

BAB II
STUDI PUSTAKA
2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Swamedikasi

BPOM (Badan Pengawas Obat dan Makanan) 2004 menyatakan bahwa swamedikasi merupakan upaya pengobatan dan perawatan sendiri oleh setiap masyarakat, dengan menggunakan obat-obatan bebas, bebas terbatas, maupun obat keras yang dapat diberikan oleh apoteker kepada pasien tanpa resep dokter berdasarkan permintaan pasien tersebut untuk mengatasi gejala penyakit dengan tipe minor. Pengobatan tersebut biasanya diketahui oleh masyarakat dari sebuah iklan, brosur obat maupun orang terdekat pasien (Izzatin, 2015). Penelitian Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2012 melaporkan bahwa upaya masyarakat untuk melakukan pengobatan swamedikasi atau pengobatan diri sendiri di Indonesia sudah mencapai 44,14 %. Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2013 melakukan penelitian terhadap 294.959 rumah tangga dan 103.860 (35,2%) sudah melakukan penyimpanan obat untuk upaya swamedikasi (Harahap, *et al.*, 2017). Prevalensi swamedikasi di Kota Yogyakarta pada tahun 2013 mencapai 44% dengan jumlah sampel 640 sampel (Widayati, 2013).

Swamedikasi dilakukan untuk keluhan dan gejala penyakit yang ringan, seperti demam, influenza, batuk, sakit maag atau gastritis, diare, penyakit kulit dan lainnya (Harahap, *et al.*, 2017). Swamedikasi menjadi alternatif yang banyak dipilih oleh masyarakat untuk meredakan atau menyembuhkan keluhan gejala ringan atau bahkan untuk meningkatkan efektivitas terhadap pengobatan sebelum mendapatkan pertolongan dari tenaga kesehatan (Hidayati, *et al.*, 2017). Penggunaan obat untuk swamedikasi harus secara rasional, yaitu:

- a. Pemilihan obat yang efektif dan sesuai dengan gejala
Kesesuaian obat dengan gejalanya dapat meningkatkan terapi yang optimal.
- b. Pemberian dosis yang tepat
Waktu dan lama pemberian obat yang tepat termasuk dalam upayan untuk memberikan dosis yang sesuai agar terapi menjadi optimal dan efektif.
- c. Mengurangi atau meniadakan efek samping yang akan terjadi

Efek samping atau biasa disebut ADR (*Adverse Drug Reaction*) merupakan suatu efek yang tidak diinginkan dan terjadi pada saat terapi. Untuk menghindari hal-hal tersebut, pasien harus di monitoring saat penggunaan, atau bahkan sebelum penggunaan.

d. Mencegah terjadinya polifarmasi

Penggunaan obat bersamaan dalam tubuh akan beresiko adanya interaksi obat.

e. Mencegah pemakaian pada kontraindikasi obat

Beberapa obat dikontraindikasikan bagi kondisi khusus, seperti orang hamil, bayi, bahkan geriatri. Hal tersebut akan membahayakan bagi pasien, apalagi jika tidak ada pengawasan dari tenaga kesehatan (Harahap, *et al.*, 2017).

Salah satu faktor yang mempengaruhi pelaksanaan swamedikasi dan pemilihan obat oleh masyarakat karena adanya iklan di televisi, yang umumnya tidak mengandung informasi lengkap. Badan Pengawas Obat dan Makanan bahkan sudah menyampaikan bahwa iklan yang terdapat di media cetak, televisi, maupun radio tidak mematuhi peraturan periklanan. Resiko lain yang harus diperhatikan yaitu kejadian ADR (*Adverse Drug Reaction*). Suatu penelitian tahun 2013 menyebutkan bahwa kejadian ADR yang membutuhkan perawatan Unit Gawat Darurat (UGD) salah satu penyebabnya yaitu karena penggunaan obat swamedikasi. Penelitian di suatu rumah sakit Jerman, menyebutkan 3,9% pasien yang dirawat di rumah sakit tersebut karena ADR akibat swamedikasi. Swamedikasi terhadap kehamilan dan menyusui juga harus diperhatikan, karena banyak obat-obat atau bahkan obat herbal yang menyebabkan terjadinya aborsi atau toksisitas terhadap kehamilannya. Hal lain yang harus diperhatikan dalam melakukan swamedikasi yaitu waspada efek samping yang terjadi, dan juga sudah mengetahui tentang informasi obat tersebut sehingga penggunaanya juga secara benar (Jajuli dan Sinuraya, 2018).

2.1.2 Kriteria dan Golongan Obat Swamedikasi yang rasional

Obat adalah salah satu sediaan farmasi yang digunakan untuk upaya diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan, dan kontrasepsi pada manusia (Supardi, 2012). Penggunaan obat yang rasional merupakan penggunaan obat dengan memperhatikan ketepatan dosis yang

meliputi waktu dan lamanya penggunaan obat tepat diagnosis, tepat indikasi obatnya, dan tepat pemilihan obatnya (Candradewi dan Kristina, 2017).

Sesuai Permenkes No. 919/MENKES/PER/X/1993, kriteria obat yang dapat diserahkan tanpa resep adalah :

- a. Tidak dikontraindikasikan untuk penggunaan pada wanita hamil, anak dibawah 2 tahun dan orang tua diatas 65 tahun.
- b. Pengobatan sendiri dengan menggunakan Obat Wajib Apotek (OWA) tidak memberikan resiko terhadap keparahan penyakit.
- c. Penggunaanya tidak memerlukan alat dan cara khusus yang harus dibantu oleh dokter, perawat maupun tenaga kesehatan yang lainnya.
- d. Penggunaan diperlukan untuk penyakit dengan prevalensi tinggi di Indonesia.
- e. Obat tersebut memiliki rasio keamanan yang dapat dipertanggungjawabkan untuk pengobatan sendiri.

Golongan obat yang rasional untuk swamedikasi merupakan obat yang aman dan mempunyai efektivitas yang baik terhadap suatu gejala penyakit. Obat tanpa resep adalah obat untuk suatu jenis penyakit yang dapat dilakukan untuk pengobatan sendiri oleh masyarakat dan tidak membahayakan saat digunakan oleh masyarakat tersebut (Zeerot, 2013). Menurut SK Menkes No. 2380/1983, golongan obat yang dapat digunakan untuk pengobatan sendiri adalah golongan obat bebas, obat bebas terbatas dan Obat Wajib Apotek (OWA).

1. Golongan Obat Bebas

Obat bebas merupakan obat yang dapat dibeli tanpa resep dokter, biasanya dijual di supermarket, toko atau swalayan, dan juga di apotek. Obat ini mempunyai tanda lingkaran hitam dengan latar warna hijau. Misalnya seperti penurun demam (paracetamol) dan vitamin-vitamin.



Gambar 1.1 Logo Obat Bebas (Badan POM, 2017)

2. Golongan Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat yang dapat dibeli tanpa resep dokter, tetapi ada peringatan-peringatan tertentu yang harus diperhatikan dalam penggunaannya. Obat ini bisa dibeli di apotek, toko obat atau bahkan untuk beberapa obat

terdapat di supermarket atau swalayan tertentu. Obat golongan ini mempunyai tanda lingkaran hitam dengan latar warna biru dan peringatan dengan latar belakang berwarna hitam.



Gambar 1.2 Logo Obat Bebas Terbatas (Badan POM, 2017)

Adapun peringatan tersebut dicantumkan dalam masing-masing aturan pakai obat, yaitu :

- a. Peringatan no. 1 ; Awas! Obat Keras, Bacalah Aturan Pakainya !
 - b. Peringatan no. 2 ; Awas! Obat Keras. Hanya untuk dikumur , jangan ditelan.
 - c. Peringatan no. 3 ; Awas! Obat Keras. Hanya untuk bagian luar dari badan.
 - d. Peringatan no. 4 ; Awas! Obat Keras. Hanya untuk dibakar.
 - e. Peringatan no. 5 ; Awas! Obat Keras. Tidak boleh ditelan.
 - f. Peringatan no. 6 ; Awas! Obat Keras. Obat wasir, jangan ditelan.
3. Golongan Obat Wajib Apotek (OWA)

Obat Wajib Apotek menurut Keputusan Menteri Kesehatan NO. 347/MENKES/SK/VII/1990 yaitu obat keras yang dapat diserahkan oleh Apoteker kepada pasien tanpa resep dokter.

2.1.3 Peran Apoteker terhadap Swamedikasi

Swamedikasi yang rasional masyarakat harus memperhatikan hal-hal khusus terkait dengan cara mendapatkan, menggunakan, menyimpan dan membuat obat. Walaupun swamedikasi merupakan pengobatan sendiri yang dilakukan oleh masyarakat atau pasien, akan tetapi dalam swamedikasi apoteker juga mempunyai peran penting. Peran apoteker yang utama yaitu menyediakan produk suatu obat yang terbukti keamanan, khasiat dan kualitasnya (Jalil, 2016). Apoteker juga harus memberikan informasi kepada pasien atau keluarganya terkait dengan cara penggunaan obat tersebut yang baik dan benar,serta menyampaikan kapan harus berhenti menggunakan obat ketika gejala tidak hilang atau tidak berkurang sama sekali. Peran apoteker yang paling penting adalah menekankan kepada pasien, bahwa walaupun obat tersebut dapat dibeli secara bebas atau tanpa resep dokter, akan tetapi harus tetap waspada terhadap adanya efek yang ditimbulkan oleh obat tersebut (Hidayati, *et al.*, 2017).

2.1.4 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang berkenaan dengan suatu hal yang dapat menemukan suatu informasi (Hidayati, *et al.*, 2017). WHO (*World Health Organization*) 2012, pengetahuan yang cukup akan mempengaruhi seseorang terhadap sikap dan perilaku. Bahkan suatu penelitian pada tahun 2017 menyebutkan tingkat pendidikan salah satu hal yang dianggap mewakili dalam mencapai suatu pengetahuan. Pengetahuan bisa didapatkan dari berbagai faktor, misalnya pendidikan, pengalaman, usia, lingkungan atau bahkan saat ini banyak didapatkan dari media sosial (Nailufar, 2017). Beberapa penelitian menyebutkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat sangat mempengaruhi terhadap penggunaan swamedikasi secara rasional (Harahap, *et al.*, 2017).

2.1.5 Sikap

Sikap merupakan tindakan seseorang berdasarkan suatu pernyataan yang evaluatif dan objektif terhadap suatu hal, sehingga timbul suatu pemikiran untuk mengenali hal tersebut. Kondisi tersebut seringkali bersifat permanen atau susah untuk dirubah. Sikap juga berasal dari suatu kepercayaan yang merupakan suatu anggapan atau keyakinan bahwa sesuatu yang dipercayai itu benar (Mittal, *et al.* 2018). Kepercayaan sangat identik dengan pemahaman dan merupakan faktor penting dalam upaya untuk meningkatkan suatu strategi (Ghufron dan Risnawita, 2013). Sikap dan tingkat kepercayaan individu pada suatu hal, misalnya swamedikasi akan meningkatkan keyakinan untuk melakukan swamedikasi tersebut. Swamedikasi yang ditumbuhkan dari sikap dan rasa percaya masyarakat akan membantu mencapai keberhasilannya. Terdapat 3 determinan perilaku bagi seseorang yaitu *predisposing factor* (faktor predisposisi), *enabling factor* (faktor pendukung), dan *reinforcing factor* (faktor pendorong). Faktor predisposisi yaitu pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai, persepsi, terkait motivasi seseorang untuk bertindak. Faktor pendukung yaitu keterampilan dan sumber daya yang diperlukan dalam perilaku kesehatan. Mencakup biaya, jarak, dan ketersediaan transportasi. Faktor pendorong yaitu sikap dan perilaku petugas kesehatan, tokoh masyarakat, tokoh agama, orang tua

dan lainnya yang merupakan kelompok referensi perilaku masyarakat (Aji dan Devy, 2006).

2.1.6 Sociodemografi

Demografi adalah suatu ilmu pengetahuan mengenai jumlah, susunan maupun perkembangan penduduk, atau memberikan uraian dan gambaran statistik mengenai suatu bangsa dilihat dari sudut sosial politik maupun ilmu kependudukan (Utamingrum, *et al.*, 2015). Dalam pengertian luas, demografi juga mengandung karakteristik individu maupun kelompok, karakteristik ekonomi, sosial dan budaya. Karakteristik tersebut meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, bahkan penghasilan (Nailufar, 2017).

2.1.7 Profil Kelurahan Prenggan Kotagede

Kelurahan Prenggan merupakan salah satu kelurahan yang berada di kecamatan Kotagede, Kabupaten Kota Yogyakarta. Kelurahan ini merupakan kelurahan yang masih berkembang, dengan masih adanya pembangunan rumah-rumah di kelurahan tersebut. Selain itu, terdapat juga beberapa tempat pendidikan, perumahan dan tempat usaha yang lebih spesifiknya tempat perdagangan. Luas kelurahan ini mencapai 0,83 km² dengan jumlah penduduk 11.096 jiwa. Kecamatan Kotagede terdiri dari tiga kelurahan, yaitu kelurahan Rejowinangun, Kelurahan Purbayan dan Kelurahan Prenggan (Badan Pusat Statistik Kota Yogyakarta, 2018). Sedangkan kelurahan Prenggan mempunyai batas wilayah :

- i. utara : Kelurahan Pandeyan dan Kelurahan Rejowinangun.
- ii. timur : Kelurahan Rejowinangun dan Kelurahan Purbayan.
- iii. selatan : Desa Jagalan dan Kelurahan Giwangan.
- iv. barat : Kelurahan Giwangan dan Kelurahan Pandeyan.

2.2 Landasan Teori

Penelitian Harahap, *et al.*, 2017 menjelaskan bahwa pengetahuan sangat dipengaruhi oleh faktor sosiodemografi, akan tetapi faktor sosiodemografi tidak berpengaruh terhadap penggunaan swamedikasi secara rasional. Penelitian oleh Meriati, *et al.*, 2013 menunjukkan hasil signifikan, bahwa pengetahuan dapat meningkatkan pemilihan obat batuk di kecamatan Malalayang. Penelitian oleh

Hidayati, *et al.*, 2017 menunjukkan hasil yang signifikan antara pengaruh tingkat pengetahuan terhadap swamedikasi, hal ini menjelaskan bahwa tingkat pengetahuan berpengaruh terhadap pemilihan obat bebas dan obat bebas terbatas. Penelitian Fuaddah, 2015 di Purbalingga menyatakan bahwa sekitar 75% masyarakat mempunyai sikap setuju akan adanya swamedikasi, akan tetapi 50% dari masyarakat tersebut melakukan swamedikasi hanya karena jarak dan waktunya yang lebih terjangkau. Penelitian Mittal, *et al.*, 2018 menyatakan bahwa individu yang melakukan swamedikasi memiliki kepercayaan yang lebih kuat mengenai obat-obatan, akan tetapi mereka tidak percaya jika obat-obatan dapat membahayakan dirinya. Pada penelitian Yusrizal, 2015 di apotek kabupaten Lampung Selatan menunjukkan bahwa pengunjung yang menggunakan obat untuk swamedikasi tidak tergantung dari jenis kelamin maupun usianya. Sedangkan penelitian Utamingrum, *et al.*, 2015 menyatakan bahwa jenis kelamin dan usia tidak berpengaruh terhadap pemilihan obat, akan tetapi tingkat pengetahuan mempengaruhi rasionalitas penggunaan obat.

2.3 Hipotesis

2.3.1 H_1 = Terdapat hubungan antara faktor sosiodemografi dengan tingkat pengetahuan terhadap swamedikasi di kelurahan Prenggan.

2.3.2 H_1 = Terdapat hubungan antara faktor sosiodemografi dengan sikap terhadap swamedikasi di kelurahan Prenggan.

2.4 Kerangka Konsep Penelitian

