

Edukasi Swamedikasi Penyakit Kulit dengan Metode Cara Belajar Insan Aktif (CBIA) di Cileungsi, Jawa Barat

Nurhasnah ^{a*}, Daniek Viviandhari ^b, Maifitrianti ^c

^{a*,b,c} Unit Bidang Ilmu Farmasi Klinik dan Komunitas, Fakultas Farmasi dan Sains, Universitas Muhammadiyah Prof. DR Hamka (UHAMKA), Jakarta Timur, Daerah Khusus Ibukota Jakarta, Indonesia.

ABSTRACT

The practice of self-medication is relatively high among Indonesian people. Inappropriate self-medication practices can have a negative impact. One of the diseases that is often treated with self-medication is a skin disease. Community service activities were carried out on February 19, 2023, at the Al Barokah Musholla, Cileungsi. The activity was attended by 27 participants consisting of mothers. The method used in this activity was Community Based Interactive Approach (CBIA). The activity begins with a presentation about the management of skin disease. Furthermore, participants were divided into several groups, and participants were asked to discuss the medicines that had been provided. Participants put the results of the discussion on a worksheet accompanied by a tutor. Participants filled out pre-test and post-test questionnaires to see changes after being given education. The results of statistical analysis showed that there was an increase in participants' knowledge after being given education with a p-value of 0.011. It can be concluded that self-medication counseling activities on skin diseases with the CBIA method can increase participants' knowledge.

ABSTRAK

Praktek swamedikasi cukup tinggi di kalangan masyarakat Indonesia. Praktek swamedikasi yang dilakukan dengan tidak tepat dapat memberikan dampak negatif. Salah satu penyakit yang sering diobati dengan swamedikasi adalah penyakit kulit. Kegiatan pengabdian dilaksanakan pada tanggal 19 Februari 2023 di Musholla Al Barokah Cileungsi. Kegiatan dihadiri oleh 27 peserta yang terdiri dari ibu-ibu. Metode yang digunakan dalam kegiatan ini adalah Cara Belajar Insan Aktif (CBIA). Kegiatan diawali dengan penyampaian materi tentang penatalaksanaan penyakit kulit. Selanjutnya peserta kegiatan dibagi menjadi beberapa kelompok dan peserta diminta berdiskusi mengenai obat-obat yang telah disediakan. Peserta menuangkan hasil diskusi di lembar kerja yang didampingi oleh tutor. Peserta mengisi kuesioner pre-test dan post-test untuk melihat perubahan setelah diberikan edukasi. Hasil analisa statistik menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan peserta setelah diberikan penyuluhan dengan nilai p 0,011. Dapat disimpulkan bahwa kegiatan penyuluhan swamedikasi pada penyakit kulit dengan metode CBIA dapat meningkatkan pengetahuan peserta.

ARTICLE HISTORY

Received 1 March 2023
Accepted 5 August 2023
Published 31 October 2023

KEYWORDS

CBIA; Skin Disease; Drug Selection; Self-Medication.

KATA KUNCI

CBIA; Penyakit Kulit; Pemilihan Obat; Swamedikasi.

1. Pendahuluan

Pengobatan sendiri (swamedikasi) secara tradisional didefinisikan sebagai penggunaan obat-obatan, herbal atau pengobatan rumahan atas inisiatif sendiri atau atas saran orang lain tanpa berkonsultasi dengan dokter (Bennadi, 2013). Terjadi peningkatan persentase penduduk Jawa Barat yang melakukan swamedikasi yaitu dari 73,32% di tahun 2019 menjadi 88,28% di tahun 2021 (*Badan Pusat Statistik*, n.d.). Swamedikasi yang dilakukan dengan tidak tepat akan berpotensi menyebabkan masalah seperti diagnosis diri tidak tepat, terlambat mencari nasehat tenaga medis ketika dibutuhkan, dapat menimbulkan efek samping obat yang berat namun tidak sering, interaksi obat yang berbahaya, tidak tepat cara pemberian obat, tidak tepat dosis, tidak tepat pilihan terapi, tertutupinya penyakit parah dan risiko ketergantungan dan penyalahgunaan obat (Ruiz, 2010).

Penyakit kulit merupakan salah satu penyakit yang sering diobati dengan swamedikasi, khususnya di RT 05 RW 13 Desa Pasir Angin, Kecamatan Cileungsi, Jawa Barat. Informasi ini diperoleh dari analisis situasi yang dilakukan oleh tim pengabdian melalui *survey* dengan menggunakan *google form*. Tingginya praktik swamedikasi dan adanya risiko swamedikasi, maka dipandang perlu untuk memberikan edukasi kepada masyarakat di daerah Cileungsi sehingga masyarakat bisa secara mandiri melakukan swamedikasi dengan tepat dan meminimalkan kejadian tidak diinginkan karena obat-obatan.

2. Metode

Pelaksanaan kegiatan pengabdian dibagi menjadi tiga tahap yaitu;

2.1 Analisis situasi

Analisis situasi dilakukan melalui *survey* menggunakan *google form* untuk memperoleh gambaran perilaku masyarakat dalam melakukan swamedikasi. Kuesioner terdiri dari 4 pertanyaan demografi dan 21 pertanyaan mengenai perilaku swamedikasi. Penyakit tertinggi yang diobati secara swamedikasi oleh masyarakat adalah penyakit saluran nafas dan ikuti oleh penyakit kulit.

2.2 Pelatihan pemilihan dan pengenalan obat untuk penyakit kulit dengan metode Cara Belajar Insan Aktif (CBIA)

Kegiatan pelatihan dengan metode CBIA dilakukan sebagai berikut

1) Edukasi Penatalaksanaan Penyakit Kulit

Kegiatan dilaksanakan secara luring dengan bentuk kegiatan

a. Ceramah/Diskusi

Pada kegiatan ini masyarakat akan diberikan edukasi mengenai tatalaksana penyakit kulit meliputi alergi, panu dan jerawat. Materi edukasi dibagi menjadi dua bagian yaitu patofisiologi penyakit dan tatalaksana yang disampaikan oleh apoteker. Diskusi dilakukan setelah penyampaian materi.

b. Leaflet

Peserta mendapatkan 3 leaflet tentang penyakit kulit yaitu alergi, panu dan jerawat yang berisi informasi mengenai penyakit dan pengobatannya.

2) Pelatihan dengan Metode CBIA

Kegiatan pelatihan dilakukan secara luring dengan membagi peserta menjadi beberapa kelompok yang terdiri dari 5-6 orang. Setiap kelompok akan diberikan paket obat untuk penyakit kulit dan melakukan diskusi interaktif dan proses belajar secara mandiri. Masing-masing kelompok akan didampingi oleh tutor yang bertugas untuk memandu peserta agar dapat belajar mandiri dan aktif serta memiliki sikap kritis dalam mencari informasi. Kegiatan dilaksanakan melalui 3 tahap yaitu

- a. Tahap 1
 1. Setiap kelompok mendapatkan paket obat yang terdiri dari tablet, salep dan serbuk yang telah disiapkan.
 2. Selanjutnya peserta mengamati kemasan obat dan brosur dan mempelajari informasi yang tertera yaitu nama dagang, bahan aktif, dosis/kekuatan bahan aktif.
 3. Peserta mengelompokkan obat dan mendiskusikan hasil pengamatannya
- b. Tahap 2
 1. Peserta mengumpulkan informasi yang diperlukan sebagai dasar melakukan swamedikasi dari kemasan dan brosur yaitu nama bahan aktif, indikasi, aturan penggunaan, efek samping, dan kontraindikasi
 2. Peserta mengisi lembar kerja yang telah disediakan dan membandingkan informasi antar sediaan
 3. Perwakilan masing-masing kelompok diminta untuk menjelaskan hasil diskusinya dan difasilitasi oleh tutor yang terdiri dari apoteker. Kegiatan pelatihan diakhiri dengan diskusi.

2.3 Evaluasi

Evaluasi kegiatan bertujuan untuk melihat sejauh mana kegiatan pengabdian yang telah dilakukan memberikan perubahan kepada peserta. Evaluasi dilakukan menggunakan kuesioner yang berisi 10 pertanyaan tentang penyakit kulit. Peserta diminta untuk mengisi kuesioner sebelum dimulai dan setelah kegiatan.

3. Hasil dan Pembahasan

Kegiatan pelatihan dilaksanakan pada tanggal 19 Februari 2023 bertempat di musholla Al Barokah RT 05 RW 13 Desa Pasir Angin Cileungsi, Jawa Barat. Kegiatan diawali dengan lomba mewarnai untuk anak-anak daerah pengabdian. Kegiatan lomba mewarnai diikuti oleh 34 anak-anak usia TK dan SD. Kegiatan penyuluhan swamedikasi penyakit kulit diikuti oleh 27 ibu-ibu. Kegiatan penyuluhan dibagi menjadi beberapa tahapan seperti yang sudah dijelaskan di metode. Ketua PKK memberikan kata sambutan pada saat acara pembukaan. Untuk meningkatkan minat peserta diberikan hadiah untuk peserta dengan kategori peserta paling aktif dan peserta dengan nilai kuesioner tertinggi.

Kuesioner berisi 10 pertanyaan mengenai penyakit kulit. Sebanyak 27 peserta mengisi kuesioner pre-test dan 25 peserta mengisi kuesioner post-test. Data hasil pengisian kuesioner dilakukan analisa uji normalitas dan didapatkan data tidak terdistribusi normal karena nilai $p < 0,001$. Selanjutnya data dianalisis dengan uji wilcoxon untuk melihat perubahan setelah diberikan intervensi. Hasil analisa statistik menunjukkan ada perubahan signifikan setelah dilakukan kegiatan pengabdian dengan nilai $p = 0,011$.





Gambar 1. Dokumentasi Kegiatan Pelatihan Swamedikasi Penyakit Kulit

4. Diskusi

Metode CBIA merupakan salah satu kegiatan pemberdayaan masyarakat untuk mengedukasi masyarakat dalam memilih dan menggunakan obat yang benar. Metode ini pertama kali dikembangkan oleh Prof. Dr. Sri Suryawati tahun 1992, guru besar Farmakologi Fakultas Kedokteran, Universitas Gajah Mada. Metode ini telah dikembangkan selama bertahun-tahun dan telah diadopsi oleh beberapa negara dan diakui oleh WHO (Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan, n.d.). Metode ini juga diterapkan pada pasien dengan penyakit diabetes melitus, hasilnya juga memberikan peningkatan terhadap pengetahuan pasien (Hartayu *et al.*, 2012).

Metode CBIA memberikan banyak manfaat antara lain: meningkatkan pengetahuan tentang cara pemilihan obat; masyarakat dapat melakukan swamedikasi secara benar dan rasional; menurunkan penggunaan antibiotik dan meningkatkan penggunaan obat generik (Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan, n.d.). Edukasi masyarakat dengan metode CBIA diharapkan masyarakat dapat menggunakan obat secara rasional dan menurunkan kesalahan penggunaan obat.

Penyakit kulit termasuk salah satu masalah utama negara berkembang. Penyakit ini termasuk 10 kasus terbanyak yang dialami masyarakat (*Badan Pusat Statistik Kabupaten Bolaang Mongondow*, n.d.). Penyakit kulit sangat umum terjadi pada daerah padat penduduk. Kondisi iklim yang panas dan lembab mendukung pertumbuhan, replikasi dan penyebaran patogen. Faktor risiko yang paling penting yang berhubungan dengan penyakit kulit di negara berkembang adalah kepadatan di rumah tangga. Sanitasi dan kebersihan yang buruk juga berkontribusi terhadap penularan penyakit (Sahala *et al.*, 2016).

5. Kesimpulan

Kegiatan penyuluhan dengan metode Cara Belajar Insan Aktif (CBIA) yang dilakukan di daerah Cileungsi dapat meningkatkan pengetahuan peserta tentang swamedikasi pada penyakit kulit.

Ucapan Terima Kasih

Kegiatan penyuluhan dengan metode Cara Belajar Insan Aktif (CBIA) yang dilakukan di daerah Cileungsi dapat meningkatkan pengetahuan peserta tentang swamedikasi

Referensi

- Badan Pusat Statistik. (n.d.). Retrieved March 1, 2023, from <https://www.bps.go.id/indicator/30/1974/1/persentase-penduduk-yang-mengobati-sendirid-selama-sebulan-terakhir.html>
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Bolaang Mongondow. (n.d.). Retrieved March 1, 2023, from <https://bolmongkab.bps.go.id/indicator/30/96/1/jumlah-kasus-10-penyakit-terbanyak-.html>
- Bennadi, D. (2013). Self-medication: A current challenge. *Journal of Basic and Clinical Pharmacy*, 5(1), 19. DOI: <https://doi.org/10.4103/0976-0105.128253>
- Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan. (n.d.). *Mencerdaskan Masyarakat dalam Penggunaan Obat melalui Metode Cara Belajar Insan Aktif (CBIA)*]. Retrieved March 1, 2023, from <https://farmalkes.kemkes.go.id/2014/09/mencerdaskan-masyarakat-dalam-penggunaan-obat-melalui-metode-cara-belajar-insan-aktif-cbia/>
- Ekawati, D. (2014). *Pola Penyebaran Penyakit yang Menular melalui Air dan Hubungannya dengan Sanitasi Lingkungan di Daerah Lahan Basa Telang Kabupaten Banyuasin.*
- 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. DOI: <https://doi.org/10.1186/1756-0500-5-315>
- Ruiz, M. (2010). Risks of self-medication practices. *Current Drug Safety*, 5(4), 315–323. DOI: <https://doi.org/10.2174/157488610792245966>
- Sahala, M. A., Soedarman, S., Rizky, L. A., Natanegara, A. P., Advani, M. S., & Sungkar, S. (2016). The Prevalence of Skin Diseases and its Association with Hygiene Behavior and Level of Education in a Pesantren, Jakarta Selatan 2013. *EJurnal Kedokteran Indonesia*, 4(2), 2–7. DOI: <https://doi.org/10.23886/ejki.4.6288.119-24>.