



Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Swamedikasi Obat Apotek di Kabupaten Sleman dan Yogyakarta

Ririn Irma Marlian^a, Shalahuddin Al Madury^{b,1*}, Kezia Charania Vinly Marcya Suala, Ilham Joangga^a, Stefani Nuri Alvita^a, Nisa Rahmawati^a, Mifza Azizah^a, Siska Amalia^a

^a Mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Apoteker Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

^b Dosen Program Studi Farmasi Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Email: ¹ shalahuddinamadury@gmail.com

* corresponding author

ARTICLE INFO

ABSTRACT

Riwayat Artikel

Received: 3 June 2025

Revised: 10 September 2025

Accepted: 20 Desember 2025

Kata Kunci

Drugs;

Knowledge;

Public;

Self-medication

Background: Self-medication is the use of drugs by individuals to treat perceived or self-diagnosed health conditions without consulting healthcare professionals. While self-medication can offer benefits such as faster relief of symptoms without the need to visit healthcare facilities, improper practices in obtaining, using, storing, and disposing of medications remain common in the community. **Objective:** This study aims to describe the public's level of knowledge regarding self-medication. The findings help to strengthen health behavior theories that emphasize the role of knowledge as a key determinant in responsible self-medication practices. **Methods:** A descriptive research design was employed using an observational method through a questionnaire consisting of 20 statements. A total of 90 respondents participated in the study with randomized sampling. **Results:** The majority of respondents were aged 18–25 years (28.88%), female (64.44%), worked as housewives (25.55%), and had completed senior high school (63.33%). The level of knowledge about self-medication was mostly in the "low" category (43.33%). The highest average correct response was in the category of knowledge related to how to obtain self-medication drugs, with a score of 74.07%. **Conclusion:** The public's knowledge level about self-medication is generally moderate. There is a need for enhanced education and outreach programs to promote proper self-medication practices and reduce the risk of drug misuse.

This is an open access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



1. Pendahuluan

Swamedikasi atau pengobatan yang dilakukan sendiri adalah upaya penggunaan obat oleh pasien untuk mengobati penyakit atau kondisi yang dirasakan tanpa resep dari dokter. Beberapa manfaat dapat dicapai dengan menerapkan swamedikasi, termasuk upaya untuk mengobati lebih cepat dari keluhan penyakit yang diderita tanpa bertemu dengan tenaga kesehatan [1]. Swamedikasi merupakan fenomena global yang terus berkembang, apabila tidak dilakukan dengan benar dan rasional. Hal ini



merupakan masalah kesehatan masyarakat karena resistensi antibiotik, risiko reaksi obat yang merugikan, interaksi antar obat, penyembunyian penyakit, dan peningkatan morbiditas[2].

Menurut Puspita & Rissa (2022) obat dapat menyembuhkan suatu penyakit dengan dosis tertentu, tetapi banyak kasus keracunan akibat penggunaan obat. Obat dapat digunakan untuk menyembuhkan penyakit atau keluhan kesehatan dengan dosis yang tepat, tetapi jika digunakan melebihi dosis yang dianjurkan, obat tersebut dapat menjadi racun. Jika dosis lebih rendah mengakibatkan efek penyembuhan yang lebih lambat. Pengobatan sendiri dapat menjadi sangat berbahaya, terutama jika dilakukan secara tidak bertanggung jawab. Diagnosa diri yang salah, keterlambatan untuk mendapatkan nasihat medis ketika diperlukan, efek samping yang jarang tetapi parah, interaksi obat yang berbahaya, metode pemberian yang salah, dosis yang salah, pilihan terapi yang salah, penyembuhan penyakit parah, dan risiko ketergantungan dan penyalahgunaan adalah potensi risiko dari praktik pengobatan sendiri[3].

Menurut *World Health Organization* (WHO), penggunaan obat dianggap rasional jika pasien mendapatkan obat yang tepat untuk kebutuhan klinisnya, dengan dosis yang sesuai dan dalam jangka waktu yang cukup, serta dengan biaya yang terjangkau bagi individu dan masyarakat. Konsep ini berlaku saat pasien pertama kali menemui tenaga kesehatan dan mencakup penilaian kondisi pasien dengan benar, diagnosis yang tepat, indikasi yang tepat, jenis obat yang tepat, dosis yang tepat, cara dan lama pemberian, dan informasi yang tepat, dengan mempertimbangkan harga, kepatuhan pasien, serta efek samping. Pasien berhak untuk bertanya kepada tenaga medis tentang masalah ini[4], [5].

Swamedikasi yang tidak tepat dapat menyebabkan masalah kesehatan yang tidak menguntungkan seperti resistensi obat, efek samping, dan interaksi obat, termasuk kematian. Masyarakat masih sering melakukan kesalahan saat mendapatkan, menggunakan, menyimpan, dan membuang obat. Kesalahan ini dapat menyebabkan hal-hal yang tidak diinginkan dalam pengobatan, seperti obat yang tidak berfungsi dengan baik, obat yang salah digunakan, obat yang tidak disimpan dengan benar, dan pembuangan obat secara sembarangan. Tentu saja, kesalahan ini dapat merugikan masyarakat saat menggunakan obat [6]. Penelitian sebelumnya telah menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi, namun informasi mengenai sejauh mana masyarakat memahami aspek kritis swamedikasi di apotek, seperti indikasi penggunaan, aturan pakai, dosis, efek samping, kontraindikasi, serta peran apoteker dalam pemberian informasi obat, masih belum diketahui secara komprehensif. Ketiadaan data lokal yang spesifik ini menyulitkan apoteker dan pemangku kebijakan dalam merancang intervensi edukatif yang tepat sasaran dan berbasis kebutuhan nyata masyarakat.

Pengetahuan merupakan faktor yang menjadi dasar seseorang terhadap kesehatannya akan menentukan cara seseorang berperilaku. Perilakunya terhadap penyakit dapat berupa perilaku seseorang berupaya mencari pengobatannya (*health seeking behavior*) dimana perilaku seseorang berupaya mengobati dirinya sendiri terhadap penyakitnya (swamedikasi)[7], [8]. Terdapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi, dengan *p-value* sebesar 0,000, yang berarti bahwa pengetahuan yang lebih baik berkontribusi pada perilaku swamedikasi yang lebih efektif. Implikasi dari hasil penelitian ini adalah pentingnya peningkatan pendidikan kesehatan kepada masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku swamedikasi, yang dapat dilakukan melalui program penyuluhan kesehatan dan akses informasi yang lebih luas[9]. Sehingga dibutuhkan penelitian untuk mengukur tingkat pengetahuan masyarakat mengenai swamedikasi di apotek, hal ini dapat digunakan untuk dasar langkah intervensi yang bisa dilakukan apoteker untuk mengawal penggunaan obat rasional di kalangan masyarakat. Kebaruan penelitian ini terletak pada penyajian gambaran tingkat pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi obat apotek yang dikaji secara komparatif antara Kota Yogyakarta dan Kabupaten Sleman, dengan pengambilan data langsung di apotek komunitas sebagai titik utama praktik swamedikasi. Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menggambarkan tingkat pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi obat apotek di Kabupaten Sleman dan Kota Yogyakarta, sebagai dasar dalam penyusunan strategi edukasi dan intervensi kefarmasian guna meningkatkan penggunaan obat yang rasional di masyarakat.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental bersifat deskriptif. Penelitian dilakukan dengan cara survei langsung menggunakan kuisioner kepada responden di dua Apotek yaitu

Apotek UNISIA-24 Taman Sari dan Apotek Diana Farma. Teknik pengambilan sampel yaitu berdasarkan *accidental sampling* supaya dapat memudahkan dalam pengambilan data, melibatkan responden yang bersedia untuk meluangkan waktunya untuk mengisi kuisioner. Responden mengisi langsung kuisioner tersebut di yang datang untuk membeli obat atau berkonsultasi selama periode penelitian yaitu pada bulan Maret-April 2025. Terdapat 90 responden yang terlibat dalam penelitian ini.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisioner yang berisi 20 pertanyaan yang diacu dari Penelitian Handayani, P.F (2018) dan telah di validasi konten oleh Fadlilah, Z.N (2021)[10], [11]. Kuisioner terdiri dari beberapa aspek pengetahuan tentang cara mendapatkan obat, cara penggunaan obat, cara penyimpanan obat, dan cara pembuangan obat. Kriteria penilaian kuisioner dengan memberikan skor pada setiap pertanyaan, jika dari jawaban benar diberikan skor 1 sedangkan jika jawaban kuisioner salah diberikan skor 0. Data yang diperoleh dari jawaban kuisioner dikumpulkan dan dilakukan analisis. Analisis data yang dilakukan yaitu analisis univariat secara deskriptif untuk melihat gambaran tingkat pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi dengan menjumlahkan skor dari masing-masing pertanyaan. Skor total menunjukkan tingkat pengetahuan responden, kemudian diolah dan diklasifikasikan untuk melihat distribusi tingkat pengetahuan baik 76-100%, sedang 56-75%, kurang $\leq 55\%$ didistribusikan berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan.

3. Hasil Penelitian

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di apotek Unisia-24 Taman Sari yang berlokasi pada Jl. KH Wahid Hasyim No.81, Notoprajan, Ngampilan, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta 55262 dan Apotek Diana Farma yang berlokasi di Jl. Parkit perumahan No.1 blok 3, Kramat, Sidoarum, Kec. Godean, Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta 55564. Sampel pada penelitian ini yaitu pasien yang datang ke apotek yang bersedia untuk mengisi kuisioner tentang tingkat pengetahuan swamedikasi. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan responden sebanyak 90 orang.

Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini menjelaskan tentang karakteristik responden, yaitu berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan terhadap tingkat pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi. Responden dalam penelitian ini adalah pasien Apotek Unisia-24 Taman Sari dan pasien Apotek Diana Farma.

Distribusi Karakteristik Responden

Pada penelitian ini mengikutsertakan 90 responden dikategorikan karakteristik berdasarkan usia mayoritas yaitu usia 18-28 dan 29-39 yakni masing-masing berjumlah 26 orang (28,8%). Dari jenis kelamin responden mayoritas yaitu wanita sejumlah 58 orang (64,44%). Berdasarkan tingkat Pendidikan, responden paling banyak adalah responden yang Pendidikan terakhir SMA sebanyak 57 orang (63,33%). Berdasarkan pekerjaan yang paling banyak adalah Ibu Rumah Tangga sebanyak 23 orang (25,55%). Hasil penelitian ini disajikan pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden

No	Kategori	F (n=90)	Persentase (%)
Usia (tahun)			
1	18-28	26	28,88
2	29-39	26	28,88
3	40-50	21	23,33
4	51-60	13	14,44
5	>60	4	4,44
Jenis Kelamin			
1.	Laki-laki	32	35,55
2.	Perempuan	58	64,44

Pendidikan			
1	SD/Sederajat	2	2,22
2	SMP/Sederajat	5	5,55
3	SMA/Sederajat	57	63,33
4	Perguruan Tinggi	26	28,88
Pekerjaan			
1	Pelajar/Mahasiswa	19	21,11
2	IRT	23	25,55
3	Wiraswasta	7	7,77
4	Pegawai	9	10
5	Tenaga medis	4	4,44
6	Buruh	3	3,33
7	Petani	4	4,44
8	Lain-lain	20	22,22

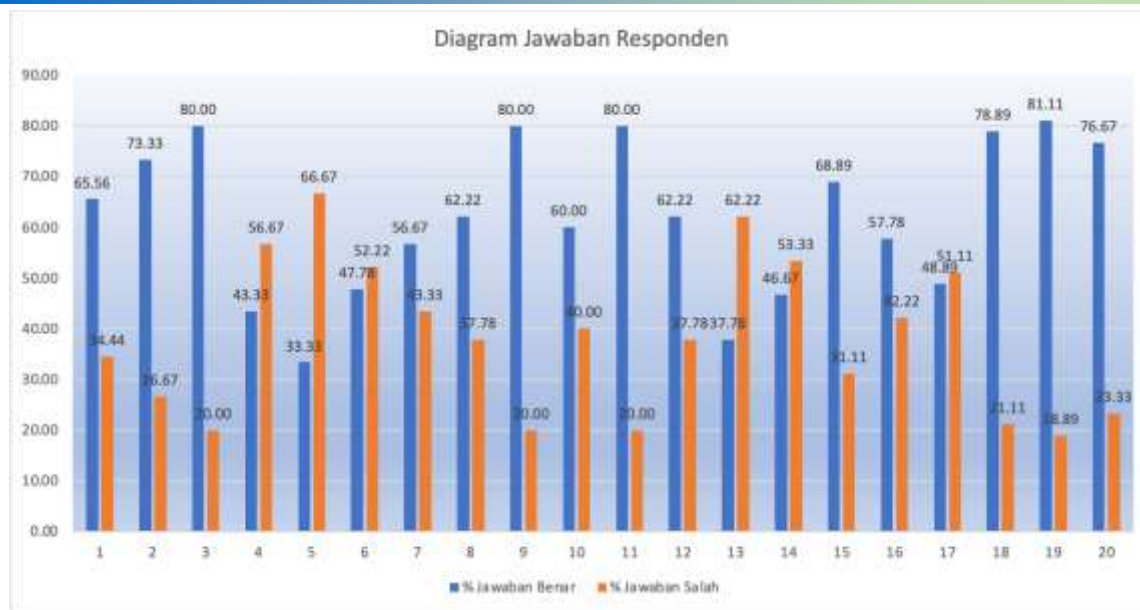
Tabel 2. Distribusi tingkat pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi

Pengetahuan	Frekuensi (n=90)	Persentase (%)
Baik	17	18,89
Sedang	34	37,78
Kurang	39	43,33

Berdasarkan tabel 2. diperoleh hasil sejumlah 39 orang (43,33%) masuk kategori tingkat pengetahuan kurang, 37,78% tingkat pengetahuan sedang, dan 18,89% kategori tingkat pengetahuan baik, tentang swamedikasi pada pasien Apotek UNISIA-24 Taman Sari dan pasien Apotek Diana Farma.

Tabel 3. Distribusi Persentase Jawaban Responden Per Item Soal

Soal	Benar (%)	Salah (%)
1	65,56	34,44
2	73,33	26,67
3	80	20
4	43,33	56,67
5	33,33	66,67
6	47,78	52,22
7	56,67	43,33
8	62,22	37,78
9	80	20
10	60	40
11	80	20
12	62,22	37,78
13	37,78	62,22
14	46,67	53,33
15	68,89	31,11
16	57,78	42,22
17	48,89	51,11
18	78,89	21,11
19	81,11	18,89
20	76,67	23,33



Gambar 1. Diagram Jawaban Responden Per Item Soal

Pada penelitian ini indikator yang digunakan untuk mengukur pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi meliputi cara mendapatkan obat (kuisisioner nomor 1 sampai 3), cara penggunaan obat (kuisisioner nomor 4 sampai 9), cara penyimpanan obat (kuisisioner nomor 10 sampai 15), dan cara pembuangan obat (nomor 16 sampai 20). Pada tabel 3 dan gambar 1 dapat diketahui bahwa nilai paling tinggi menjawab benar pada item soal nomor 19 yaitu pernyataan “Obat dalam bentuk sediaan tablet dan pil harus dihancurkan terlebih dahulu sebelum dibuang”, dan jawaban salah paling banyak pada soal nommor 5 yaitu “Jika aturan pemakaian obat 2 kali sehari, maka obat tersebut harus diminum pada pagi dan sore hari”.

Tabel 4. Rata-rata jawaban benar per kategori

Kategori	Persentase (%)
Cara Mendapatkan Obat Swamedikasi	74,07
Cara Penggunaan Obat Swamedikasi	54,17
Cara Penyimpanan Obat Swamedikasi	56,00
Cara Pembuangan Obat Swamedikasi	68,52

Berdasarkan tabel 4 diatas diketahui rata-rata jawaban benar paling tinggi pada kategori tingkat pengetahuan mengenai cara mendapatkan obat swamedikasi yaitu 74,07%. Rata-rata paling rendah pada kategori pertanyaan cara penggunaan obat swamedikasi yaitu 54,17%.

4. Pembahasan

Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Penentuan rentang usia pada penelitian ini menggunakan klasifikasi berdasarkan Depkes yaitu 12-16 (remaja awal), 17-25 (remaja akhir), 26-35 (dewasa awal), 36-45 (dewasa akhir), 46-55 (lansia awal), 56-65 (lansia akhir), dan >65 (manula). Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa responden karakteristik pada usia yang terbanyak yaitu usia 18-28 tahun dan 29-39 tahun yaitu sebanyak masing-masing 26 orang (28,88%). Hasil ini sama dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa usia paling banyak yang melakukan swamedikasi adalah rentang 18-28

tahun[12]. Hasil penelitian terendah yaitu pada usia >60 tahun yang sudah termasuk kedalam kategori lansia akhir sampai manula.

Hasil ini mendukung penelitian sebelumnya bahwa kelompok usia produktif (18–39 tahun) dapat dijelaskan karena kelompok usia ini cenderung memiliki aktivitas yang tinggi, tuntutan pekerjaan, serta keterbatasan waktu untuk mengakses layanan kesehatan formal, sehingga lebih memilih swamedikasi sebagai solusi yang cepat dan praktis. Usia produktif juga umumnya memiliki tingkat kemandirian dalam pengambilan keputusan kesehatan, termasuk dalam pemilihan dan penggunaan obat tanpa resep dokter[13].

Hal ini sejalan dengan penelitian Suherman, H., & Febrina, D. (2018) menunjukkan bahwa golongan umur 29-39 tahun merupakan kategori umur yang paling banyak menjadi responden. Rentang umur tersebut termasuk ke dalam kategori usia prima yang idealnya telah bekerja. Oleh karena itu, obat-obat bebas lebih dipilih sebagai pengobatan untuk mengatasi penyakit ringan yang dialami di sela-sela aktivitasnya karena obat bebas mudah diperoleh [14].

Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan jenis kelamin, responden dalam penelitian ini didominasi oleh perempuan sebanyak 58 responden (64,44%), sedangkan laki-laki sebanyak 32 responden (35,55%). Dominansi responden perempuan dapat dikaitkan dengan peran perempuan dalam pengelolaan kesehatan keluarga, termasuk dalam pengambilan keputusan terkait pemilihan, pembelian, dan penggunaan obat, baik untuk diri sendiri maupun anggota keluarga [15]. Peran tersebut menjadikan perempuan lebih sering berinteraksi dengan apotek dan terlibat dalam praktik swamedikasi.

Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa perempuan lebih sering melakukan swamedikasi dan memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik mengenai penggunaan obat dibandingkan laki-laki[16]. Perempuan juga cenderung lebih berhati-hati dalam pengobatan dan lebih aktif mencari informasi kesehatan. Lebih dominannya responden perempuan dalam penelitian ini lebih mencerminkan peran sosial dan kesehatan perempuan dalam keluarga juga besar[17].

Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan karakteristik pekerjaan, responden terbanyak dalam penelitian ini adalah ibu rumah tangga sebanyak 23 responden (25,55%). Temuan ini dapat dikaitkan dengan peran ibu rumah tangga dalam pengelolaan kesehatan keluarga, termasuk dalam pengambilan keputusan terkait pemilihan dan penggunaan obat untuk anggota keluarga. Beberapa studi menunjukkan bahwa ibu rumah tangga sering menjadi pihak yang pertama melakukan tindakan swamedikasi ketika anggota keluarga mengalami keluhan kesehatan ringan, sehingga keterlibatan kelompok ini dalam penelitian swamedikasi relatif lebih tinggi[18].

Selain itu, penelitian sebelumnya melaporkan bahwa latar belakang pekerjaan dapat memengaruhi cara seseorang menyikapi penggunaan obat dan praktik swamedikasi. Individu dengan latar belakang pendidikan atau pekerjaan di bidang kesehatan cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai penggunaan obat secara rasional dibandingkan dengan kelompok pekerjaan lainnya[19]. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa kelompok ibu rumah tangga atau responden yang tidak bekerja secara formal mendominasi praktik swamedikasi di masyarakat. Temuan ini menunjukkan bahwa pekerjaan berperan dalam membentuk pengalaman dan paparan informasi terkait penggunaan obat, tanpa secara langsung merepresentasikan kondisi sosial ekonomi responden[20].

Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Berdasarkan pendidikan yaitu jumlah responden tertinggi dimiliki oleh pada pendidikan SMA 57 Responden dengan persentase (63,33%) dan responden yang terendah yaitu pada pendidikan SD responden sebanyak 2 dengan presentase (2,22%). Pada penelitian yang dilakukan oleh Ilmi, Tsamrotul et al., (2021) menunjukkan hasil 53% tingkat pendidikan SMA merupakan responden terbanyak yang melakukan swamedikasi[16]. Pengetahuan memiliki hubungan yang erat

dengan tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan maka diharapkan tingkat pengetahuannya semakin luas. Perbedaan tingkat pendidikan dapat menimbulkan perbedaan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap swamedikasi, tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih mudah menerima informasi dan mempunyai pengetahuan yang lebih banyak. Pendidikan tinggi mengajarkan seseorang untuk berpikir lebih logis dan rasional tentang swamedikasi sehingga semakin berhati-hati dalam penggunaan obat untuk swamedikasi[15].

Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Swamedikasi

Berdasarkan hasil pada tabel 2 tentang tingkat pengetahuan masyarakat terkait swamedikasi pada pasien Apotek UNISIA-24 Taman Sari dan pasien Apotek Diana Farma diketahui sejumlah 39 orang (43,33%) masuk kategori tingkat pengetahuan kurang, 37,78% tingkat pengetahuan sedang, dan 18,89% kategori tingkat pengetahuan baik, Hal ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Lukitasari, D., & Megasari, E. (2024) tingkat pengetahuan yang baik sebanyak (80,43%), tingkat pengetahuan yang cukup sebanyak (19,57%) dan tingkat pengetahuan yang kurang sebanyak (0,00%)[15]. Sedangkan menurut penelitian lain, tingkat pengetahuan masyarakat tentang swmedikasi berada pada kategori sedang (39,1%), Buruk (37,3 %) dan persentase tingkat pengetahuan Baik (23,7%). Pada penelitian Sholihah, dkk (2019) menemukan bahwa tingkat pengetahuan tidak mempunyai hubungan signifikan dengan jenis kelamin (0,649), umur (0,199), pendidikan terakhir (0,370) dan pekerjaan responden[12].

Berdasarkan rata-rata jawaban benar per kategori pertanyaan pada. Tabel 4 di atas, diketahui bahwa rata-rata jawaban benar paling rendah terdapat pada kategori pertanyaan tentang cara penggunaan obat swamedikasi yaitu 54,17 %, diikuti oleh cara penyimpanan obat swamedikasi dengan benar sebesar 56 %. Sementara itu, tingkat pengetahuan mengenai cara mendapatkan obat swamedikasi sudah tergolong baik, yang perlu dipertahankan sambil terus meningkatkan pemahaman masyarakat tentang swamedikasi. Temuan rendahnya pengetahuan pada aspek penggunaan dan penyimpanan obat ini memiliki implikasi klinis yang penting: kesalahan penggunaan obat meliputi dosis yang tidak tepat, pola minum yang salah, atau penggunaan obat tanpa indikasi yang jelas dapat meningkatkan risiko efek samping, interaksi obat yang merugikan, gagal terapi bahkan keracunan. Kesalahan ini juga termasuk dalam kategori medication error yang secara klinis diakui sebagai salah satu faktor yang dapat memperburuk kondisi kesehatan pasien dan membutuhkan intervensi farmasi untuk pencegahannya[21].

Risiko penyimpanan obat yang tidak tepat juga perlu diperhatikan, karena penyimpanan obat dalam kondisi lingkungan yang tidak sesuai (misalnya suhu atau kelembapan tidak tepat) dapat mempengaruhi stabilitas dan efektivitas obat, sehingga mengurangi manfaat terapeutiknya atau bahkan menghasilkan produk yang kurang aman. Obat-obatan yang disimpan secara tidak benar di rumah tangga telah dikaitkan dengan peningkatan kemungkinan penggunaan obat kadaluwarsa, penurunan efektivitas, serta keracunan tidak sengaja, terutama pada anak-anak. Selain itu, akumulasi obat di rumah dapat meningkatkan kecenderungan berbagi obat antar anggota keluarga dan praktik swamedikasi yang tidak rasional, yang dapat memicu masalah kesehatan masyarakat seperti resistensi antimikroba atau reaksi obat yang tidak diinginkan[22].

Hasil gambaran tingkat pengetahuan yang kurang pada penelitian ini dapat dijadikan dasar untuk merancang intervensi edukatif yang lebih terfokus, seperti penyuluhan kesehatan, layanan informasi obat, konseling langsung, penyediaan leaflet edukasi, serta pendampingan dari apoteker dalam praktik swamedikasi. Intervensi tersebut bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang penggunaan, penyimpanan, dan risiko obat secara bertanggung jawab, sehingga kesalahan penggunaan dapat diminimalkan dan manfaat obat dapat dioptimalkan. Temuan ini konsisten dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan peningkatan tingkat pengetahuan masyarakat setelah pemberian edukasi apoteker[23].

Hasil gambaran tingkat pengetahuan yang kurang pada penelitian ini dapat dijadikan dasar untuk menentukan intervensi agar dapat meningkatkan tingkat pengetahuan menjadi sedang dan baik. Hal ini dikarenakan tingkat pengetahuan merupakan faktor untuk menentukan pola penggunaan obat. Sebagaimana hasil penelitian sebelumnya menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan hubungan pengetahuan tentang swamedikasi dengan pola penggunaan obat p- value 0,001 [1]. Dibutuhkan

intervensi dapat berupa penyuluhan, pelayanan informasi obat, konseling, pemberian leaflet, serta pendampingan dari apoteker untuk dapat meningkatkan tingkat pengetahuan masyarakat mengenai swamedikasi, hal ini agar tidak terjadi kesalahan penggunaan obat di masyarakat. Sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan terjadinya peningkatan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian edukasi oleh apoteker[24].

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan metodologis yang perlu diperhatikan dalam interpretasi hasil. Pertama, teknik pengambilan sampel yang digunakan berpotensi menimbulkan bias sampling karena responden yang terlibat merupakan masyarakat yang bersedia mengisi kuesioner, sehingga kemungkinan tidak sepenuhnya merepresentasikan karakteristik seluruh populasi. Kedua, jumlah dan distribusi responden berdasarkan karakteristik tertentu masih terbatas, yang menyebabkan hasil penelitian ini tidak dapat digeneralisasikan secara luas ke seluruh masyarakat di wilayah penelitian maupun ke daerah lain dengan karakteristik yang berbeda. Ketiga, penggunaan instrumen kuesioner berbasis self-report memungkinkan terjadinya bias informasi akibat perbedaan pemahaman responden terhadap pertanyaan yang diajukan. Selain itu, desain penelitian yang bersifat deskriptif hanya menghasilkan gambaran tingkat pengetahuan swamedikasi tanpa dapat menjelaskan hubungan antarvariabel, sehingga temuan penelitian ini perlu dipahami sebagai informasi awal yang bersifat eksploratif.

5. Kesimpulan

Penelitian ini menyajikan gambaran deskriptif tingkat pengetahuan masyarakat mengenai swamedikasi obat di apotek, yang menunjukkan masih adanya variasi tingkat pengetahuan terutama pada aspek penggunaan dan penyimpanan obat. Temuan ini memberikan kontribusi teoretis dalam memperkaya literatur tentang swamedikasi dengan mengidentifikasi area pengetahuan yang perlu mendapat perhatian lebih dalam praktik kefarmasian komunitas, tanpa menyimpulkan hubungan sebab-akibat. Secara praktis, hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai dasar perencanaan kegiatan edukasi oleh apoteker untuk mendukung penggunaan obat yang rasional. Temuan ini berpotensi menjadi bahan pertimbangan dalam penguatan peran apotek sebagai sarana edukasi kesehatan masyarakat. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain analitik atau intervensi untuk mengeksplorasi faktor-faktor yang berkaitan dengan tingkat pengetahuan serta mengevaluasi efektivitas program edukasi swamedikasi.

Daftar Pustaka

- [1] Z. D. Aliyah, "Hubungan Pengetahuan tentang Swamedikasi dengan Pola Penggunaan Obat di Apotek Kimia Farma Senen Jakarta Pusat," *J. Health Sains*, vol. 2, no. 11, pp. 1534–1554, Nov. 2021, doi: 10.46799/jhs.v2i11.341.
- [2] D. Baracaldo-Santamaría, M. J. Trujillo-Moreno, A. M. Pérez-Acosta, J. E. Feliciano-Alfonso, C.-A. Calderon-Ospina, and F. Soler, "Definition of self-medication: a scoping review," *Ther. Adv. Drug Saf.*, vol. 13, p. 20420986221127501, Oct. 2022, doi: 10.1177/20420986221127501.
- [3] S. K. Gudi, A. Kashyap, M. Chhabra, M. Rashid, and K. K. Tiwari, "Impact of pharmacist-led home medicines review services on drug-related problems among the elderly population: a systematic review," *Epidemiol. Health*, vol. 41, p. e2019020, 2019, doi: 10.4178/epih.e2019020.
- [4] V. P. Chaturvedi, A. G. Mathur, and A. C. Anand, "Rational drug use – As common as common sense?," *Med. J. Armed Forces India*, vol. 68, no. 3, pp. 206–208, Jul. 2012, doi: 10.1016/j.mjafi.2012.04.002.
- [5] WHO, "Rational use." Accessed: Jun. 02, 2025. [Online]. Available: <https://www.who.int/teams/health-product-policy-and-standards/medicines-selection-ip-and-affordability/medicines-policy/rational-use>

- [6] I. Nuraeni, "GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG SWAMEDIKASI BERDASARKAN KARAKTERISTIK DI KAMPUNG SUKAMULYA," 2022.
- [7] S. Notoadmodjo, *Promosi Kesehatan Teori dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta, 2012.
- [8] N. F. Laili *et al.*, "Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Perilaku Swamedikasi Common Cold di Apotek X Kabupaten Nganjuk," *J. Ilm. Univ. Batanghari Jambi*, vol. 21, no. 3, p. 1164, Oct. 2021, doi: 10.33087/jiubj.v21i3.1720.
- [9] Teodhora, A. Wulandari, and K. Kusumawardhani, "Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Batuk Masyarakat," *Keluwih J. Kesehat. Dan Kedokt.*, vol. 6, no. 1, Art. no. 1, Dec. 2024, doi: 10.24123/kesdok.V6i1.6029.
- [10] P. H. Puspita, "Hubungan Faktor Sosiodemografi dengan Tingkat Pengetahuan Swamedikasi pada Masyarakat di Desa Sariharjo.," *Univ. Islam Indones.*, no. Skripsi, 2018.
- [11] Z. N. Fadlilah, "Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Swamedikasi Pada Masyarakat Di Kelurahan Baciro Dan Kelurahan Terban Yogyakarta," *Univ. Islam Indones.*, vol. Skripsi, 2021.
- [12] S. Sholiha, A. Fadholah, and L. O. Artanti, "TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN DAN RASIONALITAS SWAMEDIKASI DI APOTEK KECAMATAN COLOMADU," *Pharm. J. Islam. Pharm.*, vol. 3, no. 2, Sep. 2019, doi: 10.21111/pharmasipha.v3i2.3397.
- [13] K. D. Kassaye, A. Amberbir, B. Getachew, and Y. Mussema, "A historical overview of traditional medicine practices and policy in Ethiopia," *Ethiop. J. Health Dev.*, vol. 20, no. 2, 2006, Accessed: Jan. 21, 2026. [Online]. Available: <https://ejhd.org/index.php/ejhd/article/view/602>
- [14] H. Suherman, "PENGARUH FAKTOR USIA, JENIS KELAMIN, DAN PENGETAHUAN TERHADAP SWAMEDIKASI OBAT," *Viva Med. J. Kesehat. Kebidanan Dan Keperawatan*, vol. 11, no. 3, Art. no. 3, 2018, doi: 10.35960/vm.v10i2.449.
- [15] D. Lukitasari and E. Megasari, "GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN SWAMEDIKASI PADA MASYARAKAT KELURAHAN SUKORAME KOTA KEDIRI," *Java Health Journal*, vol. 11, no. 01, Art. no. 01, Apr. 2024, doi: 10.1210/jhj.v11i01.577.
- [16] T. Ilmi, Y. Suprihatin, and N. Probosiwi, "Hubungan Karakteristik Pasien dengan Perilaku Swamedikasi Analgesik di Apotek Kabupaten Kediri, Indonesia," *J. Kedokt. Dan Kesehat.*, vol. 17, no. 1, p. 21, Jan. 2021, doi: 10.24853/jkk.17.1.21-34.
- [17] R. Verma, L. Mohan, and M. Pandey, "Evaluation of self medication among professional students in North India: Proper statutory drug control must be implemented," *Asian J. Pharm. Clin. Res.*, vol. vol 1, pp. 60–64, Jan. 2010.
- [18] D. Bennadi, "Self-medication: A current challenge," *J. Basic Clin. Pharm.*, vol. 5, no. 1, pp. 19–23, Dec. 2013, doi: 10.4103/0976-0105.128253.
- [19] H. James, S. S. Handu, K. A. J. Al Khaja, S. Otoom, and R. P. Sequeira, "Evaluation of the knowledge, attitude and practice of self-medication among first-year medical students," *Med. Princ. Pract. Int. J. Kuwait Univ. Health Sci. Cent.*, vol. 15, no. 4, pp. 270–275, 2006, doi: 10.1159/000092989.
- [20] "Guidelines for the regulatory assessment of medicinal products for use in self-medication." Accessed: Jan. 21, 2026. [Online]. Available: <https://iris.who.int/items/468d79f6-9788-4296-9bc9-68014166373d>
- [21] C. T. Chacko, D. Prakash, and H. P., "A Review on the Attitude and Practice on Self Medication, Storage and Disposal of Drugs in a Community," *Int. J. Res. Rev.*, vol. 7, no. 8, pp. 122–129, 2020.
- [22] C. Tafere *et al.*, "Home drug utilization, storage practice and associated factors among people living in Bahir Dar city, Ethiopia," *Ann. Med. Surg.*, vol. 86, no. 2, p. 773, Feb. 2024, doi: 10.1097/MS9.0000000000001663.
- [23] A. C. Manihuruk, M. C. Handini, T. R. Sinaga, and L. R. V. Sinaga, "SWAMEDIKASI OBAT: STUDI KUALITATIF PELAKSANAAN PELAYANAN SWAMEDIKASI DI APOTEK KECAMATAN DOLOKSANGGUL, KABUPATEN HUMBANG HASUNDUTAN TAHUN 2023," *J. Kesehat. Masy.*, vol. 8, 2024.

-
- [24] S. A. Madury, M. F. Arifah, and M. F. R. Maulana, "Pengaruh Pemberian Edukasi Apoteker Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang DAGUSIBU di Kabupaten Bantul," *J. Indones. Sehat*, vol. 3, no. 1, Art. no. 1, Jul. 2024.