

TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN DAN RASIONALITAS SWAMEDIKASI DI TIGA APOTEK KOTA KARAWANG

Ariyanti Kusumadewi¹, Cory Imawati²

Sekolah Tinggi Teknologi Industri dan Farmasi Bogor^{1,2}

Jl. Kumbang No.23, RT.02/RW.04, Babakan, Kecamatan Bogor Tengah, Kota Bogor, Jawa Barat
16128

Korespondensi:ariyantikusumadewi@gmail.com, coryimawati86@gmail.com

ABSTRAK

Swamedikasi merupakan sistem perawatan kesehatan yang bermanfaat jika dipraktekkan secara tepat. Di Jawa Barat masyarakat yang melakukan swamedikasi pada tahun 2021, 2022, dan 2023 yaitu 88,28%, 86,42%, dan 80,62%. Tingginya persentase masyarakat yang melakukan swamedikasi diperlukan bimbingan agar masyarakat dapat melakukan swamedikasi dengan tepat dan benar. Kesalahan penggunaan obat dalam swamedikasi masih terjadi, karena ketidaktepatan obat dan dosis obat. Pada pelaksanaannya, swamedikasi dapat menjadi sumber masalah terkait *Drug Related Problem* akibat terbatasnya pengetahuan mengenai obat dan penggunaannya. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai seberapa besar pengaruh pengetahuan pasien terhadap keputusan mereka dalam memilih obat yang tepat serta sejauh mana pengobatan yang mereka pilih sesuai dengan pedoman medis yang rasional serta dapat digunakan untuk merancang program edukasi yang efektif bagi masyarakat dan meningkatkan peran apoteker dalam memberikan informasi yang jelas dan akurat demi meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Kota Karawang. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Teknik sampling yang digunakan yaitu teknik non probability sampling. Pada apotek A didapatkan hasil tingkat pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 66%, pada apotek B dengan prosentase 45% dan pada apotek C sebanyak 41%. Sedangkan rasionalitas penggunaan obat, pada apotek A, B, dan C berturut-turut adalah 63.6%, 43%, dan 38%. Perbedaan hasil pengetahuan pasien antara apotek satu dan lainnya dalam tingkat pengetahuan pasien swamedikasi mungkin terjadi, tergantung pada pelatihan apoteker, kebijakan apotek dalam memberikan informasi kepada pasien, dan tingkat interaksi antara pasien dan apoteker. Rasionalitas swamedikasi dapat ditingkatkan dengan melakukan edukasi dari apoteker tentang pentingnya penggunaan obat yang benar.

Kata kunci : Swamedikasi, Apoteker, Karawang

ABSTRACT

Self-medication is a health care system that is beneficial if practiced appropriately. In West Java, people who carry out self-medication in 2021, 2022, and 2023 are 88.28%, 86.42%, and 80.62%. The high percentage of people who carry out self-medication requires guidance so that people can carry out self-medication appropriately and correctly. Mistakes in drug use in self-medication still occur due to inaccurate medication and drug dosage. In practice, self-medication can be a source of problems related to Drug Related Problems due to limited knowledge about drugs and their use. This research is expected to provide an overview of how much influence patient knowledge has on their decisions in choosing the proper medication and the extent to which the treatment they desire is by rational medical guidelines and can be used to design effective educational programs for the community and increase the role of pharmacists in providing clear and accurate information to improve the quality of health services in Karawang City. This research uses quantitative descriptive methods. The sampling technique used is a non-probability sampling technique. In pharmacy A, the results obtained a good level of knowledge, namely 66%; in pharmacy B, the percentage was 45%; in pharmacy C, it was 41%. Meanwhile, the rationality of drug use in pharmacies A, B, and C was

63.6%, 43%, and 38%, respectively. Differences in patient knowledge results between one pharmacy and another in the level of self-medication patient knowledge may occur, depending on the pharmacist's training, pharmacy policy in providing patient information, and the level of interaction between patients and pharmacists. The rationality of self-medication can be increased by educating pharmacists about the importance of using medication correctly.

Keywords: Self-medication, pharmacist, Karawang

PENDAHULUAN

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan pengobatan sendiri (SM) sebagai penggunaan obat-obatan untuk mengobati penyakit atau gejala yang didiagnosis sendiri, atau penggunaan obat yang diresepkan secara intermiten atau berkelanjutan untuk penyakit atau gejala kronis atau berulang¹. SM merupakan sistem perawatan kesehatan dan dapat bermanfaat dalam berbagai aspek jika dipraktekkan secara tepat. Kenyamanan, ekonomis, akses langsung ke pengobatan, kemandirian dalam menghilangkan gejala ringan, penggunaan keterampilan klinis yang lebih baik, akses mudah ke pengobatan dan meningkatkan peran aktif seseorang adalah beberapa keuntungan dari SM¹. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS), dalam beberapa tahun terakhir, persentase masyarakat yang melakukan swamedikasi di Indonesia mengalami variasi. Pada tahun 2021, sekitar 84,23% masyarakat Indonesia melakukan swamedikasi, sedikit meningkat menjadi 84,34% pada 2022. Namun, pada tahun 2023, persentase ini mengalami penurunan menjadi 79%. Sedangkan di provinsi Jawa Barat masyarakat yang melakukan swamedikasi pada tahun 2021, 2022, dan 2023 yaitu 88,28%, 86,42%, dan 80,62%². Meskipun demikian, angka ini masih mencerminkan prevalensi tinggi dari praktik swamedikasi di Indonesia³.

Swamedikasi, yang merujuk pada pengobatan mandiri tanpa konsultasi dengan tenaga medis, sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti keterbatasan waktu, biaya, dan aksesibilitas layanan kesehatan. Masyarakat sering mengandalkan obat bebas atau obat herbal yang dapat diperoleh tanpa resep dokter. Meskipun praktik ini menawarkan kemudahan, terdapat kekhawatiran tentang potensi risiko terkait dengan penggunaan obat yang tidak tepat atau tanpa pengawasan medis⁴.

Tingginya persentase masyarakat yang melakukan swamedikasi atau pengobatan sendiri memerlukan pembimbingan atau sosialisasi agar masyarakat dapat melakukan swamedikasi dengan tepat dan benar⁵. Pelaksanaannya harus memenuhi kriteria

penggunaan obat yang rasional, antara lain ketepatan pemilihan obat, ketepatan dosis obat, tidak adanya efek samping, tidak adanya kontraindikasi, tidak adanya interaksi obat, dan tidak adanya polifarmasi. Dalam praktiknya, kesalahan penggunaan obat dalam swamedikasi ternyata masih terjadi, terutama karena ketidaktepatan obat dan dosis obat. Apabila kesalahan terjadi terus-menerus dalam waktu yang lama, dikhawatirkan dapat menimbulkan risiko pada kesehatan⁶. Pada pelaksanaannya, pengobatan sendiri dapat menjadi sumber masalah terkait obat (*Drug Related Problem*) akibat terbatasnya pengetahuan mengenai obat dan penggunaannya⁶.

Beberapa penelitian yang pernah dilakukan Hilda dan Dina yang berjudul Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Swamedikasi Obat di tiga apotek Kota Purwokerto menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi tergolong sedang dan rasionalitas penggunaan obat swamedikasi tergolong rasional⁷. Penelitian lain yang dilakukan oleh Rambe berjudul Evaluasi Pengetahuan dan Rasionalitas Penggunaan Obat Swamedikasi pada Pasien yang Berkunjung ke Apotek Yang Berada di Kecamatan Medan Baru menunjukkan bahwa mayoritas penggunaan obat swamedikasi digunakan secara rasional yaitu 78,3% yang hanya dipengaruhi oleh pekerjaan dan tingkat pengetahuan pasien dalam penggunaan obat swamedikasi tergolong sedang yaitu 53,0% yang dipengaruhi oleh pendidikan terakhir dan pekerjaan⁸.

Kota Karawang, sebagai salah satu daerah yang berkembang pesat di Jawa Barat, memiliki banyak apotek yang menjual obat-obatan tanpa resep dokter. Namun, sejauh mana pengetahuan pasien tentang swamedikasi dan rasionalitas pemilihan obat di apotek-apotek tersebut belum banyak diketahui. Pengetahuan yang terbatas tentang swamedikasi dapat menyebabkan penggunaan obat yang tidak tepat, yang pada gilirannya berisiko terhadap kesehatan masyarakat^{2,3,9,10}.

Oleh karena itu, penelitian mengenai tingkat pengetahuan pasien tentang

swamedikasi dan rasionalitas dalam pemilihan obat di apotek di Kota Karawang sangat penting. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai seberapa besar pengaruh pengetahuan pasien terhadap keputusan mereka dalam memilih obat yang tepat serta sejauh mana pengobatan yang mereka pilih sesuai dengan pedoman medis yang rasional.

Melalui penelitian ini, diharapkan dapat ditemukan data yang dapat digunakan untuk merancang program edukasi yang lebih efektif bagi masyarakat dan meningkatkan peran apoteker dalam memberikan informasi yang jelas dan akurat terkait swamedikasi, demi meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Kota Karawang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan survei melalui kuesioner yang disebar kepada pasien yang memilih swamedikasi di tiga apotek di Kota Karawang. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *teknik non probability sampling*, yaitu *purposive sampling*. Penelitian ini telah mendapatkan izin etik dari Komisi Etik Penelitian Bidang Kesehatan Universitas Aisyiyah dengan nomor persetujuan etik No.3106/KEP-UNISA/VII/2023 dan Komisi Etik Penelitian Universitas Padjadjaran No. 857/UN6.KEP/EC/2023. Variabel pada penelitian adalah variabel bebas (*independent variable*) adalah tingkat pengetahuan pasien tentang swamedikasi tentang definisi swamedikasi, jenis obat yang dapat digunakan untuk swamedikasi, dosis yang tepat, indikasi dan kontraindikasi penggunaan obat, dan efek samping obat. Variabel terikat (*dependent variable*) pada penelitian ini rasionalitas swamedikasi, rasionalitas dinilai berdasarkan, ketepatan indikasi obat, ketepatan dosis obat, durasi penggunaan obat, identifikasi efek samping obat. Variabel Pengganggu (*confounding variables*) penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan.

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner yang terdiri dari dua bagian yaitu bagian pertama mengetahui tingkat pengetahuan pasien yang digunakan untuk menilai pengetahuan pasien mengenai indikasi, dosis, cara penggunaan, efek samping, dan kontraindikasi obat. Pada bagian kedua

mengetahui rasionalitas swamedikasi yang digunakan untuk mengukur kecocokan obat yang dipilih pasien dengan gejala yang dialami serta kesesuaian dengan pedoman pengobatan yang rasional berdasarkan WHO.

Sampel dalam penelitian ini adalah semua pasien swamedikasi yang berusia diatas 18 tahun di tiga Apotek yang berada di wilayah kota Karawang. Berdasarkan data yang diperoleh dari tiga apotek yang menjadi tempat penelitian, responden yang terlibat dalam penelitian ini adalah pada apotek A berjumlah 288 orang, pasien B berjumlah 100 pasien, dan Apotek C berjumlah 120 pasien yang datang membeli obat tanpa resep dalam rentang waktu tiga bulan terakhir yaitu pada bulan Mei, Juni, dan Juli 2023, sehingga diperoleh jumlah pasien swamedikasi di tiga apotek adalah 508 pasien. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah Pasien atau keluarga pasien yang membeli obat tanpa resep dokter dengan usia 18, kooperatif dan dapat berkomunikasi dengan baik, dan bersedia berpartisipasi mengikuti penelitian yang ditandai dengan mengisi dan menandatangani *informed consent*. Sedangkan untuk kriteria eksklusinya adalah pasien yang bekerja sebagai tenaga kesehatan dan pasien yang tidak dapat berkomunikasi dengan baik. Pengambilan sumber data dalam penelitian ini merupakan data yang bersifat deskriptif dan data primer yang di ambil dari penyebaran kuesioner kepada responden yaitu pasien atau keluarga pasien yang membeli obat swamedikasi di tiga apotek di daerah Karawang. Data penelitian dikumpulkan menggunakan kuesioner. Kuesioner yang digunakan sebelumnya dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Analisa data yang digunakan secara univariat kemudian dilakukan analisis deskriptif digunakan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi yang diuraikan dalam bentuk prosentase dari variabel yang diteliti. Untuk mendapatkan gambaran frekuensi dan persentase terkait profil rasionalitas penggunaan obat swamedikasi dilakukan dengan cara mengelompokkan jawaban responden kedalam 2 kelompok yaitu rasional dan tidak rasional. Pada kuesioner rasionalitas ada 6 kriteria yang harus terpenuhi untuk mendapatkan skor 1. Jika salah 1 dari 6 kriteria tidak terpenuhi maka skor yang didapatkan adalah 0 atau di anggap tidak rasional¹¹.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Sosiodemografi

Responden

Usia

Pada penelitian ini kategori inklusi yang digunakan ialah usia responden ≥ 18 tahun, hal ini dikarenakan pada usia minimal 18 tahun dianggap sudah dapat membuat keputusan sendiri dan bertanggung jawab atas keputusan yang diperbuat termasuk pada masalah kesehatan¹². Berdasarkan hasil penelitian, pada apotek A karakteristik responden yang datang membeli obat tanpa resep dokter yaitu terbanyak berusia 18-25 tahun sebanyak 56%, pada Apotek B terbanyak juga pada umur 18-28 tahun sebanyak 45%, begitupun dengan apotek C sebanyak 56% pada usia 18-25 tahun. Hal ini terlihat pasien dengan usia yang lebih muda cenderung memiliki pengetahuan yang lebih tinggi tentang swamedikasi dibandingkan dengan pasien yang lebih tua. Hal ini dapat disebabkan oleh akses informasi yang lebih baik melalui media digital dan sumber informasi lainnya. Dalam *California Longitudinal Study*, pada kategori usia dewasa awal, mereka adalah kelompok usia yang paling bertanggung jawab, dapat mengontrol diri dan lebih tenang dalam memilih pengobatan sendiri untuk penyakit ringan dari pada berobat ke dokter.¹³ Pada penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Septi Muharni didapatkan hasil serupa yaitu mayoritas responden adalah usia dewasa awal. Hal ini disebabkan karena usia dewasa awal merupakan usia produktif dan kemungkinan besar belum mengalami penyakit – penyakit yang begitu berat sehingga lebih memilih menggunakan obat – obat bebas untuk mengobati penyakit – penyakit ringan yang terjadi disela – sela aktifitasnya.¹⁴

Jenis Kelamin

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin pada penelitian ini menunjukkan bahwa pada apotek A, B, dan C pasien wanita lebih banyak membeli obat tanpa resep dokter yaitu sebanyak 157 pasien (63%) dan 52 pasien (52%) serta 83 pasien (69%). Berdasarkan data tersebut terlihat bahwa perempuan memiliki banyak waktu luang dibandingkan dengan laki-laki, serta ada pula beberapa laki-laki yang di wakikan oleh pasangannya dalam melakukan swamedikasi. Hal ini dikarenakan perempuan cenderung lebih memperhatikan soal kesehatan dan pemilihan

obat pada keluarganya termasuk pada biaya pengobatan atau pembelian obat serta biasanya perempuan memiliki sikap, pengetahuan dan lebih aktif dibandingkan laki-laki, sehingga perempuan lebih sering melakukan swamedikasi daripada laki-laki.¹⁵ Beberapa penelitian menemukan bahwa perempuan cenderung lebih sering melakukan swamedikasi dan lebih memperhatikan dosis serta jenis obat yang digunakan dibandingkan dengan pria, meskipun tidak selalu disertai dengan pengetahuan yang memadai mengenai efek samping.^{16,17}

Tingkat Pendidikan

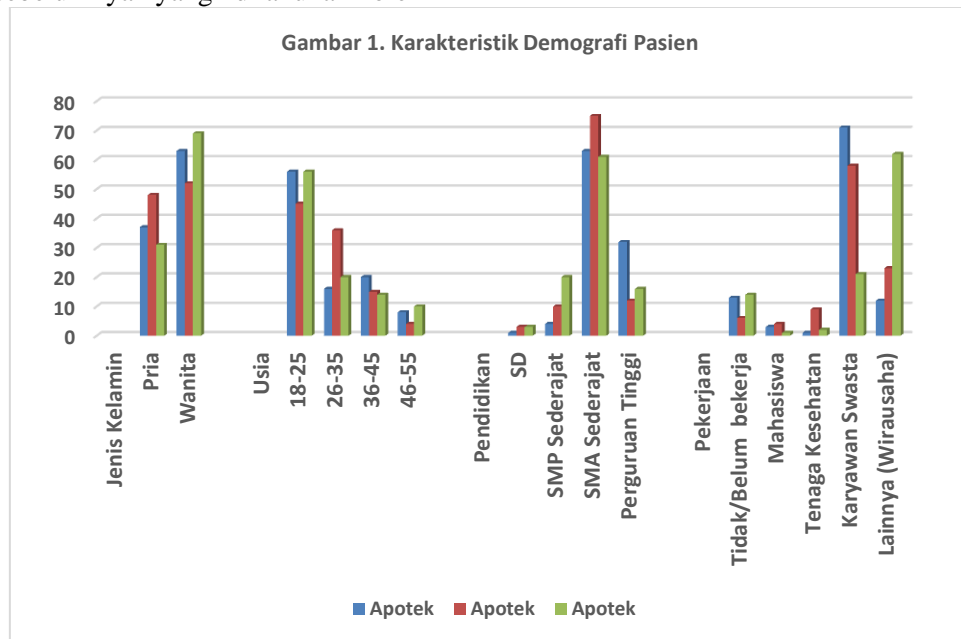
Pasien dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi misalnya SMA atau perguruan tinggi) biasanya memiliki pengetahuan yang lebih baik mengenai penggunaan obat yang rasional.¹⁸⁻²⁰ Seperti yang telah dijelaskan pada penelitian terdahulu, bahwa prevalensi swamedikasi lebih tinggi dilakukan oleh orang-orang dengan tingkat pendidikan yang baik.²¹ Kebanyakan orang-orang dengan tingkat pendidikan tersebut menggunakan obat-obat bebas untuk pengobatan penyakit ringannya dan informasi tentang obat yang digunakan, diperoleh langsung dari penjual obat, tanpa berkonsultasi dengan dokter terlebih dahulu. Perbedaan tingkat pendidikan dapat menimbulkan perbedaan tingkat pengetahuan pasien. Dengan tingkat pendidikan yang tinggi, diharapkan akan mudah menerima informasi dan memiliki pengetahuan yang luas.²² Hal ini terkait dengan kemampuan mereka untuk mengakses informasi dan memahami instruksi penggunaan obat dengan lebih baik. Pada penelitian ini mayoritas pendidikan terakhir responden yaitu SMA sederajat sebanyak 63%, 75%, dan 61% baik pada apotek A, B, maupun C.

Pekerjaan

Pasien yang sudah memiliki pengalaman dalam swamedikasi atau yang terbiasa menggunakan obat-obatan tanpa resep dokter, cenderung lebih percaya diri dalam menentukan obat yang akan digunakan. Namun, pengalaman ini tidak selalu diimbangi dengan pengetahuan yang tepat mengenai indikasi, dosis, dan efek samping obat. Pekerjaan yang berhubungan langsung dengan sektor kesehatan misalnya apoteker atau tenaga teknis kefarmasian cenderung lebih memiliki pengetahuan yang

baik mengenai swamedikasi dibandingkan dengan pekerjaan lain yang tidak berhubungan dengan bidang kesehatan.^{23,24} Hal tersebut terlihat pada penelitian ini yang menggambarkan pasien yang membeli obat tanpa resep dokter yang terbanyak adalah dengan latar belakang pekerjaan sebagai karyawan swasta sebanyak 71% dan 58% pada apotek A dan B, sedangkan pada apotek C pasien yang membeli obat tanpa resep dokter yang terbanyak adalah pasien yang memiliki usaha sendiri (wirausaha/UMKM) sebanyak 62%. Hasil penelitian ini di dukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh

Hernawati pada tahun 2012, didapatkan hasil serupa yaitu mayoritas pekerjaan responden sebagai pegawai swasta. Orang – orang yang bekerja seringkali dihadapkan pada situasi kerja yang penuh dengan stress, sehingga memicu timbulnya penyakit.²⁵ Penggunaan obat – obat bebas pun dipilih sebagai langkah untuk mengatasi penyakit, terutama penyakit – penyakit ringan, agar aktivitas pekerjaan mereka tidak terganggu.²⁶ Mayoritas pegawai swasta adalah orang – orang yang terbatas waktu sehingga swamedikasi menjadi pilihan utama sebagai solusi kesehatan.



B. Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien

Pada apotek A didapatkan hasil tingkat pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 66% dikarenakan pasien pada penelitian ini sebelumnya sudah mendapatkan PIO (Pemberian Informasi Obat) oleh Tenaga Teknis Kefarmasian sebelum melakukan pengisian kuesioner. Berdasarkan jawaban dari seluruh pasien dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pertanyaan yang diberikan dapat dijawab dengan benar. Hanya saja pada pertanyaan mengenai pengertian swamedikasi hanya 38% pasien yang menjawab dengan benar dan pengertian mengenai kontra indikasi hanya 32% pasien yang menjawab dengan benar. Hal ini dikarenakan istilah swamedikasi dan kontaindikasi masih terdengar asing bagi orang awam. Namun pada dasarnya sebagian besar pasien memahami arti dari tindakan swamedikasi. Seperti hasil pada penelitian terdahulu yang mendapatkan hasil serupa yaitu

pertanyaan tentang definisi swamedikasi dan definisi kontraindikasi mayoritas pasien menjawab tidak tahu, hal ini dikarenakan kurangnya pemahaman responden mengenai istilah medis.²⁷

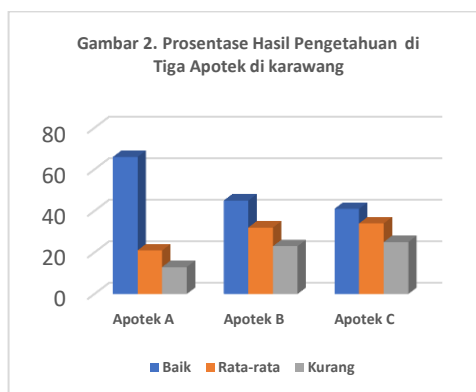
Pada apotek B hanya 45% memiliki pengetahuan yang baik mengenai swamedikasi, sisanya memiliki pengetahuan yang sedang sampai kurang terhadap pertanyaan yang ditanyakan melalui kuisisioner mengenai indikasi, dosis, cara penggunaan, efek samping, dan kontraindikasi obat

Tingkat pengetahuan mengenai swamedikasi yang baik pada Apotek C sebanyak 41%. Berdasarkan hasil jawaban dari seluruh pasien dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pertanyaan yang diberikan tidak dapat dijawab dengan benar oleh pasien. Pertanyaan definisi swamedikasi sebanyak 30,8% pasien merupakan pertanyaan yang paling sedikit dijawab dengan benar oleh pasien. Hal ini dapat disebabkan karena adanya

faktor-faktor pemahaman responden tentang obat-obatan masih tergolong kurang. Keterbatasan pengetahuan masyarakat terhadap penggunaan obat dan bagaimana cara penggunaan setiap obat dalam kegiatan swamedikasi menjadi sumber terjadinya kesalahan dalam rangkaian terapi pengobatan.²⁸

Perbedaan hasil pengetahuan antara apotek satu dan lainnya dalam tingkat pengetahuan pasien swamedikasi mungkin terjadi, tergantung pada pelatihan apoteker, kebijakan apotek dalam memberikan informasi kepada pasien, dan tingkat interaksi antara pasien dan apoteker. Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, paparan informasi,

kosultasi dengan tenaga kesehatan juga sosial budaya.²⁸ Penelitian sering kali menemukan bahwa tingkat pengetahuan pasien terkait swamedikasi (penggunaan obat tanpa resep) bervariasi. Banyak pasien memiliki pengetahuan yang terbatas mengenai obat yang digunakan, dosis yang tepat, dan efek samping yang mungkin terjadi. Hal ini biasanya lebih sering ditemukan pada pasien dengan tingkat pendidikan rendah atau yang jarang berkonsultasi dengan apoteker. Dalam beberapa studi, ditemukan bahwa apotek yang memiliki program edukasi yang lebih baik atau apoteker yang lebih aktif memberikan informasi kepada pasien memiliki hasil yang lebih baik dalam meningkatkan pengetahuan pasien mengenai obat.²⁹⁻³¹

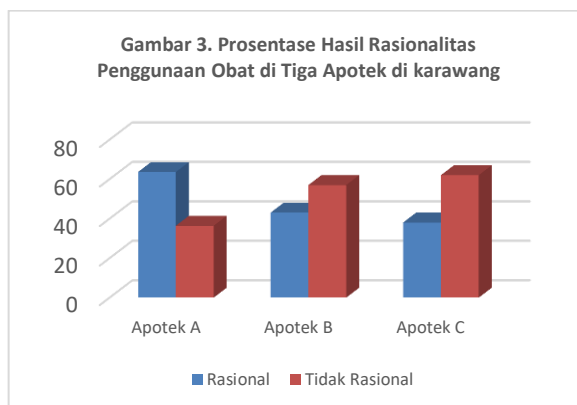


C. Rasionalitas Swamedikasi

Berdasarkan data dari hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai rasionalitas penggunaan obat, pada apotek A pasien yang melakukan swamedikasi menggunakan obat secara rasional 63.6% dan penggunaan obat secara tidak rasional sebanyak 36.4%. Pada apotek B pasien yang melakukan swamedikasi menggunakan obat secara rasional 43% dan penggunaan obat secara tidak rasional sebanyak 57% sedangkan pada apotek C pasien yang melakukan swamedikasi menggunakan obat secara rasional 38% dan penggunaan obat secara tidak rasional sebanyak 62%.

Banyak pasien yang menggunakan obat tanpa resep dokter, meskipun tidak selalu sesuai dengan pedoman WHO untuk rasionalitas.

Misalnya, mereka mungkin memilih obat yang salah untuk kondisi mereka, menggunakan dosis yang tidak tepat, atau menghentikan pengobatan terlalu cepat ketika gejala hilang. Di sisi lain, ada juga indikasi bahwa peningkatan pengetahuan tentang obat dan efek samping dapat membantu meningkatkan rasionalitas dalam pemilihan obat. Rasionalitas swamedikasi dapat ditingkatkan dengan adanya edukasi dari apoteker atau penyuluhan kesehatan tentang pentingnya penggunaan obat yang benar. Penelitian dapat menunjukkan bahwa pemahaman yang lebih baik dari pasien mengenai efek samping obat, dosis yang tepat, dan durasi penggunaan dapat mengarah pada praktik swamedikasi yang lebih rasional.^{32,33}



KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan didapatkan simpulan bahwa gambaran pengetahuan pasien mengenai swamedikasi pada apotek A didapatkan hasil tingkat pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 66%, pada apotek B hasil tingkat pengetahuan yang baik sebanyak 45% dan pada apotek C hasil tingkat pengetahuan yang baik mengenai swamedikasi sebanyak 41%. Sedangkan mengenai rasionalitas penggunaan obat, pada apotek A pasien yang melakukan swamedikasi menggunakan obat secara rasional 63.6%. Pada apotek B pasien yang melakukan swamedikasi menggunakan obat secara rasional 43% sedangkan pada apotek C pasien yang melakukan swamedikasi menggunakan obat secara rasional 38%.

SARAN

Untuk meningkatkan pengetahuan dan rasionalitas swamedikasi, beberapa strategi dapat diterapkan, baik oleh individu, apoteker, maupun lembaga kesehatan. Berikut adalah langkah-langkah yang dapat dilakukan adalah

1. Apotek dapat menyelenggarakan program edukasi rutin mengenai swamedikasi, seperti kelas kesehatan gratis untuk masyarakat dan pemberian leaflet atau brosur edukasi serta penyuluhan mengenai dosis yang tepat, efek samping yang perlu diwaspadai, dan bahaya penggunaan obat secara berlebihan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Self-Medication Practices and Associated Factors Among Health-Care Professionals in Selected Hospitals of Western Ethiopia. Accessed March 5, 2024. <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.21>

2. Meningkatkan interaksi apoteker dengan pasien untuk memberikan informasi mengenai penggunaan obat tanpa resep dan mendorong apoteker untuk menggunakan pendekatan proaktif dengan menanyakan gejala pasien sebelum merekomendasikan obat
3. Memberikan pelatihan kepada apoteker mengenai komunikasi efektif dengan pasien.
4. Kolaborasi dengan pemerintah dan lembaga kesehatan dengan mengadakan kampanye publik di Karawang untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang bahaya swamedikasi yang tidak rasional.
5. Membuat aplikasi berbasis edukasi untuk memandu pasien dalam memilih obat dengan cara yang aman dan sesuai indikasi.
6. Menggunakan media sosial untuk menyebarkan informasi tentang swamedikasi yang benar.
7. Penelitian lanjutan seperti menganalisa faktor-faktor lain yang memengaruhi tingkat pengetahuan pasien, seperti kondisi sosial-ekonomi atau akses terhadap fasilitas kesehatan dan mengukur dampak dari berbagai intervensi edukasi terhadap perubahan perilaku swamedikasi di masyarakat.

47/PPA.S244163?needAccess=true

2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Swamedikasi yang Aman. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
3. Badan Pusat Statistik (BPS). (2021-2023). Statistik Penggunaan Obat Bebas di

- Indonesia. Badan Pusat Statistik. <https://www.bps.go.id/>
4. Badan Pengawas Obat Dan Makanan (BPOM). (2023). *Pengawasan Obat Keras Di Jalur Ilegal*. <http://pom.go.id>
 5. Persentase Penduduk yang Mengobati Sendiri Selama Sebulan Terakhir - Tabel Statistik - Badan Pusat Statistik Indonesia. Accessed March 5, 2024. <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/2/MTk3NCMy/persentase-penduduk-yang-mengobati-sendiri-selama-sebulan-terakhir--persen-.html>
 6. Harahap NA, Khairunnisa K, Tanuwijaya J. Patient knowledge and rationality of self-medication in three pharmacies of Panyabungan City, Indonesia. *J Sains Farm Klin*. 2017;3(2):186. doi:10.29208/jsfk.2017.3.2.124
 7. Suherman H. Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Swamedikasi Obat. *Viva Med J Kesehatan, Kebidanan dan Keperawatan*. 2019;10(2):82-93. doi:10.35960/vm.v10i2.448
 8. Rambe. Evaluasi Pengetahuan Dan Rasionalitas Penggunaan Obat Swamedikasi Pada Pasien Yang Berkunjung Ke Apotek Yang Berada Di Kecamatan Medan Baru. *Univ sumatera utara*. Published online 2020.
 9. Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM). (2023). *Pengawasan Obat Keras di Jalur Ilegal*. <https://www.pom.go.id/>
 10. Dinas Kesehatan Jawa Barat. (2022). *Laporan Pengawasan Obat di Jawa Barat*. Pemerintah Provinsi Jawa Barat.
 11. Organization WHO <https://www.who.int/teams/health-product-policy-and-standards/medicines-selection-ip-and-affordability/medicines-policy/rational-use>
 12. Sketcher-Baker K. *Care, Guide to Informed Decision-Making in Health*. 2nd Ed.; 2017.
 13. Febrianti W. Evaluasi Tingkat Pengetahuan Dan Rasionalitas Swamedikasi dengan Karakteristik Masyarakat Dusun di Desa Telaga Suka Kecamatan Panai Tengah. Published online 2019.
 14. Tampan A apotek K. Gambaran Tenaga Kefarmasian dalam Memberikan Informasi Kepada Pelaku Swamedikasi. 2015;2(1):47-53.
 15. Komang NI, Antari P. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Pemilihan Obat Tradisional dan Konvensional untuk Swamedikasi Pada Pasien di Apotek Sahabat Denpasar Timur. Published online 2023.
 16. Alwhaibi M. Gender Differences in Potentially Inappropriate Medication Use among Older Adults. Published online 2023:1-12.
 17. Orlando V, Mucherino S, Guarino I, Guerriero F, Trama U, Menditto E. Gender Differences in Medication Use: A Drug Utilization Study Based on Real World Data. Published online 2020.
 18. Göde A. Examining The Relationship Between E-Health Literacy And Rational Drug Use: A Study On University Students Examining The Relationship Between E-Health Literacy and Rational Drug Use: A Study on University Students. 2023;(June). doi:10.48121/jihsam.1293638
 19. Raif A, Industry P. Original Article / Araştırma Makalesi The Effect Of Health Literacy On Rational Drug Use Behavior Sağlık Okuryazarlığının Akılcı İlaç Kullanımı Davranışına Etkisi. 2022;10(2):475-487. doi:10.33715/inonusaglik.1057988
 20. Cariefzi M, Kusuma Z, Meiyanti M. The Relationship Level of Self-medication Knowledge with Rationality of Drug Use in Adolescents. 2024;12(260):12-17.
 21. Wea MO. Studi Komparatif Faktor yang Mempengaruhi Preferensi Masyarakat Antara Memilih Obat Tradisional dan Obat Sintetik di Apotek Kimia Farma 135 Hatta Kupang. Published online 2019.
 22. Sugiharta S, Apriliana AN, Lidia I, Mursal P, Farmasi F, Buana U. Gambaran Pola Penggunaan Obat dalam Swamedikasi Pasien *Rheumatoid Arthritis* di Apotek Waralaba Kabupaten Karawang 1. 2021;1(4):36-45.
 23. Mannasaheb BA, Al-Yamani MJ, Alajlan SA, et al. Knowledge, Attitude, Practices And Viewpoints Of Undergraduate University Students Towards Self-Medication: An Institution-Based Study In Riyadh. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(16). doi:10.3390/ijerph18168545
 24. Okyay RA, Erdoğan A. Self-Medication Practices And Rational Drug Use Habits Among University Students: A Cross-Sectional Study From Kahramanmaraş, Turkey. *PeerJ*. 2017;2017(11). doi:10.7717/peerj.3990
 25. Notoatmodjojo PDS. 2003. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. (Cipta. JR, ed.).

26. Hermawati D. Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Rasionalitas Penggunaan Obat Swamedikasi Pengunjung di Dua Apotek Kecamatan Cimanggis Depok. Published online 2012:1-84.
27. Harahap NA, Khairunnisa, Tanuwijaya J. Tingkat Pengetahuan Pasien dan Rasionalitas Swamedikasi di Tiga Apotek Kota Panyabungan (Patient knowledge and rationality of self-medication in three pharmacies of Panyabungan City, Indonesia) Nur. *J Sains Farm Klin.* 2017;3(May):186-192.
28. Rusli, Usman SY. Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Pengobatan Sendiri (Swamedikasi) di Tiga Apotek Kota Makassar. *J Farm Sandi Karsa.* 2018;IV(6):10-14.
29. Alduraibi RK, Altowayan WM. A Cross-Sectional Survey: Knowledge, Attitudes, And Practices Of Self-Medication In Medical And Pharmacy Students. *BMC Health Serv Res.* 2022;22(1). doi:10.1186/s12913-022-07704-0
30. Press D. Role of community pharmacists in patients ' self- Role of community pharmacists in patients ' self-care and self-medication. Published online 2022:57-65. <https://doi.org/10.2147/IPRP.S70403>
31. Saleem SS, Khan A, Aman R, et al. Impact Of Pharmacist-Led Educational Intervention On Knowledge Of Self-Management Among Asthmatic Patients: A Prospective Cohort Study. *BMJ Open.* 2022;12(6):1-6. doi:10.1136/bmjopen-2021-058861
32. Akande-Sholabi W, Ajamu AT, Adisa R. Prevalence, Knowledge And Perception Of Self-Medication Practice Among Undergraduate Healthcare Students. *J Pharm Policy Pract.* 2021;14(1):1-11. doi:10.1186/s40545-021-00331-w
33. Mannasaheb BA, Alajlan SA, Alshahrani JA, et al. Prevalence, Predictors And Point Of View Toward Self-Medication Among Residents Of Riyadh, Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. *Front Public Heal.* 2022;10(March):1-11. doi:10.3389/fpubh.2022.862301