

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2011). Notoatmodjo menjelaskan bahwa pengetahuan seseorang merupakan faktor awal dari suatu perilaku yang diharapkan dan berkorelasi positif dengan tindakannya. Menurut Notoatmodjo (2011), pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai 6 tingkatan yaitu:

a. Tahu (*know*)

Diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari. Tahu adalah tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*comprehension*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*application*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya

d. Analisa (*analysis*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merujuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun suatu formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada sebelumnya.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan ketentuan-ketentuan yang sudah ada.

Hendra (2008), juga menyatakan bahwa pengetahuan juga dapat dipengaruhi oleh:

- a. Usia, dimana bertambahnya umur seseorang akan berpengaruh terhadap bertambahnya pengetahuan.
- b. Intelegensi, dimana kemampuan intelegensi seseorang sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan.
- c. Pendidikan, seseorang yang berpendidikan baik akan berpengaruh terhadap pengetahuan yang dimilikinya.

- d. Informasi, semakin banyak informasi yang diperoleh melalui berbagai media maka akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.
- e. Sosial Budaya, dimana seseorang yang memperoleh kebudayaan dalam hubungannya dengan orang lain akan mendapatkan pengetahuan yang lebih baik.
- f. Pengalaman, dimana pengalaman merupakan sumber pengetahuan yang baik.
- g. Lingkungan, dimana lingkungan merupakan tempat belajar yang baik untuk mendapatkan pengalaman.

2.2 Swamedikasi

Pengobatan sendiri (*self medication*) merupakan upaya yang paling banyak dilakukan masyarakat untuk mengatasi keluhan atau gejala penyakit sebelum mereka memutuskan mencari pertolongan ke pusat pelayanan kesehatan / petugas kesehatan (Depkes RI, 2008). Pengobatan diri sendiri atau yang lebih dikenal dengan swamedikasi berarti mengobati segala keluhan dengan obat-obatan yang dapat dibeli bebas di apotek atau toko obat dengan inisiatif atau kesadaran diri sendiri tanpa nasehat dokter (Tjay, 2007).

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi seseorang melakukan swamedikasi menurut Djunarko dan Hendrawati (2011) yaitu kondisi ekonomi dan mahalnnya biaya kesehatan, berkembangnya kesadaran pentingnya kesehatan bagi masyarakat, promosi obat bebas dan obat bebas terbatas, semakin

meluasnya distribusi obat melalui puskesmas dan warung di desa, semakin banyak obat yang awalnya termasuk obat keras diubah menjadi obat tanpa resep (obat wajib apotek, obat bebas terbatas, dan obat bebas), dan kampanye swamedikasi yang rasional di masyarakat.

Namun, penting untuk dipahami bahwa swamedikasi yang tepat, aman, yaitu mencari informasi umum yang bisa diperoleh tanpa harus melakukan konsultasi dengan pihak dokter. Adapun informasi umum dalam hal ini bisa berupa etiket atau brosur. Selain itu, informasi tentang obat bisa juga diperoleh dari apoteker pengelola apotek, terutama swamedikasi obat keras yang termasuk dalam daftar obat wajib apotek (Depkes RI, 2008).

Swamedikasi harus dilakukan sesuai dengan penyakit yang dialami. Pelaksanaannya sedapat mungkin harus memenuhi kriteria penggunaan obat yang rasional antara lain ketepatan pemilihan obat, ketepatan dosis obat, tidak adanya efek samping, tidak adanya kontraindikasi, tidak adanya interaksi obat, dan tidak adanya polifarmasi (Zeenot, 2013).

Sesuai dengan konteks tersebut, kriteria pengobatan rasional mencakup lima hal sebagai berikut:

a. Tepat diagnosis

Suatu diagnosis harus spesifik, karena merupakan perkiraan yang diperlukan untuk pindah ke tahap berikutnya.

b. Tepat indikasi

Pertimbangan yang berkaitan dengan perlu tidaknya suatu obat harus diberikan pada kasus tertentu.

c. Tepat jenis obat

Satu atau lebih golongan obat akan ditentukan oleh setiap tujuan terapi. Pemilihan kriteria kelas terapi dan jenis obat berdasarkan pertimbangan manfaat, aman, mutu dan harga obat.

d. Tepat dosis

Dosis yang diberikan harus sesuai, ditentukan terutama oleh sifat farmakokinetik obat pada pasien tersebut.

e. Tepat evaluasi

Merupakan penilaian atau monitoring terhadap prosedur dari hasil pengobatan memerlukan informasi mengenai timbulnya efek samping dan menentukan kapan terapi berakhir (BPOM, 2008).

2.3 Obat Untuk Swamedikasi

Obat adalah bahan atau panduan bahan-bahan yang siap digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi (Kemenkes RI, 2016). Penggolongan obat diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 917/Menkes/Per/X/1993

penggolongan obat sendiri dilakukan guna untuk meningkatkan keamanan serta ketepatan pemakaian atau penggunaan dan pengamanan distribusi obat.

Menurut Depkes RI 2008, penggolongan obat tersebut terdiri atas, obat bebas, obat bebas terbatas, obat wajib apotek, obat keras, psikotropika, dan narkotika.

a. Obat Bebas

Obat bebas adalah obat yang dijual bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas adalah lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh: Parasetamol.

b. Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat yang sebenarnya termasuk obat keras tetapi masih dapat dijual atau dibeli bebas tanpa resep dokter, dan disertai dengan tanda peringatan. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas terbatas adalah lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh: CTM.

c. Obat Keras

Obat keras adalah obat yang hanya dapat dibeli dengan resep dokter. Tanda khusus pada kemasan dan etiket adalah huruf K dalam lingkaran merah dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh: Amoxicillin.

d. Obat Psikotropika

Obat psikotropika adalah obat keras baik alamiah maupun sintetis bukan narkotik, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Contoh: Diazepam, Phenobarbital.

e. Obat Narkotika

Obat narkotika adalah obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan menimbulkan ketergantungan. Contoh: Morfin, Petidin.

f. Obat Wajib Apotek

Obat wajib apotek adalah obat keras yang dapat diserahkan oleh apoteker kepada pasien di apotek tanpa resep dokter. Obat-obat yang termasuk ke dalam Daftar Obat Wajib Apotek diatur oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Contoh: Antalgin.

Obat yang dapat digunakan dalam swamedikasi sering disebut sebagai obat-obatan *Over The Counter* (OTC) dan dapat diperoleh tanpa resep dokter yaitu dari golongan obat bebas, obat bebas terbatas, dan obat wajib apotek. 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 usia < 2 tahun dan orang tua > 65 tahun.
- b. Pengobatan sendiri dengan obat dimaksud tidak memberikan resiko pada kelanjutan penyakit.
- c. Penggunaannya tidak memerlukan cara dan atau alat khusus yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan.
- d. Penggunaannya diperlukan untuk penyakit yang prevalensinya tinggi.

- e. Obat yang dimaksud memiliki rasio khasiat keamanan yang dapat dipertanggung jawabkan untuk pengobatan sendiri.

2.4 Demam

a. Definisi Demam

Demam adalah proses alami tubuh untuk melawan infeksi yang masuk ke dalam tubuh ketika suhu meningkat melebihi suhu tubuh normal ($>37,5^{\circ}\text{C}$). Demam adalah proses alami tubuh untuk melawan infeksi yang masuk ke dalam tubuh. Demam terjadi pada suhu $>37^{\circ}\text{C}$, biasanya disebabkan oleh infeksi (bakteri, virus, jamur atau parasit), penyakit autoimun, keganasan, ataupun obat–obatan (Hartini, 2015).

b. Etiologi Demam

Demam sering disebabkan karena infeksi. Penyebab demam selain infeksi juga dapat disebabkan oleh keadaan toksemia, keganasan atau reaksi terhadap pemakaian obat, pada gangguan pusat regulasi suhu sentral (misalnya perdarahan otak, koma). Dasar untuk mencapai ketepatan diagnosis penyebab demam diperlukan antara lain ketelitian pengambilan riwayat penyakit pasien, pelaksanaan pemeriksaan fisik, observasi perjalanan penyakit dan evaluasi pemeriksaan laboratorium, serta penunjang lain secara tepat dan holistik (Nurarif, 2015).

Penyebab demam non infeksi diantaranya adalah karena dehidrasi, trauma, alergi, dan penyakit kanker. Hal lain yang juga berperan sebagai

faktor non infeksi penyebab demam adalah gangguan sistem saraf pusat seperti perdarahan otak, status epileptikus, koma, cedera hipotalamus, atau gangguan lainnya (Sudoyo, 2009).

c. Patofisiologi Demam

Demam terjadi karena adanya suatu zat yang dikenal dengan nama pirogen. Pirogen adalah zat yang dapat menyebabkan demam. Pirogen terbagi dua yaitu pirogen eksogen adalah pirogen endogen yang berasal dari luar tubuh pasien (Dinarello and Gelfand, 2005). Proses terjadinya demam dimulai dari stimulasi sel-sel darah putih (monosit, limfosit, dan neutrofil) oleh pirogen eksogen baik berupa toksin, mediator inflamasi, atau reaksi imun. Pirogen eksogen dan pirogen endogen akan merangsang endotelium hipotalamus untuk membentuk prostaglandin (Dinarello and Gelfand, 2005). Prostaglandin yang terbentuk kemudian akan meningkatkan patokan termostat di pusat termoregulasi hipotalamus. Hipotalamus akan menganggap suhu sekarang lebih rendah dari suhu patokan yang baru sehingga ini memicu mekanisme-mekanisme untuk meningkatkan panas antara lain menggigil, vasokonstriksi kulit dan mekanisme volunter seperti memakai selimut, akan terjadi peningkatan produksi panas dan penurunan pengurangan panas yang pada akhirnya akan menyebabkan suhu tubuh naik ke patokan yang baru tersebut (Sherwood, 2001).

d. Penatalaksanaan Demam

Demam merupakan mekanisme pertahanan diri atau reaksi fisiologis terhadap perubahan titik patokan di hipotalamus. Penatalaksanaan demam bertujuan untuk merendahkan suhu tubuh yang terlalu tinggi bukan untuk menghilangkan demam. Penatalaksanaan demam dapat dibagi menjadi dua garis besar yaitu non-farmakologi dan farmakologi. Akan tetapi, diperlukan penanganan demam secara langsung oleh dokter apabila penderita dengan umur 3-12 bulan dengan suhu $>39^{\circ}\text{C}$, penderita dengan suhu $>40,5^{\circ}\text{C}$, dan demam dengan suhu yang tidak turun dalam 48-72 jam (Kaneshiro & Zieve, 2009).

e. Terapi Non Farmakologi Demam

Adapun yang termasuk dalam terapi non farmakologi dari penatalaksanaan demam menurut Kaneshiro & Zieve (2008), yaitu pemberian cairan dalam jumlah banyak untuk mencegah dehidrasi dan beristirahat yang cukup, tidak memberikan penderita pakaian panas yang berlebihan pada saat menggigil dan memberikan kompres hangat pada penderita.

f. Terapi Farmakologi Demam

Menurut Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, 2007 tentang penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas obat yang dapat digunakan untuk mengatasi demam adalah parasetamol (asetaminofen), ibuprofen, dan aspirin.

Obat penurun panas hanya dapat direkomendasikan bila demam yang timbul menyebabkan nyeri badan dan rasa tidak nyaman pada anak, biasanya anak dengan suhu badan lebih dari 38,9°C membutuhkan obat penurun panas. Anak bisa diberikan paracetamol (asetaminofen) atau ibuprofen sesuai dosis yang dihitung dari berat badan. Parasetamol merupakan obat pilihan karena efek dari parasetamol yaitu menghilangkan atau mengurangi nyeri ringan sampai sedang (Wiyarni, 2016).

Ibuprofen memiliki efek samping lebih banyak dan sangat diperhatikan maka tidak direkomendasikan untuk semua anak karena memiliki efek samping yaitu mual, perut kembung, dan pendarahan tetapi lebih jarang dibanding dengan aspirin. Selain itu efek berat yang dapat timbul dari obat ibuprofen yaitu agranulositosis dan anemia *aplastic*, eritema kulit, sakit kepala, agal ginjal akut dan trombositopenia jarang terjadi (Wilmana, 2007).

Penggunaan aspirin lebih baik dihindarkan karena bisa menyebabkan *reye's syndrome* (Harjaningrum, 2011). Selain itu, efek sampingnya adalah merangsang lambung dan pendarahan usus maka aspirin tidak dianjurkan untuk diberikan pada demam ringan (Soedjatmiko, 2005). Pemberian dosis obat harus disesuaikan dengan berat badan supaya tidak over dosis. Dosis obat parasetamol adalah 15mg/kg BB, bisa diberikan 4 kali sehari. Dosis ibuprofen adalah 10mg/kg BB, bisa diberikan 3-4 kali sehari, tapi perlu diingatkan untuk tidak meminumkan obat ini saat perut anak

kosong. Dosis aspirin per hari tidak lebih dari 325 mg untuk menghindarkan dari mual dan pendarahan saluran cerna (Harjaningrum, 2011).

2.5 Kelurahan Kerten

a. Sejarah Kerten

Menurut Data dari Kelurahan Kerten (2021), asal mula nama Kerten diambil dari salah satu pelayan istana kerajaan di desa Kerten saat ini. Warga itu memiliki nama Ngabehi Selakerten. Warga tersebut sangat populer di komunitas Kerten pada saat itu karena Ngabehi Selakerten memiliki tugas membuat ukiran batu kijing atau batu yang biasa ditempatkan di makam. Wilayah Kerten saat itu masih banyak lahan dan lahan milik warga.

b. Letak Geografis Kelurahan

Kelurahan Kerten adalah wilayah perkotaan dan termasuk wilayah Kecamatan Laweyan Kota Surakarta, yang mempunyai gambaran umum sebagai berikut sebagai berikut:

- 1) Sebelah Timur : Kelurahan Manahan
- 2) Sebelah Barat : Kelurahan Jajar
- 3) Sebelah Utara : Kelurahan Sumber
- 4) Sebelah Selatan : Kelurahan Pajang

c. Kondisi Geografis

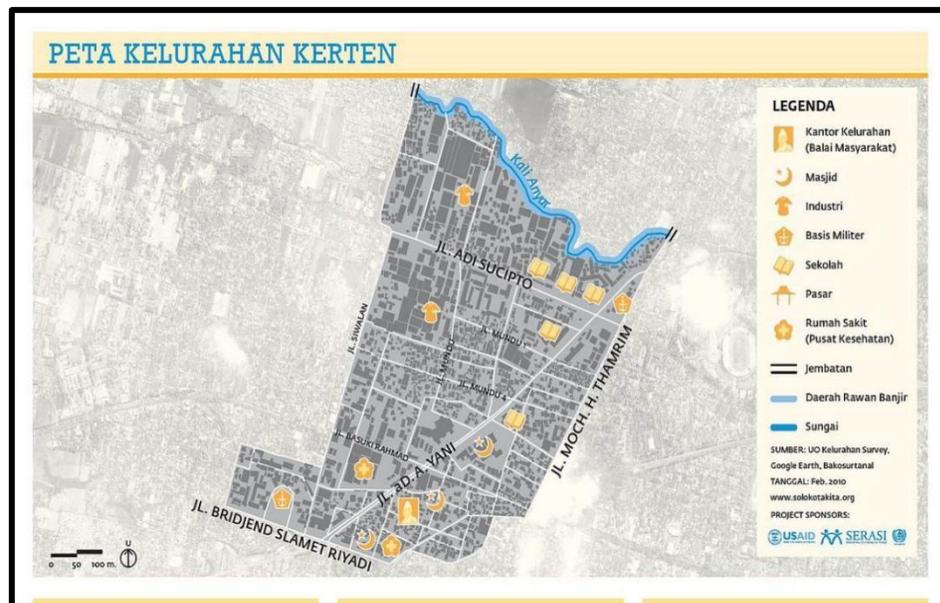
- 1) Ketinggian tanah DPL : ± 82 m

- 2) Curah Hujan : 71,676 mm/tahun
- 3) Suhu Udara : 18,82 – 32,4°C
- 4) Topografi : Dataran rendah

d. Jarak dari Pusat Pemerintahan

- 1) Jarak dari Kecamatan Laweyan : 2 Km (15 menit)
- 2) Jarak dari Pemerintah Kota Surakarta : 5,8 Km (30 menit)
- 3) Jarak dari Propinsi Jawa Tengah – Semarang : 110 Km (± 2,5 jam)
- 4) Jarak dari Ibukota Negara : 670 Km (± 12 jam)

e. Peta Kelurahan Kerten



Gambar 2.1 Peta Kelurahan Kerten

2.6 Landasan Teori

Menurut Notoadmodjo (2010), pengetahuan yang dimiliki seseorang merupakan faktor yang sangat berperan dalam pengalaman masa lalu atau yang telah dipelajari akan menyebabkan terjadinya perbedaan interpretasi. Pengetahuan juga dapat diperoleh dari pengalaman diri sendiri atau pengalaman dari orang lain. Individu yang mempunyai banyak pengetahuan cenderung bersikap dan berperilaku sesuai dengan pengetahuannya. sehingga mereka akan mempertimbangkan hal-hal yang dimungkinkan merugikan dan menguntungkan bagi kesehatan keluarga mereka.

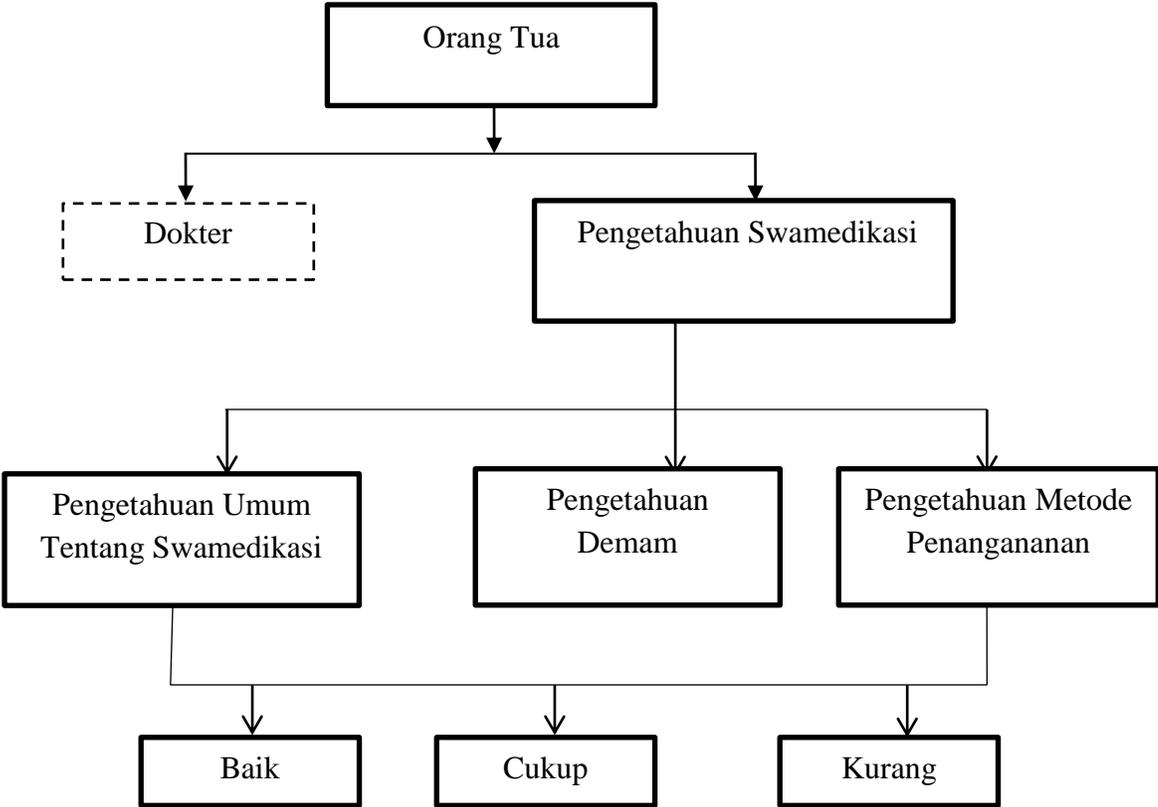
Menurut Kesehatan Dasar Nasional tahun 2014, prevalensi demam di Indonesia sebesar 1,5%. Hal tersebut menunjukkan bahwa ada kasus demam 1500 per 1000 penduduk Indonesia. Data dari *survey* kesehatan nasional tentang angka kesehatan anak menunjukkan bahwa 49,1% bayi umur <1 tahun dan balita umur 1-4 tahun rentan terkena penyakit. Diantara umur 0-4 tahun ditemukan prevalensi panas sebesar 33,4%, batuk 28,7%, nafas cepat 17% dan diare 11,4% (Balitbang Kemenkes RI, 2014). Data tersebut dapat diketahui bahwa penyakit seperti panas, batuk, nafas cepat dan diare sering kali dialami oleh anak-anak. Namun, presentase paling tinggi adalah panas (demam) yakni sebesar 33,4%.

Menurut Setyowati (2013), menyatakan dalam penelitiannya bahwa insiden demam banyak terjadi pada anak usia 5 -12 tahun karena kekebalan tubuh anak belum terbentuk secara sempurna. Semakin muda usia anak, semakin kecil kemampuan untuk mengatur keseimbangan antara produksi panas dan

pengeluarannya karena memang pada masa anak-anak belum terjadi kematangan pada mekanisme anak, dapat disimpulkan bahwa demam banyak terjadi pada anak usia 1-12 tahun. Penatalaksanaan demam pada anak, peran orang tua sangat berpengaruh. Orang tua akan melakukan berbagai upaya untuk mengatasi demam pada anak. Perilaku pencarian pengobatan yaitu usaha yang dilakukan untuk mencari atau melakukan pengobatan dengan mengobati penyakitnya sendiri atau memanfaatkan fasilitas kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

Penelitian yang dilakukan Isma Nadya (2019), Hasil penelitian menunjukkan bahwa gambaran tingkat pengetahuan ibu terhadap swamedikasi dalam penanganan demam pada anak di Dusun Mekarsari RW 01 Desa Tegal Arum Kecamatan Rimbo Bujang Kabupaten Tebo Jambi mengenai swamedikasi demam pada anak termasuk kategori baik yaitu sebesar 80%.

2.7 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

 : Tidak diteliti
 : Diteliti

2.8 Keterangan Empiris

Keterangan empiris pada penelitian ini adalah didapatkannya informasi tingkat pengetahuan orang tua terhadap swamedikasi demam pada anak di Kelurahan Kerten Surakarta.