

## Peningkatan Pengetahuan Swamedikasi Pengurus Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak

Zamharira Muslim, Avriya Iqoranny Susilo, Nadia Pudiarifanti, Resva Meinisasti,  
Krisyanella, Heti Rais Khasanah, Dira Irnamera

Program Studi D3 Farmasi, Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Email: zamharira@poltekkesbengkulu.ac.id

### Abstrak

Pengelola Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak (LKSA) sering kali ketika anak asuh mengalami gejala sakit ringan memberikan pengobatan mandiri atau Swamedikasi. Swamedikasi tersebut pada pelaksanaannya sering kali terjadi ketidaktepatan. Untuk itu perlu diadakan peningkatan kapasitas pengetahuan swamedikasi pengelola LKSA di Kota Bengkulu. Tujuan dari kegiatan ini adalah adanya peningkatan pengetahuan tentang swamedikasi pengelola LKSA. Kegiatan ini memberi pengetahuan tentang bagaimana pengelolaan obat-obatan secara baik dan benar. Pelatihan diberikan sengan metode Cara Belajar Insan Aktif yang dihadiri sebanyak 30 orang. Berdasarkan hasil *pretest* didapatkan rata-rata nilai adalah 5,73, sedangkan hasil *posttest* terjadi peningkatan nilai rata-rata menjadi 7,27 dan diuji t-test independent ( $p=0.000$ ). Peningkatan pengetahuan ini penting dalam menunjang program penggunaan obat secara rasional.

**Kata kunci:** Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak, pengetahuan, swamedikasi.

### Abstract

*Child Welfare Institution (CWI) managers often provide self-treatment or self-medication when foster children experience mild symptoms of illness. In its implementation, self-medication often results in inaccuracies. For this reason, it is necessary to increase the self-medication knowledge capacity of CWI managers in Bengkulu City. The aim of this activity is to increase knowledge about self-medication by CWI managers. This activity provides knowledge about how to manage medicines properly and correctly. The training was given using the Active Human Learning Method which was attended by 30 people. Based on the pretest results, the average score was 5.73, while the posttest results showed an increase in the average score to 7.27 and was tested by an independent t-test ( $p=0.000$ ). Increasing this knowledge is important in supporting rational drug use programs.*

**Keywords:** Child Welfare Institutions, knowledge, self-medication.

## **Pendahuluan**

Pandemi COVID-19 yang terjadi pada awal tahun 2020 di Indonesia menjadi permasalahan di masyarakat terutama terkait bidang kesehatan. Kondisi ini juga berimbas kepada dunia pengobatan. Masyarakat diberi kebebasan dalam memilih untuk membeli dan menggunakan obat dengan mendatangi apotek untuk mengurangi gejala yang dirasakan tanpa harus ke rumah sakit terlebih dahulu (Onchonga, 2020). Mulai dari obat modern hingga obat tradisional. Komunitas masyarakat yang terkena dampak pandemik salah satunya panti asuhan.

Pada tahun 2011, pemerintah mengeluarkan Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia tentang Standar Nasional Pengasuhan Anak Untuk Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak. Pada peraturan tersebut disebutkan bahwa nama Panti Sosial Asuhan Anak dirubah menjadi Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak (LKSA) (Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Tentang Standar Nasional Pengasuhan Anak Untuk Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak, 2011). Dalam ketentuan standar tersebut, salah satu tugas LKSA adalah pemenuhan semua aspek-aspek hak-hak anak baik kebutuhan dasar. Aspek hak anak terkait kebutuhan dasar diantaranya adalah hak pelayanan Kesehatan.

Terdapat 19 LKSA dan sekitar 677 anak asuh yang tersebar di Kota Bengkulu. Apabila anak asuh mengalami sakit, maka penanggung jawab LKSA akan memberikan pertolongan pertama dahulu dengan pemberian obat sesuai gejalanya. Pengobatan yang sering dilakukan untuk mengobati gejala awal yang dialami ini disebut pengobatan mandiri atau swamedikasi. Sebuah penelitian terkait swamedikasi di Kota Bengkulu pada tahun 2022 menyebutkan persentase masyarakat yang melakukan swamedikasi kurang dari 3 hari sejak gejala awal penyakit muncul cukup tinggi mencapai 77.5% (Susilo & Meinisasti, 2022). Menurut Data Badan Pusat Statistik dari tahun 2020 hingga 2022, terjadi peningkatan tren dalam pengobatan mandiri di Indonesia dan khususnya masyarakat Bengkulu yaitu 73.47% menjadi 83.20% (Badan Pusat Statistik, 2022). Namun, tingginya persentase swamedikasi ini terkadang tidak sejalan dengan pengetahuan dan kerasionalan penggunaan obat di masyarakat.

Kegiatan ini menggunakan metode *Community Based Interactive Approach* (CBIA) yang merupakan metode edukasi yang dilakukan secara langsung. Sebuah penelitian menyatakan bahwa metode CBIA efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku pesertanya (Hartayu et al., 2012). Berdasarkan permasalahan tersebut, maka perlu kiranya dilakukan peningkatan pengetahuan LKSA terkait Swamedikasi. Peningkatan pengetahuan dapat dicapai dengan kegiatan pelatihan. Dilakukannya kegiatan pengabdian kepada masyarakat bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan pengurus LKSA di kota Bengkulu terkait swamedikasi. Dengan dilakukannya kegiatan ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan sehingga pengurus LKSA lebih selektif dalam memilih dan memberikan obat kepada anggota

keluarganya yang sedang sakit, dengan demikian dapat membantu meningkatkan kesehatan warga di LKSA.

## **Metode**

Pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan pada tanggal 15 Oktober 2022 di Aula Poltekkes Kemenkes Bengkulu dengan jumlah peserta 30 orang pengelola LKSA. Kegiatan ini dilaksanakan dengan 3 tahap yaitu kegiatan penilaian awal (1 jam), kegiatan pelatihan dengan pemberian bimbingan melalui metode Cara Belajar Insan Aktif (3 jam) dan monitoring evaluasi hasil kegiatan (1 jam). Evaluasi pengetahuan dilakukan dengan *pretest* dan *posttest*. Hasil tes peserta dianalisis dengan uji t-test independent.

### **Kegiatan Penilaian Awal**

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dalam upaya meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pengurus panti asuhan ini diawali dengan analisa awal permasalahan yang ditemui di panti asuhan terkait pelaksanaan praktik swamedikasi. Permasalahan dan penyimpangan yang terjadi dibuat untuk selanjutnya dibuat rancangan tahap kegiatan.

### **Kegiatan Pelatihan**

a. Kegiatan *Pretest* (Individual). Kegiatan awal dilakukan dengan *pretest* untuk mengetahui kemampuan dasar yang dimiliki oleh pengelola LKSA tentang swamedikasi. Peserta diberikan sebanyak 10 pertanyaan untuk dijawab dan dilakukan penilaian (*scoring*).

b. Kegiatan Pelatihan dengan Metode Cara Belajar Insan Aktif (CBIA)

1) Kegiatan I (Kelompok). Setiap kelompok dibagikan paket obat tertentu yang telah disiapkan, lalu peserta diminta untuk: Mengamati kemasan obat dan mempelajari informasi yang tertera yaitu nama dagang, nama bahan aktif, dosis/kekuatan bahan aktif, bahan aktif utama dan tambahan pada obat kombinasi. Mendiskusikan hasil pengamatan di atas.

2) Kegiatan II (Kelompok). Tahap kegiatan ini bertujuan agar peserta berlatih mencari informasi dari kemasan, dengan cara meneliti setiap tulisan yang tersedia pada produk. Beberapa sediaan obat dalam bentuk cairan seperti sirup, eliksir, obat tetes atau obat luar berupa krim dan salep, disertakan brosur dari pabrik sebagai informasi produk. Sedangkan sediaan tablet dalam kemasan obat bebas seringkali hanya

menyediakan informasi produk pada kemasan terluar. Selanjutnya peserta menuliskan jawaban diskusi sesuai dengan pertanyaan yang ada di lembar jawaban yang sudah dibagikan.

3) Kegiatan III (Individual). Kegiatan ini bertujuan untuk memupuk keberanian peserta mencari informasi sendiri tentang hal-hal yang terjadi di lingkungan panti asuhan dan mencari solusi bersama-sama dengan narasumber tentang penyimpangan-penyimpangan yang terjadi. Setelah solusi permasalahan diperoleh diskusi ditutup dengan rangkuman oleh salah satu Narasumber, mengidentifikasi kembali temuan-temuan penting yang diperoleh di masing-masing kelompok, dan memberikan pesan-pesan untuk memperkuat dampak intervensi.

c. Kegiatan *Posttest* (Individual). Pada tahap ini dilakukan *Posttest* untuk mengetahui pengetahuan yang dimiliki oleh pengelola LKSA tentang swamedikasi setelah dilakukan pelatihan. Soal yang diberikan sama dengan soal *Pretest* untuk membandingkan hasil awal dan akhir peserta pelatihan.

### Monitoring dan Evaluasi Hasil Kegiatan

Pada kegiatan monitoring dan evaluasi hasil dilakukan kunjungan kembali ke LKSA untuk melihat apakah kotak penyimpanan obat yang dibagikan sudah dimanfaatkan dalam kegiatan panti asuhan dan untuk memeriksa penerapan pengetahuan yang diperoleh selama pelatihan dalam hal pengelolaan obat di LKSA.

### Hasil

**Tabel 1. Hasil Evaluasi Pengetahuan Responden**

Responden	Nilai Pretest	Nilai Posttest	<i>p-value</i>
a	2	2	p = 0.000
b	2	7	
c	3	6	
d	3	7	
e	5	7	
f	5	7	
g	5	7	
h	5	6	
i	5	6	
j	5	5	
k	5	8	
l	5	6	

m	5	6
n	6	8
o	6	6
p	6	7
q	6	8
r	7	9
s	7	7
t	7	7
u	7	8
v	7	8
w	8	10
x	9	8
y	9	10
z	9	10
aa	8	9
ab	7	9
ac	2	6
ad	6	8
<b>Rata-rata</b>	5.73	7.27

Kegiatan ini diikuti oleh perwakilan 17 LKSA dengan jumlah peserta 30 orang pengurus. Terdapat tiga tahap kegiatan yaitu tahap Pre Test , pemberian materi dengan metode CBIA, *Posttest* , dan monitoring evaluasi penerapan hasil yang didapatkan. Pada tahap Pre Test, peserta diberikan 10 pertanyaan tentang swamedikasi dan diberikan waktu menyelesaikan selama 15 menit. Pertanyaan yang diberikan terkait pengetahuan dasar obat-obatan untuk swamedikasi.

Pada tahap kedua, dilakukan penyuluhan dengan metode CBIA. Penyuluhan dibagi menjadi tahapan pemberian materi (30 menit,) diskusi kelompok (60 menit) dan pemaparan hasil diskusi serta pemberian solusi permasalahan yang dihadapi kelompok (30 menit). Pada akhir kegiatan dilakukan Posttest dengan soal yang sama dengan Pre Test selama 15 menit.

Berdasarkan hasil Pre Test yang dilaksanakan didapatkan rata-rata nilai peserta adalah 5,73. Pada hasil Post Test didapatkan peningkatan rata-rata nilai peserta menjadi 7,27 (Tabel 1). Hasil evaluasi Pre Test dan Post Test pada kegiatan ini didapatkan sebagian besar (80%) peserta terjadi peningkatan dalam pengetahuan tentang obat-obat yang digunakan dalam swamedikasi sebesar. Hasil pengolahan data menggunakan uji T-test independent menunjukkan adanya peningkatan rata-rata pengetahuan yang signifikan ( $p=0.000$ ).

## **Pembahasan**

Pelayanan LKSA bersifat preventif, kuratif dan rehabilitatif, serta pengembangan. Pelayanan preventif adalah suatu proses kegiatan yang bertujuan untuk menghindarkan tumbuh dan berkembangnya permasalahan anak sedangkan pelayanan kuratif dan rehabilitatif adalah suatu proses kegiatan yang bertujuan untuk penyembuhan atau pemecahan permasalahan anak. Penanganan awal ketika penghuni LKSA mengalami sakit merupakan salah satu hal penting yang kadang sering terabaikan karena keterbatasan anggaran dan pengetahuan pengelola LKSA dalam hal kesehatan. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, 35.2% masyarakat Indonesia memiliki kebiasaan menyimpan obat untuk pengobatan sendiri (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI, 2013).

Untuk itu diperlukan suatu upaya bersama dalam hal peningkatan kapasitas pengetahuan pengobatan sendiri atau swamedikasi untuk pengelola LKSA. Target capaian dari kegiatan ini adalah peningkatan pengetahuan pengurus LKSA terkait swamedikasi. Swamedikasi adalah penggunaan obat-obatan dengan niat terapeutik tetapi tanpa saran atau resep profesional (Albarrán & Zapata, 2008). Swamedikasi juga termasuk penggunaan atau penggunaan kembali obat yang diresepkan atau tidak digunakan, pembelian langsung obat resep tanpa konsultasi, dan penggunaan obat bebas yang tidak rasional (Eticha & Mesfin, 2014).

Hasil pelatihan akan lebih efektif biasanya dihasilkan oleh teknik pembelajaran partisipatif, yang juga menginspirasi peserta untuk melakukan perubahan positif (Lathifah et al., 2015). Pada saat diskusi, cukup banyak penyakit yang dilakukan swamedikasi oleh pengurus LKSA. Diantaranya demam, flu, diare, gatal-gatal dan beberapa penyakit ringan lainnya. Menurut penelitian dinegara lain terkait swamedikasi, jenis penyakit yang ditangani hamper sama diantaranya yaitu batuk, pilek, flu, dan kongesti nasal sebanyak (17,2%), demam (15%), sakit kepala (14%), diare dan nyeri pada perut sebanyak 9% (Pereira et al., 2007). Kegiatan pemberdayaan masyarakat lain dengan metoda yang sama telah dilakukan juga di kota Kendari dan menunjukkan terjadinya peningkatan pengetahuan masyarakat (Musdalipah, 2018).

Monitoring evaluasi penerapan hasil dilakukan tujuh hari setelah pelatihan yang dilaksanakan dengan mengunjungi 17 LKSA peserta pelatihan. Hal ini bertujuan untuk melihat apakah hasil dari pelatihan sudah diterapkan atau belum dengan baik oleh peserta. Dari hasil monitoring yang dilakukan, sebagian besar peserta kegiatan sudah memasang tempat penyimpanan obat yang diperoleh dari pelatihan dan sudah memanfaatkan dengan mengisi obat-obat sederhana untuk penanganan awal penghuni panti asuhan yang mengalami penyakit ringan. Namun beberapa LKSA belum memasang kotak obat dinding karena kendala belum sempat memasang kotak penyimpanan obat ke dinding.

Dalam monitoring ini juga dilakukan pemeriksaan ketepatan dalam penyimpanan obat bersamaan dengan edukasi kembali. Masih adanya pengelola LKSA yang menyimpan antibiotik dan obat keras

menjadi perhatian khusus bahwa perlunya edukasi secara terus menerus kepada masyarakat tentang pelaksanaan swamedikasi yang tepat. Dalam swamedikasi hanya diperbolehkan penggunaan obat bebas dan bebas terbatas yang dapat diperoleh di sarana pelayanan farmasi yang berizin seperti apotek dan toko obat. Penggunaan obat keras diperbolehkan setelah ada petunjuk dari dokter untuk diagnosa penyakit dan pembelian obatnya harus dengan resep dokter. Swamedikasi telah menjadi bagian penting dalam perawatan kesehatan, tetapi praktiknya menjadi perhatian global utama secara keseluruhan, terutama selama pandemi COVID-19 (Malik et al., 2020).

Swamedikasi merupakan praktik yang cukup umum di dunia, terutama pada masyarakat ekonomi lemah. Swamedikasi selama pandemi COVID-19, dapat memperburuk situasi krisis kesehatan saat ini dimana tidak ada negara yang sepenuhnya siap (Mallhi et al., 2021). Obat yang paling sering digunakan dalam swamedikasi adalah analgesik, antipiretik, antitusif, antidiare, suplemen kalsium dan vitamin, steroid anabolik, obat penenang, antibiotik tertentu, dan banyak pengobatan herbal dan homeopati (Afridi et al., 2015).

Apabila swamedikasi dipraktikkan dengan benar, pengobatan sendiri memiliki dampak positif pada individu dan sistem perawatan kesehatan (Almasdy & Sharif, 2011). Hambatan yang terjadi adalah kebiasaan peserta yang selama ini menggunakan obat berdasarkan pengalaman pribadi tanpa konsultasi dulu dengan dokter ataupun apoteker. Inilah yang membuat terhambatnya edukasi swamedikasi secara tidak langsung. Kolaborasi antara pemerintah dan perguruan tinggi serta seluruh masyarakat diperlukan agar pemahaman tentang swamedikasi di masyarakat ini dapat berjalan secara berkelanjutan sehingga taraf kesehatan masyarakat dan khususnya warga panti asuhan yang mengikuti kegiatan ini dapat meningkat.

Swamedikasi memungkinkan pasien untuk mengambil tanggung jawab dan membangun kepercayaan diri untuk mengelola kesehatan mereka sendiri, dengan demikian, meningkatkan pemberdayaan diri. Selain itu, dapat menghemat waktu yang dihabiskan untuk menunggu dokter, mungkin ekonomis, dan juga menghemat skema medis dan sistem kesehatan nasional (Hughes et al., 2001). Pola pengobatan sendiri bervariasi antar populasi dan dipengaruhi oleh banyak faktor seperti usia, jenis kelamin, pendapatan dan pengeluaran, orientasi perawatan diri, tingkat pendidikan, pengetahuan medis, kepuasan dan persepsi penyakit (Aljinović-Vučić et al., 2005). Tingkat pendidikan dan status pekerjaan yang tinggi juga ditemukan sebagai prediktor pengobatan sendiri (Martins et al., 2002).

Berdasarkan hasil positif yang diraih, diharapkan institusi Poltekkes Kemenkes Bengkulu kedepannya dapat merancang keberlanjutan kegiatan ini dengan tema yang serupa pada sasaran komunitas masyarakat lain. Peningkatan pengetahuan masyarakat terkait penggunaan obat yang rasional mendukung program pemerintah dalam bijak menggunakan obat.

## **Simpulan**

Berdasarkan hasil evaluasi kegiatan dapat diambil kesimpulan yaitu: pengetahuan peserta terkait swamedikasi meningkat setelah diberi penyuluhan. Peningkatan pengetahuan tersebut diketahui dari hasil Pre-test dan Post-test yang diberikan dalam pelaksana kegiatan dilihat dari peningkatan rata-rata nilai Post-test nya serta hasil uji T-test independent ( $p=0.000$ ).

## **Ucapan Terimakasih**

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang telah memberi dukungan financial terhadap kegiatan pengabdian ini.

## **Daftar Pustaka**

- Afridi, M. I., Rasool, G., Tabassum, R., Shaheen, M., & Shujauddin, M. (2015). Prevalence and pattern of self-medication in Karachi: A community survey. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 31(5), 1241.
- Albarrán, K. F., & Zapata, L. V. (2008). Analysis and quantification of self-medication patterns of customers in community pharmacies in southern Chile. *Pharmacy World & Science*, 30(6), 863–868.
- Aljinović-Vučić, V., Trkulja, V., & Lacković, Z. (2005). Content of home pharmacies and self-medication practices in households of pharmacy and medical students in Zagreb, Croatia: findings in 2001 with a reference to 1977. *Croatian Medical Journal*, 46(1).
- Almasdy, D., & Sharrif, A. (2011). *Self-Medication Practice with Nonprescription Medication among University Students: a review of the literature* Citation: Dedy Almasdy & Azmi Sherrif .*Self-Medication Practice with Nonprescription Medication among University Students: a review of the liter.* 2(3), 95–100.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*.
- Badan Pusat Statistik. (2022). *Persentase Penduduk yang Mengobati Sendiri Selama Sebulan Terakhir (Persen), 2020-2022*.
- Eticha, T., & Mesfin, K. (2014). Self-medication practices in Mekelle, Ethiopia. *PloS One*, 9(5), e97464.
- Hartayu, T. S., Mi, M. I., & Suryawati, S. (2012). Improving of type 2 diabetic patients' knowledge, attitude and practice towards diabetes self-care by implementing community-based interactive approach-diabetes mellitus strategy. *BMC Research Notes*, 5, 1–6.
- Hughes, C. M., McElnay, J. C., & Fleming, G. F. (2001). Benefits and risks of self medication. *Drug Safety*, 24(14), 1027–1037.
- Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Tentang Standar Nasional Pengasuhan Anak Untuk Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak, (2011).

- Lathifah, M. A., Susanti, S., Ilham, M., & Wibowo, A. (2015). Perbandingan Metode CBIA dan FGD dalam Peningkatan Pengetahuan dan Ketepatan Caregiver dalam Upaya Swamedikasi Demam pada Anak. *Pharmaceutical Sciences and Research*, 2(2), 89–100. <https://doi.org/10.7454/psr.v2i2.3336>.
- Malik, M., Tahir, M. J., Jabbar, R., Ahmed, A., & Hussain, R. (2020). Self-medication during Covid-19 pandemic: challenges and opportunities. In *Drugs and Therapy Perspectives* (Vol. 36, Issue 12, pp. 565–567). <https://doi.org/10.1007/s40267-020-00785-z>.
- Mallhi, T. H., Khan, Y. H., Alotaibi, N. H., Alzarea, A. I., Alanazi, A. S., Qasim, S., Iqbal, M. S., & Tanveer, N. (2021). Drug repurposing for COVID-19: a potential threat of self-medication and controlling measures. *Postgraduate Medical Journal*, 97(1153), 742–743.
- Martins, A. P., da Costa Miranda, A., Mendes, Z., Soares, M. A., Ferreira, P., & Nogueira, A. (2002). Self-medication in a Portuguese urban population: a prevalence study. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*, 11(5), 409–414.
- Musdalipah, M. (2018). Pemberdayaan Masyarakat Tentang Swamedikasi Melalui Edukasi Gema Cermat Dengan Metode Cbia. *Dinamisia: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(1), 106–112. <https://doi.org/10.31849/dinamisia.v2i1.1085>.
- Onchonga, D. (2020). A Google Trends study on the interest in self-medication during the 2019 novel coronavirus (COVID-19) disease pandemic. *Saudi Pharmaceutical Journal*, 28(7), 903–904. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jsps.2020.06.007>.
- Pereira, F. S. V. T., Bucarechi, F., Stephan, C., & Cordeiro, R. (2007). Automedicação em crianças e adolescentes. *Jornal de Pediatria*, 83(5), 453–458. <https://doi.org/10.2223/JPED.1703>.
- Susilo, A. I., & Meinisasti, R. (2022). Analisa Praktik Swamedikasi Di Kota Bengkulu Analysis Of Self-Medicated Practices In Bengkulu City. *Journal of Nursing and Public Health*, 10(2), 242–254.