

## PENGETAHUAN DAN RASIONALITAS PENGGUNAAN SWAMEDIKASI MASYARAKAT: KAJIAN PADA MASYARAKAT KECAMATAN SEKUPANG BATAM

Khairunnisa Khairunnisa<sup>\*)</sup>, Silvana Indriani

Fakultas Farmasi Universitas Sumatera Utara, Jl. Tri Dharma, Kota Medan, Sumatera Utara

\*Email: [khairunnisa7@usu.ac.id](mailto:khairunnisa7@usu.ac.id)

Received: 25-05-2023

Accepted: 09-08-2024

Published: 20-08-2024

### INTISARI

Swamedikasi merupakan upaya mandiri masyarakat untuk mengatasi penyakit serta gejala penyakit yang dialami sebelum mendapatkan pelayanan tenaga medis. Masalah penggunaan obat tidak rasional sering muncul dalam pelaksanaannya karena kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai obat yang rasional. Tujuan penelitian ini untuk mengukur tingkat pengetahuan dan rasionalitas dalam swamedikasi di masyarakat. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik menggunakan metode survey *cross-sectional*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner tervalidasi yang diisi secara online. Kuesioner pengetahuan dan rasionalitas masing-masing terdiri dari 10 pertanyaan, setiap responden yang menjawab benar diberi nilai 2 dan menjawab salah atau tidak tahu diberi nilai 0. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan metode *snowball sampling*. Data dianalisis secara deskriptif untuk menilai karakteristik, pengetahuan dan rasionalitas, dilanjutkan analisis uji *chi-square* untuk menilai hubungan antara karakteristik dengan pengetahuan dan rasionalitas. Sebanyak 375 responden ikut serta dalam penelitian ini. Mayoritas responden mempunyai tingkat pengetahuan tergolong sedang atau cukup baik (40,8%) dan 68,5% responden telah menggunakan obat swamedikasi secara rasional. Uji *chi-square* menunjukkan bahwa pendidikan terakhir mempengaruhi pengetahuan dan rasionalitas penggunaan swamedikasi, faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan adalah pekerjaan. Pengetahuan ternyata tidak memberi pengaruh secara signifikan terhadap rasionalitas penggunaan swamedikasi. Pengetahuan mengenai swamedikasi perlu ditingkatkan untuk meningkatkan lagi rasionalitas penggunaan swamedikasi di kalangan masyarakat.

**Kata kunci:** Pengetahuan, Penggunaan obat, Rasionalitas, Swamedikasi

### ABSTRACT

*Self-medication is the community's independent efforts to overcome diseases and symptoms before getting medical services. Irrational drug usage is common in its implementation due to the lack of public knowledge about rational medicine. This study aimed to measure the level of knowledge and rationality in self-medication in the community. This study was descriptive research using a cross-sectional survey method. Data was collected online using validated questionnaires. The knowledge and rationality questionnaires each had 10 questions, each respondent who answered correctly was scored 2 points, while those who answered incorrectly or did not know were scored 0. Data was collected using the snowball sampling method. Data were analyzed descriptively to assess characteristics, knowledge and rationality. The chi-square test was used to assess the relationship between characteristics with knowledge and rationality. A total of 375 respondents took part in the study. Most respondents had a moderate or fairly good level of knowledge (40.8%) and 68.5% of respondents had used self-medication rationally. The chi-square test showed that the last education*

*affected knowledge and rationality of using self-medication, another factor that affected knowledge was a job. Knowledge did not significantly affect self-medication rationality. Knowledge about self-medication must be improved to increase public self-medication rationality.*

**Keywords:** *Knowledge, Drug Use, Rationality, Self-medication*

Corresponding author:

Nama : Khairunnisa  
Institusi : Universitas Sumatera Utara  
Alamat institusi : Jl. Tridarma no 5, Kampus USU, Medan  
E-mail : [khairunnisa7@usu.ac.id](mailto:khairunnisa7@usu.ac.id)

## PENDAHULUAN

Swamedikasi merupakan proses pengobatan atau pencarian pengobatan yang dilakukan sendiri oleh seseorang mulai dari pengenalan keluhan atau gejala sampai pada pemilihan dan penggunaan obat. Gejala penyakit yang dapat dikenali sendiri oleh orang awam merupakan penyakit ringan atau *minor illnesses*, obat yang dapat digunakan untuk swamedikasi adalah obat-obat yang dapat dibeli tanpa resep dokter termasuk obat herbal atau tradisional (Aswad dkk. 2019; Widayati, 2013)

Swamedikasi biasanya dilakukan untuk mengatasi keluhan-keluhan dan penyakit ringan yang banyak dialami masyarakat, seperti demam, nyeri, pusing, batuk, influenza, maag, cacingan, diare, penyakit kulit dan lain-lain (Departemen Kesehatan RI, 2007). Pelaksanaannya swamedikasi dapat menjadi sumber kesalahan pengobatan (*medication error*) karena keterbatasan pengetahuan masyarakat akan obat dan penggunaannya. Apoteker dituntut untuk dapat memberikan informasi yang tepat kepada masyarakat, sehingga terhindar dari penyalahgunaan obat (*drug abuse*) dan kesalahan penggunaan obat (*drug misuse*). Masyarakat cenderung hanya tahu merk dagang obat tanpa tahu zat berkhasiatnya (Departemen Kesehatan RI, 2007).

Swamedikasi menjadi upaya pertama yang dilakukan masyarakat sebelum pergi ke pusat pelayanan masyarakat. Beberapa alasan masyarakat memilih melakukan swamedikasi antara lain tidak ada waktu untuk pergi ke pusat pelayanan kesehatan (dokter, rumah sakit atau puskesmas), cepat dan praktis, jarak antara tempat tinggal dengan pusat layanan kesehatan masyarakat dan biaya praktek dokter yang mahal, sehingga swamedikasi menjadi pilihan untuk menghemat biaya (Rusli dkk. 2017; Widayati, 2013). Swamedikasi harus digunakan sesuai dengan keluhan penyakit yang diderita. Penggunaan obat harus memenuhi kriteria pengobatan yang rasional untuk mencegah terjadinya kesalahan pengobatan swamedikasi. Kriteria obat rasional meliputi ketepatan pemilihan obat, ketepatan dosis obat, tidak ada efek samping, tidak ada kontra indikasi, tidak ada interaksi obat dan tidak ada polifarmasi (Muharni dkk., 2015).

Penelitian terdahulu mengenai pengetahuan dan rasionalitas penggunaan obat swamedikasi masyarakat telah banyak dilakukan di Indonesia maupun di luar negeri (Harahap dkk. 2017; Widayati, 2013; Octavia, 2019; Aswad dkk. 2019; Aziz *et al.*, 2018; Almalki *et al.*, 2022; Alves *et.al.*, 2021). Salah satu penelitian yang dilakukan di kota Panyabungan menunjukkan bahwa persentase penggunaan obat swamedikasi masih perlu ditingkatkan karena tidak lebih dari 60 % saja yang menggunakan obat swamedikasi secara rasional, manakala hanya 20 % responden yang mempunyai pengetahuan yang baik (Harahap dkk. 2017). Sedangkan penelitian yang dilakukan di di kota Punjab Pakistan oleh Aziz (2018), tingkat pengetahuan masyarakat terhadap penggunaan obat tergolong buruk sehingga prevalensi rasionalitas swamedikasi juga tergolong buruk. Kedua penelitian tersebut menunjukkan tingkat pengetahuan, data demografi dan kurangnya jangkauan ke fasilitas kesehatan berhubungan dengan rasionalitas swamedikasi.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan rasionalitas swamedikasi masyarakat di Kelurahan Sei Harapan Kecamatan Sekupang kota Batam, mengetahui pengaruh faktor sosiodemografi terhadap pengetahuan dan rasionalitas swamedikasi serta mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan rasionalitas swamedikasi.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode *cross-sectional* dengan jumlah sampel yang diambil secara *snowball sampling*. Penelitian ini telah mendapatkan izin etik dari Komisi Etik Penelitian Bidang Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara dengan nomor persetujuan etik 44/KEP/USU/2021.

### **Populasi dan Sampel**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat di kelurahan Sei Harapan kecamatan Sekupang kota Batam. Sampel yang digunakan sebanyak 375 responden. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah masyarakat di Kelurahan Sei Harapan Kecamatan Sekupang Kota Batam yang pernah melakukan swamedikasi dengan rentang usia 18-60 tahun dan dapat berkomunikasi dengan baik. Responden yang tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian ini menjadi kriteria eksklusi.

### **Pengambilan Data**

Pengambilan data dilakukan dengan pengisian kuisioner yang telah divalidasi secara online melalui *google form*. Kuesioner ini terdiri dari 4 bagian yaitu: data demografi, pendahuluan, pengetahuan swamedikasi dan rasionalitas swamedikasi. Data demografi terdiri dari 7 pertanyaan yang bertujuan untuk mengetahui karakteristik dari responden. Pendahuluan terdiri dari 4 pertanyaan bertujuan untuk mengetahui apakah responden pernah melakukan swamedikasi, cara mendapatkan obat swamedikasi dan alasannya. Kuesioner pengetahuan terdiri dari 10 pertanyaan bertujuan untuk mengetahui pengetahuan responden mengenai swamedikasi, pertanyaan meliputi definisi, penandaan obat, kontra indikasi, dosis, interaksi obat, efek samping obat dan cara penyimpanan obat. Kuesioner rasionalitas terdiri dari 10 pertanyaan bertujuan untuk mengetahui rasionalitas penggunaan obat swamedikasi yang pernah dilakukan oleh responden, pertanyaan meliputi penyakit/ keluhan yang menjadi alasan melakukan swamedikasi, obat yang digunakan, indikasi obat, cara menggunakan, lama menggunakan, kondisi khusus pasien ketika menggunakan obat, kombinasi obat (jika ada), efek samping yang dirasakan, hasil terapi dan tindakan apa yang dilakukan jika sembuh.

### **Analisis Data**

Pada kuesioner pengetahuan diberi penilaian berupa skor, setiap responden yang menjawab benar diberi nilai 2 dan menjawab salah atau tidak tahu diberi nilai 0. Tingkat pengetahuan dibagi menjadi 3 kategori yaitu kategori buruk dengan skor <12 (<60%), kategori sedang dengan skor 12-16 (60%-80%) dan kategori baik dengan skor >16 (>80%) (Harahap dkk., 2017).

Penilaian rasionalitas dilakukan dengan menilai ketepatan pemilihan obat dan penggunaannya berdasarkan keluhan/penyakit yang menjadi alasan dalam penggunaan swamedikasi. Rasionalitas dikategorikan menjadi 2 yaitu rasional jika memenuhi enam kriteria ketepatan pengobatan sendiri dan tidak rasional jika tidak memenuhi enam kriteria ketepatan pengobatan sendiri (ketepatan pemilihan obat, ketepatan dosis obat, tidak ada efek samping, tidak ada kontra indikasi, tidak ada interaksi obat dan tidak ada polifarmasi) (Harahap dkk., 2017).

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan SPSS. Analisis data dilakukan melalui 2 tahap, yaitu analisis univariat digunakan untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi karakteristik demografi dan variabel lain. Analisis bivariate digunakan untuk mengetahui hubungan sosiodemografi dengan tingkat pengetahuan swamedikasi dan rasionalitas swamedikasi serta mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap rasionalitas swamedikasi menggunakan uji *chi-square*.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Data Demografi Responden**

Sebanyak 375 responden terlibat dalam penelitian ini. Berdasarkan hasil penelitian ini responden didominasi oleh perempuan (64,5%) dengan rentang usia 18-39 tahun (76,8%) dan mayoritas pendidikan terakhir adalah SMA/SMK/MA (41,6%) dengan kategori pekerjaan yang paling banyak adalah karyawan (32,5%). Berdasarkan karakteristik usia, responden berusia 18-39 tahun merupakan responden yang paling banyak melakukan swamedikasi, karena pada usia tersebut swamedikasi menjadi pilihan di sela padatnya aktivitas pekerjaan yang dilakukan untuk mengatasi penyakit ringan yang dialami. Berdasarkan karakteristik jenis pekerjaan, responden yang

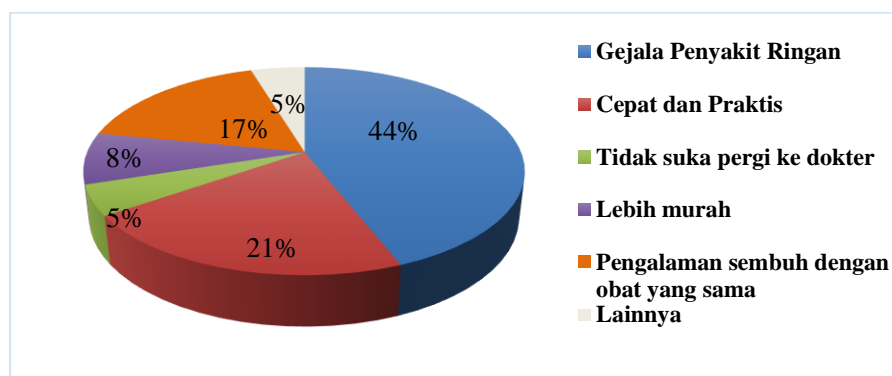
bekerja sebagai karyawan paling banyak melakukan swamedikasi, karyawan memiliki jam kerja yang lebih padat dan beban kerja yang lebih tinggi dan dapat mengganggu kesehatan, kerja yang padat pengobatan swamedikasi menjadi pilihan bagi mereka. Hasil penelitian yang diperoleh tidak berbeda dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya (Gupta and Chakraborty, 2022; Harahap dkk., 2017). Karakteristik responden dapat dilihat pada Tabel I.

**Tabel I. Frekuensi Karakteristik Responden**

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
<b>Usia</b>		
18-39 Tahun	288	76,8
40-60 Tahun	87	23,2
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	133	35,5
Perempuan	242	64,5
<b>Pendidikan Terakhir</b>		
SD	15	4,0
SMP/MTs	77	20,5
SMA/SMK/MA	156	41,6
Perguruan Tinggi	127	33,9
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak/belum bekerja	72	19,2
Karyawan	122	32,5
Guru/ tenaga pendidik	22	5,9
Mahasiswa	66	17,6
Tenaga kesehatan	17	4,5
Lainnya	76	20,3
<b>Total</b>	<b>375</b>	<b>100</b>

#### Alasan Melakukan Swamedikasi

Berdasarkan hasil penelitian ini diperoleh bahwa alasan responden melakukan swamedikasi dikarenakan gejala penyakit yang tergolong ringan (44%), penggunaan swamedikasi cepat dan praktis (21 %), dan mempunyai pengalaman sembuh dengan obat yang sama (17%). Data lengkap dapat dilihat pada Gambar 1.



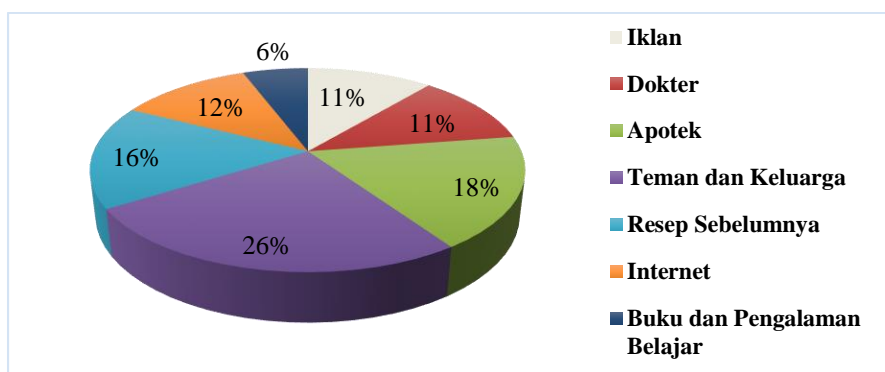
**Gambar 1. Distribusi Alasan Melakukan Swamedikasi**

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu, penelitian tersebut mendapati bahwa alasan masyarakat melakukan swamedikasi karena mempunyai persepsi bahwa penyakit yang mereka derita ringan, cepat dan praktis, mempunyai pengalaman sembuh dengan obat sebelumnya

serta lebih murah (Widayati, 2013; Harahap dkk., 2017; Babatunde *et al.*, 2016). Hasil penelitian ini sejalan dengan tujuan pemerintah untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap obat-obatan yang dapat digunakan untuk mengatasi keluhan ringan yang dapat diatasi sendiri (swamedikasi) menggunakan obat-obatan bebas (Widayati, 2013).

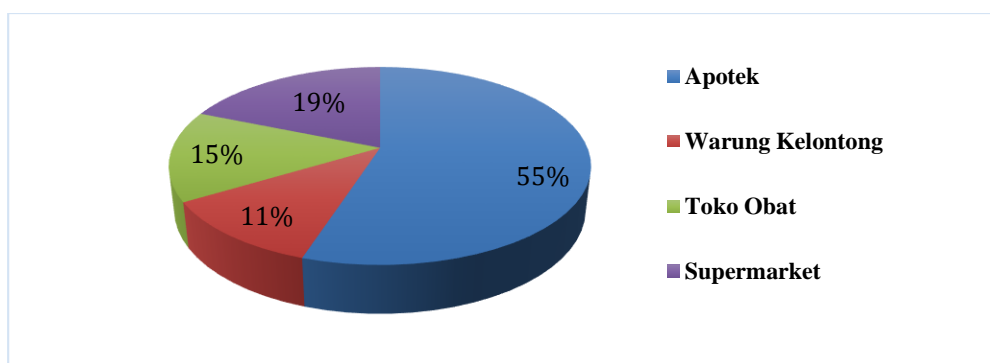
### Sumber Informasi dan Tempat Memperoleh Obat Swamedikasi

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa responden memperoleh informasi terkait obat swamedikasi yang akan digunakan dari teman dan keluarga (26%), apotek (18%) dan resep sebelumnya (16%). Sumber informasi lainnya berasal dari dokter, iklan, internet dan pengalaman belajar (Gambar 2). Hasil yang diperoleh pada penelitian ini tidak jauh berbeda dengan penelitian yang dilakukan di Panyabungan. Penelitian tersebut menyatakan bahwa teman dan keluarga merupakan sumber informasi yang paling banyak menjadi rujukan penggunaan obat swamedikasi, Teman dan keluarga adalah orang terdekat untuk mendapatkan informasi (Harahap dkk, 2017). Sumber informasi lain diperoleh responden dari tenaga kefarmasian yang berada di apotek. Berdasarkan sebuah penelitian, pemberian informasi oleh tenaga kefarmasian di apotek sudah cukup baik, walaupun masih bersifat pasif. Informasi yang diperoleh responden selain jenis obat yang akan digunakan, informasi yang paling sering diberikan adalah cara penggunaan obat (Muharni dkk., 2015). Apoteker mempunyai kewajiban dalam pemberian informasi yang benar terkait penggunaan obat swamedikasi yang diberikan tanpa resep dokter (Candradewi dan Kristina, 2017).



**Gambar 2. Sumber Informasi terkait Obat Swamedikasi**

Tempat responden memperoleh obat swamedikasi paling banyak berasal dari apotek (55%), supermarket (19%), toko obat (15%) dan warung kelontong (11%). Data lengkap dapat dilihat pada Gambar 3. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang dilaksanakan di Panyabungan, mayoritas masyarakat di daerah tersebut memperoleh obat swamedikasi di warung (Harahap dkk., 2017). Hasil ini menunjukkan kesadaran masyarakat di daerah Sekupang Batam sudah cukup baik, mereka menyadari bahwa tempat yang paling tepat untuk memperoleh obat adalah apotek.



**Gambar 3. Tempat Memperoleh Obat Swamedikasi**

### Keluhan Penyakit

Berdasarkan hasil penelitian ini, keluhan yang paling banyak dialami responden adalah nyeri (25,6%). Keluhan nyeri yang dialami responden pada umumnya berupa sakit kepala, sakit gigi, nyeri haid, nyeri sendi, nyeri pinggang dan pegal. Data lengkap dapat dilihat pada Tabel II. Data penelitian ini menunjukkan fenomena yang sama di daerah lain, keluhan penyakit yang paling banyak diobati secara swamedikasi adalah nyeri (Harahap dkk. 2017; Medisa *et al.*, 2020). Hasil yang sama juga digambarkan oleh penelitian di Arab Saudi (Almalki *et al.*, 2022; Aziz *et al.*, 2018). Nyeri merupakan penyakit yang paling sering diobati menggunakan swamedikasi, keluhan nyeri yang diatasi merupakan nyeri ringan sampai sedang antara lain sakit kepala, sakit gigi, nyeri sendi dan nyeri otot (Halim dkk. 2018).

**Tabel II. Keluhan Penyakit Yang Dialami Responden**

Keluhan Penyakit	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Nyeri	96	25,6
Demam	68	18,1
Batuk & pilek	45	12
Gastritis	35	9,3
Flu	27	7,2
Diare	25	6,7
Jerawat	20	5,3
Gatal-gatal	15	4
Mual	10	2,7
Luka	10	2,7
Iritasi mata	9	2,4
Sembelit/ konstipasi	7	1,9
Wasir	5	1,3
Lainnya	3	0,8
<b>Total</b>	<b>375</b>	<b>100</b>

### Pilihan Obat Yang Digunakan

Jenis obat yang paling banyak digunakan masyarakat Kelurahan Sei-Harapan Kecamatan Sekupang Kota Batam untuk pengobatan swamedikasi adalah obat golongan analgetik-antipiretik (46,2 %). Data lengkap dapat dilihat pada Tabel III. Sejalan dengan keluhan penyakit yang paling banyak diobati menggunakan swamedikasi. Sebuah penelitian di Jawa timur menunjukkan bahwa obat golongan analgesik yang sering digunakan sebagai swamedikasi adalah parasetamol, asam mefenamat dan kalium diklofenak (Halim dkk., 2018). Obat lain yang banyak digunakan merupakan obat untuk mengatasi keluhan batuk dan flu, obat antasida dan antidiare. Penelitian lain terkait penggunaan obat swamedikasi, obat yang sering digunakan adalah untuk mengatasi keluhan tukak peptik seperti obat antasida (Untari dkk., 2013).

**Tabel III. Golongan Farmakologi Obat Yang Sering Digunakan**

Jenis Obat	Frekuensi	Persentase (%)
Analgetik - antipiretik- antiinflamasi	173	46,2
Kombinasi obat batuk flu	73	19,5
Antasida	45	12
Antidiare	25	6,7
Antibiotik	29	7,7
Antihistamin	15	4
Laksatif	12	3,2
Lainnya	3	0,8
<b>Total</b>	<b>375</b>	<b>100</b>

### Hasil Terapi Swamedikasi

Hasil penelitian diperoleh bahwa sebagian besar masyarakat melakukan swamedikasi telah mencapai hasil terapi yang diinginkan, sebanyak 370 responden (99%) sembuh dari keluhan penyakit yang dialami. Responden yang tidak mencapai hasil terapi memilih untuk berkonsultasi langsung dengan tenaga kesehatan yang ada di fasilitas kesehatan. Hasil penelitian ini tidak berbeda dengan penelitian di Yogyakarta, jika dalam pengobatan swamedikasi tidak mencapai hasil terapi yang diinginkan maka responden akan langsung periksa ke dokter atau pergi ke pelayanan kesehatan lainnya seperti puskesmas dan rumah sakit (Widayati, 2013).

### Tingkat Pengetahuan Responden Mengenai Swamedikasi

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas tingkat pengetahuan masyarakat di Kelurahan Sei Harapan mengenai swamedikasi tergolong sedang (40,8%). Berdasarkan jawaban seluruh responden disimpulkan bahwa sebagian besar pertanyaan yang diberikan dapat dijawab dengan benar oleh responden. Mayoritas responden menjawab dengan baik mengenai pemahaman tanggal kadaluarsa obat (89,3%), efek samping obat (76,5%) dan interaksi obat (68%). Responden tidak menjawab dengan baik mengenai dosis obat-obatan tanpa resep dokter dan tanda golongan obat. Hasil penelitian ini menunjukkan kurangnya pemahaman tentang obat-obatan dan resiko dari pengobatan yang tidak tepat sehingga menganggap informasi tentang obat tidak begitu penting (Harahap dkk., 2017). Distribusi tingkat pengetahuan responden mengenai swamedikasi dapat dilihat pada Tabel IV dan Tabel V.

**Tabel IV. Hasil Pengetahuan Responden Mengenai Swamedikasi**

Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
Buruk	132	35,2
Sedang	153	40,8
Baik	90	24
<b>Total</b>	<b>375</b>	<b>100</b>

**Tabel V. Distribusi Pengetahuan Responden Mengenai Swamedikasi**

No	Pernyataan	Jawaban		
		Benar (%)	Salah (%)	Tidak Tahu (%)
1.	Definisi swamedikasi	155 (41,3)	114 (30,4)	106 (28,3)
2.	Tanda golongan obat	146 (38,9)	211 (56,3)	18 (4,8)
3.	Dosis obat-obatan tanpa resep dokter	98 (26,1)	86 (22,9)	191 (50,9)
4.	Aturan pakai obat	165 (44,0)	109 (29,1)	101 (26,9)
5.	Pengertian indikasi obat	218 (58,1)	111 (29,6)	46 (12,3)
6.	Pengertian kontraindikasi obat	230 (61,3)	125 (33,3)	20 (5,3)
7.	Pengertian efek samping obat	287 (76,5)	56 (14,9)	32 (8,5)
8.	Pengertian interaksi obat	255 (68)	95 (25,3)	25 (6,7)
9.	Pengertian tanggal kadaluarsa obat	335 (89,3)	33 (8,8)	7 (1,9)
10.	Aturan penyimpanan obat	251 (66,9)	66 (17,6)	58 (15,5)

### Rasionalitas Penggunaan Obat dalam Swamedikasi

Berdasarkan hasil penilaian rasionalitas penggunaan obat, diperoleh bahwa mayoritas responden yang melakukan swamedikasi di Kelurahan Sei Harapan Kecamatan Sekupang Kota Batam sudah menggunakan obat swamedikasi secara rasional (68,5%). Penentuan rasionalitas penggunaan obat dilakukan berdasarkan kriteria dari WHO (World Health Organization). Menurut WHO penggunaan obat yang rasional merujuk pada penggunaan obat yang benar, sesuai dan tepat. Kriteria yang digunakan dalam penggunaan obat yang rasional yaitu ketepatan pemilihan obat, ketepatan dosis, tidak ada efek samping, tidak kontraindikasi, tidak ada interaksi obat dan tidak

ada polifarmasi (WHO, 2002). Penggunaan obat dikatakan rasional jika memenuhi seluruh kriteria tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian pada setiap kriteria rasionalitas, tidak rasional penggunaan obat paling banyak disebabkan oleh adanya efek samping (18,1%). Terjadinya efek samping pada responden dikarenakan responden salah dalam pemilihan waktu untuk mengkonsumsi obat tersebut. Obat analgetik dan obat antiinflamasi non-steroid (NSAID) dikonsumsi sebelum makan dapat menyebabkan nyeri lambung bahkan muntah. Efek samping lain yang sering dirasakan responden adalah jantung berdebar-debar. Efek samping tersebut terjadi jika mengkonsumsi obat analgesik dengan kandungan kafein dan obat-obat yang mengandung pseudoefedrin HCL. Meskipun begitu, banyak dari responden tidak menyadari bahwa reaksi yang dirasakan merupakan suatu efek samping.

Pengguna swamedikasi seharusnya mengetahui efek samping obat yang digunakan, sehingga dapat memperkirakan apakah suatu keluhan yang timbul merupakan suatu penyakit baru atau efek samping obat. Efek samping yang terjadi akan dapat segera diatasi jika merugikan diri pasien (Kurniawansyah, 2018). Ketidaktepatan pemilihan obat yang dilakukan responden dalam penelitian ini yaitu ketidaksesuaian indikasi obat dengan keluhan penyakit seperti antibiotik untuk keluhan nyeri gigi, flu, dan lambung. Penyakit flu (Influenza) adalah infeksi saluran pernafasan atas yang disebabkan oleh virus yang tidak dapat disembuhkan oleh antibiotik (Gitawati, 2014).

Ketidaktepatan dosis obat dalam penelitian ini meliputi ketidaktepatan jumlah dosis dan cara penggunaan obat. Ketidaktepatan ini terjadi akibat responden fokus pada pengalaman pribadi/keluarga dan tidak mengikuti informasi tentang pengobatan yang benar. Kasus lain, responden menggunakan antibiotik tidak sampai habis, kejadian ini menimbulkan masalah obat tidak efektif, resistensi dan terjadi infeksi lain (sekunder) (Aslam *et al.*, 2021). Kontraindikasi obat dalam penelitian ini terjadi karena penggunaan obat dekongestan pada responden dengan penyakit atau kondisi lain seperti hipertensi dan hamil/menyusui. Dekongestan oral harus dihindari pada wanita hamil. Obat dekongestan memiliki efek kardiovaskular berupa peningkatan tekanan darah karena menyebabkan vasokonstriksi dikontraindikasikan bagi penderita hipertensi (Gitawati, 2014).

Kejadian polifarmasi dialami responden penelitian yang mengkombinasikan obat yang tidak sesuai dalam penanganan kondisi klinis yang sama seperti penggunaan Panadol dengan Sanmol yang memiliki kandungan serupa yaitu parasetamol. Kejadian ini menunjukkan kesadaran masyarakat untuk membaca label pada kemasan obat rendah, sehingga informasi zat berkhasiat di dalam suatu produk obat tidak diketahui. Hal ini dikhawatirkan dapat menimbulkan resiko kesehatan yang tidak diinginkan karena penggunaan obat yang berlebihan (Supardi dkk., 2009). Data lengkap mengenai frekuensi dan distribusi rasionalitas swamedikasi dapat dilihat pada Tabel VI dan Tabel VII.

**Tabel VI. Frekuensi Rasionalitas Penggunaan Obat Swamedikasi**

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Rasional	257	68,5
Tidak rasional	118	31,5
<b>Total</b>	<b>375</b>	<b>100</b>

**Tabel VII. Distribusi Status Penilaian Untuk Setiap Kriteria Rasionalitas**

Kriteria	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
Ketepatan pemilihan obat	Tepat	366	97,6
	Tidak Tepat	9	2,4
Ketepatan dosis obat	Tepat	339	90,4
	Tidak Tepat	36	9,6
Efek samping obat	Tidak Ada	307	81,9
	Ada	68	18,1
Kontraindikasi	Tidak Ada	371	98,9
	Ada	4	1,1
Interaksi obat	Tidak Ada	375	100
	Ada	0	0
Polifarmasi	Tidak Ada	356	94,9
	Ada	19	5,1



### **Pengaruh Faktor Sosiodemografi Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Rasionalitas Penggunaan Obat**

Berdasarkan hasil analisis diperoleh bahwa tingkat pengetahuan mengenai swamedikasi pada responden dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan jenis pekerjaan ( $p < 0,05$ ), tetapi tidak dipengaruhi oleh usia dan jenis kelamin ( $p > 0,05$ ). Rasionalitas penggunaan obat swamedikasi hanya dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ( $p < 0,05$ ) Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi dan banyak pengetahuan yang dimiliki. Pendidikan yang rendah akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai baru yang diperkenalkan. Tingkat pendidikan memiliki peran untuk pasien lebih selektif dalam menggunakan obat swamedikasi (Jajuli dan Sinuraya, 2018). Hasil penelitian ini memberikan hasil yang sama bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi tingkat pengetahuan dan rasionalitas penggunaan swamedikasi (Medisa *et al.*, 2020; Jajuli and Sinuraya, 2018). Lingkungan pekerjaan menjadi wadah seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan secara langsung maupun tidak langsung. Seseorang dapat mempelajari hal-hal yang baik dan buruk tergantung pada sifat kelompoknya. Lingkungan seseorang akan mempengaruhi cara berpikir seseorang.

### **Hubungan Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Terhadap Rasionalitas Penggunaan Obat Swamedikasi**

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, tingkat pengetahuan mengenai swamedikasi tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap rasionalitas penggunaan obat swamedikasi ( $p > 0,05$ ). Hal ini dikarenakan responden mayoritas telah melakukan swamedikasi secara rasional. Swamedikasi yang rasional harus dilakukan berdasarkan atas kesadaran dan kepedulian yang tinggi terhadap kesehatan. Faktor lingkungan seperti saran keluarga dan pengalaman pribadi menyebabkan seseorang mengesampingkan informasi yang diperoleh tentang pengobatan dan mempengaruhi rasionalitas penggunaan obat dalam melakukan swamedikasi (Dania and Ihsan, 2017).

### **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan dan rasionalitas penggunaan swamedikasi pada masyarakat di kelurahan Sei Harapan kecamatan Sekupang kota Batam sudah tergolong baik tetapi masih perlu ditingkatkan. Berbagai upaya dapat dilakukan untuk meningkatkan lagi hal tersebut untuk mendukung kesehatan masyarakat di daerah tersebut.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Almalki, M. E., Almuqati, F. S., Alwezainani, M.O., Makki, S.Y., Alqasem., M. A., Alsharif, F.F., dan Hassan-Hussein, A., 2022, A Cross-sectional study of the knowledge, attitude, and practice of self-medication among the general population in the Western Region of Saudi Arabia, *Cureus*, 14(10), 1–11.
- Alves, R.F., Precioso, J. dan Becoña, E., 2021, Knowledge, attitudes and practice of self-medication among university students in Portugal: A cross-sectional study, *NAD Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 38(1), 50–65.
- Aslam, A., Zin, C. S., Ab Rahman, N. S., Gajdacs, M., Ahmed, S. I., dan Jamshed, S., 2021, Self-medication practices with antibiotics and associated factors among the public of malaysia: A cross-sectional study, *Drug, Healthcare and Patient Safety*, 13(October), 171–181.
- Aswad, P. A., Kharisma, Y., Andriane, Y., Respati, T., dan Nurhayati, E., 2019, Pengetahuan dan perilaku swamedikasi oleh ibu-ibu di kelurahan Tamansari kota Bandung, *Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains*, 1(2), 107–113.
- Aziz, M. M., Masood, I., Yousaf, M., Saleem, H., Ye, D., dan Fang, Y., 2018, Pattern of medication selling and self-medication practices: A study from Punjab, Pakistan, *PLoS ONE*, 13(3), 1–12.
- Babatunde, O. A., Fadare, J. O., Ojo, O. J., Durowade, K. A., Atoyebi, O. A., Ajayi, P. O., dan Olaniyan, T., 2016, Self-medication among health workers in a tertiary institution in South-West Nigeria, *Pan African Medical Journal*, 24, 1–8.

- Candradewi, S. F. dan Kristina, S. A., 2017. Gambaran pelaksanaan swamedikasi dan pendapat konsumen apotek mengenai konseling obat tanpa resep di wilayah Bantul, *Pharmaciana*, 7(1), 41-51.
- Dania, H. dan Ihsan, M. N., 2017, Relation of knowledge and level of education to the rationality of self-medication on childhood diarrhea on the code river banks in Jogoyudan, Jetis, Yogyakarta, *IOP Conference Series: Materials Science and Engineering*, 259(1).
- Departemen Kesehatan RI, 2007, Pedoman penggunaan obat bebas dan bebas terbatas, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 9–36.
- Gitawati, R., 2014, Bahan aktif dalam kombinasi obat flu dan batuk-pilek, dan pemilihan obat flu yang rasional, *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 24(1), 10–18.
- Gupta, S. dan Chakraborty, A., 2022, Pattern and practice of self medication among adults in an urban community of West Bengal, *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 11(5), 1858–1862.
- Halim, S. V., Prayitno S, A. A. dan Wibowo, Y.I., 2018, Profil swamedikasi analgesik di masyarakat surabaya, jawa timur, *Jurnal Ilmu Kefarmasian Indonesia*, 16(1), 86–93.
- Harahap, N. A., Khairunnisa, K. dan Tanuwijaya, J., 2017, Patient knowledge and rationality of self-medication in three pharmacies of Panyabungan city, Indonesia, *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 3(2), 186-192.
- Jajuli, M. dan Sinuraya, R. K., 2018, Artikel tinjauan: Faktor-faktor yang mempengaruhi dan risiko pengobatan swamedikasi, *Farmaka*, 16(1), 48–53.
- Kurniawansyah, I. S., 2018, Pelatihan peningkatan pengetahuan dan keterampilan memilih obat mata bagi tenaga kesehatan desa cilayung kecamatan Jatinangor, *Dharmakarya*, 7(4), 265–268.
- Medisa, D., Ayu Suryanegara, F. D., Natalia, D. A., Handayani, P. F., Indra Kesuma, D. P., dan Nugraheni, D. A., 2020, Public knowledge of self-medication in Ngaglik sub district of Sleman regency, *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*, 11(3), 250–256.
- Muharni, S., Aryani, F. dan Mizanni, M., 2015, Gambaran tenaga kefarmasian dalam memberikan informasi kepada pelaku swamedikasi di apotek-apotek kecamatan Tampan, Pekanbaru, *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 2(1), 47-53.
- Octavia, D. R., 2019, Tingkat pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi yang rasional di Lamongan, *Jurnal Surya*, 11(03), 1–8.
- Rusli, Tahir, M., dan Restu, 2017 Karakteristik masyarakat yang melakukan swamedikasi di beberapa toko obat di kota Makassar, *Jurnal Kesehatan*, 1(1), 1–4.
- Supardi, S. Herman, M.J., dan Susyanty, A. L., 2009, Pengobatan sendiri pada pasien rawat jalan puskesmas di delapan kabupaten, *Buletin Penelitian Kesehatan*, 37(2), 92–101.
- Untari, E. K., Nurbaeti, S. N. dan Nansy, E., 2013, Kajian perilaku swamedikasi penderita tukak peptik yang mengunjungi apotek di kota Pontianak, *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*, 2(3), 112–120.
- World Health Organization (WHO), 2002, Promoting rational use of medicines: core components, *WHO Policy Perspectives on Medicines*, 1–6.
- Widayati, A., 2013, Swamedikasi di kalangan masyarakat perkotaan di kota Yogyakarta, *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*, 2(4), 145–152.