



## Peningkatan Kapasitas Pengetahuan Pengurus Pondok Pesantren di Kota Bengkulu Dalam Swamedikasi Tahun 2023

Zamharira Muslim<sup>1\*</sup>, Avrilya Iqoranny Susilo<sup>1</sup>, Dira Irnameria<sup>1</sup>,  
Nadia Pudiarifanti<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Program Studi Diploma Tiga Farmasi, Jurusan Analis Kesehatan, Poltekkes Kemenkes  
Bengkulu

\*Correspondent Email: [muslim@poltekkesbengkulu.ac.id](mailto:muslim@poltekkesbengkulu.ac.id)

### Article History:

Received: 19-12-2023; Received in Revised: 13-02-2024; Accepted: 05-03-2024

DOI: <http://dx.doi.org/10.35914/tomaega.v7i2.2509>

### Abstrak

Swamedikasi adalah pengobatan yang dilakukan untuk mengobati gejala keluhan yang dialami oleh seseorang secara mandiri. Swamedikasi ini memiliki beberapa kelebihan, namun tidak jarang juga menimbulkan beberapa kerugian ketika tingkat pengetahuan masyarakat yang minim dalam melakukan swamedikasi. Hal ini dapat mengakibatkan efek terapi yang diharapkan dari pengobatan tidak tercapai. Pondok pesantren merupakan institusi pendidikan yang memiliki keterbatasan dalam hal anggaran kesehatan. Tugas dan fungsi pelayanan pesantren dan pendidikan diniyah yang utama adalah pendidikan Islam, namun berkaitan dengan kesehatan santri yang berada di wilayah pesantren juga menjadi tanggung jawab yang tidak dapat dikesampingkan. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan dengan 3 metode yaitu kegiatan assesment awal, kegiatan pelatihan dengan pemberian bimbingan melalui metode Cara Belajar Insan Aktif (CBIA) dan monitoring evaluasi hasil kegiatan yang dilakukan pada 17 pondok pesantren di Kota Bengkulu. Hasil evaluasi Pre dan Post Test pada kegiatan ini didapatkan nilai rata-rata sebesar 95,83%. Hasil pengolahan data menggunakan uji T-test independent menunjukkan adanya peningkatan rata-rata pengetahuan yang signifikan ( $p=0.000$ ). Pengetahuan sebagian besar peserta terjadi peningkatan dalam pengetahuan tentang obat-obat yang digunakan dalam swamedikasi setelah dilakukan pelatihan.

Kata kunci: swamedikasi, tingkat pengetahuan, pondok pesantren

### Abstract

*Swamedication is treatment carried out to treat the symptoms of complaints experienced by a person independently. This Swamedication has some advantages, but it is not uncommon to cause some disadvantages when the minimum level of public knowledge in swamedication. This can result in the expected therapeutic effect of treatment not being achieved. A fitness cottage is an educational institution that has a limited health budget. The primary duty and function of the ministry and education of the presbyterian is Islamic education, but concerning the health of the clergymen who are in the territory is also a responsibility that cannot be excluded. The activities of dedication to the community are carried out by three methods: initial assessment activities, training activities with guidance through the Active Human Learning Method (CBIA) and monitoring of evaluation of the results of activities conducted at 17 trend messaging houses in Bengkulu City. The results of the Pre and Post Test evaluations on this activity obtained an average score of 95.83%. Data processing results using independent T-test showed a significant improvement in the*

*average knowledge (p=0,000). Knowledge of most participants occurred an improvement in knowledge of the drugs used in Swamedication after conducting training.*

*Keywords: self-medication, level of knowledge, Islamic boarding school.*

## **1. Pendahuluan**

Obat merupakan komoditi yang paling dicari masyarakat ketika merasakan gejala sakit. Obat merupakan bahan kimia atau dari bahan alam yang mampu mengurangi atau menyembuhkan gejala sakit yang dirasakan oleh seseorang . Kemudahan seseorang untuk mendapatkan informasi tentang obat di media online membuat perilaku swamedikasi atau pengobatan mandiri di masyarakat semakin meningkat. Masyarakat melakukan swamedikasi ini karena beberapa faktor, yang utama adalah dari segi ekonomi lebih hemat karena untuk penyakit-penyakit ringan tidak diperlukan untuk biaya konsultasi ke dokter untuk mendapatkan obat (Susilo & Muslim, 2022). Cukup datang ke sarana farmasi seperti apotek dapat memperoleh obat untuk meredakan gejala sakit yang mereka rasakan. Peningkatan swamedikasi yang dilakukan masyarakat ini mengakibatkan penyimpanan obat yang cukup tinggi dalam rumah tangga di masyarakat.

Pengobatan yang sering dilakukan untuk mengobati gejala keluhan yang dialami oleh masyarakat disebut pengobatan mandiri atau swamedikasi (Lingjie Wang Changqing Zhong, 2019). Penelitian menyebutkan persentase masyarakat yang melakukan pengobatan swamedikasi atau pengobatan sendiri menggunakan obat modern mencapai 80,52 persen, obat tradisional sebesar 6,34 persen, dan obat lainnya sebesar 1,12 persen. Tingginya persentase yang memilih obat/pengobatan campuran itu sebesar 12,02 persen. Hal ini berarti sebanyak 12,02 persen pemuda yang mengalami keluhan kesehatan mengkonsumsi lebih dari satu jenis obat/pengobatan (baik obat modern, obat tradisional, maupun obat lainnya) untuk mengobati sendiri keluhan kesehatannya. Persentase masyarakat yang mengobati sendiri jauh lebih tinggi dibandingkan persentase pemuda yang berobat jalan, yaitu 76,36 persen berbanding 36,72 persen (BPS, 2020). Tenaga Kesehatan Apoteker mempunyai peranan yang sangat besar untuk menjamin pasien menjalani pengobatan dengan baik, aman, dan efektif sesuai dengan tujuan terapi (Pratiwi et al., 2020).

Menurut Data Badan Pusat Statistik dari tahun 2018 hingga 2020, terjadi peningkatan tren dalam pengobatan mandiri di Indonesia dan khususnya masyarakat Bengkulu yaitu 71,76% menjadi 73,47 % (Statistik, 2022). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2013 menunjukkan bahwa 103.860 atau 35,2% dari 294.959 rumah tangga menyimpan obat untuk swamedikasi. Namun, tingginya persentase swamedikasi ini terkadang tidak sejalan dengan pengetahuan dan kerasionalan dalam melaksanakan swamedikasi, dimana 40,6 persen ditemukan pengobatan tidak rasional (Kristina, 2015). Sedangkan

faktor yang paling mempengaruhi tingkat pengetahuan para ibu adalah tingkat pendidikan. Penelitian menyebutkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat untuk melakukan pengobatan sendiri (swamedikasi) masih tergolong rendah. Pada penelitian ini ditemukan bahwa kesalahan paling banyak terjadi adalah pada kriteria lama penggunaan obat (Suherman, 2019). Terdapat perbedaan yang signifikan pada tingkat kesalahan berdasarkan fakultas, usia, tingkat akademis dan tempat tinggal kecuali berdasarkan jenis kelamin. Tingkat pengetahuan yang baik akan berdampak pada keberhasilan terapi dan menurunkan kesalahan pengobatan yang banyak terjadi pada praktek swamedikasi (Octavia, 2019).

Menurut Undang-Undang Sistem Pendidikan Nasional (Sisdiknas), pondok pesantren tidak lagi dianggap sebagai lembaga pendidikan tradisional yang melanggar hukum. Sebaliknya, pemerintah mengakui pondok pesantren sebagai bagian dari sistem pendidikan nasional dan memberikan hak dan kewajiban yang sama dengan lembaga pendidikan formal lainnya. Tugas dan fungsi pelayanan terhadap Pesantren dan Pendidikan Diniyah yang utama adalah Pendidikan Islam, namun berkaitan dengan kesehatan santri yang berada di wilayah pesantren juga menjadi tanggung jawab yang tidak dapat dikesampingkan. Beberapa penelitian terkait kejadian penyakit pada santri di pondok pesantren menyatakan bahwa cukup banyak jenis penyakit yang dirasakan oleh santri. Penyakit yang paling sering ditemui pada santri pada saat di pondok pesantren adalah Scabies (Adriasnyah, 2017). Santri yang terkena penyakit akan mengganggu pola kehidupannya di pondok pesantren terutama terkait pola belajarnya (Khotimah et al., 2021). Untuk mengatasi penyakit tersebut biasanya pihak pondok pesantren melakukan swamedikasi apabila kondisi penyakitnya masih terbilang ringan.

Upaya Kesehatan dapat 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 pondok pesantren mengalami sakit merupakan salah satu hal penting yang kadang sering terabaikan karena keterbatasan anggaran dan pengetahuan pengelola pondok pesantren dalam hal kesehatan. Untuk itu diperlukan suatu upaya bersama dalam hal peningkatan kapasitas pengetahuan pengobatan sendiri atau swamedikasi untuk pengelola pondok pesantren.

## **2. Metode**

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan pada bulan Oktober 2023 di Aula Poltekes Kemenkes Bengkulu. Kegiatan dilakukan dengan 3 metode yaitu kegiatan assesment awal, kegiatan pelatihan dengan pemberian bimbingan melalui metode Cara Belajar Insan Aktif (CBIA) dan monitoring evaluasi hasil kegiatan.

### **Kegiatan Assesment Awal**

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

### **Kegiatan Pelatihan**

Kegiatan ini dilakukan dengan 3 tahap yaitu tahap Pre Test, pemberian materi dengan metode CBIA, Post Test dan monitoring evaluasi penerapan hasil yang didapatkan. Pada tahap Pre Test, peserta sebanyak 26 peserta diberikan pertanyaan tentang swamedikasi dan diberikan waktu menyelesaikan selama 15 menit. Pre Test ini berisi 20 pertanyaan tentang pengetahuan dasar obat-obatan untuk swamedikasi. Setelah selesai dilakukan pemberian materi dilakukan dengan metode CBIA yaitu dengan 30 menit pemberian materi, 60 menit diskusi kelompok dan 30 menit pemaparan hasil dan pemberian solusi permasalahan yang dihadapi kelompok. Terakhir dilakukan Post Test dengan soal yang sama dengan Pre Test. Pre Test dilakukan untuk mengetahui kemampuan dasar yang dimiliki oleh pengelola pondok pesantren tentang swamedikasi. Peserta diberikan sebanyak 20 pertanyaan untuk dijawab dan dilakukan penilaian (scoring).

Pada tahap pemberian materi dengan metode CBIA dibentuk sebanyak 6 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, dilanjutkan diskusi tentang hasil pengamatan masing-masing kelompok. Tugas kelompok selanjutnya adalah 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. Tahap selanjutnya kegiatan individu yang bertujuan untuk memupuk keberanian peserta mencari informasi sendiri tentang hal-hal yang terjadi di lingkungan pondok pesantren 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. Tahap akhir pelatihan dilakukan Post Test untuk mengetahui pengetahuan yang dimiliki oleh pengelola pondok pesantren tentang

*©To Maega | Jurnal Pengabdian Masyarakat. This is an open access article under the CC BY-SA 4.0 license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>).*

swamedikasi setelah dilakukan pelatihan. Soal yang diberikan sama dengan soal Pre Test untuk membandingkan hasil awal dan akhir peserta pelatihan.

### **Monitoring dan Evaluasi Hasil Kegiatan**

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

### **3. Hasil dan Pembahasan**

Assesment awal pada kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan dengan melakukan pendataan pondok pesantren yang berada di Kota Bengkulu untuk dilakukan pembagian wilayah. Wilayah dibagi menjadi 3 bagian dengan masing-masing dosen anggota pengabdian masyarakat sebagai penanggung jawab kegiatan. Assesment awal ini dilakukan dengan tujuan untuk melakukan identifikasi awal pada pondok pesantren tentang manajemen pengelolaan obat seperti, anggaran kesehatan untuk pembelian obat, bagaimana cara memperoleh obat untuk para santri, cara menggunakan obat yang mereka miliki dan cara menyimpan obat. Dari assesment awal diperoleh bahwa hampir seluruh pondok pesantren tidak memiliki anggaran tetap untuk pembelian obat bagi santri yang sakit. Anggaran kesehatan tergantung pada kondisi para santri. Jika ada yang sakit baru dikeluarkan biaya untuk pengobatan, baik untuk membeli obat maupun berobat ke dokter atau rumah sakit. Pengelolaan obat yang disimpan belum seluruhnya dikelola dengan benar oleh pengelola pondok pesantren, selain itu belum adanya tempat khusus untuk penyimpanan obat.

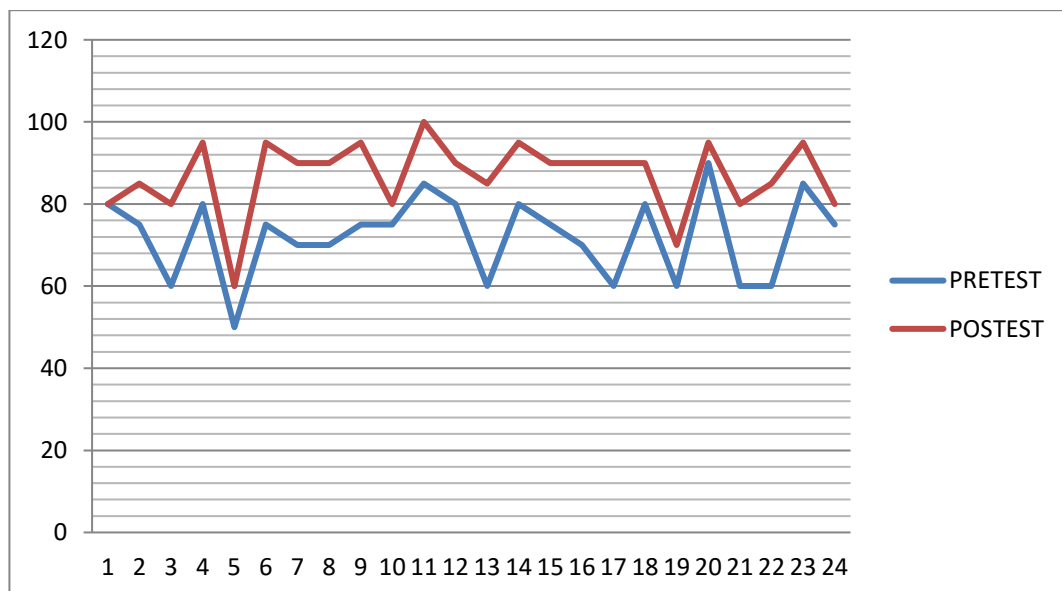
Pada kegiatan pelatihan, di awal kegiatan dilakukan Pre Test untuk mengukur pengetahuan pengelola pondok pesantren tentang swamedikasi dan pengelolaan obat mandiri (Gambar 1). Berdasarkan hasil Pre Test yang dilaksanakan didapatkan rata-rata nilai peserta adalah 72,08. Pada akhir kegiatan dilakukan kembali pengukuran tingkat pengetahuan melalui Post Test untuk mengetahui dampak tingkat pengetahuan peserta dari pelatihan yang telah dilakukan. Pada hasil Post Test didapatkan peningkatan rata-rata nilai peserta menjadi 86,87.



Gambar 1. Kegiatan Pengabdian Masyarakat Pada Pengelola Pondok Pesantren

Hasil evaluasi Pre dan Post Test pada kegiatan ini didapatkan sebagian besar peserta terjadi peningkatan dalam pengetahuan tentang obat-obat yang digunakan dalam swamedikasi sebesar 95,83%. Hasil pengolahan data menggunakan uji T-test independent menunjukkan adanya peningkatan rata-rata pengetahuan yang signifikan ( $p=0.000$ ). Selain itu, tingkat pengetahuan juga dipengaruhi oleh pendidikan yang telah dilalui. Semakin tinggi pendidikan seseorang akan lebih mudah dan memahami pengetahuan dan lebih mudah mendapatkan informasi (Imam et al., 2022).

Berikut adalah grafik hasil peningkatan pengetahuan dari Pre Test dan Post Test yang telah dilakukan.



Gambar 3. Grafik Peningkatan Tingkat Pengetahuan Peserta Pelatihan

Monitoring evaluasi penerapan hasil dilakukan 7 (tujuh) hari setelah pelatihan yang dilaksanakan dengan mengunjungi 14 pondok pesantren 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 melakukan penyimpanan obat pada kotak obat yang diperoleh dari pelatihan dan sudah memanfaatkan dengan

mengisi obat-obat sederhana untuk penanganan awal penghuni pondok pesantren yang mengalami penyakit ringan. Dalam monitoring ini juga dilakukan pemeriksaan ketepatan dalam penyimpanan obat bersamaan dengan edukasi kembali.

Masih adanya pengelola pondok pesantren 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 toko obat dan apotek (Susilo & Meinisasti, 2022). Penggunaan obat keras diperbolehkan setelah ada petunjuk dari dokter untuk diagnosa penyakit dan pembelian obatnya harus dengan resep dokter. Kegiatan yang hampir sama juga dilakukan di daerah Medan dan sama-sama bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman di bidang penggunaan obat dengan tujuan swamedikasi (Intan et al., 2023). Kegiatan ini menunjukkan peningkatan pengetahuan terkait swamedikasi. Hal serupa juga terjadi di Kediri dimana pengetahuan responden meningkat setelah dilakukan edukasi swamedikasi batuk pada siswa SMA (Wati, 2020).

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 pondok pesantren yang mengikuti kegiatan ini dapat meningkat.

#### **4. Kesimpulan**

Peserta kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini, merupakan pengurus beberapa pondok pesantren di wilayah kota Bengkulu yang telah mendapatkan pengetahuan terkait swamedikasi. Pengetahuan peserta terkait swamedikasi meningkat setelah diberi penyuluhan. Peningkatan pengetahuan tersebut diketahui dari hasil Pre-test dan Post-test yang diberikan pelaksana kegiatan dengan adanya peningkatan rata-rata pada nilai Post-test peserta. Untuk kegiatan berikutnya dapat lebih dikhususkan pada penyakit tertentu yang sering terjadi di Pondok Pesantren.

#### **5. Daftar Pustaka**

- Adriasnyah, A. A. (2017). Keterkaitan antara Sanitasi Pondok Pesantren dengan Kejadian Penyakit yang Dialami Santri di Pondok Pesantren Sunan Drajat. *Medical Technology and Public Health Journal*, 1(1), 4–13.
- BPS. (2020). *Statistik Ketahanan Sosial Hasil Susenas Modul Hansos* (Vol. 4101045).

- Imam, N., Sari, W. I., & Elmaghfuroh, D. R. (2022). Gambaran Pengetahuan dan Perilaku Konsumsi Obat Tentang Swamedikasi Pada Remaja dengan Kejadian Gastritis Di Pondok Pesantren Raudlatul Ulum 1 Malang. *Jurnal Health Care Media*, 6(1), 22–31.
- Intan, C., Puteri, A., Pertiwi, N. N., & Manik, U. C. (2023). *Swamedikasi penyakit ringan di pesantren ferhan*. 4(5), 10386–10389.
- Khotimah, H., Andayani, S. A., & Maulidah, R. (2021). Pengalaman Personal Hygiene Pada Santri Putra Dengan Penyakit Scabies Di Pondok Pesantren Darullughah Wal Karomah Sidomukti Kraksaan Probolinggo. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 9(1), 70–95. <https://doi.org/10.33650/jkp.v9i1.2038>
- Kristina, S. A. (2015). *Perilaku pengobatan sendiri yang rasional pada masyarakat*. December.
- Lingjie Wang Changqing Zhong, and S. H. Y. H. (2019). Factors influencing the attention to home storage of medicines in China. *BMC Public Health*, 1–10.
- Octavia, D. R. (2019). Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Swamedikasi yang Rasional di Lamongan. *Jurnal Surya*, 11(03), 1–8. <https://doi.org/10.38040/js.v11i03.54>
- Pratiwi, Y., Rahmawaty, A., & Islamiyati, R. (2020). Peranan Apoteker Dalam Pemberian Swamedikasi Pada Pasien Bpjs. *Jurnal Pengabdian Kesehatan*, 3(1), 65–72. <https://doi.org/10.31596/jpk.v3i1.69>
- Statistik, B. P. (2022). *Persentase Penduduk yang Mengobati Sendiri Selama Sebulan Terakhir (Persen), 2019-2021*. Bps.Go.Id. <https://www.bps.go.id/indicator/30/1974/1/persentase-penduduk-yang-mengobati-sendiri-selama-sebulan-terakhir.html>.
- Suherman, H. (2019). Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Swamedikasi Obat. *Viva Medika: Jurnal Kesehatan, Kebidanan Dan Keperawatan*, 10(2), 82–93. <https://doi.org/10.35960/vm.v10i2.448>
- Susilo, A. I., & Meinisasti, R. (2022). Analisa Praktik Swamedikasi Di Kota Bengkulu. *Journal of Nursing and Public Health*, 10(2), 242–254. <https://doi.org/10.37676/jnph.v10i2.3203>
- Susilo, A. I., & Muslim, Z. (2022). *Community Behavior Study Regarding Drug Purchases At Bengkulu City Pharmacies In 2021 Prodi Farmasi , Poltekkes Kemenkes Bengkulu Jalan Indragiri No . 3 , Kota Bengkulu , 38225 Studi Perilaku Masyarakat Terkait Pembelian Obat Di Apotek Kota Bengkulu Tahun*. 13(1), 33–43.
- Wati, H. (2020). Pengaruh Edukasi terhadap pengetahuan swamedikasi batuk pada siswa di SMA di Kota Kediri. *Java Health Journal*, 6(2).