

BAB I

PENDAHULUAN UMUM

1.1 Latar Belakang

Penggunaan obat merupakan bagian penting dalam pengelolaan kesehatan masyarakat, baik untuk penyakit akut maupun kronis. Di Indonesia praktik swamedikasi masih sangat dominan, dengan lebih dari 80% (Badan Pusat Statistik, 2024) masyarakat memilih mengobati keluhan kesehatan secara mandiri tanpa konsultasi tenaga kesehatan. Fenomena ini sering kali tidak diimbangi dengan literasi obat yang kurang memadai, sehingga meningkatkan resiko kesalahan pemilihan obat, ketidaktepatan dosis, serta potensi interaksi dan efek samping yang merugikan (Hughes et al., 2001).

Praktik swamedikasi pada masyarakat umum tidak hanya mencerminkan pola perilaku kesehatan populasi secara luas, tetapi juga menjadi fondasi penting dalam memahami risiko penggunaan obat pada kelompok rentan, termasuk ibu hamil. Ibu hamil merupakan bagian dari komunitas yang sebelumnya telah terbiasa melakukan swamedikasi sebelum kehamilan, sehingga kebiasaan ini kerap berlanjut tanpa disertai pemahaman mengenai perubahan fisiologis kehamilan dan dampaknya terhadap keamanan obat. Oleh karena itu, pemetaan perilaku swamedikasi masyarakat umum menjadi langkah awal yang krusial untuk mengidentifikasi pola penggunaan obat, sumber informasi kesehatan, serta faktor pendorong perilaku tersebut yang berpotensi berimplikasi langsung pada praktik penggunaan obat selama kehamilan.

Kehamilan merupakan fase biologis yang ditandai perubahan fisiologis yang signifikan, termasuk peningkatan volume plasma, perubahan ikatan protein, peningkatan curah jantung, aktivasi enzim metabolik tertentu, serta peningkatan klirens ginjal. Perubahan ini dapat mengubah profil farmakokinetika obat, sehingga memengaruhi absorpsi, distribusi, metabolisme, hingga ekskresi (Eke et al., 2023; Maulana & Fatimah, 2023; Yang et al., 2023). Bukti ilmiah menunjukkan bahwa sejumlah obat, terutama obat dengan rentang terapi sempit atau digunakan jangka panjang, mengalami penurunan konsentrasi plasma yang bermakna pada trimester akhir, sehingga berpotensi menurunkan efektivitas terapi maupun meningkatkan risiko toksisitas jika dosis tidak disesuaikan (Zheng et al., 2021). Kajian literatur farmakokinetika pada obat antipsikotik misalnya, menunjukkan penurunan kadar obat signifikan akibat induksi enzimatis dan peningkatan distribusi selama kehamilan. Hal ini menegaskan pentingnya pemahaman berbasis bukti untuk mendukung keamanan terapi obat pada ibu hamil.

Meskipun kebutuhan terhadap informasi obat yang akurat tinggi, berbagai studi menunjukkan bahwa ibu hamil sering menghadapi kebingungan dalam mengambil keputusan terkait penggunaan obat. Studi kualitatif melaporkan bahwa ibu hamil mengalami *decisional conflict* ketika menilai apakah obat aman untuk dikonsumsi, di mana banyak di antara mereka menunda atau menghindari obat akibat persepsi risiko yang tidak selalu sesuai bukti ilmiah (Lynch et al., 2018). Ketidakpastian ini sering kali

diperparah oleh keterbatasan akses terhadap tenaga kesehatan dan dominannya informasi tidak tervalidasi dari internet, keluarga, maupun media sosial. Temuan serupa juga telah dilaporkan, yang menunjukkan bahwa ibu hamil mengandalkan berbagai sumber informasi non medis sehingga menimbulkan kewaspadaan berlebihan (*heightened caution*) dan keputusan terapi yang kurang optimal (Sanders et al., 2023).

Di sisi lain, apoteker sebagai tenaga kesehatan yang paling mudah diakses memiliki peran strategis dalam memberikan edukasi dan konseling terkait penggunaan obat yang aman pada ibu hamil (Grzeskowiak, 2015; Zulfa & Handayani, 2022). Namun, variasi kompetensi antar fasilitas pelayanan, rumah sakit, apotek, dan puskesmas, serta terbatasnya pelatihan berkelanjutan berkontribusi pada kesenjangan dalam kualitas informasi obat yang diberikan kepada pasien (Byerley et al., 2022). Penelitian farmakoepidemiologi diperlukan untuk memetakan tingkat pengetahuan, sikap, dan praktik apoteker dalam konteks keamanan obat pada ibu hamil, sehingga intervensi peningkatan kapasitas dapat dirancang secara tepat sasaran.

Menghadapi kondisi ini, model edukasi kesehatan yang efektif dan mudah diakses menjadi kebutuhan mendesak. Media video motion merupakan salah satu bentuk edukasi audiovisual yang terbukti meningkatkan pemahaman masyarakat dalam berbagai konteks kesehatan karena mampu menyederhanakan pesan kompleks menjadi informasi yang mudah dipahami, menarik, dan dapat diakses kapan saja (Feeley et al., 2023). Bukti dari berbagai penelitian menunjukkan bahwa media visual interaktif dapat meningkatkan retensi pengetahuan dan literasi kesehatan, terutama pada kelompok masyarakat dengan tingkat literasi rendah.

Dengan demikian, disertasi ini dirancang untuk memberikan pemahaman komprehensif mengenai keamanan penggunaan obat pada ibu hamil melalui pendekatan klinis dan farmakoepidemiologi. Rangkaian penelitian meliputi: (1) studi pendahuluan mengenai pengetahuan, sikap dan praktik (PSP) swamedikasi masyarakat umum, (2) tinjauan farmakokinetika untuk memetakan perubahan obat akibat kehamilan, (3) penelitian inti mengenai tingkat pengetahuan, sikap, praktik, dan keyakinan (PSPK) ibu hamil terkait penggunaan obat, (4) penelitian pengetahuan, sikap dan praktik (PSP) apoteker dalam konteks keamanan obat kehamilan, serta (5) pengembangan dan uji efektivitas media edukasi video motion berbasis model 4D. Pendekatan ini diharapkan menghasilkan dasar ilmiah yang kuat untuk meningkatkan literasi obat maternal serta mendukung keselamatan terapi pada populasi ibu hamil.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana tingkat pengetahuan, sikap, dan praktik swamedikasi pada masyarakat umum?
2. Bagaimana perubahan fisiologis selama kehamilan memengaruhi farmakokinetika obat berdasarkan bukti ilmiah terkini?
3. Bagaimana tingkat pengetahuan, sikap, perilaku, dan keyakinan (PSPK) ibu hamil mengenai penggunaan obat?

4. Bagaimana tingkat pengetahuan, sikap, dan praktik (PSP) apoteker terkait keamanan obat pada ibu hamil?
5. Bagaimana proses pengembangan media edukasi video motion berbasis model 4D untuk meningkatkan literasi penggunaan obat pada ibu hamil dan menyusui dan Seberapa efektif media edukasi video motion dalam meningkatkan literasi obat maternal?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menghasilkan pemahaman komprehensif mengenai keamanan penggunaan obat pada ibu hamil melalui pendekatan klinis dan farmakoepidemiologi, serta menghasilkan media edukasi berbasis video motion yang layak dan efektif dalam meningkatkan literasi obat maternal.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi PSP swamedikasi pada masyarakat umum.
2. Mendeskripsikan perubahan farmakokinetika obat antipsikotika selama kehamilan berdasarkan kajian literatur.
3. Menganalisis PSPK ibu hamil terkait penggunaan obat.
4. Menganalisis PSP apoteker terkait keamanan obat pada kehamilan.
5. Mengembangkan media edukasi video motion dengan model 4D dan menilai kelayakan, validitas, dan efektivitas media video motion terhadap peningkatan literasi obat pada ibu hamil dan menyusui.

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Kegunaan Teoretis

- a. Memberikan kontribusi ilmiah bagi pengembangan ilmu kefarmasian terkait farmakokinetika kehamilan dan literasi obat maternal.
- b. Menjadi dasar bagi penelitian lanjutan mengenai penggunaan obat pada populasi rentan.

1.4.2 Kegunaan Praktis

- a. Menjadi acuan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan konseling obat pada ibu hamil.
- b. Menjadi sumber informasi berbasis bukti untuk edukasi publik mengenai penggunaan obat yang aman.
- c. Menjadi media edukasi yang dapat diimplementasikan dalam program kesehatan ibu dan anak.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini mencakup lima komponen utama:

1. Survei swamedikasi Masyarakat umum;
2. Kajian literatur farmakokinetika obat selama kehamilan;
3. Penelitian PSPK ibu hamil;
4. Penelitian PSP apoteker;
5. Pengembangan media edukasi video motion 4D.

Penelitian dilakukan pada populasi masyarakat umum, ibu hamil, dan apoteker, dengan fokus pada keamanan obat dan literasi maternal.

1.6 Kebaruan Penelitian

1. Merupakan disertasi yang mengintegrasikan pendekatan klinis dan farmakoepidemiologi secara menyeluruh untuk mengkaji keamanan obat pada ibu hamil.
2. Studi nasional pertama yang memetakan KAP apoteker terkait keamanan obat pada kehamilan dengan pendekatan analitik multivariat.
3. Penggunaan antipsikotik sebagai model klinis untuk membuktikan pengaruh perubahan fisiologis kehamilan terhadap farmakokinetika obat.
4. Pengembangan media video edukasi berbasis model 4D yang tervalidasi , efektif dan menghasilkan produk edukasi inovatif dengan perlindungan Hak Kekayaan Intelektual (HAKI).

BAB II

PENGETAHUAN DAN SIKAP TERKAIT SWAMEDIKASI DI KOTA MAKASSAR

2.1 Abstrak

Swamedikasi yang didefinisikan sebagai penggunaan obat-obatan tanpa pengawasan profesional, merupakan masalah global yang lazim menimbulkan risiko kesehatan yang signifikan, termasuk penyalahgunaan obat, reaksi yang merugikan, dan resistensi. Meskipun praktiknya tersebar luas, pengetahuan yang terbatas tentang praktik swamedikasi yang aman masih menjadi perhatian. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pengetahuan dan sikap terhadap swamedikasi dan mengeksplorasi hubungannya dengan faktor pendidikan dan demografi. Survei cross-sectional dilakukan terhadap 510 responden, dan data dianalisis menggunakan analisis univariat dan multivariat. Skor pengetahuan rata-rata adalah $44,4 \pm 16,7\%$, yang masuk dalam kategori buruk, sedangkan skor sikap adalah $71,7 \pm 8,5\%$, mencerminkan pandangan yang umumnya positif. Pendidikan secara signifikan memengaruhi pengetahuan ($p < 0,05$) dan sikap ($p < 0,05$), sementara usia memengaruhi pengetahuan ($p < 0,05$), dan jenis kelamin memengaruhi sikap ($p < 0,05$). Korelasi negatif yang signifikan ($r = -0,529$, $p < 0,001$) menunjukkan bahwa pengetahuan yang lebih tinggi menyebabkan sikap yang lebih hati-hati. Penyakit yang paling umum diobati melalui pengobatan mandiri adalah demam, batuk, dan sakit kepala, dengan saran non-profesional menjadi sumber pengobatan yang dominan. Temuan ini menyoroti kebutuhan kritis akan intervensi edukasi yang terarah untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang praktik pengobatan mandiri yang aman dan rasional. Upaya tersebut penting untuk mengurangi risiko yang terkait dengan pengobatan mandiri dan mendorong perilaku kesehatan yang lebih aman dalam masyarakat.

Kata kunci: Pengobatan Mandiri, Pengetahuan, Sikap, Faktor Sosiodemografi, Pendidikan

2.2 Pendahuluan

Swamedikasi merupakan praktik yang lazim di seluruh dunia, terutama di negara-negara berkembang, di mana praktik ini sering dianggap sebagai alternatif yang hemat biaya dan mudah diakses dibandingkan layanan kesehatan formal. Di Indonesia, swamedikasi sangat meluas, dengan sebagian besar penduduk melakukan praktik ini. Pada tahun 2023, dilaporkan bahwa hampir 80% penduduk Indonesia melakukan swamedikasi (Badan Pusat Statistik, 2024), yang menyoroti pentingnya pemahaman faktor-faktor yang memengaruhi perilaku ini.

Praktik swamedikasi dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk pengetahuan, sikap, dan karakteristik demografi seperti tingkat pendidikan. Penelitian telah menunjukkan bahwa pengobatan sendiri adalah hal yang umum di kalangan mahasiswa dan dewasa muda, yang sering mengandalkan resep sebelumnya dan obat bebas yang mudah diakses untuk mengobati penyakit ringan seperti sakit kepala, pilek, dan demam (Hashemzaei et al., 2021; Suthar et al., 2020). Di Makassar, salah satu kota terbesar di Indonesia, prevalensi pengobatan sendiri juga tinggi, dengan faktor-faktor seperti usia, pendidikan, dan pendapatan memainkan peran penting dalam memengaruhi perilaku pengobatan sendiri (Djajanti et al., 2019). Kemudahan akses terhadap obat-obatan, ditambah dengan kurangnya asuransi kesehatan masyarakat yang komprehensif, sering mendorong individu, terutama mereka yang berada di daerah miskin, untuk mengobati sendiri sebagai bentuk pertahanan diri terhadap masalah Kesehatan (Kimura & Nakamura, 2020). Lebih lanjut, pengobatan tradisional juga memainkan peran penting dalam praktik pengobatan sendiri di Indonesia, dengan banyak rumah tangga menyimpan dan menggunakan obat tradisional untuk penyakit umum seperti diare dan influenza (Isnawati et al., 2019; Maharianingsih, 2023).

Pengetahuan dan sikap terhadap pengobatan sendiri sangat penting dalam menentukan bagaimana individu menjalani praktik ini. Misalnya, sebuah penelitian di Denpasar (ibu kota provinsi Bali) menemukan bahwa pengetahuan yang lebih tinggi dan sikap positif terhadap pengobatan tradisional berhubungan dengan penggunaan pengobatan tradisional yang lebih sering untuk pengobatan sendiri (Maharianingsih, 2023). Hal serupa juga terjadi di Makassar, Tingkat pengetahuan tentang penyakit tidak menular dan persepsi nyeri secara signifikan memengaruhi pemanfaatan layanan kesehatan, yang menunjukkan adanya korelasi potensial antara tingkat pendidikan dan praktik pengobatan sendiri (Abadi, 2021). Tingginya prevalensi pengobatan sendiri di Indonesia, terutama di wilayah perkotaan seperti Makassar, menggarisbawahi perlunya intervensi edukasi untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang risiko dan manfaat pengobatan sendiri. Intervensi semacam itu dapat membantu mengurangi potensi konsekuensi negatif dari pengobatan sendiri, seperti resistensi obat dan efek samping yang merugikan, yang sering diperburuk oleh penyalahgunaan antibiotik dan obat-obatan lainnya (Ghaderi et al., 2020; Hashemzaei et al., 2021). Studi ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengetahuan dan sikap terkait pengobatan mandiri di Makassar, dengan fokus pada bagaimana tingkat pendidikan dan faktor demografi memengaruhi perilaku tersebut. Dengan menyelidiki korelasi ini, penelitian ini berupaya memberikan wawasan yang dapat menjadi dasar bagi strategi kesehatan masyarakat dan intervensi edukasi, mendorong praktik pengobatan mandiri yang lebih aman, dan mengurangi risiko terkait. Temuan ini akan berkontribusi dalam membentuk kebijakan kesehatan masyarakat dan mendorong pengambilan keputusan yang terinformasi, terutama di wilayah-wilayah dengan prevalensi pengobatan mandiri yang tinggi.

2.3 Metode Penelitian

2.3.1 Desain dan sampel penelitian

Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional, dengan menggunakan *purposive sampling* untuk memilih partisipan. Penelitian ini dilakukan di Kota Makassar, yang memiliki total populasi sebesar 1,474 juta jiwa. Untuk menentukan jumlah sampel minimum yang diperlukan, maka digunakan rumus Slovin dengan *margin of error* sebesar 5%, perhitungan tersebut menghasilkan jumlah sampel minimum sebanyak 400 partisipan. *Purposive sampling* digunakan untuk memastikan bahwa populasi sampel memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut: penduduk Makassar yang berusia 18 tahun ke atas, dapat membaca, mahir berbahasa Indonesia, dan berdomisili di Makassar. Kriteria eksklusi dari penelitian ini adalah partisipan/individu yang bekerja di sektor kesehatan atau tinggal dengan seseorang yang merupakan petugas kesehatan, untuk menghindari potensi bias karena tingkat pengetahuan yang lebih tinggi atau perilaku kesehatan yang berbeda terkait dengan pengobatan sendiri.

2.3.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan selama tiga bulan, dari Maret hingga Mei 2024. Kuesioner diadopsi dari instrument penelitian sebelumnya (Mukarromah, 2019) dan diuji coba terlebih dahulu untuk memastikan kejelasan dan relevansi dengan populasi sasaran. Responden direkrut melalui kunjungan langsung ke rumah tangga, pusat komunitas, dan area publik lain yang dapat diakses. Selama proses rekrutmen, para pengumpul data terlatih menjelaskan tujuan penelitian dan memberikan formulir persetujuan yang diinformasikan kepada peserta yang memenuhi syarat. Pengumpulan data difasilitasi dengan menggunakan kuesioner cetak, yang didistribusikan dan diselesaikan di tempat untuk memastikan tingkat respons yang tinggi dan mengurangi risiko jawaban yang tidak lengkap. Pengumpul data terlatih membantu responden yang memerlukan klarifikasi atau dukungan dalam memahami pertanyaan. Untuk menjaga konsistensi dan mengurangi bias, semua pengumpul data diberikan pedoman standar untuk mengelola kuesioner. Selain itu, protokol kerahasiaan yang ketat diterapkan, memastikan tidak ada informasi identitas yang dikumpulkan, dan tanggapan dianonimkan untuk analisis. Data yang terkumpul ditinjau setiap hari untuk memastikan kelengkapan dan keakuratan sebelum dimasukkan ke dalam basis data yang aman untuk analisis lebih lanjut.

Data dikumpulkan menggunakan kuesioner terstruktur, yang terdiri dari empat bagian. Bagian pertama mengumpulkan data sosiodemografi, termasuk usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan. Bagian kedua berfokus pada profil pengobatan sendiri, yang mencakup jenis penyakit yang diobati, durasi pengobatan sendiri, obat-obatan yang digunakan, sumber obat-obatan, pengelolaan sisa obat, jarak ke fasilitas kesehatan, sumber informasi, alasan pengobatan sendiri, efek samping yang dialami, dan tindakan yang diambil ketika efek samping terjadi. Bagian ini mencakup

pertanyaan tertutup dan terbuka untuk menangkap perilaku pengobatan sendiri secara rinci. Bagian ketiga menilai pengetahuan responden tentang pengobatan sendiri di empat domain: mendapatkan, menggunakan, menyimpan, dan membuang obat-obatan. Responden memilih jawaban: "Benar" atau "Salah," dengan jawaban yang tepat mendapat skor 1 poin, sementara jawaban yang salah mendapat skor 0. Skor total dihitung untuk setiap responden dan diubah menjadi persentase, yang kemudian dikategorikan menjadi tiga tingkat: Buruk (0-59%), Cukup (60-75%), dan Baik (76-100%).

Bagian keempat mengukur sikap terhadap pengobatan mandiri menggunakan 17 pertanyaan yang mencakup enam domain: memperoleh, memilih, menggunakan, menyimpan, membuang obat, dan praktik pengobatan mandiri secara keseluruhan. Respons dinilai menggunakan skala Likert 5 poin, dengan skor yang lebih tinggi menunjukkan sikap yang lebih positif. Skor sikap total (T) dihitung, dan responden dengan skor di atas rata-rata dikategorikan memiliki sikap positif.

2.3.3 Analisis Data

Analisis data menggunakan statistik deskriptif untuk meringkas distribusi pengetahuan dan sikap di berbagai variabel demografi. Setelah uji normalitas, yang menunjukkan bahwa data terdistribusi normal, uji parametrik digunakan. Korelasi Pearson digunakan untuk menguji hubungan antara usia dan pengetahuan/sikap. Uji t sampel independen dilakukan untuk membandingkan pengetahuan dan sikap antar gender. ANOVA satu arah diterapkan untuk menilai perbedaan pengetahuan dan sikap di berbagai kelompok pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan. Selain analisis univariat, analisis multivariat dilakukan untuk mengidentifikasi prediktor independen pengetahuan dan sikap terhadap pengobatan sendiri. Regresi linier berganda digunakan untuk menilai efek gabungan faktor sosiodemografi, seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan, terhadap pengetahuan dan sikap. Pendekatan ini memungkinkan identifikasi faktor-faktor yang secara signifikan memengaruhi perilaku pengobatan sendiri sambil mengendalikan variabel perancu yang potensial.

2.4 Hasil dan Pembahasan

2.4.1 Profil Demografis Responden

Rata-rata usia responden adalah $38,5 \pm 15,1$ tahun. Distribusi gender hampir seimbang, dengan 256 responden laki-laki (50,2%) dan 254 responden perempuan (49,8%). Seperti yang ditunjukkan pada Tabel 2. 1 mayoritas responden (59,2%) telah menyelesaikan sekolah menengah atas (SMA), lebih dari separuh (60,2%) responden bekerja, sementara 12,0% adalah pelajar. Selain itu, 36,5% responden melaporkan pendapatan di bawah 1 juta rupiah.

Tabel 2. 1 Karakteristik Sosiodemografis Responden

Karakteristik Sosidemografis		Frekuensi = N(%)
Usia	18-24 tahun	121 (23.7)
	25-44 tahun	189(37.1)
	45-64 tahun	180 (35.3)
	> 65 tahun	20 (3.9)
Jenis Kelamin	Laki-laki	256 (50.2)
	Perempuan	254 (49.8)
Pendidikan Terakhir	Sekolah Dasar	55 (10.8)
	Sekolah Menengah Pertama	55 (10.8)
	Sekolah Menengah Atas	302 (59.2)
	Perguruan Tinggi	98 (19.2)
Pekerjaan	Bekerja	307 (60.2)
	Tidak Bekerja	142 (27.8)
	Pelajar	61 (12.0)
Pendapatan (Rupiah)	< 1 juta	186 (36.5)
	1-2 juta	127 (24.9)
	>2-3 juta	94 (18.4)
	>3-4 juta	65 (12.7)
	> 4 juta	38 (7.5)

2.4.1 Profil Pengobatan Sendiri (Swamedikasi)

Tabel 2. 2 menunjukkan kondisi yang paling umum diobati dengan swamedikasi adalah: demam (44,5%), batuk (38,8%), flu (38,4%), dan sakit kepala (30,8%). Sebagian besar responden (71,4%) menggunakan obat selama rata rata tiga hari. Analgesik-antipiretik merupakan obat yang paling banyak dibeli, dengan 20,4% mendapatkan obat keras tanpa resep obat. Sebanyak 83,7% menyimpan obat yang tidak terpakai hingga kedaluwarsa.

Tabel 2. 2 Profil Swamedikasi

Profil Swamedikasi		Frekuensi = N (%)
Tipe penyakit yang sering dirawat dengan swamedikasi	Demam	227(44.5)
	Batuk	198(38.8)
	Flu	196(38.4)
	Sakit kepala	157(30.8)
	Nyeri	101(19.8)
	Maag	75(14.7)
	Diare	51(10.0)
	Lainnya	50(9.8)
Durasi swamedikasi	3 hari	364(71.4)
	1 minggu	106(20.8)
	> 1 minggu	40(7.8)
Obat yang digunakan saat swamedikasi	Analgetik-antipiretik	344(67.5)
	Batuk Flu	119(23.3)
	Maag	54(10.6)
	Diare	19(3.7)

	OB dan OBT Lainnya	43(8.4)
	Obat Keras	104(20.4)
	Obat Tradisional	25(4.9)
Hal yang dilakukan pada sisa obat	Membuangnya	68(13.3)
	Menyimpan sampai tanggal kadaluarsa	427(83.7)
	Lain-lain	15(2.9)
Tempat membeli obat	Apotek	413(81.0)
	Toko Obat	73(14.3)
	Swalayan	59(11.6)
	warung	5(1,0)
Jarak dengan fasilitas kesehatan	< 1 Km	251(49.2)
	1-2 Km	170(33.3)
	>2 Km	89(17.5)
Alasan melakukan swamedikasi	Darurat	246(48.2)
	Sakit Ringan	155(30.4)
	Hemat waktu	132(25.9)
	Lebih murah	78(15.3)
	Lain-lain	20(3.9)
Kejadian efek samping	Pernah	109(21.4)
	Tidak pernah	401(78.6)
Tindakan yang dilakukan setelah mengalami efek samping	Menghentikan pengobatan	254(49.8)
	Konsultasi ke dokter	162(32.8)
	Konsultasi ke Apoteker	29(5.7)
Tindakan yang dilakukan bila penyakit tidak kunjung sembuh	Puskesmas	167(32.7)
	Rumah sakit	99(19.4)
	Dokter praktik	99(19.4)
	Apotek	92(18.0)
	Perawat/Bidan praktik	68(13.3)
Sumber informasi yang diperoleh untuk swamedikasi	Teman	291(57.1)
	Literatur	74(14.5)
	Iklan	75(14.7)
	Keluarga	33(6.5)
	Lainnya	37(7.3)
Riwayat Penyakit Kronis	Ya	99(19.4)
	Tidak	411(80.6)

Penelitian ini menunjukkan bahwa apotek merupakan sumber utama Masyarakat mendapatkan obat-obatan (81,0%), meski demikian sebagian besar responden (57,1%) mengandalkan informasi dari teman untuk mendapatkan saran terkait obat yang akan dibeli. Kesenjangan ini menyoroti perlunya memperkuat interaksi apoteker-pasien melalui penjangkauan masyarakat, konseling proaktif, dan langkah-langkah regulasi untuk memastikan penyebaran informasi penting terkait pengobatan. Upaya tersebut sejalan dengan inisiatif global untuk meningkatkan literasi pengobatan dan mempromosikan praktik perawatan diri yang lebih aman.

Alasan utama pengobatan sendiri adalah persepsi penyakit sebagai ringan (48,2%), diikuti oleh penghematan waktu, biaya yang lebih rendah, keadaan darurat, dan kepercayaan pada penilaian pribadi. Khususnya, 21,4% responden melaporkan efek

samping, termasuk kantuk, mual, muntah, dan gatal, dengan 61,6% menghentikan pengobatan sebagai tanggapan. Efek samping ini dapat diakibatkan oleh kurangnya panduan profesional, penyalahgunaan obat (misalnya, dosis atau kombinasi yang salah), dan ketergantungan pada saran nonprofesional, yang sering kali mengabaikan faktor kesehatan penting seperti riwayat medis dan alergi (Bindu. S. Pillai & Suganthi Sivaperumal, 2024; Ghaderi et al., 2020). Selain itu, penggunaan obat-obatan bebas yang rentan terhadap efek samping, seperti antihistamin dan analgesik, semakin berkontribusi terhadap risiko ini. Untuk kondisi yang belum teratasi, 32,7% responden lebih memilih mengunjungi Puskesmas. Selain itu, 19,4% peserta melaporkan memiliki penyakit kronis, yang mungkin menjelaskan mengapa beberapa orang terpaksa membeli obat resep dari apotek. Lebih lanjut, data menunjukkan bahwa sebagian besar individu kurang menyadari potensi risiko yang terkait dengan pengobatan mandiri, yang menyoroti perlunya edukasi yang lebih baik tentang praktik yang aman.

2.4.2 Pengetahuan dan Sikap terhadap Swamedikasi

Tabel 2. 3 dan Tabel 2. 4 menggambarkan distribusi jawaban responden mengenai pengetahuan dan sikap terhadap swamedikasi. Data yang disajikan pada Tabel 2. 7 menunjukkan tren yang mengkhawatirkan, dengan skor pengetahuan rata-rata $44,5 \pm 16,8$, yang dikategorikan sebagai “Buruk”. Temuan ini konsisten dengan hasil studi sebelumnya, yang melaporkan rendahnya tingkat pengetahuan di antara populasi Indonesia, dengan 67,8% responden menunjukkan perilaku pengobatan mandiri yang tidak rasional karena pemahaman yang terbatas tentang penggunaan obat yang tepat (Kristina et al., 2007). Skor pengetahuan yang rendah yang diamati dalam studi ini menunjukkan bahwa masih terdapat kesenjangan yang signifikan dalam pendidikan publik mengenai praktik swamedikasi yang aman, khususnya dalam cara obat diperoleh, digunakan, disimpan, dan dibuang. Temuan ini menunjukkan bahwa banyak responden kurang memahami aspek-aspek penting yang terkait dengan pengobatan mandiri, seperti cara memperoleh, menggunakan, menyimpan, dan membuang obat dengan benar. Rendahnya tingkat pengetahuan menyoroti kebutuhan mendesak akan intervensi pendidikan publik yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman tentang praktik pengobatan yang aman dan rasional.

Tabel 2. 3 Distribusi jawaban responden terkait Pengetahuan

Pernyataan	Benar	Salah
	N(%)	N(%)
Cara Mendapatkan Obat		
Semua obat dapat dibeli di warung ataupun swalayan	257(44,2)	325(55,8)
Obat antibiotik dapat diperoleh dari teman atau keluarga yang lain	310(53,5)	272(46,7)
Obat antibiotik (Contoh: FG-Troches) dapat dibeli di warung ataupun swalayan	258(44,3)	324(55,7)

Cara Penggunaan Obat

Parasetamol hanya dapat digunakan untuk obat penurun panas	395(67,9)	187(32,1)
Jika aturan pemakaian obat 2 kali sehari, maka obat tersebut harus diminum pada pagi dan sore hari	377(64,8)	205(35,2)
Obat sirup/cair dapat digunakan kembali setelah lama disimpan, jika tidak mengalami perubahan bentuk/warna/rasa	310(53,3)	272(46,7)
Batuk kering diobati dengan obat pengencer dahak	288(49,5)	294(50,5)
Luka pada kulit yang belum dibersihkan dapat langsung diberikan salep tetes atau cairan povidone iodine (Contoh : Betadine)	208(35,7)	374(64,3)
Obat tetes mata dapat langsung diteteskan pada bola mata	483(83,0)	99(17,0)

Cara Penyimpanan Obat

Semua obat dapat disimpan didalam lemari pendingin (kulkas) agar lebih tahan lama	246(42,3)	336(57,7)
Obat dapat disimpan tidak pada kemasan asli	173(29,7)	409(70,3)
Obat dengan bentuk suppositoria dapat disimpan di kotak obat bersama obat lain	209(35,9)	373(64,1)
Obat dalam bentuk cair yang tidak habis dapat disimpan pada lemari pendingin (kulkas) agar tidak rusak	423(72,7)	159(27,3)
Obat tetes mata dapat dapat disimpan lebih dari 1 bulan setelah segel terbuka	299(51,4)	283(48,6)

Cara Membuang Obat

Isi obat tidak perlu dikeluarkan dari kemasan pada saat akan dibuang	442(75,9)	140(24,1)
Sediaan obat cair dalam kemasan dapat langsung dibuang ditempat sampah	445(76,5)	137(23,5)
Semua obat yang sudah kadaluarsa dapat dibuang ditempat sampah	479(82,3)	103(17,7)
Kemasan obat berupa box/dus harus dipotong dahulu sebelum dibuang	334(57,4)	248(42,6)
Obat dalam bentuk sediaan tablet dan pil harus dihancurkan terlebih dahulu sebelum dibuang	306(52,6)	276(47,4)
Obat dalam bentuk sediaan tablet dan pil dibuang dengan cara ditimbun dalam tanah	251(43,1)	331(56,9)

Di sisi lain, hasil penelitian yang berbeda di daerah Jawa Tengah menemukan bahwa persentase responden yang lebih tinggi (62,3%) menunjukkan pengetahuan "Cukup" atau "Baik" tentang pengobatan mandiri (Isnawati et al., 2019). Perbedaan ini dapat dikaitkan dengan perbedaan inisiatif layanan kesehatan lokal, akses ke sumber daya pendidikan, atau faktor sosial ekonomi, yang menunjukkan bahwa wilayah tertentu mungkin memiliki program penjangkauan kesehatan masyarakat yang lebih efektif. Demikian pula, penelitian di Iran menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan yang memadai mengenai penggunaan obat yang aman, terutama antibiotik dan analgesic (Ghaderi et al., 2020). Hasil penelitian yang berbeda ini menunjukkan bahwa meskipun pengobatan mandiri merupakan perilaku yang tersebar luas, tingkat

pemahaman dan kesadarannya sangat bervariasi di berbagai populasi dan wilayah. Hasil yang bertentangan ini menggarisbawahi pentingnya menangani faktor kontekstual lokal yang dapat memengaruhi pengetahuan masyarakat tentang pengobatan mandiri. Di wilayah seperti Makassar, di mana pengetahuan terbukti lebih rendah, intervensi kesehatan yang terarah, program edukasi masyarakat, dan peningkatan akses layanan kesehatan dapat memainkan peran penting dalam menjembatani kesenjangan ini. Sementara itu, studi dari wilayah dengan hasil pengetahuan yang lebih baik menunjukkan bahwa strategi pendidikan yang komprehensif berpotensi untuk mengurangi risiko yang terkait dengan praktik pengobatan mandiri yang buruk. Oleh karena itu, temuan studi ini menunjukkan perlunya strategi kesehatan masyarakat lokal yang mempertimbangkan faktor sosiodemografi dan budaya yang memengaruhi pengetahuan dan sikap terhadap pengobatan mandiri.

Tabel 2. 4 Distribusi jawaban responden pada Indikator Sikap

Pernyataan	Sangat tidak setuju N(%)	Tidak Setuju N(%)	Ragu-ragu N(%)	Setuju N(%)	Sangat setuju N(%)
Mendapatkan obat					
Semua obat dapat dibeli di warung ataupun swalayan	90(15,5)	173(29,7)	87(14,9%)	181(31,1)	51(8,8)
Obat antibiotik dapat diperoleh dari teman atau keluarga yang lain	66(11,3)	215(36,9)	109(18,7)	157(27,0)	35(6,0)
Obat antibiotik (contoh: FG-Troches) dapat dibeli di warung ataupun swalayan	44(7,6%)	177(30,4%)	122(21,0%)	183(31,4)	56(9,6)
Memilih Obat					
Saya memilih obat untuk penyakit saya sendiri	19(3,3)	83(14,3)	118(20,3)	253(43,5)	109(18,7)
Obat yang saya pilih, bisa menyembuhkan penyakit saya	11(1,9)	48(8,2)	144(24,7)	273(46,9)	106(18,2)
Setiap obat yang saya pilih adalah obat yang aman	8(1,4)	36(6,2)	141(24,2)	286(49,1)	111(19,1)
Saya hanya membeli obat untuk keluhan penyakit ringan	3(0,5)	24(4,1)	26(4,5)	325(55,8)	204(35,1)
Tenaga kesehatan di apotek memberikan informasi	10(1,7)	13(2,2)	27(4,6)	290(49,8)	242(41,6)

pengobatan yang tepa untuk saya					
Menggunakan Obat					
Menurut saya, antibiotik bisa untuk mengobati batuk dan pilek.	60(10,3)	224(38,5)	194(33,3)	89(15,3)	15(2,6)
Menurut saya, obat untuk batuk berdahak dan batuk kering itu sama	37(6,4)	141(24,2)	131(22,5)	233(40,0)	40(6,9)
Menurut saya, minum obat 2 kali sehari yang benar adalah setiap pagi dan sore	87(14,9)	260(44,7)	91(15,6)	119(20,4)	25(4,3)
Menurut saya, sakit maag bisa diobati dengan antasida	6(1,0)	29(5,0)	126(21,6)	264(45,4)	157(27,0)
Menurut saya, obat tetes mata yang dibuka dan disimpan >1 bulan masih boleh digunakan	66(11,3)	189(32,5)	134(23,0)	149(25,6)	44(7,6)
Menyimpan Obat					
Menurut saya, tidak semua obat bisa disimpan di kulkas	20(3,4)	76(13,1)	117(20,1)	272(46,7)	97(16,7)
Membuang Obat					
Saya bisa langsung membuang obat tablet di tempat sampah	106(18,2)	326(56,0)	65(11,2)	72(12,4)	13(2,2)
Pengobatan Sendiri					
Saya bisa lebih menghemat waktu ketika melakukan pengobatan sendiri (membeli dan mengonsumsi obat tanpa resep dari dokter)	7(1,2)	19(3,3)	45(7,7)	327(56,2)	184(31,6)
Menurut saya, pengobatan sendiri (membeli dan mengonsumsi obat tanpa resep dari dokter) lebih mudah dilakukan	6(1,0)	27(4,6)	51(8,8)	312(53,6)	186(32)

Tabel 2. 7 menunjukkan bahwa sikap masyarakat terhadap swamedikasi lebih baik dengan skor rata-rata $71,7 \pm 8,5$. Hal ini menunjukkan bahwa responden umumnya setuju bahwa swamedikasi dapat menghemat waktu dan lebih mudah dilakukan, terutama untuk penyakit ringan. Sikap positif tersebut menunjukkan bahwa individu merasa nyaman mengelola kondisi kesehatan mereka sendiri meskipun pengetahuan mereka terbatas. Faktor-faktor seperti kemudahan, biaya yang lebih rendah, dan akses mudah terhadap obat-obatan tampaknya berkontribusi pada sentimen positif ini. Skor sikap yang lebih tinggi ini menunjukkan bahwa meskipun pengetahuan mereka kurang memadai, banyak responden mungkin menganggap swamedikasi sebagai perilaku yang positif dan dapat diterima. Perbedaan antara pengetahuan dan sikap ini tidak jarang terjadi dalam studi perilaku kesehatan, di mana individu mungkin menunjukkan sikap positif terhadap perilaku yang sering mereka lakukan, meskipun mereka tidak sepenuhnya memahami risiko yang terkait.

Penelitian telah menunjukkan hubungan yang bervariasi antara pengetahuan dan sikap terhadap pengobatan mandiri di berbagai wilayah. Misalnya, studi di Ethiopia dan Malaysia melaporkan sikap positif terhadap pengobatan mandiri meskipun pengetahuan mereka kurang, yang mencerminkan kepercayaan diri dalam mengelola penyakit ringan secara mandiri (Ayalew, 2017; Hassali et al., 2011). Namun, sebuah studi di Nepal mengamati skor sikap yang lebih rendah di antara peserta dengan pengetahuan yang kurang, yang menunjukkan perilaku pengobatan mandiri yang lebih hati-hati ketika kesadaran terbatas (Paudel & Aryal, 2020). Perbedaan ini mungkin berasal dari budaya dan variasi akses layanan kesehatan. Sikap positif yang diamati dalam penelitian ini, meskipun tingkat pengetahuannya rendah, menyoroti potensi rasa percaya diri yang berlebihan dalam praktik pengobatan mandiri. Hal ini sejalan dengan temuan dari penelitian lain, di mana individu seringkali melakukan pengobatan mandiri tanpa sepenuhnya memahami risiko yang terkait (Halim et al., 2018). Sebaliknya, tingkat pengetahuan yang lebih tinggi dikaitkan dengan sikap yang lebih hati-hati, yang menunjukkan kompleksitas hubungan ini (Ghaderi et al., 2020).

Tabel 2. 5 menyoroti hubungan antara faktor sosiodemografi dan pengetahuan serta sikap swamedikasi ($p < 0,005$). Usia merupakan penentu yang signifikan, dengan individu yang lebih muda dan setengah baya (21–40 tahun) lebih mungkin melakukan swamedikasi, seperti yang ditunjukkan dalam studi dari Iran dan Arab Saudi (Al-Omrani et al., 2023; Shaamekhi et al., 2019), yang menunjukkan perlunya intervensi khusus usia. Jenis kelamin juga memengaruhi sikap, dengan perempuan lebih cenderung melakukan swamedikasi daripada laki-laki, seperti yang tercatat dalam studi dari Pakistan dan Arab Saudi (Al-Omrani et al., 2023; Butt et al., 2022). Tingkat pendidikan sangat memengaruhi sikap swamedikasi individu dengan pendidikan tinggi lebih mungkin untuk mengobati sendiri, seperti yang terlihat di Tiongkok dan Arab Saudi (Al-Omrani et al., 2023; Chang et al., 2017), sementara mereka yang tidak memiliki pendidikan formal, seperti di Iran, lebih kecil kemungkinannya (Shaamekhi et al., 2019).

Tabel 2. 5 Faktor sosiodemografi dan Korelasinya dengan Tingkat Pengetahuan dan Sikap

Faktor Sosiodemografi	Pengetahuan			P Value	Negatif	Sikap Positif	P Value
	Buruk	Sedang	Baik				
Usia (tahun)							
18 - 24	92 (18.0)	25 (4.9)	4(0.8)	0,001	70 (13.7)	51 (10,0)	0.015
25 – 44	146 (28.6)	35 (6.9)	8 (1.6)		114 (22.4)	75 (14.7)	
45 – 64	148 (29.0)	26 (5.1)	6 (1,0)		97 (19)	83 (16.3)	
> 65	18 (3.5)	2 (0.4)	0(0,0)		7 (1.4)	13 (2.5)	
Jenis Kelamin							
Laki-laki	206 (40.4)	43 (8.4)	7 (1.4)	0.321	136 (26.7)	120 (23.5)	0.036
Perempuan	198 (38.8)	45 (8.8)	11 (2.2)		152 (29.8)	102 (20.0)	
Pendidikan							
Sekolah Dasar	49 (9.6)	6 (1.2)	0(0)	0.000	24 (4.7)	31 (6.1)	0.001
Sekolah Menengah Pertama	50 (9.8)	5 (1.0)	0(0)		23 (4.5)	32 (6.3)	
Sekolah Menengah atas	237 (46.5)	53 (10.4)	12 (2.4)		176 (34.5)	126 (24.7)	
Pendidikan Tinggi	68 (13.3)	24 (4.7)	6 (1.2)		65 (12.7)	33 (6.5)	
Pekerjaan							
Bekerja	239 (46.9)	57 (11.2)	11 (2.2)	0.301	169 (33.1)	138 (27.1)	0.705
Tidak bekerja	118 (23.1)	19 (3.7)	5 (1.0)		80 (15.7)	62 (12.2)	
Pelajar	47 (9.2)	12 (2.4)	2 (0.4)		39 (7.6)	33 (6.5)	
Pendapatan (dalam juta rupiah)							
< 1	153 (30.0)	28 (5.5)	5 (1.0)	0.034	109 (21.4)	77 (15.1)	0.498
1 – 2	104 (20.4)	19 (3.7)	4 (0.8)		66 (12.9)	61 (12.0)	
>2 – 3	69 (13.5)	22 (4.3)	3 (0.6)		50 (9.8)	44 (8.6)	
>3 – 4	47 (9.2)	12 (2.5)	5 (1.0)		42 (8.2)	23 (4.5)	
> 4	31 (6.1)	6 (1.2)	1 (0.2)		21 (4.1)	17 (3.3)	

Faktor ekonomi secara signifikan memengaruhi swamedikasi. Kelompok berpenghasilan menengah di Tiongkok lebih menyukai obat bebas, sementara individu berpenghasilan rendah sering menggunakan obat resep tanpa resep (Chang et al., 2017). Di Indonesia, tingkat pendapatan dan sumber daya terkait dengan pengobatan mandiri antibiotik (Aditya et al., 2017). Biaya layanan kesehatan dan keterbatasan waktu merupakan alasan umum untuk swamedikasi, seperti yang dilaporkan di India dan Pakistan (G. et al., 2023; Imtiaz et al., 2013). Pengaturan tempat tinggal, seperti tinggal sendiri, juga berkontribusi pada tingkat swamedikasi yang lebih tinggi, seperti yang diamati di Spanyol (Figueiras et al., 2000). Temuan ini menyoroti interaksi kompleks antara faktor demografi, sosial ekonomi, dan kontekstual yang mendorong praktik pengobatan mandiri (Española et al., 2024; Indriani et al., 2023).

Analisis multivariat dilakukan untuk mengeksplorasi pengaruh independen faktor sosiodemografi terhadap pengetahuan dan sikap pengobatan sendiri, dengan mengendalikan faktor pengganggu. Metode ini meningkatkan validitas temuan dalam studi perilaku kompleks. Hasilnya (

Tabel 2. 6) menunjukkan bahwa usia secara signifikan memengaruhi pengetahuan ($p < 0,05$), yang menekankan perlunya intervensi pendidikan khusus usia untuk mengatasi kesenjangan pengetahuan. Jenis kelamin dan pendidikan secara signifikan berkaitan dengan sikap ($p < 0,05$), yang menggarisbawahi peran pencapaian pendidikan dalam membentuk praktik swamedikasi yang terinformasi, karena pendidikan tinggi kemungkinan meningkatkan akses terhadap informasi kesehatan dan keterampilan berpikir kritis. Temuan ini menyoroti pentingnya intervensi yang disesuaikan, seperti kampanye pengetahuan dasar untuk populasi yang lebih muda dan strategi khusus gender untuk mengatasi masalah unik seperti sikap dan perilaku. Analisis multivariat memperkuat ketelitian metodologis penelitian dan memberikan wawasan yang dapat ditindaklanjuti untuk mengembangkan strategi kesehatan masyarakat yang tepat sasaran.

Tabel 2. 6 Analisis Multivariat

Faktor Sosiodemografi	Pengetahuan	Sikap
Usia	0.021	0.061
Jenis kelamin	0.130	0.014
Pendidikan	<0.001	0.002
Pekerjaan	0.098	0.128
Penghasilan	0.999	0.721

Selain itu, data menunjukkan adanya korelasi yang signifikan antara pengetahuan dan sikap (Tabel 2. 7.) dengan koefisien korelasi -0,529 dan nilai p kurang dari 0,001. Korelasi negatif ini menunjukkan bahwa seiring meningkatnya pengetahuan mengenai pengobatan sendiri, sikap terhadap pengobatan sendiri menjadi kurang positif. Hasil yang berlawanan dengan intuisi ini mungkin menunjukkan bahwa individu dengan pengetahuan yang lebih tinggi lebih sadar akan potensi risiko dan komplikasi yang terkait

dengan pengobatan sendiri, yang mendorong mereka untuk mengambil sikap yang lebih hati-hati atau kritis (Elnibras, 2023). Temuan ini konsisten dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa individu dengan pengetahuan yang lebih baik tentang praktik pengobatan cenderung tidak melakukan pengobatan sendiri, karena mereka mungkin memahami pentingnya berkonsultasi dengan tenaga kesehatan profesional untuk mendapatkan panduan (Halim et al., 2018; Kristina et al., 2007). Dengan demikian, meskipun sikap positif terhadap pengobatan sendiri lazim, hal itu mungkin tidak selalu diterjemahkan menjadi praktik yang aman, terutama ketika tingkat pengetahuan rendah. Hal ini menggarisbawahi perlunya inisiatif pendidikan yang ditargetkan untuk menjembatani kesenjangan antara pengetahuan dan sikap, yang pada akhirnya mendorong pendekatan yang lebih terinformasi terhadap pengobatan sendiri di masyarakat.

Tabel 2. 7 Korelasi Pengetahuan dan Sikap

	Mean	Koefisien Korelasi	Sig
Pengetahuan	44.4±16.8	-0.529	<0,001
Sikap	71.7±8.5		

Keterlibatan masyarakat secara signifikan meningkatkan dampak inisiatif pendidikan dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap terhadap pengobatan sendiri dengan mengatasi hambatan sosial-ekonomi dan budaya. Pendekatan partisipatif, seperti penelitian partisipatif berbasis masyarakat (*Community Based Participatory Research* (CBPR)), telah efektif dalam mendorong diskusi dan kesadaran tentang manajemen pengobatan, seperti yang terlihat dalam sebuah program di dekat Ottawa yang mempromosikan praktik aman di kalangan orang dewasa yang lebih tua (Galley et al., 2022). Di Indonesia, Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) di Lombok Barat menekankan interaksi masyarakat langsung untuk menyebarluaskan informasi tentang penggunaan obat yang tepat, yang berhasil mendorong perilaku pengobatan sendiri yang rasional (Indriani et al., 2023). Keterlibatan masyarakat sangat berharga dalam menjangkau populasi yang kurang terlayani yang menghadapi hambatan seperti biaya perawatan kesehatan dan aksesibilitas. Misalnya, program yang disesuaikan di San Jose Del Monte mengatasi tantangan sosial-ekonomi yang memengaruhi pengobatan sendiri, dengan menawarkan solusi praktis untuk mendorong praktik yang lebih aman (Española et al., 2024). Menggabungkan pendekatan berbasis komunitas dengan inisiatif pendidikan yang tepat sasaran dan relevan secara budaya memastikan dampak yang lebih luas dan berkelanjutan. Upaya seperti pendidikan berbasis teman sebaya dan diskusi interaktif tidak hanya meningkatkan penyebaran pengetahuan tetapi juga mendorong perubahan perilaku jangka panjang, memberdayakan masyarakat untuk membuat keputusan kesehatan yang terinformasi.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, desain *cross sectional* memberikan gambaran singkat populasi pada satu titik waktu, sehingga membatasi kemampuan untuk menarik inferensi kausal tentang hubungan antara faktor sosiodemografi, pengetahuan, dan sikap terhadap pengobatan mandiri. Studi longitudinal akan menawarkan wawasan yang lebih baik tentang bagaimana variabel-

variabel ini berubah seiring waktu. Selain itu, penggunaan data yang dilaporkan sendiri dapat menimbulkan bias respons, karena partisipan mungkin melebih-lebihkan atau meremehkan pengetahuan dan sikap mereka, yang berpotensi memengaruhi akurasi temuan. Metode pengambilan sampel purposif, meskipun cocok untuk menargetkan kelompok tertentu, dapat membatasi generalisasi hasil ke populasi yang lebih luas di Makassar atau wilayah lain. Terakhir, pengecualian tenaga kesehatan atau individu yang tinggal bersama tenaga kesehatan, meskipun diperlukan untuk menghindari bias profesional, mungkin telah mengecualikan individu dengan wawasan berharga tentang praktik pengobatan mandiri.

Terlepas dari keterbatasannya, penelitian ini memiliki beberapa keunggulan. Pertama, penelitian ini memberikan wawasan berharga tentang praktik pengobatan mandiri dalam konteks perkotaan Indonesia, yang berkontribusi pada terbatasnya penelitian tentang topik ini di wilayah tersebut. Studi ini juga mempertimbangkan berbagai faktor sosiodemografi, yang menawarkan analisis komprehensif tentang bagaimana pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan memengaruhi perilaku pengobatan mandiri. Lebih lanjut, penyertaan penilaian pengetahuan dan sikap memungkinkan pemahaman yang lebih mendalam tentang bagaimana dimensi-dimensi ini berinteraksi dan memengaruhi praktik perawatan mandiri. Keunggulan utama lainnya adalah pendekatan yang relevan secara budaya dalam merancang survei, yang memastikan bahwa pertanyaan mencerminkan konteks lokal, sehingga meningkatkan penerapan temuan untuk intervensi kesehatan masyarakat di Makassar. Selain itu, dengan mengecualikan tenaga kesehatan dan mereka yang tinggal bersama mereka, studi ini menghindari potensi bias dari individu dengan pengetahuan khusus, sehingga memastikan bahwa hasilnya lebih akurat mencerminkan pemahaman dan perilaku masyarakat umum.

Studi ini menekankan peran penting pendidikan dalam membentuk pengetahuan dan sikap terhadap pengobatan mandiri di Makassar. Meskipun sikap umumnya positif, kesenjangan pengetahuan, terutama di kalangan mereka yang berpendidikan rendah, menunjukkan perlunya intervensi kesehatan masyarakat yang terarah untuk mendorong praktik pengobatan mandiri yang lebih aman. Program pendidikan berbasis masyarakat dapat meningkatkan kesadaran tentang penggunaan obat yang tepat dan risiko pengobatan mandiri melalui lokakarya dan kampanye lokal. Integrasi literasi obat dalam kurikulum sekolah dapat menanamkan praktik pengobatan aman seumur hidup di kalangan generasi muda. Konseling yang dipimpin apoteker di tempat pembelian dapat meningkatkan pemahaman pasien tentang keamanan obat, dilengkapi dengan kampanye media massa yang memanfaatkan televisi, radio, dan media sosial untuk menyebarkan pesan-pesan utama secara luas. Kolaborasi dengan para pemimpin dan organisasi lokal dapat membangun kepercayaan dan meningkatkan partisipasi, sementara mekanisme pemantauan dan evaluasi dapat menilai efektivitas inisiatif ini dari waktu ke waktu. Strategi gabungan ini bertujuan untuk memberdayakan individu dengan pengetahuan dan keterampilan, mendorong populasi yang sadar kesehatan, dan memitigasi risiko pengobatan mandiri yang tidak tepat (Española et al., 2024; Galley et al., 2022; Indriani et al., 2023).

2.5 Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat mengenai pengobatan sendiri berada pada tingkat rendah, sementara sikap terhadap praktik tersebut umumnya positif. Pendidikan menjadi faktor yang paling berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap, sedangkan usia dan jenis kelamin turut memengaruhi variasi perilaku. Korelasi negatif antara pengetahuan dan sikap menegaskan bahwa semakin baik pemahaman seseorang terhadap risiko, semakin hati-hati pula perilaku pengobatan dirinya. Temuan ini menekankan perlunya intervensi edukatif yang lebih terarah serta penguatan peran komunitas untuk meningkatkan literasi obat. Pendekatan berbasis masyarakat berpotensi menjembatani kesenjangan pengetahuan dan mendorong praktik swamedikasi yang lebih aman. Secara ringkas, peningkatan literasi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat menjadi langkah strategis untuk mengurangi risiko pengobatan sendiri di Makassar.

2.6 Daftar Pustaka

- Abadi, Muh. Y. (2021). Relationship Of Knowledge, Attitude, And Perception Of Disease With The Utilization Of Health Services For Non-Convertible Diseases In RSUD Haji Makassar. *Turkish Journal of Computer and Mathematics Education (TURCOMAT)*, 12(11), 730–735. <https://doi.org/10.17762/turcomat.v12i11.5956>
- Aditya, M., Istiati, & Cahyani, A. (2017). Relationship between Socioeconomic Demographic Characteristics with Antibiotic Self-Medication in Community Dwelling Adults. *Althea Medical Journal*, 4(1), 73–77. <https://doi.org/10.15850/amj.v4n1.1023>
- Al-Omrani, H., Marwah, M. K., Al-Whaib, R., Mekawy, M., & Shokr, H. (2023). Patterns of Drug Utilization and Self-Medication Practices: A Cross Sectional Study. *Pharmacy*, 11(6), 183. <https://doi.org/10.3390/pharmacy11060183>
- Ayalew, M. B. (2017). Self-medication practice in Ethiopia: A systematic review. *Patient Preference and Adherence*, Volume 11, 401–413. <https://doi.org/10.2147/PPA.S131496>
- Badan Pusat Statistik, I. (2024). *Persentase Penduduk yang Mengobati Sendiri Selama sebulan dalam Provinsi (Persen), 2021-2023* [Dataset]. <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/2/MTk3NCMy/persentase-penduduk-yang-mengobati-sendiri-selama-sebulan-terakhir--persen-.html>
- Bindu. S. Pillai & Suganthi Sivaperumal. (2024). Determinants and patterns of self-medication: A comprehensive literature review. *World Journal of Biology Pharmacy and Health Sciences*, 20(1), 070–081. <https://doi.org/10.30574/wjbphs.2024.20.1.0720>
- Butt, H., Liaqat, S., Aqsa, Khan, A. N., Khan, N. R., & Tahir, F. (2022). Association of Sociodemographic Factors with Trends of Self-Medication Practice and Its Hazard Perception for Oral Health Problems among Patient. *Journal of*

- Gandhara Medical and Dental Science*, 9(2), 43–50. <https://doi.org/10.37762/jgmds.9-2.159>
- Chang, J., Wang, Q., & Fang, Y. (2017). Socioeconomic differences in self-medication among middle-aged and older people: Data from the China health and retirement longitudinal study. *BMJ Open*, 7(12), e017306. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017306>
- Djajanti, A. D., E, E., Y, Y., & D, D. (2019, July 18). Factors related to self medication in pai iii of biringkanaya subdistrict makassar. *Proceedings of the 2nd Interprofessional Collaboration on Urban Health. Poltekkes Kemenkes Makassar*. he 2nd Interprofessional Collaboration on Urban Health, Makassar.
- Elnibras, M. (2023). Students’s Knowledge, Attitude and Satisfaction Toward Academic Advising. *Journal of Organizational Behavior Research*, 8(2), 251–260. <https://doi.org/10.51847/bADAPoagB8>
- Española, E., Magtibay, M., & Mendoza. (2024). Factors and Reasons of Self-Medication: For Health Education on Self-Medication Risks and Healthy Safecare Practices. *International Research and Innovation Journal*, 1(1). <https://doi.org/10.62293/IRIJ-564ls>
- Figueiras, A., Caamano, F., & Gestal-Otero, J. J. (2000). Sociodemographic factors related to self-medication in Spain. *European Journal of Epidemiology*, 16(1), 19–26. <https://doi.org/10.1023/A:1007608702063>
- G., N. N., K. C., L., Latheef, T., M. M., T., Muhammed N., T., & R., S. (2023). Prevalence, practice, and determinants of self-medication among the common public in a village of Northern Kerala, India. *International Journal of Research in Medical Sciences*, 11(12), 4369–4375. <https://doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20233701>
- Galley, E., Farrell, B., Conklin, J., Howell, P., McCarthy, L. M., & Raman-Wilms, L. (2022). Using Community Engagement to Initiate Conversations About Medication Management and Deprescribing in Primary Care. *Journal of Community Engagement and Scholarship*, 15(1), 4. <https://doi.org/10.54656/jces.v15i1.447>
- Ghaderi, E., Hassanzadeh, K., Rahmani, K., Moradi, G., Esmailnasab, N., Roshani, D., & Azadnia, A. (2020). Prevalence of self-medication and its associated factors: A case study of Kurdistan province. *International Journal of Human Rights in Healthcare*, 13(3), 249–258. <https://doi.org/10.1108/IJHRH-09-2019-0075>
- Halim, S. V., Prayitno S, A. A., & Wibowo, Y. I. (2018). Self-Medication With Analgesic Among Surabaya, East Java Communities. *JURNAL ILMU KEFARMASIAN INDONESIA*, 16(1), 86. <https://doi.org/10.35814/jifi.v16i1.424>
- Hashemzaei, M., Afshari, M., Koohkan, Z., Bazi, A., Rezaee, R., & Tabrizian, K. (2021). Knowledge, attitude, and practice of pharmacy and medical students regarding self-medication, a study in Zabol University of Medical Sciences; Sistan and Baluchestan province in south-east of Iran. *BMC Medical Education*, 21(1), 49. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02374-0>
- Hassali, M. A., Shafie, A. A., Al-Qazaz, H., Tambyappa, J., Palaian, S., & Hariraj, V. (2011). Self-medication practices among adult population attending community pharmacies in Malaysia: An exploratory study. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 33(5), 794–799. <https://doi.org/10.1007/s11096-011-9539-5>
- Imtiaz, S., Salam, N. A., & Kamran, K. (2013). CONDITIONS, FREQUENCIES, AND SOCIODEMOGRAPHIC FACTORS LEADING SELF MEDICATION PRACTICE IN SARGODHA AREA OF PUNJAB PAKISTAN. *Journal of Applied Pharmacy*, 5, 151–158. <https://doi.org/10.21065/19204159.5.151>
- Indriani, N., Kresnapati, I. N. B. A., Qomaliyah, E. N., Pratiwi, B. Y. H., Ramandha, M. E. P., & Muchsin, L. B. (2023). Gerakan Masyarakat Sehat: Sosialisasi Penggunaan

- Obat Yang Baik dan Benar. *JILPI: Jurnal Ilmiah Pengabdian Dan Inovasi*, 1(4), 759–770. <https://doi.org/10.57248/jilpi.v1i4.211>
- Isnawati, A., Gitawati, R., Raini, M., Alegantina, S., & Setiawaty, V. (2019). Indonesia basic health survey: Self-medication profile for diarrhea with traditional medicine. *African Health Sciences*, 19(3), 2365–2371. <https://doi.org/10.4314/ahs.v19i3.9>
- Kimura, S., & Nakamura, Y. (2020). A Case Study in Indonesia: Self-medication and Limited Access. In S. Kimura & Y. Nakamura, *Poor Quality Pharmaceuticals in Global Public Health* (Vol. 5, pp. 119–147). Springer Singapore. https://doi.org/10.1007/978-981-15-2089-1_7
- Kristina, S. A., Prabandari, Y. S., & Sudjaswadi, R. (2007). Perilaku Pengobatan Sendiri Yang Rasional Pada Masyarakat. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 23(4), 176–183.
- 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). <https://doi.org/10.37311/ijpe.v3i1.18886>
- Mukarromah, A. L. (2019). *Hubungan faktor sosiodemografi dengan tingkat pengetahuan dan sikap swamedikasi pada masyarakat kelurahan prenggan kotagede* [Undergraduate Thesis, Universitas Islam Indonesia]. <https://dspace.uui.ac.id/handle/123456789/15437>
- Paudel, S., & Aryal, B. (2020). Exploration of self-medication practice in Pokhara valley of Nepal. *BMC Public Health*, 20(1), 714. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08860-w>
- Shaamekhi, H. R., Asghari Jafarabadi, M., & Alizadeh, M. (2019). Demographic determinants of self-medication in the population covered by health centers in Tabriz. *Health Promotion Perspectives*, 9(3), 181–190. <https://doi.org/10.15171/hpp.2019.26>
- Suthar, J., Shrini P, P., & Riddhi N, S. (2020). KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND PRACTICES OF SELF-MEDICATION AMONG THE STUDENTS OF PRIVATE UNIVERSITY. *Asian Journal of Pharmaceutical and Clinical Research*, 104–107. <https://doi.org/10.22159/ajpcr.2020.v13i8.37989>