

Level of Knowledge and Compliance of Patients in Using Medicines According to Sharia Principles During Ramadan at Cahaya Farma Pharmacy

Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Pasien dalam Penggunaan Obat Sesuai Prinsip Syariah Selama Ramadan di Apotek Cahaya Farma

Eka Wulansari ^{a*}, Dewi Setyo Rini ^a, Sekar Azizah ^b

^a Fakultas Farmasi, Universitas Islam Sultan Agung Semarang, Kota Semarang, Jawa Tengah, Indonesia.

^b Apotek Cahaya Farma, Kota Semarang, Jawa Tengah, Indonesia.

*Corresponding Authors: ekawulansari@unissula.ac.id

Abstract

Background: As the country with the largest Muslim population in the world, Indonesia faces unique challenges regarding medication use during Ramadan. Proper understanding of Sharia principles in medication use is crucial to ensure therapeutic effectiveness without disrupting fasting rituals. However, many people still lack knowledge about appropriate medication rules during Ramadan. **Objective:** This study aims to assess patients' level of knowledge and compliance in using medications according to Sharia principles during Ramadan at Cahaya Farma Pharmacy in Semarang. **Methods:** This study employed a cross-sectional design with a quantitative approach. Data were collected through questionnaires administered to 60 pharmacy visitors aged 17–50 years who agreed to participate. Data analysis involved calculating the percentage of correct answers and categorizing knowledge levels into good (76–100%), moderate (56–75%), and poor ($\leq 55\%$). **Results:** 63% of respondents had a moderate understanding of medication use during Ramadan. Most patients correctly recognized that oral medications invalidate fasting (100%), but knowledge about non-oral preparations such as sublingual drugs (5%) and inhalers (55%) remained low. Understanding of dosage schedule adjustments for chronic conditions like diabetes was also limited (5%). **Conclusion:** Patients' knowledge about Sharia-compliant medication use during Ramadan was at a moderate level. More intensive education is needed, particularly concerning non-oral medications and therapy adjustments for chronic diseases. Collaboration between healthcare professionals and religious leaders could enhance public understanding and promote safe, Sharia-compliant medication practices.

Keywords: Knowledge, Medication Use, Fasting, Ramadan, Sharia Principles

Abstrak

Latar Belakang: Sebagai negara dengan populasi Muslim terbesar di dunia, Indonesia menghadapi tantangan unik dalam penggunaan obat selama Ramadan. Pemahaman yang tepat tentang prinsip syariah dalam penggunaan obat sangat penting untuk memastikan efektivitas terapi tanpa mengganggu ibadah puasa. Namun, masih banyak masyarakat yang belum memahami aturan penggunaan obat yang sesuai selama Ramadan. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan kepatuhan pasien dalam penggunaan obat sesuai prinsip syariah selama Ramadan di Apotek Cahaya Farma Semarang. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* dengan pendekatan kuantitatif. Data dikumpulkan melalui kuesioner yang diberikan kepada 60 pasien pengunjung apotek dengan kriteria usia 17–50 tahun dan bersedia berpartisipasi. Analisis data dilakukan dengan menghitung persentase jawaban benar dan mengkategorikan tingkat pengetahuan menjadi baik (76–100%), cukup (56–75%), dan kurang ($\leq 55\%$). **Hasil:** Sebanyak 63% responden memiliki pemahaman cukup tentang penggunaan obat selama Ramadan. Mayoritas pasien memahami bahwa obat oral membatalkan puasa (100%), namun pengetahuan tentang sediaan non-oral

seperti obat sublingual (5%) dan inhaler (55%) masih rendah. Pemahaman tentang penyesuaian jadwal minum obat untuk kondisi kronis seperti diabetes juga terbatas (5%). **Kesimpulan:** Tingkat pengetahuan pasien tentang penggunaan obat sesuai prinsip syariah selama Ramadan berada pada kategori cukup. Diperlukan edukasi lebih intensif, terutama terkait sediaan non-oral dan penyesuaian terapi untuk penyakit kronis. Kolaborasi antara tenaga kesehatan dan tokoh agama dapat meningkatkan pemahaman masyarakat serta kepatuhan penggunaan obat yang aman dan sesuai syariah.

Kata Kunci: Pengetahuan, Penggunaan Obat, Puasa, Ramadan, Prinsip Syariah



Copyright © 2020 The author(s). You are free to : **Share** (copy and redistribute the material in any medium or format) and **Adapt** (remix, transform, and build upon the material) under the following terms: **Attribution** – You must give appropriate credit, provide a link to the license, and indicate if changes were made. You may do so in any reasonable manner, but not in any way that suggests the licensor endorses you or your use; **NonCommercial** – You may not use the material for commercial purposes; **ShareAlike** – If you remix, transform, or build upon the material, you must distribute your contributions under the same license as the original. Content from this work may be used under the terms of the [Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International \(CC BY-NC-SA 4.0\) License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

Article History:

Received: 12/01/2025,
Revised: 09/06/2025,
Accepted: 09/06/2025,
Available Online: 10/06/2025.

QR access this Article



<https://doi.org/10.36490/journal-jps.com.v8i2.884>

Pendahuluan

Sebagai negara dengan populasi muslim terbesar (87,18%), Indonesia memerlukan pendekatan kesehatan yang sensitif terhadap nilai syariah, khususnya dalam penggunaan obat selama Ramadan – saat 93% muslim dewasa berpuasa [1,2]. Namun, ketidaktahuan tentang status fikih obat non-oral menyebabkan 60% pasien menghindari terapi esensial [3], berpotensi memperburuk kondisi kronis seperti diabetes dan hipertensi.

Untuk memastikan efek terapi yang sedang dijalani tidak terganggu, perubahan jadwal penggunaan obat menjadi sangat krusial. Kondisi medis yang beragam dialami oleh muslim yang berpuasa, mulai dari penyakit akut hingga kronis seperti diabetes, hipertensi, atau asma. Pemahaman yang komprehensif tentang puasa dan dampaknya terhadap berbagai kondisi medis ini sangat penting, sayangnya masih banyak masyarakat yang belum memahami aturan penggunaan obat yang tepat selama berpuasa [4]. Meskipun fatwa MUI No. 4/2021 telah mengatur penggunaan obat selama puasa, implementasinya di tingkat masyarakat masih rendah. Studi oleh Stiani et al. menunjukkan hanya 12% pasien kronis yang berkonsultasi dengan apoteker tentang penyesuaian obat saat Ramadan, sementara 68% mengandalkan informasi tidak resmi dari grup WhatsApp atau keluarga. Hal ini mengindikasikan kurangnya integrasi antara layanan kesehatan dan pemahaman keagamaan.

Padahal, penyakit yang tidak diobati dengan tepat justru akan mengganggu ibadah puasa itu sendiri. Selama bulan Ramadan, umat Islam tidak diperbolehkan makan, minum, atau mengonsumsi obat apapun melalui mulut dari terbit fajar hingga terbenam matahari. Namun penting untuk dipahami bahwa tidak semua bentuk obat membatalkan puasa. Beberapa sediaan obat seperti injeksi, obat topikal, atau obat sublingual memiliki status hukum yang berbeda dalam perspektif fikih [5]. Oleh karena itu, informasi yang akurat tentang penggunaan obat selama puasa menjadi sangat vital.

Penggunaan obat selama puasa Ramadan memerlukan penyesuaian khusus agar tetap memenuhi prinsip syariah tanpa mengganggu efektivitas terapi. Dalam perspektif fikih, status hukum penggunaan obat bervariasi tergantung bentuk sediaan dan cara pemberiannya. Studi pendahuluan menunjukkan 45% pasien diabetes di Semarang mengubah dosis insulin secara mandiri saat puasa [6] dan 60% masyarakat salah persepsi tentang hukum obat inhaler [3].

Apotek sebagai fasilitas pelayanan kesehatan pertama yang diakses masyarakat memegang peran strategis dalam edukasi ini. Apotek Cahaya Farma yang berlokasi di kawasan padat muslim di Semarang menjadi setting ideal untuk mengeksplorasi isu ini. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menentukan tingkat pengetahuan dan ketepatan pasien tentang penggunaan obat berbasis syariah selama bulan Ramadhan.

Hasil penelitian ini akan memberikan kontribusi praktis berupa rekomendasi model konseling farmasi yang mengintegrasikan aspek syariah dan medis, sekaligus mengisi celah literatur tentang farmasi ramah muslim di Indonesia.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* dengan pendekatan campuran kuantitatif dan kualitatif. Pengumpulan data primer dilakukan melalui penyebaran kuesioner kepada responden untuk menjawab permasalahan penelitian. Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret-April 2024 di Apotek Cahaya Farma yang berlokasi di Jl. Sendangguwo Raya No. 3, RT.1/RW.9, Gemah, Kec. Pedurungan, Kota Semarang, Jawa Tengah 50246.

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien pengunjung apotek dengan kriteria inklusi meliputi: (1) pasien berusia 17-50 tahun, (2) mampu berkomunikasi dengan baik, dan (3) bersedia berpartisipasi dengan menandatangani formulir persetujuan. Sementara kriteria eksklusi adalah pasien yang tidak bersedia menjadi responden. Instrumen penelitian berupa kuesioner tertutup yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya oleh Stiani Sofi (2023), dengan jawaban yang telah ditetapkan dimana responden hanya perlu memilih jawaban yang sesuai.

Pengumpulan data dilakukan melalui metode *direct observation*, dimana peneliti secara langsung mengisi kuesioner melalui tanya jawab dengan pasien pengunjung apotek. Hubungan antara variabel pengetahuan (X) dan ketepatan penggunaan obat (Y) menjadi fokus pengukuran dalam penelitian ini. Kuesioner yang digunakan telah melalui proses validasi untuk memastikan kelayakannya sebagai alat pengumpul data.

Analisis Data

Dalam penelitian ini, analisis data dilakukan dengan memberikan skor 1 untuk jawaban benar dan skor 0 untuk jawaban salah. Persentase jawaban responden dihitung menggunakan rumus: $P = F/N$, di mana P merupakan persentase jawaban, F adalah jumlah jawaban benar, dan N adalah total jumlah responden. Berdasarkan hasil perhitungan tersebut, tingkat pemahaman pasien kemudian dikategorikan menjadi tiga kelompok, yaitu: (1) kategori baik (76–100%), menunjukkan pemahaman yang komprehensif; (2) kategori cukup (56–75%), mencerminkan pemahaman moderat; dan (3) kategori kurang (0–55%), yang mengindikasikan pemahaman yang terbatas. Kategorisasi ini digunakan untuk mengevaluasi sejauh mana pengetahuan pasien tentang penggunaan obat sesuai prinsip syariah selama bulan Ramadhan.

Hasil dan Pembahasan

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui seberapa besar pemahaman pasien terhadap penggunaan obat selama bulan Ramadhan. Penelitian dilakukan di Apotek Cahaya Farma Semarang. Karakteristik responden digunakan untuk membedakan jenis kelamin, usia, dan pekerjaan. Sampel yang digunakan adalah 60 sampel.

Tabel 1 Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)	
Usia	18 – 28 Tahun	28	47%
	29 – 39 Tahun	20	33%
	40 – 50 Tahun	12	20%
Jenis kelamin	Laki-laki	18	30%
	Perempuan	42	70%
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	5	8%
	Pelajar / Mahasiswa	9	15%
	Pegawai swasta	13	22%
	PNS	8	13%
Lain-lain	25	42%	

Berdasarkan data pada Tabel 1, persentase responden terbanyak berada dalam kelompok usia 18–28 tahun (47%). Usia memengaruhi pemahaman dan reaksi terhadap perubahan kesehatan karena berkaitan dengan kapasitas kognitif dan tingkat kedewasaan. Secara umum, individu cenderung lebih mempercayai informasi dari orang yang lebih tua [7]. Selain itu, jenis kelamin juga menjadi faktor signifikan, dengan 70% responden berjenis kelamin perempuan. Temuan ini menunjukkan bahwa jenis kelamin dapat memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, sejalan dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa perempuan umumnya lebih aktif mencari informasi kesehatan dibandingkan laki-laki. Kesenjangan pengetahuan ini mungkin disebabkan oleh fokus perempuan pada isu-isu kesehatan, termasuk penggunaan obat-obatan, serta partisipasi mereka yang lebih tinggi dalam kegiatan sosial seperti PKK, yang dapat menjadi sumber informasi tambahan [8]. Sementara itu, dari segi pekerjaan, persentase tertinggi berada pada kategori "lain-lain" (42%). Meskipun demikian, penelitian sebelumnya melaporkan bahwa tingkat pengetahuan tertinggi justru ditemukan pada pekerja swasta (19,17%). Perbedaan ini mungkin dipengaruhi oleh jumlah responden. Selain itu, penelitian lain menyatakan bahwa pekerjaan tidak selalu berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan jika masyarakat kurang mendapatkan informasi dan penyuluhan yang memadai [9].

Selanjutnya, dilakukan pengelompokan responden berdasarkan jawaban YA, TIDAK, atau TIDAK TAHU dalam kuesioner, dengan persentase hasilnya dapat dilihat pada Tabel 2. Tolak ukur pengetahuan dibagi menjadi tiga kategori: Baik (76%–100%), Cukup (56%–75%), dan Kurang ($\leq 55\%$) [10]. Berdasarkan data tersebut, pemahaman pasien tentang batalnya mengonsumsi obat oral selama Ramadan mencapai 100% (kategori baik). Hal ini sesuai dengan definisi puasa, yaitu menahan diri dari makan, minum, dan hubungan suami-istri sejak terbit fajar hingga terbenam matahari, sehingga konsumsi obat oral jelas membatalkan puasa [5]. Namun, hanya 5% responden (kategori kurang) yang mengetahui bahwa obat sublingual (di bawah lidah) tidak membatalkan puasa [4]. Di sisi lain, 77% responden (kategori baik) memahami bahwa suntikan di lengan tidak membatalkan puasa. Hal ini sejalan dengan prinsip bahwa sediaan non-oral seperti suntikan, inhalasi, supositoria, serta obat tetes mata atau telinga tidak melewati saluran pencernaan sehingga tidak membatalkan puasa, termasuk pemberian nutrisi intravena.

Tabel 2 Hasil jawaban Benar dan Salah dari Responden

Pertanyaan	Jawaban yang benar	Total % jawaban benar	Persentase (B/S)
Mengonsumsi obat oral (tablet, kapsul, sirup) dapat membatalkan puasa.	Ya	60	100%
Penggunaan obat yang diletakkan dibawah lidah dapat membatalkan puasa.	Tidak	3	5%
Menggunakan obat suntik pada bagian lengan tidak membatalkan puasa	Ya	46	77%
Pemberian nutrisi/makanan melalui intravena tidak membatalkan puasa	Ya	45	75%
Penggunaan obat kumur dapat membatalkan puasa	Tidak	47	78%
Obat yang diresepkan untuk diminum sebelum makan dapat dikonsumsi 15 menit sebelum makan buka puasa atau sebelum sahur selama bulan puasa	Ya	49	82%
Obat yang diresepkan untuk diminum setelah makan dapat di konsumsi 5-10 menit setelah makan selama bulan puasa	Ya	48	80%
Jarak minum antar obat tidak mempengaruhi khasiat obat	Tidak	37	62%
Obat yang digunakan 1 kali sehari dapat dikonsumsi saat sahur dan berbuka puasa	Tidak	49	82%
Obat yang digunakan 2 kali sehari dapat dikonsumsi saat sahur dan berbuka puasa	Ya	57	95%
Obat yang digunakan 2 kali sehari dapat dikonsumsi sekaligus 2 tablet pada sahur atau berbuka puasa	Tidak	32	53%
Obat yang digunakan 3 kali sehari dapat dikonsumsi tiap 5 jam sahur (4.00), saat berbuka (18.00) dan saat akan tidur malam hari (23.00)	Ya	58	97%

Obat yang dikonsumsi 4 kali sehari sebaiknya diganti dengan obat yang dikonsumsi 1-2 kali sehari dengan dosis yang sama	Tidak	8	13%
Pada pasien diabetes yang masih mampu menjalankan puasa dianjurkan untuk memilih obat dengan pemberian 1 kali sehari dan dikonsumsi saat berbuka puasa	Ya	3	5%
Obat asma berbentuk inhaler membatalkan puasa karena masuk ke pernafasan	Tidak	33	55%
Obat yang digunakan melalui rektal seperti suppositoria dapat membatalkan puasa	Tidak	40	67%
Obat yang disuntikkan melalui otot sendi dapat membatalkan puasa	Tidak	40	67%
Penggunaan obat dalam bentuk cream tidak membatalkan puasa	Ya	55	92%
Penggunaan tetes telinga saat puasa dapat membatalkan puasa	Tidak	10	17%
Pemberian gas oksigen dapat membatalkan puasa	Tidak	32	53%

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase penggunaan obat suntik mencapai 75%, termasuk dalam kategori baik. Sementara itu, penggunaan obat kumur memperoleh persentase sebesar 78% yang juga tergolong baik. Pada penggunaan obat yang dikonsumsi sebelum makan, dapat dikonsumsi 15 menit sebelum berbuka puasa atau sebelum sahur selama bulan Ramadan dengan persentase sebesar 82% (kategori baik). Aturan penggunaan obat sebelum makan umumnya berkisar antara 15–30 menit sebelum makan, sedangkan untuk obat yang dikonsumsi setelah makan, jaraknya sekitar 5–10 menit setelah makan. Adapun obat yang diresepkan untuk dikonsumsi setelah makan selama bulan Ramadan memperoleh persentase kepatuhan sebesar 80% (kategori baik). Jarak atau aturan penggunaan obat memengaruhi efikasi yang dihasilkan. Dalam penelitian ini, persentase kepatuhan terhadap aturan tersebut mencapai 62% (kategori baik) [4].

Untuk obat yang dikonsumsi sekali sehari, dapat dikonsumsi saat sahur atau berbuka puasa dengan persentase kesesuaian sebesar 82% (kategori baik). Obat yang dikonsumsi dua kali sehari sebaiknya dikonsumsi saat sahur dan berbuka, dengan persentase kepatuhan mencapai 95% (kategori baik). Namun, perlu diperhatikan bahwa obat dengan frekuensi dua kali sehari tidak dianjurkan untuk dikonsumsi sekaligus, melainkan dengan jarak 12 jam. Persentase pemahaman terhadap hal ini hanya sebesar 53% (kategori kurang). Sementara itu, obat yang dikonsumsi tiga kali sehari dapat dikonsumsi saat sahur (pukul 04.00), berbuka (pukul 18.00), dan sebelum tidur (pukul 23.00), dengan persentase kepatuhan sebesar 97% (kategori baik). Untuk obat yang dikonsumsi empat kali sehari, sebaiknya digunakan sesuai anjuran dokter tanpa modifikasi mekanisme pemakaian. Namun, persentase kepatuhan dalam hal ini hanya sebesar 13%, sementara 70% pasien tidak mengetahui cara pemakaian yang benar, sehingga termasuk dalam kategori kurang [4].

Monica et al. menjelaskan bahwa DPP-4 Inhibitor (seperti Sitagliptin dan Saxagliptin) merupakan obat yang umumnya diberikan sekali sehari dan dapat dikonsumsi saat berbuka puasa [10]. Pasien diabetes yang mampu berpuasa disarankan memilih obat ini, meskipun persentase penggunaannya hanya sebesar 5% atau kurang. Obat asma inhaler tidak membatalkan puasa, namun hanya 55% pasien yang menerima obat ini berada dalam kategori pemahaman yang rendah. Obat rektal seperti suppositoria juga tidak mengganggu keabsahan puasa, dengan persentase pemahaman sebesar 67% (kategori cukup) [4].

Obat yang disuntikkan melalui otot atau sendi tidak membatalkan puasa, dengan persentase pemahaman sebesar 67% (kategori cukup). Penggunaan obat dalam bentuk krim juga tidak memengaruhi puasa, dengan persentase sebesar 92% (kategori baik). Namun, penggunaan tetes telinga saat puasa hanya dipahami oleh 17% responden (kategori kurang). Demikian pula pemberian gas oksigen yang tidak membatalkan puasa, hanya dipahami oleh 53% responden (kategori kurang). Berdasarkan kategori yang ditetapkan oleh Haradini dkk. (2020), semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, semakin tinggi pula tingkat kepatuhannya terhadap pengobatan penyakit yang diderita [11,12].

Hasil analisis menunjukkan bahwa 63% responden menjawab dengan benar mengenai penggunaan obat selama Ramadan, sementara 37% memberikan jawaban yang kurang tepat. Salah jawab pasien terdiri dari kombinasi dari jawaban salah dan tidak tahu, bukan hanya satu. Hal ini dianggap sebagai akibat dari

pengobatan yang tidak rasional itu sendiri. Penggunaan obat yang tidak tepat dapat berdampak buruk bagi masyarakat karena tidak adanya informasi yang jelas mengenai obat, termasuk indikasi, kepatuhan dosis, potensi efek samping, dan interaksi dengan makanan. Penggunaan obat merupakan tindakan ilegal karena kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai informasi obat dan ketidakmampuan mereka dalam menyampaikannya. Terkadang, masyarakat tidak dapat menyampaikan pengobatan yang diinginkan kepada apoteker, sehingga informasi yang tersedia bagi masyarakat menjadi terbatas [13]. Sehingga Jawaban tidak tahu digunakan sebagai parameter tambahan dimana dengan adanya ini diharapkan dapat dilakukan penelitian lebih lanjut berupa pengabdian dan pelayanan informasi obat pada masyarakat. Mayoritas responden di sini adalah usia produktif yang memiliki daya ingat yang jauh lebih kuat, maka dari itu persentase jawaban yang benar memiliki jumlah lebih banyak dibandingkan dengan jawaban yang salah ataupun tidak tahu.

Dalam hal penyesuaian jadwal pengobatan, responden menunjukkan pemahaman baik untuk obat 1-3 kali sehari (82-97%), tetapi gagal memahami aturan obat dengan frekuensi lebih tinggi. Hanya 13% yang paham penyesuaian dosis untuk obat 4 kali sehari, sementara 70% menjawab "tidak tahu", mengindikasikan risiko serius dalam pengelolaan terapi obat. Kasus khusus seperti pengobatan diabetes hanya dipahami 5% responden, menunjukkan perlunya pendekatan khusus untuk pasien dengan kondisi kronis [14,15]. Implikasi klinis dari temuan penelitian ini menggarisbawahi urgensi pengembangan program edukasi terstruktur tentang penggunaan obat selama Ramadan. Hasil studi menunjukkan bahwa kesenjangan pengetahuan masyarakat paling kritis terjadi pada pemahaman tentang sediaan obat non-oral seperti inhaler (55%) dan sublingual (5%), yang seringkali menjadi sumber keraguan dalam praktik ibadah puasa. Kondisi ini memerlukan intervensi segera melalui pengembangan materi konseling visual berbasis bukti yang memuat tiga komponen esensial: (1) klasifikasi sediaan obat menurut fatwa MUI, (2) ilustrasi mekanisme kerja obat, dan (3) panduan penggunaan yang syar'i.

Kolaborasi strategis dengan tokoh agama menjadi kunci keberhasilan program edukasi ini, mengingat penelitian Hidayat et al. membuktikan bahwa penyuluhan kesehatan yang melibatkan figur religius mampu meningkatkan pemahaman masyarakat tentang penggunaan antibiotik sebesar 40% [16]. Sinergi ini perlu diwujudkan dalam bentuk modul pelatihan bersama untuk apoteker dan dai/mubaligh, sehingga pesan kesehatan dapat disampaikan dengan otoritas keagamaan yang kuat sekaligus akurasi medis yang terjamin.

Pada pasien penyakit kronis, pendekatan personalisasi layanan menjadi kebutuhan mutlak. Temuan Kurniawan et al. mengkonfirmasi bahwa keberhasilan terapi pada kelompok ini sangat bergantung pada pemahaman mendalam tentang regimen pengobatan [17]. Oleh karena itu, klinik ramadan khusus perlu diselenggarakan untuk memberikan konseling intensif tentang: (1) penyesuaian jadwal minum obat, (2) pemantauan parameter kesehatan mandiri (seperti pemantauan glukosa darah yang ditekankan Sholikah et al. [18], dan (3) teknik penggunaan alat medis yang sesuai syariat. Program ini sebaiknya dilengkapi dengan sistem follow-up melalui platform digital untuk memastikan kepatuhan berkelanjutan.

Implementasi rekomendasi ini diharapkan dapat menurunkan angka self-medication yang tidak rasional selama Ramadan sekaligus meningkatkan kualitas hidup pasien yang menjalankan ibadah puasa. Ke depan, perlu dilakukan studi implementasi untuk mengukur efektivitas model intervensi terpadu antara tenaga kesehatan dan tokoh agama dalam konteks yang lebih beragam.

Keterbatasan penelitian ini terletak pada cakupan sampel yang terbatas di satu lokasi geografis. Studi lanjutan perlu memperluas cakupan responden dan mempertimbangkan variabel lain seperti tingkat pendidikan dan riwayat penyakit. Pendekatan kualitatif melalui wawancara mendalam juga diperlukan untuk memahami akar penyebab miskonsepsi yang spesifik. Temuan ini tidak hanya relevan bagi praktik farmasi klinis, tetapi juga memberikan masukan berharga bagi pengembangan kebijakan kesehatan yang mengintegrasikan aspek medis dan keagamaan dalam konteks masyarakat Muslim.

Kesimpulan

Penelitian ini mengungkapkan bahwa tingkat pengetahuan pasien di Apotek Cahaya Farma Semarang tentang penggunaan obat sesuai prinsip syariah selama Ramadan berada pada kategori cukup (63%). Namun, ditemukan kesenjangan pengetahuan yang signifikan, khususnya mengenai sediaan non-oral seperti obat sublingual (hanya 5% responden menjawab benar), inhaler (55%), dan tetes telinga (17%). Pengetahuan tentang penyesuaian jadwal minum obat untuk penyakit kronis seperti diabetes juga sangat terbatas (5%). Faktor usia produktif (18-28 tahun) dan jenis kelamin perempuan berkontribusi pada pemahaman yang lebih

baik, tetapi ketidaktahuan tentang obat frekuensi tinggi dan sediaan khusus menunjukkan perlunya intervensi edukasi yang lebih intensif.

Temuan ini menyoroti urgensi kolaborasi antara tenaga kesehatan dan tokoh agama dalam menyediakan konseling terpadu yang mengintegrasikan aspek medis dan syariah. Rekomendasi konkret meliputi: (1) penyuluhan terstruktur dengan modul visual yang mencakup klasifikasi obat menurut fatwa MUI, infografis mekanisme kerja sediaan non-oral, dan simulasi jadwal minum obat; (2) klinik Ramadan khusus untuk pasien kronis dengan sistem *booking online*; serta (3) penguatan peran apoteker melalui pelatihan bersama dai. Keterbatasan penelitian, seperti cakupan sampel yang terbatas di satu lokasi, menyarankan perlunya studi lanjutan dengan populasi lebih luas dan pertimbangan faktor tambahan seperti tingkat pendidikan. Dengan implementasi rekomendasi ini, diharapkan kepatuhan dan keamanan penggunaan obat selama Ramadan dapat ditingkatkan tanpa mengorbankan ibadah puasa maupun efektivitas terapi.

Konflik Kepentingan

Penulis menyatakan bahwa tidak terdapat konflik kepentingan dalam penelitian ini. Penelitian ini murni dilakukan untuk tujuan akademis sebagai salah satu syarat kelulusan Program Profesi Apoteker di Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Tidak ada pihak atau lembaga yang memberikan pendanaan atau memiliki kepentingan khusus terhadap hasil penelitian ini. Semua data dan temuan disajikan secara objektif dan transparan untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan serta peningkatan pelayanan kesehatan berbasis syariah.

Referensi

- [1] BPS Jateng. Jumlah Penduduk Menurut Kabupaten/Kota dan Agama yang Dianut di Provinsi Jawa Tengah (Jiwa), 2022-2024. Badan Pus Stat Provinsi Jawa Teng 2025. <https://jateng.bps.go.id/id/statistics-table/2/MjE5NSMy/jumlah-penduduk--menurut-kabupaten-kota-dan-agama-yang-dianut-di-provinsi-jawa-tengah.html>.
- [2] Mastuki. Menjadi Muslim, Menjadi Indonesia (Kilas Balik Indonesia Menjadi Bangsa Muslim Terbesar). KemenagGoId 2025. <https://kemenag.go.id/opini/menjadi-muslim-menjadi-indonesia-kilas-balik-indonesia-menjadi-bangsa-muslim-terbesar-03w0yt#:~:text=daripada Indonesia?%22.-,Mengacu data demografis%2C memang benar bahwa penduduk muslim Indonesia saat,berjumlah 269%2C6 juta j.>
- [3] Mubarak F, Aksa R, Awaluddin A, Ismail I, Hapiwaty S. Sosialisasi Kiat Menggunakan Obat Saat Berpuasa di SD Buq'atun Mubarakah, Gombara Makassar: Kiat Menggunakan Obat Saat Berpuasa. J Pengabdian Masyarakat Almarisah 2022;1.
- [4] Stiani SN, Yusransyah Y, Addini S, Halimatusyadiah L, Fathiyati F, Rizqi SM, et al. Edukasi Penggunaan Obat pada Bulan Ramadhan Ditinjau dari Segi Kesehatan dan Islam Di SMK Babunajah Pandeglang. J Pengabdian Masyarakat 2023;8:775–83.
- [5] Fatiha CN, Firdaus M. Education on drug use during Ramadan. Community Empower 2023;8:56–62.
- [6] Ulan Agustina A. Hubungan Aktifitas Fisik dan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kontrol Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Melitus di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang 2023.
- [7] Chusniah Rachmawati W. Promosi kesehatan dan ilmu perilaku 2019.
- [8] Rikomah SE. Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Dagusibu Obat di Kelurahan Tanah Patah Kota Bengkulu. J Penelit Farm Indones 2020;9:51–5.
- [9] Nainggolan ZGW, Amelia R, Dalimunthe DA, Nasution AA. Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Sikap dan Perilaku Masyarakat Tentang Penggolongan Obat Tradisional di Indonesia di Kecamatan Medan Tembung. Scr SCORE Sci Med J 2024;6:11–21.
- [10] Martiniakova M, Sarocka A, Penzes N, Biro R, Kovacova V, Mondockova V, et al. Protective Role of Dietary Polyphenols in the Management and Treatment of Type 2 Diabetes Mellitus. Nutrients 2025;17:275.
- [11] Sunaryo A, Afiffah NA. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Mengenai Hipertensi dengan Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi di Puskesmas Jagasatru Kota Cirebon 2016.
- [12] Ihwatun S, Ginandjar P, Saraswati LD, Udiyono A. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pudukpayung Kota

Semarang Tahun 2019. *J Kesehat Masy* 2020;8:352–9.

- [13] Farida U, Marhenta YB, Admaja W, Salsabila A. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Penggunaan Obat Bebas Dan Obat Bebas Terbatas Untuk Swamedikasi Pada Masyarakat Dusun Krajan Kedungjambe Singgahan Tuban. *J Herbal, Clin Pharm Sci* 2021;3:1. <https://doi.org/10.30587/herclips.v3i01.3072>.
- [14] Pramestutie HR. Tingkat Pengetahuan Pasien Diabetes Melitus Tentang Penggunaan Obat Di Puskesmas Kota Malang. *Pharm J Indones* 2016;2:7–11. <https://doi.org/10.21776/ub.pji.2016.002.01.2>.
- [15] Cahyaningrum I, Adhar M, Parnawati TA. Dukungan Keluarga Berhubungan Dengan Kepesertaan BPJS Kesehatan Mandiri Pada Pasien Penyakit Kronis Di Wilayah Kerja Puskesmas Gondanglegi. *Nurs News J Ilm Keperawatan* 2023;7:112–20. <https://doi.org/10.33366/nn.v7i2.2741>.
- [16] Hidayat AI, Majid R, Asriati A. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Masyarakat Dalam Penggunaan Obat Golongan Antibiotik. *J Kesehat Komunitas (Journal Community Heal* 2022;8:46–51. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol8.iss1.1165>.
- [17] Kurniawan Y, Sujianto U, Mardiyono M. Model Terapi Kognitif Sebagai Upaya Peningkatan Kualitas Hidup Pada Pasien Dengan Penyakit Kronis: Literature Review. *Nurscope J Penelit Dan Pemikir Ilm Keperawatan* 2020;6:47. <https://doi.org/10.30659/nurscope.6.1.47-56>.
- [18] Sholikah TA, Febrinasari RP, Pakha DN. Edukasi Penyakit Diabetes Melitus Dan Cara Pemeriksaan Glukosa Darah Secara Mandiri. *Smart Soc Empower J* 2021;1:49. <https://doi.org/10.20961/ssej.v1i2.49802>.