

Open access article


## PENGETAHUAN DAN PERILAKU SWAMEDIKASI PADA MASYARAKAT KOTA SAMARINDA

*Self-Medication Knowledge and Behavior in Samarinda City Communities*

**Penulis / Author (s)**

Rizki Nur Azmi<sup>1</sup>  <sup>1</sup> Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Indonesia

Deasy Nur Chairin Hanifa<sup>1</sup> 

Kafka Navisa Suwarno<sup>2</sup> 

Adelya Maharani

Penulis Koresponden : Rizki Nur Azmi 

e-mail korespondensi: [rna121@umkt.ac.id](mailto:rna121@umkt.ac.id)

Accepted: 23 Januari 2024

DOI: <https://doi.org/10.32382/mf.v20i1.404>

**ARTICLE INFO**

**ABSTRACT / ABSTRAK**

**Keywords:**

behavior  
knowledge  
self-medication

**Kata Kunci:**

perilaku  
pengetahuan  
swamedikasi

*Improper use of drugs in self-medication or self-medication practices can cause serious health problems, such as the emergence of drug side effects, dependence, and others. Good knowledge and behavior can result in rational self-treatment and reduce the dangerous risks of the practice. The aim of this research is to analyze the knowledge and behavior of the people of Samarinda City. The research design used was cross sectional using a questionnaire containing questions to assess knowledge and self-medication behavior. Data collection was carried out in August – September 2023 by distributing questionnaires in various public areas in Samarinda City. The sampling technique used was purposive sampling. The research results obtained from 330 respondents who were the research sample, with the dominant characteristics being 68.2% women, 98.2% adults (19 - 44 years old) and 87.9% having a high school education (SMA). The level of self-medication knowledge was higher in the poor category (79.1%) and the level of self-medication behavior was in the good category (83.3%).*

Penggunaan obat yang tidak tepat dalam praktik swamedikasi atau pengobatan mandiri dapat menyebabkan masalah kesehatan yang serius, seperti munculnya efek samping obat, ketergantungan dan lain-lain. Pengetahuan dan perilaku yang baik dapat menghasilkan pengobatan mandiri yang rasional dan mengurangi risiko berbahaya dari praktik tersebut. Tujuan penelitian ini ialah menganalisis pengetahuan dan perilaku masyarakat Kota Samarinda. Desain

---

penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* dengan menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan untuk menilai pengetahuan dan perilaku swamedikasi. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Agustus – September 2023 dengan menyebarkan kuesioner di berbagai *public area* di Kota Samarinda. Teknik sampling yang digunakan ialah *purposive sampling*. Hasil penelitian didapatkan 330 responden yang menjadi sampel penelitian, dengan karakteristik dominan pada perempuan sebanyak 68,2%, berusia dewasa (19 – 44 tahun) sebanyak 98,2% dan memiliki pendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas (SMA) sebanyak 87,9%. Tingkat pengetahuan swamedikasi lebih banyak pada kategori buruk (79,1%) dan tingkat perilaku swamedikasi pada kategori baik (83,3%).

---

## PENDAHULUAN

Pengobatan mandiri, disebut juga swamedikasi, merupakan praktik mengobati segala keluhan menggunakan obat yang dibeli bebas di apotek atau toko obat. Pengobatan mandiri merupakan upaya yang banyak dilakukan masyarakat untuk mengatasi keluhan penyakit, sebelum memutuskan mencari pertolongan ke pusat pelayanan kesehatan. Alasan lainnya juga dapat disebabkan karena keterbatasan biaya untuk berobat ke dokter, ketiadaan waktu untuk ke dokter, dan akses ke pelayanan kesehatan yang minim (Candradewi & Kristina, 2017). Pengobatan mandiri dilakukan untuk keluhan dan gejala penyakit yang ringan, seperti demam, influenza, batu, sakit maag atau gastritis, diare, penyakit kulit (Harahap *et al.*, 2017).

Pengobatan mandiri semakin populer di berbagai belahan dunia, prevalensinya berkisar antara 11,2% hingga 93,7% (Chautrakarn *et al.*, 2021). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2013, sebanyak 35,2% rumah tangga di Indonesia menyimpan obat untuk pengobatan mandiri dengan rerata jumlah obat sebanyak tiga jenis (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013). Adanya pandemi *coronavirus disease* (COVID-19) menjadi salah satu penyebab meningkatnya praktik pengobatan mandiri, dimana masyarakat melakukan praktik ini sebagai upaya pencegahan maupun pengobatan penyakit tersebut (Abdelwahed *et al.*, 2023). *World Health Organization* menyatakan bahwa pengobatan mandiri dapat membantu mencegah dan mengobati penyakit yang tidak memerlukan konsultasi medis, serta

memberikan alternatif yang lebih murah untuk mengatasi penyakit ringan. Namun, penggunaan obat yang tidak tepat dapat menyebabkan masalah kesehatan yang serius (World Health Organization, 2000; Chouhan & Prasad, 2016). Hasil survei Kementerian Kesehatan Indonesia menunjukkan tingginya proporsi rumah tangga yang menyimpan antibiotik dan obat keras tanpa resep dokter, yaitu 86% dan 81,9%, secara berurutan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013). Risiko kesehatan yang dapat muncul akibat ketidaktepatan ini antara lain resistensi antibiotik, efek samping obat, dan ketergantungan obat (Chouhan & Prasad, 2016).

Dalam penelitian Asseray *et al.* (2013) menyebutkan bahwa pengobatan mandiri menjadi salah satu penyebab kejadian *adverse drug reaction* (ADR) yang membutuhkan perawatan di Unit Gawat Darurat. Hasil penelitian tersebut serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Burute *et al.* (2016) di salah satu rumah sakit di Jerman. Didapatkan bahwa 3,9% pasien yang dirawat memiliki riwayat ADR akibat pengobatan mandiri. Kurangnya pengetahuan yang memadai tentang dosis obat maupun frekuensi penggunaan obat berpotensi menyebabkan ADR. Peningkatan pengetahuan dan perilaku yang baik terhadap pengobatan mandiri dapat menghasilkan pengobatan mandiri yang rasional dan mengurangi risiko ADR (Zamri & Anatharaja, 2022).

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan analisis terkait pengetahuan dan perilaku terhadap pengobatan mandiri karena masih terbatasnya penelitian yang mengamati fenomena pengobatan mandiri, khususnya pada masyarakat Kota Samarinda,

Ibukota Provinsi Kalimantan Timur. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik tentang persentase penduduk yang mengobat dirinya sendiri terdapat peningkatan di Kalimantan Timur, yaitu 67,93% pada tahun 2020 menjadi 85,24% pada tahun 2022 (Badan Pusat Statistik, 2022). Dalam penelitian ini dilakukan pengamatan yang lebih luas dan lebih detail di setiap aspek pengobatan mandiri, serta tidak hanya melihat pada satu gejala atau satu jenis terapi saja seperti dalam penelitian terdahulu yang mengkaji swamedikasi obat analgesik di Kota Samarinda (Susanti & Dewi, 2022). Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang komprehensif terkait pengetahuan dan perilaku masyarakat di Kota Samarinda terhadap praktik pengobatan mandiri.

## METODE

### Desain, tempat dan waktu

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Kota Samarinda, Ibukota Provinsi Kalimantan Timur. Waktu pengumpulan data penelitian dilakukan pada bulan Agustus – September 2023.

### Jumlah dan cara pengambilan subjek

Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik purposive sampling, yaitu memenuhi kriteria inklusi maupun eksklusi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi masyarakat yang berdomisili di Kota Samarinda, usia di atas 18 tahun, melakukan pengobatan mandiri dalam satu bulan terakhir. Kriteria eksklusi meliputi masyarakat yang memiliki latar belakang pendidikan kesehatan atau berprofesi sebagai tenaga kesehatan. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Kota Samarinda pada tahun 2022 disebutkan bahwa penduduk dengan usia di atas 18 tahun sebanyak 565.672. Perhitungan dengan rumus slovin didapatkan minimal sampel yang dibutuhkan adalah 100 responden.

## HASIL

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian terdiri dari 20 pertanyaan terkait pengetahuan dan 9 pertanyaan terkait perilaku swamedikasi yang diujikan kepada 30 responden untuk mendapatkan nilai validitas dan realibilitasnya. Berdasarkan tabel 1 dan 2 didapatkan bahwa seluruh pertanyaan dalam kuesioner telah valid ( $r$  hitung  $> 0,361$ ) dan reliabel ( $Cronbach's\ alpha > 0,60$ ).

Tabel 1. Nilai r-hitung Kuesioner (Hasil Uji Validitas)

Item Pertanyaan	r-hitung	r-tabel	Keterangan
Pengetahuan			
P1	0,614	0,361	Valid

## Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner yang disebar pada masyarakat Kota Samarinda di berbagai *public area*. Instrumen penelitian dalam membantu pengumpulan data menggunakan kuesioner yang diadopsi dari penelitian terdahulu (Medisa *et al.*, 2020; Wicaksono *et al.*, 2022). Kuesioner terdiri dari empat bagian, yaitu pertanyaan terkait a) sosiodemografi meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, pendapatan per bulan; b) riwayat pengobatan mandiri meliputi keluhan, obat yang digunakan, tempat mendapatkan obat, sumber informasi pengobatan mandiri; c) pertanyaan terkait pengetahuan; d) pertanyaan terkait perilaku.

Pengetahuan diukur dengan 20 pertanyaan yang dirancang untuk menilai pengetahuan responden terkait cara mendapatkan, menggunakan, menyimpan, dan membuang obat bebas yang digunakan dalam praktik swamedikasi. Skor jawaban salah ialah 0 dan jawaban benar ialah 1. Pengetahuan dikategorikan menjadi buruk jika total nilai  $< 12$  dan baik jika total nilai  $\geq 12$ . Perilaku diukur dengan 9 pernyataan yang dirancang untuk menilai perilaku pengobatan mandiri. Skor jawaban salah ialah 0 dan jawaban benar ialah 1. Perilaku dikategorikan menjadi buruk jika total nilai  $< 6$  dan baik jika total nilai  $\geq 6$ .

## Pengolahan dan analisis data

Data yang telah dikumpulkan dilakukan analisis univariat meliputi uji deskriptif pada sosiodemografi, riwayat pengobatan mandiri, tingkat pengetahuan dan perilaku pengobatan mandiri. Analisis menggunakan *statistical package for the social sciences* (SPSS) versi 24. Data ditampilkan dalam bentuk tabel serta grafik dengan frekuensi disertai persentase.

## Etik Penelitian

Penelitian yang dilaksanakan telah lolos kaji etik berdasarkan surat keterangan nomor 223/KEPK-AWS/IX/2023 oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda.

P2	0,710	0,361	Valid
P3	0,650	0,361	Valid
P4	0,480	0,361	Valid
P5	0,817	0,361	Valid
P6	0,802	0,361	Valid
P7	0,504	0,361	Valid
P8	0,672	0,361	Valid
P9	0,848	0,361	Valid
P10	0,698	0,361	Valid
P11	0,700	0,361	Valid
P12	0,645	0,361	Valid
P13	0,725	0,361	Valid
P14	0,423	0,361	Valid
P15	0,626	0,361	Valid
P16	0,847	0,361	Valid
P17	0,888	0,361	Valid
P18	0,876	0,361	Valid
P19	0,871	0,361	Valid
P20	0,657	0,361	Valid
<b>Perilaku</b>			
R1	0,910	0,361	Valid
R2	0,885	0,361	Valid
R3	0,636	0,361	Valid
R4	0,867	0,361	Valid
R5	0,736	0,361	Valid
R6	0,747	0,361	Valid
R7	0,778	0,361	Valid
R8	0,659	0,361	Valid
R9	0,778	0,361	Valid

Tabel 2 Nilai *Cronbach's alpha* Kuesioner (Hasil Uji Realibilitas)

Item Pertanyaan	<i>Cronbach's alpha</i>	Keterangan
Pengetahuan	0,947	Reliabel
Perilaku	0,916	Reliabel

Dalam penelitian ini didapatkan 330 responden yang bersedia mengisi kuesioner dan menjadi sampel penelitian ini. Karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 1. Persentase responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 68,2%, sebanyak 98,2% responden berada di usia dewasa, dan pendidikan terakhir terbanyak ialah pada tingkat Sekolah Menengah Atas (SMA) atau sederajat (87,9%).

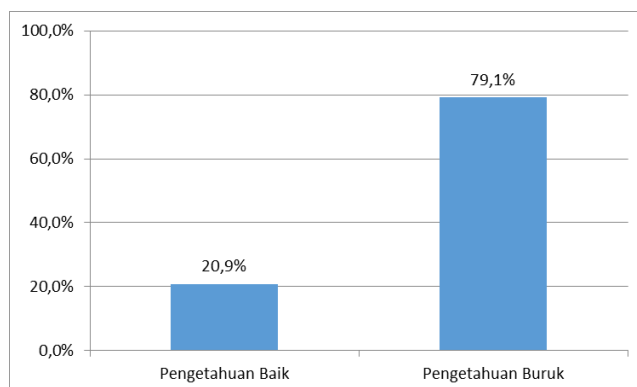
Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi (N=330)	Persentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	105	31,8
Perempuan	225	68,2
Usia		
Dewasa (19 – 44 tahun)	324	98,2
Pra Lanjut Usia (45 – 59 tahun)	5	1,5
Lanjut Usia (>= 60 tahun)	1	0,3
Pendidikan Terakhir		
Tidak tamat sekolah	1	0,3
Sekolah Dasar (SD)	2	0,6
Sekolah Menengah Pertama (SMP)	3	0,9
Sekolah Menengah Atas (SMA)	290	87,9
Perguruan Tinggi	34	10,3

Berdasarkan tabel 2, jawaban benar dengan persentase paling rendah pada domain cara mendapatkan obat adalah penggunaan antibiotik yang disarankan oleh kerabat (34,8%), pada domain cara menggunakan obat adalah batuk kering yang diobati dengan mukolitik (39,1%), pada domain cara menyimpan obat adalah penyimpanan sediaan sirup pada lemari pendingin (23,0%), dan pada domain cara membuang obat adalah pembuangan obat kadaluarsa (27,0%). Gambar 1 menunjukkan bahwa 79,1% responden memiliki pengetahuan yang buruk.

Tabel 2. Persentase Jawaban Benar tentang Pengetahuan Swamedikasi

Pertanyaan Pengetahuan	Jawaban Benar	
	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Cara mendapatkan obat</b>		
1. Semua obat dapat dibeli di warung atau swalayan	236	71,5
2. Antibiotik yang didapat dari teman atau keluarga dapat digunakan	115	34,8
3. Antibiotik dapat dibeli di warung atau swalayan	171	51,8
<b>Cara menggunakan obat</b>		
4. Parasetamol hanya digunakan untuk penurun demam	170	51,5
5. Arti dari penggunaan obat dua kali sehari adalah setiap pagi dan sore hari	188	57
6. Obat sirup atau cair dapat digunakan kembali setelah lama disimpan jika tidak mengalami perubahan bentuk fisik	158	47,9
7. Batuk kering dapat diobati dengan obat pengencer dahak	129	39,1
8. Cairan povidon iodine dapat digunakan pada luka yang belum dibersihkan	195	59,1
9. Obat tetes mata dapat digunakan langsung pada bola mata	223	67,6
<b>Cara menyimpan obat</b>		
10. Semua obat dapat disimpan di lemari pendingin	142	43,0
11. Obat dapat disimpan tidak pada kemasan aslinya	165	50,0
12. Suppositoria dapat disimpan di kotak obat bersama obat lain	99	30,0
13. Obat sirup atau cair dapat disimpan di lemari pendingin agar tidak rusak	76	23,0
14. Obat tetes mata dapat disimpan lebih dari satu bulan setelah segel dibuka	108	32,7
<b>Cara membuang obat</b>		
15. Obat tidak perlu dikeluarkan dari kemasan aslinya saat dibuang	123	37,3
16. Obat sirup atau cair dalam kemasan dapat dibuang langsung di tempat sampah	101	30,6
17. Semua obat kadaluarsa dapat dibuang di tempat sampah	89	27,0
18. Kemasan obat berupa kotak atau dus harus dipotong terlebih dahulu sebelum dibuang	143	43,3
19. Obat tablet atau pil harus dihancurkan terlebih dahulu sebelum dibuang	115	34,8
20. Obat tablet atau pil dibuang dengan cara ditimbun dalam tanah	244	73,9

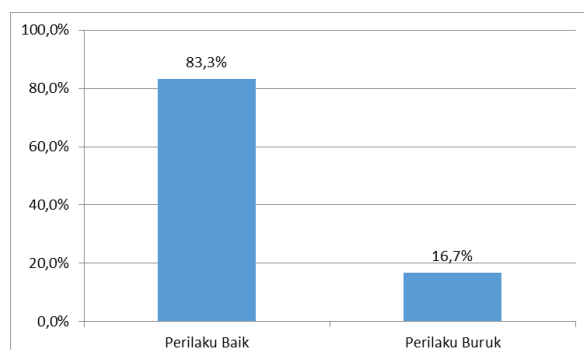


Gambar 1. Tingkat Pengetahuan Swamedikasi

Berdasarkan tabel 3, jawaban benar dengan persentase paling rendah adalah pada perilaku penggunaan obat yang direkomendasikan kerabat dengan gejala penyakit yang sama. Secara keseluruhan, responden memiliki perilaku baik sebanyak 83,3%.

Tabel 3. Persentase Jawaban Benar tentang Perilaku Swamedikasi

Pernyataan Perilaku	Jawaban Benar	
	Frekuensi	Persentase (%)
1. Sebelum membeli obat bebas, saya mengenali dengan baik gejala atau keluhan penyakit saya	309	93,6
2. Saya menggunakan obat bebas sesuai petunjuk pada kemasan atau brosur/leaflet	304	92,1
3. Saya membaca kandungan obat bebas pada kemasan atau brosur/leaflet sebelum digunakan	280	84,8
4. Saya menggunakan obat bebas secara terus menerus dalam jangka waktu yang lama	279	84,5
5. Saya membuang obat yang telah rusak ke tempat sampah beserta kemasan aslinya	100	30,3
6. Saya bertanya kepada apoteker untuk pemilihan obat bebas yang tepat dan informasi yang lengkap	257	77,9
7. Jika dalam menggunakan obat bebas, gejala atau keluhan penyakit saya tidak sembuh, maka saya segera berkonsultasi ke dokter	283	85,8
8. Saya menyimpan obat-obatan dalam kemasan asli dan dalam wadah tertutup rapat	288	87,3
9. Saya menggunakan obat yang disarankan orang lain dengan gejala penyakit yang sama dengan yang saya rasakan	94	28,5



Gambar 2. Tingkat Perilaku Swamedikasi

## PEMBAHASAN

Swamedikasi dapat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan individu dalam mengobati

penyakit. Pengetahuan mendasari perilaku dimana pengetahuan yang baik akan memiliki dampak yang baik pada perilaku, sebaliknya jika

pengetahuan kurang maka perilaku tersebut hanya bersifat sementara (Esperanza *et al.*, 2023).

Berdasarkan karakteristik responden pada tabel 1, jenis kelamin didominasi oleh perempuan sebesar 68,2%. Hal ini menunjukkan perempuan lebih banyak melakukan swamedikasi dibandingkan laki-laki. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Ama dan kolega (2020) didapatkan bahwa jenis kelamin mempengaruhi keputusan dalam tindakan pengobatan. Perempuan cenderung lebih memanfaatkan layanan kesehatan, lebih peduli pada kesehatannya dan segera mencari pengobatan ketika sakit dibandingkan laki-laki. Pada karakteristik responden juga didapatkan lebih banyak berusia dewasa (19 – 44 tahun) yaitu 98,2%. Rentang usia ini membuat seseorang semakin baik tindakannya dan memiliki kemampuan berpikir yang rasional seperti tindakan dalam memilih obat dan melihat efek merugikan yang timbul dari obat tersebut (Mandala *et al.*, 2022). Selain faktor jenis kelamin dan usia, karakteristik pendidikan juga dapat mempengaruhi pengetahuan maupun perilaku individu dalam melakukan swamedikasi. Dalam penelitian ini didapatkan 87,9% responden memiliki pendidikan terakhir pada tingkat Sekolah Menengah Atas (SMA). Individu dengan pendidikan tinggi memiliki lebih banyak pengetahuan dan kepercayaan diri lebih dalam melakukan *self diagnose* (mendiagnosis diri), sehingga mampu memilih obat secara mandiri berdasarkan gejala penyakit yang dirasakan (Dwicandra & Wintariani, 2018). Hasil penelitian yang dilakukan Candradewi dan Kristina (2017), didapatkan semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi probabilitas responden melakukan swamedikasi.

Hasil jawaban responden seperti pada tabel 2, menunjukkan bahwa pada domain cara mendapatkan obat, pengetahuan responden menunjukkan bahwa lebih dari 50% responden telah mengetahui bahwa tidak semua obat dapat dibeli di swalayan atau warung dan antibiotik tidak dapat diperoleh dari tempat tersebut. Namun, pengetahuan responden masih perlu ditingkatkan kembali bahwa antibiotik yang didapatkan dari keluarga atau kerabat dekat tidak boleh digunakan sembarangan. Berdasarkan survei yang dilakukan oleh WHO ditemukan 25% responden dari 12 negara di seluruh dunia berpikir bahwa antibiotik yang didapatkan dari teman atau keluarga dengan gejala penyakit yang sama dengan yang dirasakan boleh digunakan (World Health Organization, 2015). Hal ini menjadi tindakan yang dapat mengakibatkan penggunaan antibiotik yang tidak tepat dan

berkontribusi pada masalah resistensi. Dalam penelitian Widowati *et al.* (2021) yang mengamati prevalensi penggunaan antibiotik pada praktik swamedikasi di berbagai negara Asia, disebutkan bahwa sebanyak 45 – 58% populasi di Indonesia membeli antibiotik tanpa resep dokter untuk mengatasi infeksi kulit, gejala gangguan saluran napas seperti batuk dan nyeri tenggorokan, sakit gigi, dan demam. Informasi yang didapatkan dari teman atau keluarga dipercaya karena telah berhasil mengobati gejala tersebut dengan antibiotik yang digunakan terdahulu. Antibiotik yang seringkali dibeli tanpa resep dokter meliputi amoksisilin, ampicilin, siprofloksasin, dan tetrasiklin.

Pada domain cara menggunakan obat, hampir seluruh pertanyaan telah dijawab dengan benar lebih dari 50% kecuali pada pengetahuan terkait batuk kering yang dapat diobati dengan pengencer dahak (mukolitik). Mukolitik memiliki gugus sulfhidril bebas yang membuka ikatan mukoprotein disulfida sehingga mengurangi kekentalan lendir. Sesuai aturan penggunaannya, mukolitik terbatas pada kondisi khusus seperti pengencer sekret mukopurulen yang kental (misalnya pada bronkitis kronis dan fibrosis kistik). Penggunaan mukolitik pada batuk kering menjadi tidak tepat, karena batuk kering memerlukan agen supresan batuk atau antitusif (Padma, 2013; Manjhi *et al.*, 2022).

Indikasi obat harus dipahami dengan jelas agar menjamin efektivitas dan keamanan praktik swamedikasi. Tenaga kesehatan, khususnya apoteker perlu memberikan informasi obat kepada pasien atau masyarakat tentang cara melakukan swamedikasi yang benar dan dampak dari swamedikasi yang irasional sehingga meningkatkan literasi kesehatan masyarakat (Medisa *et al.*, 2020).

Pada domain cara penyimpanan obat, responden masih memiliki kekeliruan pada penyimpanan suppositoria dan obat sirup. Penyimpanan merupakan salah satu faktor yang perlu diperhatikan karena kualitas obat dapat rusak jika penyimpanan obat tidak benar. Hasil penelitian saat ini serupa dengan penelitian yang dilakukan Desmariansi *et al.* (2021), yaitu sebanyak 58,75% memiliki pengetahuan yang cukup pada penyimpanan sediaan sirup karena masih banyak yang memiliki pemahaman bahwa obat sirup perlu disimpan dalam lemari pendingin. Penelitian yang dilakukan oleh Sari *et al.* (2021) menunjukkan pengetahuan masyarakat dalam menyimpan obat sirup dengan benar berada pada kategori kurang dan pengetahuan terkait cara menyimpan suppositoria pada kategori cukup. Obat sirup atau cair perlu disimpan pada suhu ruangan 25 – 30°C dan

supositoria disimpan dalam lemari pendingin dengan suhu 2 – 8°C agar obat tidak meleleh. Hal ini perlu menjadi perhatian karena tingkat pengetahuan masyarakat dapat mempengaruhi penyimpanan obat yang baik dan benar, sehingga diperlukan adanya informasi dan edukasi yang benar bagi masyarakat.

Pada domain cara membuang obat, responden masih kurang mengetahui terkait cara pembuangan obat kadaluarsa (jawaban tepat 27%) dan cara pembuangan obat berbentuk tablet (jawaban tepat 26,1%). Hasil yang serupa juga didapatkan dalam penelitian Sari *et al.* (2021), yang menunjukkan bahwa 52,6% responden memiliki pengetahuan yang kurang terkait pembuangan obat. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Augia *et al.*, sebanyak 47,3% responden membuang obat kadaluarsa ke tempat pembuangan sampah rumah tangga. Obat yang rusak perlu diproses terlebih dahulu sebelum dibuang dan setiap obat memiliki proses yang berbeda tergantung bentuk sediaannya. Pembuangan limbah obat ke tempat pembuangan sampah rumah tangga tanpa perlakuan terlebih dulu berpeluang untuk disalahgunakan baik oleh anak-anak dan orang-orang tertentu. Disamping itu, limbah obat-obatan tersebut dapat mencemari lingkungan di sekitarnya, seperti tanah, air dan udara (Augia *et al.*, 2022; Utama & Zhohiroh, 2023).

Dalam penelitian saat ini, secara keseluruhan terlihat bahwa 79% responden memiliki pengetahuan buruk terkait cara mendapatkan, menggunakan, menyimpan, dan membuang obat dalam praktik swamedikasi (gambar 1). Hasil yang serupa didapatkan pada berbagai penelitian terdahulu, seperti di Kabupaten Sleman sebanyak 50,1 – 57,1% responden memiliki tingkat pengetahuan buruk, di Kota Purwokerto sebanyak 70,6% responden dan di Kota Panyabungan sebanyak 79,5% pada tingkat pengetahuan sedang hingga buruk (Harahap *et al.*, 2017; Hidayati *et al.*, 2017; Suherman & Febrina, 2018; Medisa *et al.*, 2020). Masalah kesehatan dapat muncul akibat kurangnya pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi karena adanya kesalahan indikasi, kesalahan cara pemakaian obat, kesalahan penyimpanan obat dan lainnya. Salah satu upaya peningkatan pengetahuan dapat dilakukan dengan metode cara belajar insan aktif (CBIA). Hal ini didukung dari hasil penerapan CBIA oleh Fajriaty *et al.* (2019) yang mendapatkan 17,6% responden mengalami peningkatan pengetahuan tentang swamedikasi.

Perilaku merupakan semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik diamati langsung maupun tidak yang dapat diamati oleh pihak luar.

Dalam penelitian saat ini didapatkan 83,3% responden memiliki perilaku yang baik (gambar 2), terutama dalam mengenali gejala atau keluhannya sebelum membeli obat bebas (tabel 3). Hasil ini serupa dengan hasil penelitian Wicaksono *et al.* (2022), didapatkan 81% responden menyatakan bahwa telah mengenali keluhannya terlebih dahulu sebelum melakukan praktik swamedikasi.

Dalam penelitian ini didapatkan bahwa 71,5% responden menggunakan obat yang disarankan orang lain yang memiliki gejala penyakit yang sama. Pengalaman sakit sebelumnya dan rekomendasi dari teman atau keluarga berdasarkan sakit yang pernah diderita menjadi faktor pendukung untuk melakukan swamedikasi. Perilaku ini berpotensi mengakibatkan swamedikasi menjadi tidak tepat, karena bisa menjadi masalah kesehatan jika obat yang disarankan tidak tepat atau salah dalam melakukan *self-diagnose* dengan membandingkan gejala yang diderita dengan orang lain. Swamedikasi yang tidak tepat dapat menyebabkan reaksi obat yang merugikan, overdosis, dan bahkan konsekuensi fatal. Saat ini, terdapat keprihatinan global tentang munculnya patogen yang resistan terhadap obat-obat terutama antibiotik, diperkirakan diperbesar dengan meningkatnya perilaku swamedikasi. Selain itu, pengobatan sendiri yang tidak tepat menyebabkan ketergantungan obat, pemborosan sumber daya, dan bahaya kesehatan yang serius (Sitindaon, Laurensius A. 2020).

Swamedikasi menjadi alternatif yang diambil masyarakat untuk meningkatkan keterjangkauan pengobatan masyarakat sehingga memerlukan pedoman yang terpadu agar tidak terjadi kesalahan pengobatan. Perlunya pemahaman yang baik serta peran serta apoteker sebagai pemberi pelayanan sangat dibutuhkan guna mencapai perilaku swamedikasi yang baik (Efayanti *et al.*, 2019).

## KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang mengamati pengetahuan dan perilaku swamedikasi pada masyarakat Kota Samarinda ditemukan bahwa tingkat pengetahuan swamedikasi lebih banyak pada kategori buruk (79,1%) dan tingkat perilaku swamedikasi pada kategori baik (83,3%).

## SARAN

Dengan didapaknya hasil penelitian saat ini yang menunjukkan kurangnya pengetahuan masyarakat Kota Samarinda terkait swamedikasi, maka disarankan dalam penelitian selanjutnya dapat dilakukan analisis faktor yang mempengaruhi hal tersebut dan upaya dalam



peningkatan pengetahuan masyarakat.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih penulis haturkan kepada DRTPM Kemenristek DIKTI atas pendanaan Hibah Skema Penelitian Dasar Pemula (PDP) Tahun 2023.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Abdelwahed, A. E. et al. (2023) *Prevalence and Influencing Factors of Self-Medication during the COVID-19 Pandemic in the Arab Region: A Multinational Cross-Sectional Study*, BMC Public Health, 23(180), pp. 1–11. doi: 10.1186/s12889-023-15025-y.
- Ama, P. G. B., Wahyuni, D., Kurniawati, Y. (2020) *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Preferensi dalam Memilih Pelayanan Kesehatan pada Mahasiswa Perantau*, Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 9(1), pp. 35–42. doi: 10.33221/jikm.v9i01.479.
- Asseray, N. et al. (2013) *Frequency and Severity of Adverse Drug Reactions Due to Self-Medication: A Cross-Sectional Multicentre Survey in Emergency Departments*, Drug Safety, 36, pp. 1159–1168. doi: 10.1007/s40264-013-0114-y.
- Augia, T., Ramadani, M. and Markolinda, Y. (2022) *Kajian Pengelolaan dan Regulasi Obat Tidak Terpakai dan Obat Kedaluwarsa di Rumah Tangga di Kabupaten Padang Pariaman*, Jurnal Sains Farmasi & Klinis, 9(1), pp. 50–56. doi: 10.25077/jsfk.9.1.50-56.2022.
- Badan Pusat Statistik (2022) *Publikasi Statistik Indo*. Available at: <https://www.bps.go.id/indicator/30/1974/1/persentase-penduduk-yang-mengobati-sendiri-selama-sebulan-terakhir.html>.
- Burute, S. et al. (2016) *Awareness of Adverse Drug Reactions in Third M.B.B.S Students Practicing Self-Medication*, International Journal of Basic and Clinical Pharmacology, 5(1), pp. 196–201. doi: 10.18203/2319-2003.ijbcp20160127.
- Candradewi, S. F. and Kristina, S. A. (2017) *Gambaran Pelaksanaan Swamedikasi dan Pendapat Konsumen Apotek Mengenai Konseling Obat Tanpa Resep di Wilayah Bantul*, Pharmacia, 7(1), pp. 41–52. doi: 10.12928/pharmacia.v7i1.5193.
- Chautrakarn, S., Khumros, W. and Phutrakool, P. (2021) *Self-Medication with Over-the-counter Medicines Among the Working Age Population in Metropolitan Areas of Thailand*, Frontiers in Pharmacology, 12, pp. 1–9. doi: 10.3389/fphar.2021.726643.
- Chouhan, K. and Prasad, S. B. (2016) *Self-Medication and Their Consequences: A Challenge to Health Professional*, Asian Journal of Pharmaceutical and Clinical Research, 9(2), pp. 314–317.
- Desmariyani et al. (2021) *Pengetahuan Tentang Penyimpanan Sediaan Obat Sirup Pasien di Puskesmas Kota Pekanbaru*, Jurnal Farmasi Sains dan Praktis, 7(2), pp. 207–213. Available at: <http://journal.ummg.ac.id/index.php/pharmacy>.
- Dwicandra, N. M. O. and Wintariani, N. P. (2018) *Prevalensi dan Faktor-faktor yang Berkaitan dengan Pelayanan Swamedikasi di Apotek*, Medicamento, 4(2), pp. 83–93. doi: 10.36733/medicamento.v4i2.856.
- Efayanti, E., Susilowati, T. and Imamah, I. N. (2019) *Hubungan Motivasi dengan Perilaku Swamedikasi*, Jurnal Penelitian Perawat Profesional, 1(1), pp. 21–32. doi: 10.37287/jppp.v1i1.12.
- Esperanza, A. F., Pratiwi, L., & Rizkifani, S. (2023). *Analisis Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi Diare terhadap Mahasiswa Farmasi Universitas Tanjungpura*. Jurnal Sains Dan Kesehatan, 5(4), 486–491. <https://doi.org/10.25026/jsk.v5i4.1277>.
- Fajriaty, I. et al. (2019) *Evaluasi Tingkat Pengetahuan Masyarakat dalam Swamedikasi dan Penggunaan Obat yang Rasional (POR) Menggunakan Metode Cara Belajar Insan Aktif (CBIA)*, Al-khidmah, 2(2), pp. 34–41. doi: 10.29406/al-khidmah.v2i2.1597.
- Harahap, N. A., Khairunnisa and Tanuwijaya, J. (2017) *Tingkat Pengetahuan Pasien dan Rasionalitas Swamedikasi di Tiga Apotek Kota Panyabungan*, Jurnal Sains Farmasi & Klinis, 3(2), pp. 186–192.
- Hidayati, A., Dania, H. and Puspitasari, M. D. (2017) *Tingkat Pengetahuan Penggunaan Obat Bebas dan Obat Bebas Terbatas untuk Swamedikasi pada Masyarakat RW 8 Morobangun Jogotirto Berbah Sleman Yogyakarta*, Jurnal Ilmiah Manuntung, 3(2), pp. 139–149. doi: 10.51352/jim.v3i2.120.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2013) *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. doi:

- 10.1517/13543784.7.5.803.
- Mandala, M. S., Inandha, L. V., Hanifah, I. R. (2022). *Hubungan Tingkat Pendapatan dan Pendidikan dengan Perilaku Masyarakat Melakukan Swamedikasi Gastritis di Kelurahan Nunleu Kota Kupang*, Jurnal Sains dan Kesehatan, 4(1), pp. 62–70. doi: 10.25026/jsk.v4i1.1094.
- Manjhi, P. K., Kumar, C. and Rana, A. K. (2022) *Rational Use and Cost Variation Analysis of Antifungal Drugs Available in the Indian Market: A Pharmacoeconomic Study*, International Journal of Basic & Clinical Pharmacology, 10(12), pp. 1–6. doi: 10.18203/2319-2003.ijbcp20222742.
- Medisa, D. et al. (2020) *Public Knowledge of Self-Medication in Ngaglik Subdistrict of Sleman Regency*, Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Indonesia, 11(3), pp. 250–256. doi: 10.20885/jkki.vol11.iss3.art6.
- Padma, L. (2013) *Current Drugs for the Treatment of Dry Cough*, Journal of Association of Physicians of India, 61(SPEC. ISSUE 3), pp. 9–13.
- Sari, O. M., Anwar, K. and Putri, I. P. (2021) *Tingkat Pengetahuan dalam Penyimpanan dan Pembuangan Obat di Rumah pada Masyarakat Kota Banjarbaru Kalimantan Selatan*, Cendekia Journal of Pharmacy, 5(2), pp. 145–155. Available at: <http://cjp.jurnal.stikeskendekiautamakud.us.ac.id>.
- Sitindaon, Laurensius A. "Self-Medicated Behavior." *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, vol. 9, no. 2, 2020, pp. 787-791, doi:10.35816/jiskh.v12i2.405
- Suherman, H. and Febrina, D. (2018) *Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Swamedikasi Obat*, Viva Medika: Jurnal Kesehatan, Kebidanan dan Keperawatan, 10(2), pp. 82–93. doi: 10.35960/vm.v10i2.448.
- Susanti, A. P. and Dewi, S. R. (2022) *Studi Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi Obat Analgesik pada Pasien di Apotek Kota Samarinda*, Jurnal Riset Kefarmasian Indonesia, 4(3), pp. 385–396.
- Utama, W. T. and Zhohiroh, J. F. (2023) *Pengetahuan Masyarakat dalam Penyimpanan dan Pembuangan Obat Sisa, Obat Rusak dan Obat Kedaluwarsa*, Medula, 13(2), pp. 78–82.
- Wicaksono, A. B., Yuliasuti, F. and Nila, N. M. A. (2022) *Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi Masyarakat pada Masa Pandemi Covid-19 di Kota Magelang*, Jurnal Farmasi Klinik dan Sains, 2(1), pp. 66–73. doi: 10.26753/jfks.v2i1.750.
- Widowati, I. G. A. R. et al. (2021) *Self-Medication and Self-Treatment with Short-Term Antibiotics in Asian Countries: A Literature Review*, Pharmacy Education, 21(2), pp. 152–162. doi: 10.46542/pe.2021.212.152162.
- World Health Organization (2000) *Guidelines for the Regulatory Assessment of Medicinal Products for use in Self-Medication*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (2015) *Antibiotic Resistance: Multi-Country Public Awareness Survey*, World Health Organization. Switzerland: WHO Press.
- Zamri, F. and Anatharaja, K. (2022) *Knowledge and Attitude of Self-medication in Acute Pain among Public in Cyberjaya, Selangor*, International Journal of Health Sciences, 6(7), pp. 4949–4964.



Open Access This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution, and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made. The images or other third-party material in this article are included in the article's Creative Commons license unless indicated otherwise in a credit line to the material. If material is not included in the article's Creative Commons license and your intended use is not permitted by statutory regulation or exceeds the permitted use, you will need to obtain permission directly from the copyright holder. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.