Journal of Innovative and Creativity
Journal Homepage: https://joecy.org/index.php/joecy
e-mail: journaljoecy@gmail.com

Faculty of Education
University of Pahlawan Tuanku Tambusai
ISSN 2775-771X (Online)
ISSN 2962-570X (Printed)
5 (3) 2025, Page: 34125-34139

Tingkat Pengetahuan Pasien dan Rasionalitas Swamedikasi dalam Perspektif Islam di Apotek Merdeka

Anida Hasna Rahmatika, Prof. Dr. apt. Suwaldi Martodihardjo, M.Sc
Universitas Islam Sultan Agung

Published: December , 2025

ABSTRAK

Latar Belakang: Swamedikasi (*self-medication*) merupakan upaya pengobatan mandiri tanpa resep dokter yang memiliki prevalensi tinggi di Indonesia, bahkan mencapai 76,17% penduduk Jawa Tengah pada tahun 2024. Praktik swamedikasi yang tidak rasional dapat menimbulkan risiko kesehatan, seperti efek samping, interaksi obat, hingga resistensi. Dalam perspektif Islam, menjaga kesehatan adalah bentuk amanah (*ihsan*) yang menuntut kehati-hatian, kepatuhan, dan tanggung jawab dalam memilih dan menggunakan obat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan pasien dan rasionalitas swamedikasi yang dilakukan oleh pasien Muslim di Apotek Merdeka, Kabupaten Demak, dalam konteks nilai-nilai Islam.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain observasional deskriptif non-eksperimental. Populasi adalah pasien yang melakukan swamedikasi di Apotek Merdeka, dengan sampel sebanyak 50 responden (berusia 18–60 tahun dan beragama Islam) yang diambil dengan teknik *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner tertutup 21 pertanyaan yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya (Cronbach's Alpha Pengetahuan: 0,694; Rasionalitas: 0,663). Analisis data dilakukan secara univariat untuk mendeskripsikan persentase tingkat pengetahuan (Baik, Cukup, Kurang Baik) dan rasionalitas (Rasional/Tidak Rasional).

Hasil: Mayoritas responden didominasi oleh perempuan (72%) , usia produktif 18-28 tahun (42%) , dan memiliki pendidikan terakhir SMA (54%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan pasien mengenai swamedikasi secara umum tergolong **cukup** dengan nilai rata-rata 52%. Namun, **sebagian besar responden telah melakukan swamedikasi secara rasional**. Uji statistik menunjukkan bahwa usia dan pendidikan terakhir memiliki pengaruh signifikan terhadap pengetahuan dan rasionalitas swamedikasi , tetapi secara umum tingkat pengetahuan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan rasionalitas swamedikasi (*p value* > 0.05).

Kesimpulan: Tingkat pengetahuan pasien swamedikasi di Apotek Merdeka tergolong cukup, namun mayoritas telah melakukan swamedikasi secara rasional, yang menunjukkan adanya faktor lain seperti kesadaran, kepedulian, dan pengalaman pribadi yang mempengaruhi keputusan pengobatan di samping pengetahuan formal.

Kata Kunci : Swamedikasi, Pengetahuan Pasien, Rasionalitas Obat, Perspektif Islam, Apotek Merdeka.

© The Author(s). 2021 Open Access This article is licensed under a Creative Commons Atibution 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 licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. To view a copy of this licence, visit http://creativecommons.org/licenses/by/4.0

PENDAHULUAN

Swamedikasi atau *self-medication* adalah upaya pengobatan yang dilakukan secara mandiri untuk mengobati gejala sakit atau penyakit tanpa resep dari dokter. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menyatakan bahwa 50,7% rumah tangga menyimpan obat untuk swamedikasi (Kemenkes, 2018). Jika melihat data dari Badan Pusat Statistik (BPS) Nasional Indonesia tahun 2024 sebanyak 76,17% penduduk Jawa Tengah yang melakukan swamedikasi (BPS, 2024). Angka ini masih mencerminkan prevalensi tinggi dari praktik swamedikasi di daerah Jawa Tengah. Keuntungan praktik swamedikasi antara lain bersifat aman apabila obat digunakan sesuai aturan, dapat menghilangkan keluhan secara efektif, menghemat biaya, menghemat waktu, dan berperan dalam pengambilan keputusan terapi. Sebaliknya, kerugian dari praktik swamedikasi antara lain bersifat tidak aman dan bahkan merugikan pemakai apabila aturan pengobatan yang seharusnya tidak dipatuhi (Manihuruk *et al*., 2024).

Masyarakat dalam melakukan swamedikasi seringkali tidak hanya menggunakan obat bebas dan bebas terbatas tetapi juga menggunakan obat keras yang seharusnya diresepkan oleh dokter. Dalam

pelaksanaannya, swamedikasi yang kurang tepat selain menimbulkan beban bagi pasien, juga menimbulkan masalah kesehatan tertentu yang tidak menguntungkan seperti resistensi obat, efek samping, interaksi obat, termasuk kematian. Masalah yang sering muncul di masyarakat dalam penggunaan obat ialah kurangnya pengetahuan tentang kegunaan obat yang tepat dan rasional, penggunaan obat bebas secara berlebihan serta kurangnya pemahaman tentang cara penyimpanan dan pembuangan obat dengan benar. Sedangkan pelaku swamedikasi di Indonesia terbilang cukup tinggi.

Dalam perspektif Islam, kesehatan merupakan amanah dari Allah SWT yang harus dijaga dengan baik. Prinsip-prinsip seperti *tawakal* (berserah diri setelah berikhtiar), *amanah* (bertanggung jawab terhadap diri), dan *ihsan* (melakukan yang terbaik dalam segala hal), menjadi landasan moral dalam menjalani pengobatan. Islam juga mengajarkan pentingnya kehati-hatian dalam mengonsumsi sesuatu yang masuk ke dalam tubuh, termasuk dalam memilih dan menggunakan obat. Membaca label, mengecek kehalalan kandungan obat, mematuhi aturan minum obat, dan menyelesaikan pengobatan hingga sembuh merupakan bentuk kepatuhan dan tanggung jawab dalam perspektif ajaran Islam.

Dalam realitas di lapangan, nilai-nilai pengobatan dalam perspektif Islam belum sepenuhnya tercermin dalam perilaku masyarakat. Di Apotek Merdeka yang berlokasi di Kabupaten Demak, masih banyak pasien yang membeli obat secara bebas tanpa memahami kandungan atau indikasinya, bahkan tidak sedikit yang menghentikan pengobatan sebelum benar-benar sembuh. Fenomena ini menunjukkan adanya kesenjangan antara pengetahuan yang dimiliki pasien dengan praktik rasionalitas swamedikasi, terlebih lagi dalam konteks nilai-nilai Islam. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan pasien dan rasionalitas swamedikasi menurut perspektif Islam di Apotek Merdeka.

KAJIAN PUSTAKA

1.1 Pengetahuan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pengetahuan berarti segala sesuatu yang diketahui; kepandaian: atau segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal. Pengetahuan adalah salah satu faktor predisposisi yang dapat mempengaruhi terbentuknya perilaku seseorang. Pengetahuan merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu obyek tertentu (Sholiha *et al*., 2019).

1.2 Swamedikasi

Swamedikasi (*self-medication*) adalah upaya pengobatan yang dilakukan secara mandiri untuk mengobati gejala sakit atau penyakit tanpa resep dari dokter. Menurut *World Health Organization* (WHO), swamedikasi merupakan tindakan memilih dan menggunakan obat modern, herbal, maupun tradisional oleh individu untuk mengurangi atau mengatasi suatu penyakit atau gejala penyakit. Swamedikasi biasanya dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan atau gangguan yang ringan, misalnya batuk-pilek, demam, sakit kepala, diare, sembelit, perut kembung, maag, gatal-gatal, infeksi jamur kulit dan lain-lain (Manihuruk *et al*., 2024).

Keuntungan melakukan pengobatan sendiri antara lain aman bila digunakan sesuai aturan. Efektif untuk menghilangkan keluhan, efisien biaya, efisien waktu dan ikut berperan dalam mengambil keputusan terapi. Kerugian melakukan pengobatan sendiri antara lain yaitu jika tidak sesuai dengan aturan menjadikan pengobatan sendiri tidak aman bahkan dapat menimbulkan kerugian (Sholiha *et al*., 2019). Pemilihan masyarakat dalam menentukan pengobatan swamedikasi dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

a. Biaya pengobatan yang mahal merupakan penilaian konsumen dari murah sampai mahal dalam berobat ke dokter.
b. Kemudahan pengobatan merupakan kecepatan proses memperoleh obat tanpa harus menunggu pemeriksaan dari dokter.
c. Pesan iklan perusahaan merupakan farmasi kesan dari untuk menginformasikan obat dan manfaatnya bagi kesembuhan suatu penyakit.
d. Tingkat pendidikan merupakan ukuran tinggi rendahnya jenjang pendidikan yang dimiliki oleh seseorang.

e. Informasi dari pihak lain merupakan informasi dari seseorang yang didasarkan pengalamannya dalam menggunakan suatu obat.

1.3 Swamedikasi yang Rasional

Rasionalitas penggunaan obat berdasarkan etiket kemasan obat menurut Departemen Kesehatan Indonesia (2006) adalah sebagai berikut:

a. Tepat indikasi penyakit artinya obat yang diberikan harus yang tepat bagi suatu penyakit.
b. Tepat dosis artinya dosis, jumlah, cara, waktu dan lama pemberian obat harus tepat. Apabila salah satu dari empat hal tersebut tidak dipenuhi menyebabkan efek terapi tidak tercapai.
c. Tepat cara pemberian artinya cara pemberian obat harus tepat, contohnya obat antasida seharusnya dikunyah dulu baru ditelan.
d. Tepat lama pemberian artinya lama pemberian obat harus penyakitnya masing-masing.
e. Tepat cara penyimpanan obat, yaitu obat disimpan dalam kemasan asli dan dalam wadah tertutup rapat.
f. Waspada terhadap efek samping, obat dapat menimbulkan efek samping yaitu efek tidak diinginkan yang timbul pada pemberian obat dengan dosis terapi, seperti timbulnya mual, muntah, gatal gatal dan lain sebagainya.

1.4 Penggolongan Obat Swamedikasi

Tidak semua obat-obatan boleh digunakan untuk praktik swamedikasi. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, kriteria obat yang diperbolehkan untuk praktik swamedikasi adalah obat yang tidak dikontraindikasikan pada wanita hamil, anak di bawah usia 2 tahun dan orang tua diatas 65 tahun, obat tidak memberikan resiko lebih lanjut terhadap penyakitnya, dalam penggunaan obat tidak memerlukan cara atau alat khusus dengan bantuan tenaga kesehatan seperti injeksi, memiliki resiko efek samping minimal, dapat dipertanggung jawabkan khasiatnya untuk pengobatan sendiri (Susilo & Meinisasti, 2022). Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 919/MENKES/PER/X/1993 pasal 2 tentang obat tanpa resep, yang terdiri dari:

a. Obat Bebas



Gambar 1. Logo Obat Bebas

Obat bebas adalah obat yang dapat diperoleh secara bebas, tanpa resep dokter dan dapat dibeli di apotek dan toko biasa. Obat bebas pada wadahnya atau kemasannya diberi tanda khusus berupa lingkaran dengan diameter tertentu, warna lingkarannya hijau dengan garis tepi hitam.

b. Obat Bebas Terbatas



(a) (b)

Gambar 2. a) Logo Obat Bebas Terbatas; b) Tanda Peringatan pada Obat Bebas Terbatas

Obat Bebas Terbatas adalah obat yang dapat diperoleh atau dibeli tanpa resep dokter di apotek dan toko obat terdaftar. Obat bebas terbatas diberi tanda khusus berupa lingkaran biru tua dengan garis tepi hitam pada wadahnya atau kemasannya. Tetapi karena dalam komposisi obat bebas terbatas ada zat/bahan yang bersifat toksik, pada wadah atau kemasannya harus perlu dicantumkan tanda peringatan (P1 – P6).

c. Obat Wajib Apotek (OWA)



Gambar 3. Logo Obat Keras

Obat wajib apotek adalah obat keras yang dapat dibeli di Apotek tanpa resep dari dokter, tatapi penyerahannya harus langsung oleh Apoteker dengan disertai informasi secara lengkap tentang penggunaan obat tersebut.

1.5 Pengetahuan dan Swamedikasi dalam Perspektif Islam

Swamedikasi harus didasari dengan pengetahuan yang baik agar terwujudnya swamedikasi yang rasional, karena itu diwajibkan atas seorang muslim untuk mencari ilmu, sebagaimana yang telah dijelaskan pada hadist berikut :

طَلَبُ الْعِلْمِ فَرِيْضَةٌ عَلَى كُلِّ مُسْلِمٍ

Artinya: "Menuntut ilmu itu wajib atas setiap Muslim" (HR. Ibnu Majah)

Islam telah menyampaikan perihal swamedikasi bahwasanya setiap umat disyari'atkan untuk berobat dalam menyembuhkan penyakitnya. Hadist Abu Darda berkata, Nabi *shallallahu 'alaihi wa sallam* bersabda:

إِنَّ اللهَ أَنْزَلَ الدَّاءَ وَالدَّوَاءَ وَجَعَلَ لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءً فَتَدَاوَوْا وَلاَ تَدَاوَوْا بِحَرَامٍ

Artinya: "Sesungguhnya Allah menurunkan penyakit beserta obatnya, dan Dia jadikan setiap penyakit ada obatnya, maka berobatlah kalian, tetapi jangan berobat dengan yang haram." (HR. Abu Dawud)

مَا أَنْزَلَ اللهُ دَاءً إِلاَّ أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً

Artinya: "Tidaklah Allah menurunkan suatu penyakit, kecuali Allah juga menurunkan obatnya." (HR. Bukhari Nomor 5354)

Hadist diatas menjelaskan bahwa semua penyakit yang menimpa manusia maka Allah turunkan obatnya. Terdapat beberapa orang yang menemukan obatnya, namun ada sebagian orang yang belum menemukan obatnya, maka dari itu seseorang harus bersabar untuk selalu berobat dan terus berusaha mencari obat untuk kesembuhannya. Hal ini sesuai dengan makna swamedikasi sendiri, yaitu berusaha untuk mengobati keluhan yang dikenalinya sendiri. Ini menunjukkan pentingnya kepatuhan, kehati-hatian, dan amanah dalam pengobatan, karena berobat adalah bagian dari sunnah Nabi dan bentuk ikhtiar yang diperintahkan.

METODE PENELITIAN

1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain observasional non-eksperimental deskriptif, dimana data dikumpulkan tanpa melakukan intervensi atau perlakuan khusus.

2. Variabel Penelitian

Variabel yang diteliti pada penelitian ini adalah tingkat pengetahuan pasien tentang swamedikasi dan rasionalitas swamedikasi dalam perspektif Islam di Apotek Merdeka.

3. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang melakukan swamedikasi di Apotek Merdeka.

4. Sampel Penelitian

Cara pengambilan sampel diambil dengan metode *purposive sampling*. Sampel yang dipilih harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi:

a. Pasien yang datang ke Apotek Merdeka untuk membeli obat swamedikasi dan beragama Islam.
b. Pasien yang bisa membaca dan berkomunikasi.
c. Berusia 18 – 60 tahun.

Kriteria ekslusi:

a. Pasien yang mengisi kuesioner secara tidak lengkap.

Penentuan jumlah minimal sampel menggunakan perhitungan dengan rumus Slovin dengan batas toleransi sampel sebesar 10%. Rumus Slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N\,(e)^2}$$

$$n = \frac{100}{1 + 100\,(0{,}1)^2} = 50$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel
N = Jumlah populasi
e = Margin error yang ditoleransi sebesar 10%

5. Instrumen dan Bahan Penelitian

Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner yang dilengkapi dengan *informed consent* sebagai persetujuan keikutsertaan dalam penelitian serta menggunakan kuesioner tertutup, yakni kuesioner yang hanya memiliki pilihan jawaban yang sudah disiapkan oleh peneliti. Kuesioner terdiri dari tiga bagian yang meliputi:

a. Bagian pertama yaitu lembar kuesioner mengenai data demografi responden untuk mengetahui karakteristik responden yang diperoleh selama penelitian.
b. Bagian kedua untuk mengetahui tingkat pengetahuan pasien terkait swamedikasi
c. Bagian ketiga untuk mengetahui rasionalitas swamedikasi.

Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur sah, atau valid tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Jika r hitung ≥ r tabel (sig. 0,05) maka instrumen atau item-item pertanyaan berkorelasi signifikan terhadap skor total (dinyatakan valid).

Uji Reliabilitas

Cronbach adalah tes yang paling umum digunakan untuk menentukan nilai reliabilitas kuesioner. Hasil Cronbach adalah angka antara 0 dan 1. Jika nilai Cronbach's Alpha > 0,60 maka kuesioner dinyatakan reliabel atau konsisten. Sementara, jika nilai Cronbach's Alpha < 0,60 maka kuesioner dinyatakan tidak reliabel atau tidak konsisten (Anggraini *et al*., 2022).

Etika Penelitian

Etika penelitian yaitu dimana peneliti meminta persetujuan disuatu intitusi dan menyatakan bahwa penelitian yang akan dilakukan tidak membahayakan responden dan peneliti.

Bahan Penelitian

Bahan dalam penelitian ini berupa data primer yang diperoleh melalui hasil pengisian kuesioner oleh responden/pasien.

6. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data primer yang didapatkan langsung dari responden melalui pengisian kuesioner.

7. Rencana Analisis Data

Penelitian ini diukur menggunakan kuesioner yang memiliki 21 pertanyaan. Pengukuran bobot nilai kuesioner menggunakan format skala Guttman, dengan hanya ada dua jawaban yaitu "Benar" atau "Salah". Jika jenis pernyataan positif maka jawaban benar di beri skor 1, bila jawaban salah di beri skor 0, jika jenis pernyataan negatif/*unfavorable* maka jawaban benar di beri skor 0 dan jawaban salah di beri skor 1.

Analisis data dilakukan setelah data jumlah skor terkumpul lalu dihitung dalam bentuk perhitungan nilai persentase menggunakan rumus berikut:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan:
P = Persentase
f = Jumlah jawaban benar
N = Jumlah soal

Analisa data yang digunakan secara univariat kemudian dilakukan analisis deskriptif digunakan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi yang diuraikan dalam bentuk persentase dari variabel yang diteliti. Hasil yang diperoleh dapat dikelompokkan menjadi empat kategori, yaitu:

a. Baik = 76 – 100%
b. Cukup = 56 – 75%
c. Kurang baik = <55% (Susianti *et al.*, 2024)

Rasionalitas dibagi 2 kategori, yaitu "rasional" dan "tidak rasional".

a. Rasional = ≥ 4 skor benar untuk kriteria penggunaan obat rasional
b. Tidak Rasional = < 4 skor benar untuk kriteria penggunaan obat rasional

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan pada bulan September-Oktober 2025 melalui kuesioner pada pasien yang melakukan swamedikasi di Apotek Merdeka dengan jumlah sampel yaitu 50 responden. Penelitian ini telah disetujui oleh Komisi Bioetik FK Universitas Islam Sultan Agung Semarang No. 509/XI/2025/Komisi Bioetik.

1. Uji Validitas dan Reliabilitas

Pengambilan data dilakukan menggunakan instrumen berupa kuesioner yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu. Uji validitas dilakukan untuk mengetahui apakah instrument atau kuesioner yang telah disusun tersebut mampu benar-benar mengukur apa yang hendak diukur. Sedangkan uji reliabilitas menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran berkali-kali dengan menggunakan instrumen yang sama (Sugiono *et al.*, 2020).

Tabel 1. Hasil Uji Validitas Pengetahuan

Pernyataan	r-tabel (n= 50)	r-hitung	Keterangan
P1	0,279	0,585	Valid
P2	0,279	0,456	Valid
P3	0,279	0,617	Valid
P4	0,279	0,533	Valid
P5	0,279	0,599	Valid
P6	0,279	0,451	Valid
P7	0,279	0,645	Valid
P8	0,279	0,579	Valid
P9	0,279	0,314	Valid
P10	0,279	0,353	Valid
P11	0,279	0,367	Valid
P12	0,279	0,453	Valid
P13	0,279	0,442	Valid
P14	0,279	0,411	Valid

Tabel 2. Hasil Uji Validitas Rasionalitas

Pernyataan	r-tabel (n= 50)	r-hitung	Keterangan
P1	0,279	0,577	Valid
P2	0,279	0,348	Valid
P3	0,279	0,507	Valid
P4	0,279	0,410	Valid
P5	0,279	0,468	Valid
P6	0,279	0,664	Valid

Uji validitas dilakukan menggunakan perangkat lunak IBM SPSS Statistics 23 dengan pengujian korelasi Bivariate Pearson (Produk Momen Pearson). Analisis ini dengan cara mengorelasikan antara skor item dengan total item, kemudian melakukan koreksi terhadap nilai koefisien korelasi. Jika r hitung (0,279) ≥ r tabel maka instrumen atau item-item pertanyaan berkorelasi signifikan terhadap skor total (dinyatakan valid). Hasil uji validitas pada penelitian ini memiliki nilai koefisien korelasi di atas 0,279, sehingga dapat disimpulkan semua pernyataan pada kedua variabel tersebut dikatakan valid.

Tabel 3. Hasil Uji Reliabilitas

Variabel	Crobach's Alpha	Keterangan
Pengetahuan	0,694	Reliabel
Rasionalitas	0,663	Reliabel

Pada penelitian ini uji reliabilitas dilakukan menggunakan program IBM SPSS Statistics 23 dengan menggunakan formula cronbach's alpha. Jika nilai Cronbach's Alpha > 0,60 maka kuesioner dinyatakan reliabel atau konsisten. Sementara, jika nilai Cronbach's Alpha < 0,60 maka kuesioner dinyatakan tidak reliabel atau tidak konsisten (Anggraini *et al*., 2022). Skor reliabilitas yang diperoleh pada variabel tingkat pengetahuan yaitu 0,694 dan pada variabel rasionalitas yaitu 0,663 maka dapat disimpulkan bahwa instrumen atau kuesioner yang digunakan reliabel atau konsisten dalam mengukur.

2. Karakteristik Sosiodemografi Responden

Tabel 4. Karakteristik Responden

Variabel	Frekuensi (n)	%
Usia (tahun)		

18-28 tahun	21	42%
29-39 tahun	10	20%
40-49 tahun	10	20%
50-60 tahun	9	18%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	14	28%
Perempuan	36	72%
Pendidikan Terakhir		
SD/SMP/SMA	27	54%
Diploma/S1/S2/S3	23	46%
Pekerjaan		
Belum/Tidak bekerja	10	20%
Wirausaha	14	28%
PNS	3	6%
Pegawai swasta	18	36%
Ibu Rumah Tangga	3	6%
Lainnya	2	4%
Total	50	100%

Distribusi responden berdasarkan karakteristik sosiodemografi pada pasien yang melakukan swamedikasi di Apotek Merdeka dengan 50 responden terlihat pada Tabel 4. Penelitian dilakukan terhadap responden dengan usia 18-60 tahun, hal ini dikarenakan pada usia 18-60 tahun sudah termasuk dewasa dalam membuat keputusan melakukan pengobatan sendiri dan bertanggung jawab atas keputusan yang diperbuat termasuk pada masalah kesehatan. Pada variabel usia terbagi menjadi 4 kategori rentang usia. Rentang usia 18-28 tahun berjumlah 21 responden (42%). Rentang usia 29-39 tahun sebanyak 10 responden (20%). Rentang usia 40-49 sebanyak 10 responden (20%) sama banyak dengan rentang usia sebelumnya. Selanjutnya rentang usia 50-60 sebanyak 9 responden (18%). Berdasarkan hasil penelitian, karakteristik usia responden yang datang ke Apotek Merdeka untuk melakukan swamedikasi dengan cara membeli obat tanpa resep dokter didominasi oleh responden dengan rentang usia 18-28 tahun. Hal ini terlihat pasien dengan usia yang lebih muda cenderung memilih pengobatan sendiri untuk penyakit ringan daripada berobat ke dokter. Usia dewasa awal merupakan usia produktif dan kemungkinan besar belum mengalami penyakit-penyakit yang begitu berat sehingga lebih memilih menggunakan obat-obat bebas untuk mengobati penyakit-penyakit ringan yang terjadi disela-sela aktifitasnya (Niza *et al*., 2025).

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin pada penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 36 responden (72%). Sedangkan responden laki-laki berjumlah 14 responden (28%). Hal ini sesuai dengan penelitian (Safitri *et al*., 2024) bahwa perempuan lebih banyak melakukan swamedikasi dibandingkan laki-laki karena perempuan adalah pelaku tindakan swamedikasi dengan modalitas lebih tinggi dibandingkan laki-laki untuk dirinya sendiri maupun untuk keluarganya. Perempuan cenderung lebih memperhatikan soal kesehatan dan pemilihan obat pada keluarganya termasuk pada biaya pengobatan atau pembelian obat, sehingga perempuan lebih sering melakukan swamedikasi daripada laki-laki (Kusumadewi & Imawati, 2024).

Pendidikan adalah hal penting untuk menilai tingkat pengetahuan dari responden karena pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri (Betania, 2021). Pada penelitian ini, responden dengan pendidikan terakhir SMA menjadi responden yang mendominasi dengan jumlah sebanyak 27 responden (54%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Niza *et al*., 2025) bahwa responden yang melakukan swamedikasi dan bersedia mengisi kuesioner mayoritas pendidikan terakhir responden yaitu SD/SMP/SMA. Untuk responden dengan tingkat pendidikan terakhir Diploma/S1/S2/S3 yaitu berjumlah 23 responden (46%). Pengetahuan dan pendidikan terkait erat, yang berarti bahwa semakin tinggi pendidikan

seseorang, semakin luas pengetahuannya, tetapi tidak mutlak orang berpendidikan rendah mempunyai pengetahuan rendah (Niza *et al*., 2025)..

Ragam pekerjaan responden penelitian ini terbagi menjadi beberapa kategori, yaitu belum/tidak bekerja, wirausaha, PNS, pegawai swasta, Ibu Rumah Tangga (IRT), dan lainnya. Kategori belum/tidak bekerja sebanyak 10 responden (20%), wirausaha 14 responden (28%), PNS 3 responden (6%), IRT 3 responden (6%), dan pekerjaan lainnya di luar kategori sebanyak 2 responden (4%). Tingkat pekerjaan pegawai swasta menjadi kelompok yang paling banyak melakukan swamedikasi dengan jumlah responden sebanyak 18 responden (36%). Orang yang bekerja sering dihadapkan pada situasi kerja yang penuh tekanan atau stress, hal tersebut dapat menimbulkan berbagai penyakit. Maka dari itu, para pekerja cenderung lebih banyak mengkonsumsi obat tanpa resep dokter dalam menangani gejala penyakit ringan agar kegiatan atau aktivitas bekerja yang sedang dilakukannya tidak terganggu (Wijaya & Yulianti, 2023). Mayoritas pegawai swasta adalah orang – orang yang terbatas waktu sehingga swamedikasi menjadi pilihan utama sebagai solusi kesehatan.

3. Tingkat Pengetahuan Pasien tentang Swamedikasi

Tabel 5. Distribusi Pengetahuan Responden tentang Swamedikasi

No	Pernyataan	Benar		Salah	
		n	%	n	%
1	Swamedikasi adalah upaya seseorang dalam mengobati gejala sakit atau penyakit yang sedang di deritanya tanpa terlebih dahulu melakukan konsultasi kepada dokter dan tanpa resep.	37	74%	13	26%
2	Logo dibawah ini merupakan logo Obat Bebas* 	20	40%	30	60%
3	Logo dibawah ini merupakan logo Bebas Terbatas* 	23	46%	27	54%
4	Logo dibawah ini merupakan logo Obat Keras 	44	88%	6	12%
5	Semua obat golongan keras dapat diberikan tanpa resep dokter dan tanpa harus diserahkan oleh apoteker di Apotek*	11	22%	39	78%
6	Membaca label obat adalah bentuk kehati-hatian yang perlu dilakukan setiap orang sebelum minum obat	42	84%	8	16%
7	Umumnya dosis obat pada anak-anak lebih banyak dari dosis obat pada orang dewasa*	14	28%	36	72%
8	Interaksi obat adalah perubahan efek obat ketika diminum bersamaan dengan obat lain atau dengan makanan atau minuman tertentu	39	78%	11	22%
9	Patuh minum obat diawali dengan niat agar cepat sembuh dan dapat kembali melakukan aktivitas yang bermanfaat	32	64%	18	36%
10	Yang dimaksud dengan "Obat dengan kontraindikasi hipertensi" berarti obat tersebut boleh digunakan bagi penderita hipertensi*	1	2%	49	98%
11	Pengertian polifarmasi adalah “Penggunaan lebih atau sama dengan 4 macam obat secara bersamaan setiap hari	41	82%	9	18%
12	Batas kadaluwarsa obat adalah jika telah melewati tanggal yang ditentukan tidak boleh dikonsumsi lagi	48	96%	2	4%

13	Menyelesaikan pengobatan sesuai aturan merupakan bentuk tanggung jawab dan amanah terhadap diri sendiri	39	78%	11	22%
14	Apoteker adalah salah satu bagian dari tim pelayanan kesehatan profesional yang memiliki spesialisasi untuk menggunakan, menyimpan, dan menyediakan obat-obatan	48	96%	2	4%

*pernyataan negatif *unfavorable*

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 50 responden, diperoleh gambaran mengenai tingkat pengetahuan pasien di Apotek Merdeka terhadap swamedikasi yang terlihat pada Tabel 5. Secara umum, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang cukup baik mengenai pengertian dan batasan swamedikasi, namun masih terdapat kekeliruan dalam mengenali logo obat dan ketentuan penggunaannya. Pada pernyataan pertama, sebanyak 37 responden (74%) menjawab benar mengenai pengertian swamedikasi, yaitu upaya seseorang dalam mengobati gejala sakit atau penyakit yang sedang dideritanya tanpa terlebih dahulu melakukan konsultasi kepada dokter dan tanpa resep. Hasil ini menggambarkan bahwa sebagian besar responden telah memahami konsep dasar swamedikasi. Hal ini didorong oleh beberapa faktor seperti kemajuan teknologi, kemudahan akses informasi kesehatan, dan perubahan pola kehidupan masyarakat. Teknologi digital telah memungkinkan masyarakat mengakses informasi kesehatan dengan mudah. Banyak orang mencari informasi tentang gejala dan pengobatan di internet sebelum memutuskan untuk berkonsultasi dengan tenaga kesehatan (Warsidah, 2024).

Pada pernyataan nomor 2 terkait logo obat bebas sebanyak 20 responden (40%) menjawab benar dan 30 responden (60%) menjawab salah. Pernyataan nomor 3 terkait logo obat bebas terbatas sebanyak 23 responden (46%) menjawab benar dan 27 responden (54%) menjawab salah. Pernyataan nomor 2 dan 3 merupakan pernyataan bersifat negatif sehingga jawaban "salah" menunjukkan pemahaman yang benar secara konsep. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden sudah memiliki pemahaman dasar mengenai perbedaan jenis logo obat. Namun demikian, masih terdapat tingkat kebingungan yang cukup tinggi antara logo obat bebas dan obat bebas terbatas, yang tercermin dari persentase jawaban benar dan salah yang tidak berbeda jauh pada kedua pernyataan tersebut. Hal ini dapat disebabkan oleh kemiripan warna dan bentuk logo pada kemasan obat yang sering kali sulit dibedakan oleh masyarakat awam. Kurangnya pemahaman mengenali logo dan bentuk obat pada kemasan disebabkan oleh. Kurangnya literasi obat dapat meningkatkan risiko penggunaan obat yang salah dan efek samping berbahaya (Sakti *et al*., 2025).

Pada pernyataan nomor 4, yaitu "Logo di bawah ini merupakan logo obat keras," menunjukkan bahwa 44 responden (88%) menjawab benar, sedangkan 6 responden (12%) menjawab salah. Hasil ini menunjukkan bahwa hampir seluruh responden telah memahami bahwa logo berwarna merah dengan huruf K di dalam lingkaran merupakan simbol dari obat keras. Tingginya tingkat pengetahuan responden pada pernyataan ini menunjukkan bahwa masyarakat relatif lebih mudah mengenali logo obat keras dibandingkan dengan logo obat bebas atau bebas terbatas karena dianggap lebih "mencolok" pada kemasan obat yang dijual di Apotek.

Pada pernyataan "Interaksi obat adalah perubahan efek obat ketika diminum bersamaan dengan obat lain atau dengan makanan atau minuman tertentu". Hasil ini menunjukkan sebanyak 39 responden (78%) sudah menjawab dengan benar dan 11 responden (22%) masih menjawab dengan salah. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pemahaman masyarakat terhadap interaksi obat sudah relatif baik. Namun, masih terdapat 22% responden yang belum memahami makna interaksi obat secara benar. Hal ini mengindikasikan bahwa sebagian masyarakat masih berisiko menggunakan obat secara bersamaan tanpa memperhatikan potensi interaksi, terutama ketika melakukan swamedikasi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Mukti *et al*., 2025) bahwa masih banyak masyarakat saat konsumsi obat bersamaan dengan minuman kopi, teh, atau susu, serta bersama dengan makanan seperti pisang, nasi panas, dan roti. Kebiasaan konsumsi obat dengan nutrien makanan atau minuman oleh masyarakat akan menyebabkan interaksi obat dan tubuh akan merespon terhadap proses pengobatan. Ketika obat berinteraksi dengan nutrisi

maka dapat menimbulkan berkurangnya manfaat dari obat tersebut dan peningkatan efek samping obat.

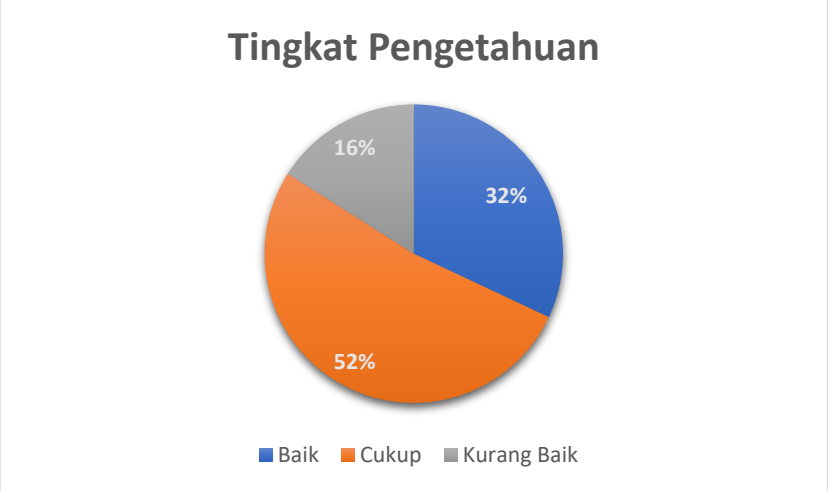
Aspek islami pada penelitian ini terdapat pada kuesioner terkait prinsip-prinsip dalam menjalani pengobatan seperti *tawakal* (berserah diri setelah berikhtiar), *amanah* (bertanggung jawab terhadap diri), dan *ihsan* (melakukan yang terbaik dalam segala hal). Islam juga mengajarkan pentingnya kehati-hatian dalam mengonsumsi sesuatu yang masuk ke dalam tubuh, termasuk dalam memilih dan menggunakan obat. Membaca label, mengecek kehalalan kandungan obat, mematuhi aturan minum obat, dan menyelesaikan pengobatan hingga sembuh merupakan bentuk kepatuhan dan tanggung jawab dalam perspektif ajaran Islam.

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden memiliki pemahaman yang baik terkait penggunaan obat yang benar, ditunjukkan dengan 84% responden membaca label obat sebelum digunakan, 64% memiliki niat patuh minum obat agar sembuh, dan 78% menyelesaikan pengobatan sesuai aturan. Dalam perspektif Islam, tindakan ini sejalan dengan prinsip *hifẓ an-nafs* (menjaga jiwa), yaitu kewajiban setiap muslim untuk melindungi diri dari hal-hal yang dapat membahayakan kesehatan, sebagaimana firman Allah SWT: *"Dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan"* (QS. Al-Baqarah: 195), yang menegaskan pentingnya menjaga diri dari bahaya, termasuk dalam hal pengobatan. Kepatuhan dalam minum obat juga merupakan bentuk ikhtiar yang bernilai ibadah, sebagaimana sabda Rasulullah SAW:

حَقًّا عَلَيْكَ لِبَدَنِكَ إِنَّ.

Artinya: *"*Sesungguhnya badanmu memiliki hak atasmu*"* (HR. Bukhari).

Dengan demikian, penggunaan obat secara benar tidak hanya mencerminkan kesadaran kesehatan, tetapi juga wujud tanggung jawab spiritual dan amanah seorang muslim terhadap tubuh yang telah Allah titipkan (Aufa *et al*., 2024).



Gambar 1. Tingkat Pengetahuan Responden tentang Swamedikasi

Setelah diperoleh skor dari masing-masing responden, kemudian dilakukan kategorisasi tingkat pengetahuan responden. Dari hasil perolehan skor kuesioner yang disajikan pada diagram lingkaran di atas, diketahui rata-rata reseponden memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Terdapat 52% dari 50 responden memiliki tingkat pengetahuan yang cukup, 32% tingkat pengetahuan baik, dan 16% memiliki tingkat pengetahuan kurang baik. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian masyarakat di sekitar Apotek Merdeka sudah memiliki pengetahuan yang cukup tentang swamedikasi obat. Peningkatan pengetahuan masyarakat di sekitar Apotek Merdeka dapat dilakukan melalui edukasi kesehatan dan sosialisasi langsung oleh apoteker. Edukasi ini mencakup pemahaman tentang jenis obat bebas, cara membaca label obat, aturan pakai, efek samping, dan pentingnya memperhatikan tanggal kedaluwarsa. Kegiatan penyuluhan, pemasangan poster edukatif, dan pembagian leaflet terbukti efektif dalam meningkatkan literasi obat masyarakat.

4. Rasionalitas Penggunaan Obat dalam Swamedikasi

Tabel 6. Distribusi Responden tentang Rasionalitas Swamedikasi

No	Pernyataan	Benar		Salah	
		n	%	n	%
Tepat Indikasi					
1	Yang dimaksud dengan indikasi obat adalah tujuan penggunaan obat	34	68%	16	32%
Tepat Dosis					
2	Jika dosis obat 3 kali sehari berarti seharusnya diminum tiap 8 jam	45	90%	5	10%
Tepat Cara Pemberian					
3	Cara minum obat antasida yaitu dikunyah dulu baru ditelan	43	86%	7	14%
Tepat Lama Pemberian					
4	Obat zink untuk diare diminum 10 hari walau sudah tidak sakit	36	72%	14	28%
Tepat Cara Penyimpanan					
5	Obat harus disimpan pada tempat yang terlindung dari sinar matahari langsung	42	84%	8	16%
Waspada terhadap Efek Samping					
6	Kondisi yang muncul diluar efek dari pengobatan yang diharapkan disebut sebagai efek samping obat	46	92%	4	8%

Swamedikasi didefinisikan sebagai pengobatan yang dilakukan sendiri oleh seseorang mulai dari pengenalan keluhan atau gejalanya sampai pada pemilihan dan penggunaan obat. Dalam melakukan swamedikasi, penggunaan obatnya harus memenuhi kriteria rasional. Kriteria obat rasional yang dimaksud meliputi tepat indikasi, tepat dosis, tepat cara pemberian, tepat lama pemberian, dan kewaspadaan terhadap efek samping. Pada aspek tepat indikasi, 34 responden (68%) menjawab dengan benar bahwa yang dimaksud dengan indikasi obat adalah tujuan penggunaan obat. Sedangkan 16 responden (32%) masih menjawab salah. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah memahami alasan penggunaan obat tertentu sesuai dengan keluhan atau gejala yang dialami. Persentase ini mengindikasikan tingkat pengetahuan yang cukup baik, namun masih terdapat sepertiga responden yang belum memahami secara benar fungsi dan tujuan penggunaan obat tertentu, sehingga berpotensi melakukan kesalahan dalam pemilihan obat saat melakukan swamedikasi.

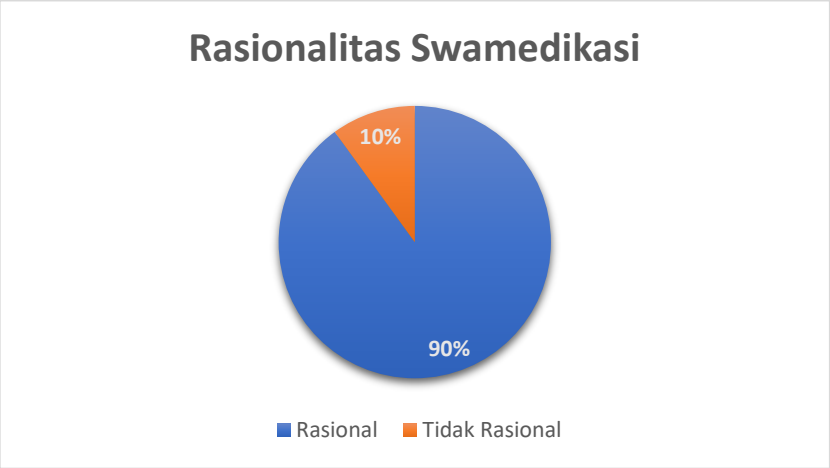
Ketepatan dosis merupakan salah satu aspek penting dalam menilai kerasionalan penggunaan obat swamedikasi karena apabila dosis yang diberikan kurang dapat menyebabkan kadar obat dalam darah berada dibawah kisaran terapi sehingga penurunan tekanan darah kurang optimal. Sebaliknya dosis obat yang terlalu tinggi dapat menyebabkan kadar obat dalam darah melebihi kisaran terapi sehingga memicu efek samping utama antihipertensi yaitu hipotensi dan kemungkinan efek toksisitas lainnya (Hidayaturahmah & Syafitri, 2021). Hasil penelitian bahwa sebesar 45 responden (90%) memahami bahwa jika dosis obat adalah 3 kali sehari berarti harus diminum setiap 8 jam sekali.

Tepat cara pemberian obat adalah ketepatan cara pemberian berdasarkan aturan pakai obat. Setiap obat memiliki aturan pakai yang berbeda. Sebanyak 43 responden (86%) menjawab benar bahwa obat antasida sebaiknya dikunyah terlebih dahulu baru ditelan. Hal ini dapat dikaitkan dengan karakteristik responden yang sebagian besar berada pada rentang usia 18–28 tahun, dimana kelompok usia ini umumnya mengalami keluhan gangguan lambung seperti gastritis atau dispepsia yang terjadi akibat pola makan yang tidak teratur dan tingkat stres yang tinggi, sehingga penggunaan obat lambung seperti antasida sudah cukup dikenal di kalangan responden.

Berbeda dengan hasil sebelumnya, pada aspek tepat lama pemberian, hanya 36 responden (72%) yang menjawab benar. Pernyataan bahwa "obat zink untuk diare diminum selama 10 hari walau sudah tidak sakit" menunjukkan masih adanya kesalahpahaman terkait lamanya penggunaan obat. Untuk penggunaan obat zink berikan dosis penuh 10 hari berturut-turut walaupun diarenya

sudah selesai sebagai perlindungan untuk mencegah diare berulang selama 2-3 bulan kedepan (Aini *et al*., 2024).

Pada aspek cara penyimpanan obat, hasil penelitian menunjukkan bahwa 42 responden (84%) menjawab benar, sedangkan 16% responden masih menjawab salah. Persentase ini menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat telah memahami cara penyimpanan obat yang benar, seperti menyimpan obat di tempat yang sejuk, kering, dan terlindung dari paparan sinar matahari langsung. Pemahaman yang baik ini dapat mencerminkan meningkatnya kesadaran masyarakat akan pentingnya menjaga kualitas obat agar tetap efektif dan aman digunakan. Pada aspek kewaspadaan terhadap efek samping obat, hasil penelitian menunjukkan bahwa 46 responden (92%) telah memahami pengertian efek samping obat sebagai kondisi yang muncul di luar efek pengobatan yang diharapkan. Hasil ini menunjukkan tingkat kesadaran yang tinggi terhadap potensi efek samping dari penggunaan obat. Pengetahuan yang baik tentang efek samping dapat membantu masyarakat lebih berhati-hati dalam menggunakan obat dan segera mencari bantuan tenaga kesehatan bila terjadi reaksi yang tidak diinginkan.



Gambar 2. Rasionalitas Swamedikasi

Penilaian rasionalitas penggunaan obat menunjukkan bahwa mayoritas responden yang melakukan pengobatan sendiri di Apotek Merdeka menggunakan obat secara rasional, dengan persentase sebesar 90%. Peningkatan rasionalitas swamedikasi dapat dilakukan dengan memperkuat peran apoteker sebagai konsultan obat dan memastikan masyarakat berkonsultasi sebelum membeli atau menggunakan obat, terutama untuk kondisi berulang atau kronis. Edukasi mengenai pemilihan obat sesuai indikasi, dosis yang tepat, durasi pengobatan, serta larangan penggunaan antibiotik tanpa resep dokter juga penting untuk disosialisasikan. Pendekatan ini tidak hanya meningkatkan efektivitas terapi, tetapi juga mencegah risiko resistensi obat dan efek samping yang tidak diinginkan.

5. Hubungan Karakteristik Responden dengan Tingkat Pengetahuan dan Rasionalitas Swamedikasi

Tabel 7. Uji *chi-square* Hubungan Karakteristik Responden dengan Tingkat Pengetahuan dan Rasionalitas Swamedikasi

Karakteristik Responden	Tingkat Pengetahuan (*p value*)	Rasionalitas (*p value*)
Usia	0,009	0,019
Jenis Kelamin	0,249	0,529
Pendidikan Terakhir	0,013	0,011
Pekerjaan	0,444	0,170

*Analisis *chi-square*, signifikan pada nilai p<0,05

Uji *chi-square* dilakukan untuk mengetahui hubungan yang signifikan antara karakteristik sosiodemografi dengan tingkat pengetahuan dan rasionalitas swamedikasi. Dari pengujian diperoleh hasil bahwa usia dan pendidikan terakhir memiliki pengaruh yang signifikan dengan tingkat pengetahuan dan rasionalitas swamedikasi. Usia menjadi salah satu faktor yang memiliki efek terhadap literasi seseorang. Kelompok usia muda dan dewasa awal lebih aktif dalam mencari informasi kesehatan melalui berbagai sumber, seperti internet, tenaga kefarmasian, maupun media sosial sehingga pengetahuan dan perilaku penggunaannya cenderung lebih rasional (Wijayanti & Puspitasari, 2025).

Faktor pendidikan merupakan kegiatan pembelajaran seseorang untuk dapat memahami suatu ilmu pengetahuan, semakin tinggi pendidikan yang dijalani seseorang maka semakin mudah bagi seseorang untuk memahami suatu pengetahuan (Niza *et al*., 2025). Hal ini sejalan dengan penelitian (Betania, 2021) bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka makin meningkat pula kemampuan orang tersebut dalam berpikir rasional.

Tabel 8. Uji *chi-square* Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Rasionalitas Swamedikasi

Tingkat Pengetahuan	**Kategori Rasionalitas**		**Total (n)**	***p-value***
	Rasional	**Tidak Rasional**		
Baik	16	0	16	0,239
Cukup	23	3	26	
Kurang Baik	6	2	8	
Total	45	5	50	

Hasil penelitian ini tingkat pengetahuan tidak memiliki hubungan yang signifikan (p value > 0.05) terhadap rasionalitas swamedikasi. Hal ini dikarenakan responden yang memiliki pengetahuan baik, cukup dan kurang baik mayoritas telah melakukan swamedikasi secara rasional. Sehingga pengetahuan tidak berhubungan dengan rasionalitas. Dalam melakukan swamedikasi yang rasional harus didasarkan atas kesadaran dan kepedulian yang tinggi akan kesehatan. Selain itu, faktor lingkungan seperti saran dari keluarga dan pengalaman pribadi menyebabkan seseorang mengesampingkan informasi yang ada tentang pengobatan dan dapat mempengaruhi rasionalitas penggunaan obat seseorang dalam melakukan swamedikasi.

Untuk meningkatkan pengetahuan dan rasionalitas swamedikasi, beberapa strategi dapat diterapkan, baik oleh individu, apoteker, maupun lembaga kesehatan.

1. Apotek dapat menyelenggarakan program edukasi rutin mengenai swamedikasi, seperti kelas kesehatan gratis untuk masyarakat dan pemberian leaflet atau brosur edukasi serta penyuluhan mengenai dosis yang tepat, efek samping yang perlu diwaspadai, dan bahaya penggunaan obat secara berlebihan.
2. Meningkatkan interaksi apoteker dengan pasien untuk memberikan informasi mengenai penggunaan obat tanpa resep dan mendorong apoteker untuk menggunakan pendekatan proaktif dengan menanyakan gejala pasien sebelum merekomendasikan obat.
3. Menggunakan media sosial untuk menyebarluaskan informasi tentang swamedikasi yang benar.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang tingkat pengetahuan dan rasionalitas swamedikasi dalam perspektif Islam di Apotek Merdeka, menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan mengenai swamedikasi pada pasien yang datang ke Apotek Merdeka untuk membeli obat swamedikasi tergolong cukup dengan nilai rata-rata sebesar 52%. Sedangkan untuk rasionalitas swamedikasi pasien tergolong rasional dengan persentase sebesar 90%. Karakteristik sosiodemografi usia dan pendidikan terakhir memiliki pengaruh signifikan dengan tingkat pengetahuan dan rasionalitas swamedikasi, sedangkan tingkat pengetahuan tidak memiliki hubungan yang signifikan (p value > 0.05) terhadap rasionalitas swamedikasi. Untuk meningkatkan pengetahuan dan rasionalitas swamedikasi, dapat dilaksanakan penyuluhan dan edukasi mengenai pembelian, penggunaan, dan pengelolaan obat swamedikasi.

DAFTAR PUSTAKA

Aini, N., Sari, Y. N. E., & Suhartin. (2024). Hubungan Kepatuhan Minum Zinc pada Balita Diare dengan Kejadian Diare Berulang. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, *6*(1), 41–48.

Anggraini, F. D. P., Aprianti, Setyawati, V. A. V., & Hartanto, A. A. (2022). Pembelajaran Statistika Menggunakan Software SPSS untuk Uji Validitas dan Reliabilitas. *Jurnal Basicedu*, *6*(4), 6491–6504.

Apsari, D. P., Jaya, M. K. A., Wintariani, N. P., & Ni Putu Aryati s. (2020). Pengetahuan, Sikap dan Praktik Swamedikasi pada Mahasiswa Universitas Bali Internasional. *Jurnal Ilmiah Medicamento*, *6*(1), 53–58.

Aufa, E. S., Firdaus, M. N., & Fadilurrahman, M. A. (2024). Kesehatan sebagai Ibadah : Mengapa Menjaga Tubuh Adalah Bagian dari Keimanan. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Islam*, *1*(4), 48–56.

Betania, P. (2021). Tingkat Pengetahuan dan Rasionalitas Swamedikasi Masyarakat. *Journal of Pharmacy Tiara Bunda*, *1*(1), 17–22.

Hidayaturahmah, R., & Syafitri, Y. O. (2021). Rasionalitas Penggunaan Obat Antihipertensi di Puskesmas Rawat Inap Way Kandis Bandar Lampung Periode Januari-Juni 2022. *Jurnal Farmasi Malahayati*, *4*(2), 227–236.

Kusumadewi, A., & Imawati, C. (2024). Tingkat Pengetahuan Pasien dan Rasionalitas Swamedikasi di Tiga Apotek Kota Karawang. *Jurnal Farmapedia*, *2*(2), 46–54.

Maharianingsih, N. M. (2023). Hubungan Pengetahuan dan Sikap terhadap Pola Penggunaan Obat Tradisional untuk Swamedikasi di Masyarakat Kota Denpasar. *Indonesian Journal of Pharmaceutical Education*, *3*(1), 51–62. https://doi.org/10.37311/ijpe.v3i1.18886

Manihuruk, A., Handini, M., Sinaga, T., Wandra, T., & Sinaga, L. (2024). Swamedikasi Obat: Studi Kualitatif Pelaksanaan Pelayanan Swamedikasi di Apotek Kecamatan Doloksanggul, Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2023. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *8*(1), 301–329.

Mukhlish, M. K., Rashati, D., Lestari, D. A., & Kurniawan, N. (2023). Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Swamedikasi Nyeri Di Desa Sogian Kecamatan Ambunten Periode Agustus 2022. *Jurnal Farmasi Dan Manajemen Kefarmasian (JFMK)*, *2*(1), 39–45.

Mukti, T. S., Mudhoffar, M. R., Fiatun, I., Amanda, C. S., & Noviafitri, S. (2025). Penyuluhan Interaksi Obat dengan Nutrien sebagai Upaya Peningkatan Kesadaran Kesehatan Masyarakat Gadingkembar. *Jurnal Pengabdian Dan Peningkatan Mutu Masyarakat*, *6*(1), 15–26. https://doi.org/10.22219/janayu.v6i1.32324

Niza, H., Rahayu, K. P., Soyata, A., Afriliza, D., & Rachman, A. (2025). Tingkat Pengetahuan dan Rasionalitas Swamedikasi Pasien Penyakit Gastritis di Apotek Kota Palembang. *Jurnal Ilmiah Farmako Bahari*, *16*(2), 112–124.

Safitri, M. D., Sari, M. P., & Barlian, A. A. (2024). Hubungan Pengetahuan dengan Tindakan Swamedikasi Batuk di Apotek Perintis Tegal. *Jurnal Farmasi Dan Kesehatan*, *13*(1), 80–87.

Sakti, A. S., Dewi, B. S., Pasi, N. I. H. L., Marhamah, Wahyu, A. P., Nurrohmah, D. H., Farihin, M. A., & Wahida, N. Al. (2025). Peningkatan Literasi Penggunaan Obat melalui Edukasi Pengenalan Logo Obat bagi Siswa SMP Muhammadiyah 04 Pangkatrejo. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, *5*(November), 548–567.

Sholiha, S., Fadholah, A., & Artanti, L. O. (2019). Tingkat Pengetahuan Pasien Dan Rasionalitas Swamedikasi Di Apotek Kecamatan Colomadu. *Pharmaceutical Journal of Islamic Pharmacy*, *3*(2), 1–11. https://doi.org/10.21111/pharmasipha.v3i2.3397

Sugiono, Noerdjanah, & Wahyu, A. (2020). Uji Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur SG Posture Evaluation. *Jurnal Keterapian Fisik*, *5*(1), 55–61.

Susianti, L., Megawati, F., & Agus Adrianta, K. (2024). Tingkat Pengetahuan dan Sikap Pasien terhadap Swamedikasi Pemilihan Obat Tradisional dan Konvensional di Apotek Dharma Medika Badung. *Usadha*, *3*(1), 14–20. https://doi.org/10.36733/usadha.v3i1.7220

Susilo, A. I., & Meinisasti, R. (2022). Analisa Praktik Swamedikasi Di Kota Bengkulu. *Journal of Nursing and Public Health*, *10*(2), 242–254. https://doi.org/10.37676/jnph.v10i2.3203

Warsidah. (2024). Edukasi Swamedikasi yang Rasional pada Masyarakat Wilayah Pesisir Kakap Kalimantan Barat. *Jurnal Abdimas*, *6*(2), 344–354.

Wijaya, W. P., & Yulianti, T. (2023). Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Swamedikasi Masyarakat Pengunjung di Empat Apotek Kabupaten Boyolali. *Journal of Pharmacy*, *2*(2), 163–177.

Wijayanti, F. D., & Puspitasari, A. (2025). Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Pasien terhadap Obat Batuk di Apotek Sehati Bina Cakrawala Karawang. *Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan Volume.*, *3*(1), 87–92.