



Evaluasi Penggunaan Obat Rumah Tangga di Kabupaten Bandung dan Kabupaten Bandung Barat

Evaluation of Household Drug Use in Bandung Regency and West Bandung Regency

Ida Erna Widiawati^{1*}, Indra Permana², Sri Setiatjahjati³

^{1,2,3}Universitas Al-Ghifari, Bandung, Indonesia

*Penulis Korespondensi: idaerna71@gmail.com

Riwayat Artikel:

Naskah Masuk: 17 Januari 2026;

Revisi: 31 Januari 2026;

Diterima: 02 Februari 2026;

Tersedia: 04 Februari 2026;

Keywords: Chronic diseases; Community service; Comparative analysis; Health education; Rational drug use

Abstract: Irrational drug use in the community remains a significant health problem. Different geographic and demographic characteristics can influence drug use patterns and the problems that arise. This study aims to evaluate and compare household drug use patterns between Bandung Regency and West Bandung Regency. The study was conducted in January 2026 using a cross-sectional method with a door-to-door approach in Ibum Village (Bandung Regency, n=44) and Cibodas-Langensari Village (West Bandung Regency, n=26). Data were collected through structured interviews covering drug types, usage problems, and education provided. Analysis was conducted descriptively and comparatively. Significant differences were found between the two regions. Bandung Regency was dominated by analgesic-antipyretic drugs (34.1%) for acute diseases, while West Bandung Regency had more antihypertensive drugs (14.6%) and antidiabetic drugs (8.0%) for chronic diseases (45.1% of households owned chronic disease medications). The problem of incorrect dosage in West Bandung Regency (76.9%) was significantly higher than in Bandung Regency (31.8%). Non-prescription drug use was higher in Bandung Regency (31.8% vs. 11.5%). Education was tailored to the problem profile of each region. Differences in health profiles and drug use patterns between the two regions require tailored intervention approaches. Bandung Regency requires education on prescription drug use and access to healthcare, while West Bandung Regency requires a specific program for chronic disease management and intensive drug dosage education.

Abstrak

Penggunaan obat yang tidak rasional di masyarakat masih menjadi permasalahan kesehatan signifikan. Karakteristik geografis dan demografis yang berbeda dapat mempengaruhi pola penggunaan obat dan permasalahan yang muncul. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi dan membandingkan pola penggunaan obat rumah tangga antara Kabupaten Bandung dan Kabupaten Bandung Barat. Kegiatan dilaksanakan pada Januari 2026 menggunakan metode cross-sectional dengan pendekatan door-to-door di Desa Ibum (Kabupaten Bandung, n=44) dan Desa Cibodas-Langensari (Kabupaten Bandung Barat, n=26). Data dikumpulkan melalui wawancara terstruktur mencakup jenis obat, permasalahan penggunaan, dan edukasi yang diberikan. Analisis dilakukan secara deskriptif dan komparatif. Ditemukan perbedaan signifikan antara kedua wilayah. Kabupaten Bandung didominasi oleh obat analgesik-antipiretik (34,1%) untuk penyakit akut, sedangkan Kabupaten Bandung Barat lebih banyak obat antihipertensi (14,6%) dan antidiabetes (8,0%) untuk penyakit kronis (45,1% rumah tangga memiliki obat penyakit kronis). Permasalahan dosis tidak tepat di Kabupaten Bandung Barat (76,9%) jauh lebih tinggi dibanding Kabupaten Bandung (31,8%). Penggunaan obat tanpa resep lebih tinggi di Kabupaten Bandung (31,8% vs 11,5%). Edukasi disesuaikan dengan profil permasalahan masing-masing wilayah. Perbedaan profil kesehatan dan pola penggunaan obat antara kedua wilayah memerlukan pendekatan intervensi yang disesuaikan. Kabupaten Bandung membutuhkan edukasi tentang penggunaan obat dengan resep dan akses ke layanan kesehatan, sedangkan Kabupaten Bandung Barat memerlukan program khusus untuk manajemen penyakit kronis dan edukasi dosis obat yang intensif.

Kata Kunci: Analisis komparatif; Edukasi kesehatan; Pengabdian masyarakat; Penggunaan obat rasional; Penyakit kronis

1. PENDAHULUAN

Penggunaan obat rasional merupakan salah satu komponen penting dalam sistem kesehatan yang efektif. Menurut World Health Organization (WHO), penggunaan obat yang rasional adalah ketika pasien menerima obat yang sesuai dengan kebutuhan klinis mereka, dalam dosis yang tepat, untuk periode waktu yang memadai, dan dengan biaya yang terjangkau. Namun, praktik penggunaan obat di tingkat rumah tangga sering kali tidak memenuhi kriteria tersebut, terutama di wilayah dengan akses layanan kesehatan terbatas.

Indonesia menghadapi tantangan ganda dalam penggunaan obat: di satu sisi terdapat tingginya penggunaan obat tanpa resep untuk kondisi akut (self-medication), di sisi lain meningkatnya prevalensi penyakit tidak menular (PTM) yang memerlukan pengobatan jangka panjang. Menurut Riskesdas 2018, prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 34,1% dan diabetes mellitus 2,0%. Kondisi ini menciptakan kompleksitas dalam pola penggunaan obat di masyarakat yang dipengaruhi oleh faktor geografis, demografis, dan aksesibilitas layanan kesehatan.

Kabupaten Bandung dan Kabupaten Bandung Barat memiliki karakteristik yang berbeda. Kabupaten Bandung memiliki wilayah yang lebih luas dengan sebagian besar penduduk bekerja di sektor pertanian, sedangkan Kabupaten Bandung Barat memiliki wilayah yang lebih kompak dengan aksesibilitas yang relatif lebih baik ke pusat pelayanan kesehatan. Perbedaan karakteristik ini diduga mempengaruhi pola penggunaan obat dan jenis permasalahan yang muncul di masyarakat.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa faktor sosial-ekonomi, pendidikan, dan jarak ke fasilitas kesehatan berpengaruh terhadap perilaku penggunaan obat. Namun, data spesifik tentang perbedaan pola penggunaan obat antara wilayah perkotaan-semi perkotaan di Jawa Barat masih terbatas. Pemahaman terhadap perbedaan ini penting untuk merancang intervensi yang tepat sasaran.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan dengan tujuan: (1) mengidentifikasi dan membandingkan jenis obat yang tersedia di rumah tangga antara Kabupaten Bandung dan Kabupaten Bandung Barat; (2) mengidentifikasi dan membandingkan permasalahan terkait penggunaan obat di kedua wilayah; (3) memberikan edukasi yang disesuaikan dengan profil permasalahan masing-masing wilayah; dan (4) merumuskan rekomendasi intervensi spesifik untuk masing-masing wilayah.

2. METODE

Desain Penelitian dan Waktu Pelaksanaan

Kegiatan ini menggunakan desain cross-sectional dengan pendekatan kuantitatif deskriptif dan analisis komparatif. Pelaksanaan dilakukan pada bulan Januari 2026 secara serentak di dua lokasi untuk meminimalkan bias temporal.

Lokasi Penelitian dan Pemilihan Sampel

Lokasi penelitian dipilih secara purposive dengan pertimbangan:

- a. Desa Ibum, Kabupaten Bandung: mewakili wilayah dengan karakteristik semi-rural, akses ke fasilitas kesehatan yang lebih terbatas (jarak ke puskesmas >5 km), dan mayoritas penduduk bekerja di sektor pertanian.
- b. Desa Cibodas dan Langensari, Kabupaten Bandung Barat: mewakili wilayah semi-urban dengan akses relatif lebih baik ke fasilitas kesehatan (jarak ke puskesmas <3 km) dan karakteristik pekerjaan yang lebih beragam.

Total sampel adalah 71 rumah tangga yang dipilih secara purposive sampling dengan kriteria: (1) kepala keluarga atau anggota keluarga dewasa (>18 tahun) yang bertanggung jawab atas pengelolaan obat; (2) bersedia berpartisipasi dan diwawancarai; (3) memiliki obat yang disimpan di rumah tangga.

Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data

Instrumen penelitian berupa kuesioner terstruktur yang dikembangkan berdasarkan literatur tentang penggunaan obat rasional dan telah diuji validitas isinya oleh tim ahli farmasi klinis dan komunitas. Kuesioner mencakup empat komponen utama:

- a) Identifikasi obat: nama obat, golongan terapi, dan cara perolehan obat.
- b) Permasalahan penggunaan obat: meliputi aspek ketepatan dosis, cara penggunaan, penyimpanan, pembuangan, dan pengetahuan tentang obat.
- c) Perilaku pengobatan: frekuensi penggunaan, sumber informasi obat, dan kebiasaan konsultasi kesehatan.
- d) Edukasi yang diberikan: dokumentasi materi edukasi yang disampaikan tim kepada responden.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara terstruktur dengan metode door-to-door. Tim yang terlibat adalah mahasiswa program profesi apoteker Universitas Muhammadiyah Bandung yang telah dilatih tentang teknik wawancara dan identifikasi

permasalahan penggunaan obat. Data dikumpulkan menggunakan Google Forms untuk memudahkan digitalisasi dan analisis.



Gambar 1. Tim mahasiswa dan dosen Universitas Al-Ghifari Bandung melakukan kunjungan door-to-door dan edukasi kepada masyarakat di Desa Ibun, Kabupaten Bandung.



Gambar 2. Proses wawancara terstruktur dan identifikasi obat rumah tangga dengan responden di Kabupaten Bandung.



Gambar 3. Tim memberikan edukasi langsung kepada masyarakat di Kabupaten Bandung Barat dengan materi visual tentang penggunaan obat yang rasional



Gambar 4. Sesi wawancara dan evaluasi penggunaan obat di rumah tangga responden Kabupaten Bandung Barat

Analisis Data

Data dianalisis secara deskriptif menggunakan distribusi frekuensi dan persentase. Analisis komparatif dilakukan untuk membandingkan pola penggunaan obat, jenis permasalahan, dan tema edukasi antara Kabupaten Bandung dan Kabupaten Bandung Barat. Obat dikategorisasi berdasarkan golongan terapi mengikuti klasifikasi Anatomical Therapeutic Chemical (ATC). Permasalahan dan edukasi dikategorisasi menggunakan content analysis dengan pendekatan deduktif berdasarkan kerangka penggunaan obat rasional WHO.

3. HASIL DAN DISKUSI

Karakteristik Lokasi dan Distribusi Responden

Kegiatan pengabdian masyarakat ini berhasil menjangkau 71 rumah tangga di dua kabupaten. Distribusi responden menunjukkan bahwa Kabupaten Bandung memiliki jumlah responden lebih banyak (62,0%) dibandingkan Kabupaten Bandung Barat (38,0%), yang

disesuaikan dengan proporsi jumlah penduduk dan cakupan wilayah kerja masing-masing desa.

Tabel 1. Distribusi Lokasi dan Responden Kegiatan Pengabdian Masyarakat

No	Kabupaten	Desa	Jumlah (n/%)
1	Kabupaten Bandung	Desa Ibun	44 (62,0%)
2	Kabupaten Bandung Barat	Desa Cibodas dan Langensari	26 (38,0%)
Total			71 (100%)



Gambar 5. Proses wawancara dan evaluasi obat rumah tangga di dalam rumah responden Kabupaten Bandung

Analisis Komparatif Kategori Obat Antar Wilayah

Hasil identifikasi menunjukkan perbedaan mencolok dalam profil obat yang ditemukan di rumah tangga antara kedua wilayah. Rata-rata setiap rumah tangga menyimpan 3,9 jenis obat (rentang 1-21 jenis obat), dengan Kabupaten Bandung rata-rata 3,1 jenis obat per rumah tangga dan Kabupaten Bandung Barat 5,3 jenis obat per rumah tangga.

Tabel 2. Distribusi Kategori Obat Berdasarkan Lokasi

No	Kategori Obat	Kab. Bandung n (%)	Kab. Bandung Barat n (%)	Total n (%)
1	Analgesik-Antipiretik	47 (34,1%)	16 (11,7%)	63 (22,9%)
2	Antihipertensi	12 (8,7%)	20 (14,6%)	32 (11,6%)
3	Analgesik NSAID	7 (5,1%)	11 (8,0%)	18 (6,5%)
4	Obat Herbal/Tradisional	13 (9,4%)	5 (3,6%)	18 (6,5%)
5	Obat Diabetes	1 (0,7%)	11 (8,0%)	12 (4,4%)
6	Obat Lambung	6 (4,3%)	1 (0,7%)	7 (2,5%)
7	Antibiotik	4 (2,9%)	3 (2,2%)	7 (2,5%)
8	Obat Flu/Batuk	5 (3,6%)	1 (0,7%)	6 (2,2%)
9	Kortikosteroid	1 (0,7%)	0 (0%)	1 (0,4%)
10	Lainnya	42 (30,4%)	69 (50,4%)	111 (40,4%)



Gambar 6. Contoh obat antihipertensi yang ditemukan di Kabupaten Bandung: Amlodipine Besilate dan Captopril, menunjukkan prevalensi penyakit kronis pada responden



Gambar 7. Identifikasi obat yang ditemukan di rumah tangga Kabupaten Bandung Barat, termasuk berbagai jenis obat penyakit kronis

Temuan paling signifikan adalah perbedaan profil obat yang mencerminkan perbedaan pola penyakit di kedua wilayah (Gambar 6 dan 7). Kabupaten Bandung didominasi oleh obat analgesik-antipiretik (34,1%) yang umumnya digunakan untuk mengatasi keluhan akut seperti demam, nyeri kepala, dan nyeri otot. Hal ini mengindikasikan bahwa masyarakat di wilayah ini lebih sering melakukan pengobatan mandiri untuk keluhan ringan, kemungkinan karena akses ke fasilitas kesehatan yang lebih jauh (>5 km).

Sebaliknya, Kabupaten Bandung Barat menunjukkan proporsi lebih tinggi pada obat untuk penyakit kronis, yaitu antihipertensi (14,6%) dan antidiabetes (8,0%). Total 45,1% rumah tangga di kedua wilayah memiliki obat penyakit kronis, dengan konsentrasi lebih tinggi di Kabupaten Bandung Barat. Pola ini konsisten dengan data Riskesdas yang menunjukkan prevalensi PTM lebih tinggi di wilayah urban dan semi-urban yang berkaitan dengan perubahan gaya hidup.

Proporsi obat herbal/tradisional lebih tinggi di Kabupaten Bandung (9,4% vs 3,6%), yang dapat dijelaskan oleh faktor budaya dan aksesibilitas. Di wilayah rural, penggunaan obat tradisional masih menjadi pilihan pertama untuk keluhan ringan sebelum mencari pengobatan modern. Ketersediaan jamu gendong dan toko obat tradisional yang lebih banyak di wilayah rural juga mendukung temuan ini.

Analisis Komparatif Permasalahan Penggunaan Obat

Identifikasi permasalahan penggunaan obat menunjukkan perbedaan signifikan dalam jenis dan prevalensi masalah antara kedua wilayah, yang mencerminkan perbedaan profil obat dan kondisi kesehatan masyarakat.

Tabel 3. Perbandingan Permasalahan Penggunaan Obat Antar Wilayah

No	Jenis Permasalahan	Kab. Bandung n (%)	Kab. Bandung Barat n (%)
1	Dosis tidak tepat	14 (31,8%)	20 (76,9%)
2	Kurang pengetahuan efek samping	11 (25,0%)	16 (61,5%)
3	Penggunaan jangka panjang tanpa konsultasi	14 (31,8%)	18 (69,2%)
4	Penggunaan tanpa resep dokter	14 (31,8%)	3 (11,5%)
5	Penyimpanan tidak benar	14 (31,8%)	9 (34,6%)
6	Antibiotik tidak dihabiskan	7 (15,9%)	5 (19,2%)
7	Pembuangan tidak benar	10 (22,7%)	0 (0%)

Permasalahan dosis tidak tepat menunjukkan disparitas yang sangat signifikan, dengan prevalensi 2,4 kali lebih tinggi di Kabupaten Bandung Barat (76,9%) dibanding Kabupaten Bandung (31,8%). Fenomena ini dapat dijelaskan oleh perbedaan jenis obat yang dominan di kedua wilayah. Di Kabupaten Bandung Barat, dominasi obat penyakit kronis seperti antihipertensi dan antidiabetes memerlukan ketepatan dosis yang lebih ketat. Kesalahan dosis pada obat-obat ini dapat berdampak serius: dosis berlebih dapat menyebabkan hipotensi atau hipoglikemia, sedangkan dosis kurang dapat mengakibatkan tidak terkontrolnya penyakit.

Praktik yang sering ditemukan di Kabupaten Bandung Barat adalah penyesuaian dosis mandiri berdasarkan "perasaan" atau hasil pemeriksaan tekanan darah/gula darah sendiri, tanpa berkonsultasi dengan tenaga kesehatan. Responden melaporkan menambah dosis ketika tekanan darah/gula darah tinggi atau mengurangi bahkan menghentikan obat ketika hasil pemeriksaan normal. Perilaku ini sangat berbahaya dan mencerminkan kurangnya edukasi tentang prinsip pengobatan penyakit kronis yang memerlukan penggunaan teratur dan jangka panjang.

Sebaliknya, penggunaan obat tanpa resep dokter jauh lebih tinggi di Kabupaten Bandung (31,8% vs 11,5%). Hal ini berkaitan dengan dominasi obat analgesik-antipiretik yang memang tergolong obat bebas dan bebas terbatas. Jarak ke fasilitas kesehatan yang lebih jauh (>5 km) membuat masyarakat cenderung membeli obat langsung di warung atau toko obat tanpa konsultasi medis. Praktik ini berisiko karena dapat menutupi gejala penyakit serius yang memerlukan penanganan medis, serta berpotensi menyebabkan efek samping akibat penggunaan tidak terkontrol.

Kurangnya pengetahuan tentang efek samping obat juga menunjukkan perbedaan mencolok (25,0% vs 61,5%). Di Kabupaten Bandung Barat, banyak pasien penyakit kronis yang tidak menyadari risiko jangka panjang dari obat yang mereka konsumsi setiap hari. Misalnya, beberapa responden tidak mengetahui bahwa penggunaan jangka panjang obat antihipertensi tertentu dapat mempengaruhi fungsi ginjal dan memerlukan pemantauan berkala. Edukasi tentang efek samping sangat penting untuk meningkatkan kewaspadaan dan kepatuhan terhadap monitoring kesehatan.

Permasalahan pembuangan obat hanya ditemukan di Kabupaten Bandung (22,7%), tidak ada kasus di Kabupaten Bandung Barat. Hal ini menarik karena mengindikasikan bahwa di Kabupaten Bandung, masyarakat lebih sering memiliki obat yang tidak terpakai atau kedaluwarsa, kemungkinan akibat pembelian obat berlebihan dari warung atau sisa pengobatan yang tidak dihabiskan. Praktik pembuangan yang tidak tepat (langsung dibuang ke selokan atau pekarangan) berpotensi mencemari lingkungan dan membahayakan kesehatan.

Analisis Khusus: Permasalahan Antibiotik dan Risiko Resistensi

Kasus khusus yang memerlukan perhatian serius adalah permasalahan penggunaan antibiotik. Dari 71 rumah tangga, ditemukan 12 kasus (16,9%) dengan permasalahan terkait antibiotik, dengan distribusi 7 kasus (15,9%) di Kabupaten Bandung dan 5 kasus (19,2%) di Kabupaten Bandung Barat.

Permasalahan yang teridentifikasi meliputi: (1) antibiotik diperoleh tanpa resep dokter (58,3% kasus), umumnya dibeli dari warung atau apotek tanpa resep; (2) antibiotik tidak dihabiskan sesuai anjuran (75,0% kasus), dengan alasan merasa sudah sembuh atau takut efek samping; (3) antibiotik disimpan dan digunakan kembali untuk keluhan serupa tanpa konsultasi (41,7% kasus).

Antibiotik yang paling sering ditemukan adalah amoksisilin, yang digunakan untuk berbagai keluhan mulai dari sakit gigi, infeksi saluran napas, hingga luka. Penggunaan antibiotik yang tidak rasional ini sangat mengkhawatirkan mengingat Indonesia sudah menghadapi masalah serius resistensi antibiotik. Penelitian Antimicrobial Resistance in Indonesia (AMRIN) menunjukkan tingkat resistensi *E. coli* terhadap ampicilin mencapai 73%, yang mengindikasikan bahwa masalah ini sudah pada tahap kritis.

Strategi Edukasi yang Disesuaikan dengan Profil Wilayah

Berdasarkan profil permasalahan yang berbeda di kedua wilayah, tim memberikan edukasi yang disesuaikan dengan kebutuhan spesifik masing-masing lokasi.



Gambar 8. Edukasi menggunakan media visual (poster) tentang penggunaan obat yang rasional kepada masyarakat Kabupaten Bandung Barat

Tabel 4. Perbandingan Tema Edukasi yang Diberikan per Wilayah

No	Tema Edukasi	Kab. Bandung n (%)	Kab. Bandung Barat n (%)
1	Dosis dan aturan pakai	24 (54,5%)	16 (61,5%)
2	Efek samping obat	14 (31,8%)	19 (73,1%)
3	Pentingnya resep dokter/apotek	20 (45,5%)	19 (73,1%)
4	Penyimpanan obat yang benar	14 (31,8%)	15 (57,7%)
5	Penggunaan antibiotik yang benar	11 (25,0%)	6 (23,1%)
6	Pembuangan obat yang benar	13 (29,5%)	4 (15,4%)
7	Alternatif non-obat	2 (4,5%)	0 (0%)

Di Kabupaten Bandung Barat, edukasi difokuskan pada manajemen penyakit kronis dengan penekanan pada: (1) efek samping obat jangka panjang (73,1%), termasuk risiko hipoglikemia pada obat diabetes dan pentingnya monitoring fungsi ginjal pada pengguna obat antihipertensi; (2) pentingnya kontrol rutin dan tidak menghentikan obat tanpa konsultasi dokter (73,1%); (3) cara penyimpanan obat yang tepat untuk menjaga stabilitas obat (57,7%), termasuk menjauhkan dari panas, kelembaban, dan cahaya; (4) teknik monitoring mandiri (pengukuran tekanan darah dan gula darah) yang benar.

Edukasi di Kabupaten Bandung Barat juga menekankan pentingnya penggunaan obat sesuai resep dokter dan tidak melakukan penyesuaian dosis mandiri. Tim menjelaskan bahwa pengobatan penyakit kronis memerlukan pendekatan jangka panjang dan dosis tidak boleh diubah berdasarkan hasil pemeriksaan sesaat, tetapi harus melalui evaluasi komprehensif oleh tenaga kesehatan.

Di Kabupaten Bandung, edukasi lebih ditekankan pada: (1) pentingnya berkonsultasi dengan tenaga kesehatan sebelum membeli obat (45,5%), dengan penjelasan tentang risiko self-medication yang tidak tepat; (2) cara pembuangan obat yang aman (29,5%), termasuk teknik menghancurkan tablet dan melarutkan sirup sebelum dibuang; (3) penggunaan antibiotik yang benar dan bahaya resistensi (25,0%); (4) alternatif non-farmakologis untuk keluhan ringan (4,5%), seperti penggunaan kompres untuk demam dan istirahat cukup.

Edukasi tentang dosis dan aturan pakai diberikan secara intensif di kedua wilayah (54,5% dan 61,5%), dengan penekanan yang berbeda: di Kabupaten Bandung fokus pada pentingnya membaca label dan tidak menambah dosis tanpa indikasi, sedangkan di Kabupaten Bandung Barat fokus pada ketepatan waktu minum obat dan tidak melewatkan dosis untuk obat penyakit kronis.

Pembahasan Komprehensif: Implikasi Temuan untuk Program Kesehatan

Hasil kegiatan ini memberikan insight penting tentang perbedaan profil kesehatan dan pola penggunaan obat antara wilayah semi-rural (Kabupaten Bandung) dan semi-urban (Kabupaten Bandung Barat). Perbedaan ini tidak dapat dipisahkan dari faktor geografis, aksesibilitas layanan kesehatan, dan pola penyakit yang berkembang di masyarakat.

Transisi Epidemiologi dan Implikasinya.

Temuan bahwa 45,1% rumah tangga memiliki obat penyakit kronis, dengan konsentrasi lebih tinggi di Kabupaten Bandung Barat, mengkonfirmasi bahwa transisi epidemiologi sedang berlangsung, terutama di wilayah semi-urban. Pergeseran dari pola penyakit infeksi ke penyakit tidak menular membawa tantangan baru dalam pengelolaan obat di tingkat rumah tangga. Berbeda dengan pengobatan penyakit akut yang bersifat jangka pendek, penyakit kronis memerlukan pengobatan jangka panjang dengan monitoring ketat, yang meningkatkan kompleksitas dan risiko medication error.

Aksesibilitas dan Perilaku Self-Medication.

Tingginya praktik penggunaan obat tanpa resep di Kabupaten Bandung (31,8%) mencerminkan realitas akses layanan kesehatan yang masih terbatas di wilayah rural. Jarak tempuh >5 km ke puskesmas, ditambah dengan keterbatasan transportasi dan waktu (mayoritas penduduk bekerja sebagai petani), menjadi barrier signifikan untuk akses layanan kesehatan. Dalam konteks ini, self-medication menjadi pilihan pragmatis, meskipun mengandung risiko.

Namun, perlu dicatat bahwa self-medication tidak selalu negatif jika dilakukan dengan benar untuk keluhan ringan dan menggunakan obat yang tepat. WHO bahkan mendorong responsible self-medication sebagai bagian dari primary healthcare, dengan syarat tersedianya informasi yang adekuat dan akses ke konseling farmasis. Yang menjadi masalah adalah ketika self-medication dilakukan untuk kondisi yang memerlukan diagnosis dan penanganan medis, atau menggunakan obat yang seharusnya hanya tersedia dengan resep (seperti antibiotik).

Kompleksitas Manajemen Obat Penyakit Kronis.

Temuan bahwa 76,9% responden di Kabupaten Bandung Barat memiliki masalah dengan ketepatan dosis obat penyakit kronis adalah red flag yang memerlukan intervensi segera. Ketidaktepatan dosis pada obat kardiovaskular dan antidiabetes tidak hanya mengurangi efektivitas pengobatan, tetapi juga dapat menyebabkan komplikasi serius seperti stroke, serangan jantung, atau hipoglikemia.

Permasalahan ini mencerminkan gap besar dalam pharmaceutical care untuk pasien penyakit kronis. Program PROLANIS (Program Pengelolaan Penyakit Kronis) yang diinisiasi BPJS perlu diperkuat dengan komponen konseling farmasis yang lebih intensif. Pasien penyakit kronis memerlukan edukasi berkelanjutan, bukan hanya pada saat inisiasi terapi tetapi juga follow-up rutin untuk memastikan pemahaman dan kepatuhan.

Urgensi Pengendalian Resistensi Antibiotik.

Meskipun proporsi kasus antibiotik relatif kecil (16,9%), praktik penggunaan yang tidak rasional sangat mengkhawatirkan. Indonesia sudah termasuk dalam kategori negara dengan beban resistensi antibiotik tinggi menurut WHO. Studi AMRIN menunjukkan bahwa tingkat resistensi bakteri patogen umum di Indonesia sudah mencapai tahap yang mengancam efektivitas pengobatan infeksi.

Yang memprihatinkan adalah kemudahan akses antibiotik tanpa resep, baik di warung maupun apotek. Meskipun Permenkes No. 2406/2011 sudah mengatur bahwa antibiotik hanya boleh diberikan dengan resep dokter, implementasi di lapangan masih lemah. Diperlukan enforcement yang lebih ketat dan peningkatan kesadaran masyarakat tentang bahaya resistensi antibiotik.

Efektivitas Pendekatan Door-to-Door.

Metode door-to-door yang digunakan dalam kegiatan ini terbukti efektif untuk mengidentifikasi permasalahan nyata di lapangan dan memberikan edukasi yang contextualized. Pendekatan ini memungkinkan tim untuk: (1) melihat langsung kondisi penyimpanan obat; (2) mengidentifikasi obat yang tersimpan dan cara penggunaannya; (3) memberikan edukasi spesifik sesuai kondisi masing-masing rumah tangga; (4) membangun rapport dengan masyarakat sehingga informasi diterima dengan lebih baik.

Pendekatan ini juga mengungkap insight yang mungkin tidak terdeteksi melalui survei kuisisioner biasa, seperti miskonsepsi tentang cara kerja obat, kebiasaan menyimpan sisa antibiotik, atau praktik sharing obat antar keluarga. Informasi ini penting untuk merancang intervensi yang lebih targeted.

Keterbatasan Penelitian.

Beberapa keterbatasan perlu dicatat: (1) desain cross-sectional tidak memungkinkan untuk menilai perubahan perilaku setelah edukasi; (2) sampling purposive membatasi generalisasi hasil; (3) data self-reported dapat mengandung bias recall dan social desirability;

(4) periode pengumpulan data yang singkat (1 hari) tidak memungkinkan observasi longitudinal. Penelitian lanjutan dengan desain pre-post intervention dan follow-up jangka panjang diperlukan untuk menilai efektivitas edukasi.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil kegiatan dan analisis komparatif, dapat disimpulkan bahwa: 1.) Terdapat perbedaan signifikan dalam profil obat antara Kabupaten Bandung (dominasi analgesik-antipiretik untuk penyakit akut) dan Kabupaten Bandung Barat (proporsi tinggi obat penyakit kronis), mencerminkan perbedaan pola penyakit dan tahap transisi epidemiologi, 2.) Jenis dan prevalensi permasalahan penggunaan obat berbeda antar wilayah: Kabupaten Bandung Barat menghadapi tantangan besar dalam manajemen obat penyakit kronis (76,9% masalah ketepatan dosis), sedangkan Kabupaten Bandung lebih bermasalah dengan akses dan penggunaan obat tanpa resep (31,8%), 3.) Permasalahan resistensi antibiotik ditemukan di kedua wilayah (16,9% total), dengan praktik penggunaan tidak rasional yang perlu intervensi mendesak, 4.) Edukasi yang disesuaikan dengan profil permasalahan spesifik wilayah terbukti lebih relevan dan diterima masyarakat dengan baik, 5.) Sebanyak 45,1% rumah tangga memiliki obat penyakit kronis, mengindikasikan pentingnya program pharmaceutical care berkelanjutan untuk populasi ini.

PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS

Berdasarkan temuan penelitian, direkomendasikan intervensi spesifik untuk masing-masing wilayah:

Untuk Kabupaten Bandung Barat:

1. Penguatan program PROLANIS dengan komponen konseling farmasis yang lebih intensif, minimal setiap 3 bulan untuk monitoring ketepatan dosis dan kepatuhan.
2. Pembentukan "Kelompok Dukungan Pasien Penyakit Kronis" di tingkat desa untuk peer education dan monitoring berkelanjutan.
3. Pengembangan aplikasi mobile sederhana untuk reminder minum obat dan pencatatan hasil monitoring (tekanan darah, gula darah).
4. Pelatihan kader kesehatan untuk melakukan monitoring dasar dan merujuk kasus yang memerlukan penyesuaian terapi.

Untuk Kabupaten Bandung:

1. Peningkatan aksesibilitas layanan kesehatan melalui pos kesehatan desa atau mobile clinic untuk mengurangi barrier geografis.
2. Program "Apotek Desa" atau pelatihan kader untuk menjadi agen obat berizin yang dapat memberikan konseling untuk self-medication keluhan ringan.
3. Kampanye intensif tentang responsible self-medication dan kapan harus mencari bantuan medis.
4. Edukasi berkelanjutan tentang pembuangan obat yang aman dan pengumpulan obat tidak terpakai melalui program take-back medication.

Untuk Kedua Wilayah:

1. Pengetatan pengawasan penjualan antibiotik sesuai Permenkes, dengan enforcement lebih ketat terhadap pelanggaran.
2. Program edukasi massal tentang resistensi antibiotik melalui media lokal, pengajian, dan forum masyarakat.
3. Pembentukan Tim Penggunaan Obat Rasional (POR) di tingkat puskesmas untuk monitoring dan evaluasi berkelanjutan.
4. Penelitian lanjutan dengan desain cohort dan follow-up jangka panjang untuk mengukur dampak intervensi terhadap perubahan perilaku.
5. Kolaborasi dengan Dinas Kesehatan untuk scaling-up program ke desa-desa lain dengan karakteristik serupa.

Kebijakan Level Kabupaten:

1. Integrasi pharmaceutical care dalam program JKN-BPJS di tingkat FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama).
2. Alokasi anggaran khusus untuk program POR dan pelatihan tenaga kesehatan.
3. Pengembangan sistem informasi kesehatan yang mencakup medication reconciliation untuk pasien penyakit kronis.

DAFTAR REFERENSI

- Andrajati, R., Tilaqza, A., & Supardi, S. (2017). Factors related to rational use of medicines in outpatients in Jakarta, Indonesia. *PLoS ONE*, 12(6), e0179981. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0179981>
- Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia. (2015). *Pedoman teknis cara pembuangan obat yang benar untuk rumah tangga*. BPOM RI.
- BPJS Kesehatan. (2020). *Panduan praktis Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS)*. BPJS Kesehatan.
- Hadi, U., Duerink, D. O., Lestari, E. S., et al. (2008). Antimicrobial resistance in Indonesia: Prevalence and prevention (AMRIN-Study): A multi-centre study. *BMC Public Health*, 8(1), 397. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-397>
- Ikatan Apoteker Indonesia. (2014). *Pedoman pelayanan kefarmasian untuk terapi antibiotik*. IAI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). *Modul penggunaan obat rasional*. Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2406/Menkes/Per/XII/2011 tentang pedoman umum penggunaan antibiotik*. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Rencana aksi nasional pengendalian resistensi antimikroba*. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek*. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Supardi, S., Notosiswoyo, M., & Lestary, H. (2014). Penggunaan obat keras dan obat bebas pada rumah tangga di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 42(4), 217–228.
- Widayati, A., Suryawati, S., de Crespigny, C., & Hiller, J. E. (2012). Self-medication with antibiotics in Yogyakarta, Indonesia: A cross-sectional population-based survey. *BMC Research Notes*, 5(1), 491. <https://doi.org/10.1186/1756-0500-5-491>
- World Health Organization. (2012). *The pursuit of responsible use of medicines: Sharing and learning from country experiences*. WHO.
- World Health Organization. (2015). *Global action plan on antimicrobial resistance*. WHO.
- World Health Organization. (2021). *Antimicrobial resistance: Global report on surveillance*. WHO.