dalam Negeri. <https://www.imi.gov.my/index.php/perkhidmatan-utama/pekerja-asing-2/>
- Kemkes. (2021). *Peraturan menteri kesehatan nomor 28 tahun 2021 tentang pedoman penggunaan antibiotik*. <https://farmalkes.kemkes.go.id/unduh/permenkes-28-2021/>
- Lestari, I. D., & Nilasari, A. (2025). Pengaruh laju pertumbuhan penduduk, tingkat partisipasi angkatan kerja, dan upah minimum kabupaten/kota terhadap tingkat pengangguran terbuka di kabupaten/kota provinsi Jawa Barat tahun 2018—2022. *Jurnal Ekulnomi, 4th International Conference for Global Health (ICGH) in conjunction with the 7th Asian International Conference in Humanized Health Care (AIC-HHC)*, 7(2), 483–93. <https://doi.org/10.36985/ywmawh84>
- Lette, A. R., Fitri, H. N., Wulandari, E., Nenogasu, Y. D., & Jumetan, M. A. (2024). Pengaruh metode penyuluhan menggunakan video edukasi terhadap pengetahuan siswa tentang kesehatan reproduksi remaja di Sekolah Menengah Atas (SMA) Negeri 1 Amabi Oefeto. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 4(8), 3442–54. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i8.14472>
- Loganathan, T., Rui, D., Ng, C.-W., & Pocock, N. S. (2019). Breaking down the barriers: Understanding migrant workers' access to healthcare in Malaysia. *PLOS ONE*, 14(7), e0218669. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0218669>
- Loudesamy, J. A., Hungampola, S. D., Latif, M. B., Kaur, T., Choong, P. N. A. M. D., Kaur, R., Raisa, S. A., & Cheng, H. H. (2025). Factors associated with the self-medication and consumption of non-prescription drugs and their practice: A cross-sectional study from Ipoh, Perak, Malaysia. *Quest International Journal of Medical and Health Sciences*, 8(1), 7–14. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.16612747>
- Mok, C. Z., Sellappans, R., & Loo, J. S. E. (2021). The prevalence and perception of self-medication among adults in the Klang Valley, Malaysia. *International Journal of Pharmacy Practice*, 29(1), 29–36. <https://doi.org/doi:10.1111/ijpp.12660>
- Nuraisyah, F., & Azizah, E. N. (2023). Pengaruh penyuluhan melalui media poster terhadap peningkatan pengetahuan tentang penyakit hipertensi di Dusun Jobohan. *Bakti : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(1), 55–9. <https://doi.org/10.51135/baktivol3iss1pp55-59>
- Nuraisyah, F., & Kusumo, H. R. (2021). Edukasi pencegahan dan penanganan hipertensi untuk meningkatkan kualitas hidup pada lansia. *Bakti : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(2), 35–8. <https://doi.org/10.51135/baktivol1iss2pp35-38>

- Oberman, L., & Pascual-Leone, A. (2013). Changes in plasticity across the lifespan: Cause of disease and target for intervention. *Progress in Brain Research*, 207, 91–120. <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-63327-9.00016-3>
- Pharmaceutical Services Division Ministry of Health Malaysia. (2018). *The poisons act 1952 (revised 1989) and its regulations*. GlobinMed. [https://globinmed.com/policy\\_law/the-poisons-act-1952-revised-1989-and-its-regulations/](https://globinmed.com/policy_law/the-poisons-act-1952-revised-1989-and-its-regulations/)
- Pilus, M., Velisamy, M. V., Suleiman, N., Ali, N. A., Zain, F. M., & Alphonsoes, A. A. (2021). Patterns of prescription medicines sale through e-marketplace in Malaysia and associating factors. *Malaysian Journal of Pharmacy*, 7(2), 85–97. <https://doi.org/10.52494/QAIC7337>
- Puspitasari, W. I., & Kusreni, S. (2017). Factors affecting labor migration abroad by province in Indonesia. *Jurnal Ilmu Ekonomi Terapan*, 2(1), 44–55. <https://doi.org/10.20473/jiet.v2i1.5505>
- R, N. R. O., & Rivai, A. N. A. (2024). Posisi pekerja migran Indonesia ilegal (pmi) asal Sulawesi Selatan sebagai pihak sub-altern di Malaysia. *Jurnal Ilmiah Hubungan Internasional Fajar*, 2(2), 69–96. <https://doi.org/10.47354/jihif.v2i2.786>
- Rista, U. N., Sheila, M., Nita, L., Septilia, D., Lestari, Y., Aritarini, N. W., Ramdhani, R., & Sofyarista, Y. (2023). Pola penggunaan antibiotik di apotek “x” Kabupaten Kepulauan Talaud Sulawesi Utara. *Social Clinical Pharmacy Indonesia Journal*, 8(1), 1–7. <https://doi.org/10.52447/scpij.v8i2.5671>
- Siswidiyasari, A., Charliandri Saputra Wahab, Prayoga Feri Yuniarto, & Probosiwi, N. (2023). Penyuluhan penggunaan obat over the counter (OTC) di Kelurahan Ngampel Kota Kediri. *Jurnal Abdi Masyarakat*, 7(1), 72–80. <https://doi.org/10.30737/jaim.v7i1.5002>
- Utama, A. P. (2023). Sekuritisasi pmi domestic worker di Malaysia tahun 2017-2020. *Global Mind*, 4(2), 43–60. <https://doi.org/10.53675/jgm.v4i2.1061>
- Utami, W., Nugroho, L., Akbar, T., & Ali, A. J. (2024). Islamic financial planning for the empowerment of migrant workers (in cooperation with Universiti Sains Malaysia and Pertubuhan Masyarakat Indonesia). *Journal of Social Welfare and Community Development*, 1(1), 1–11. <http://dx.doi.org/10.22441/sowel.2024.v1i1.001>
- Wahidah, A., Saputra, B., & Indra, R. L. (2024). The effect of health education with video media on public knowledge about the prevention of COVID-19 transmission. *J Keskomp*, 10(1), 8–14. <https://doi.org/10.25311/keskomp.Vol10.Iss1.1336>
- Widiantini, I., & Manalu, A. G. B. M. (2024). Afeksi dan kesadaran politik perempuan pekerja migran Indonesia. *Jurnal Perempuan*, 29(2), 157–67. <https://doi.org/10.34309/jp.v29i2.1043>
- World Bank Group. (2024). *Population total—Indonesia*. World Bank Open Data. <https://data.worldbank.org>