

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Swamedikasi

2.1.1 Definisi Swamedikasi

Swamedikasi adalah salah satu bagian dari perawatan diri. Perawatan diri adalah apa yang manusia lakukan untuk dirinya sendiri untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan, mencegah dan menangani penyakit. Swamedikasi adalah pemilihan atau penggunaan obat modern, herbal, atau obat tradisional oleh seseorang untuk mengobati penyakit atau gejala penyakit. Swamedikasi yang bertanggung jawab membutuhkan produk obat yang telah terbukti keamanan, khasiat dan mutunya, serta memerlukan pemilihan obat yang tepat sesuai indikasi penyakit dan kondisi pasien (WHO, 1998). Pelayanan swamedikasi, hanya untuk obat bebas terbatas, obat bebas, sediaan farmasi lainnya, alat kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) yang berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan dapat diajukan oleh Apoteker tanpa resep Dokter (Kemenkes RI, 2021).

2.1.2 Hal-hal Yang Perlu Diperhatikan

Swamedikasi yang benar dan aman dalam pelaksanaannya harus memperhatikan beberapa hal sebagai berikut (Sholiha, 2019).

- a. Individu atau pasien bertanggung jawab terhadap obat yang digunakan, sehingga perlu membaca label obat dengan cermat dan teliti.

- b. Jika individu atau pasien memilih untuk melakukan swamedikasi maka ia harus dapat :
- 1) Mengenali gejala yang dirasakan.
 - 2) Tentukan kondisi yang tepat untuk pengobatan sendiri atau tidak
 - 3) Pilih produk obat yang sesuai dengan kondisi.
 - 4) Ikuti petunjuk yang sesuai pada label obat yang dikonsumsi.
- c. Pasien juga harus memiliki informasi yang tepat tentang obat yang mereka pakai. Konsultasi dengan dokter merupakan pilihan terbaik jika dirasa pengobatan sendiri tidak memberikan hasil yang diharapkan.
- d. Setiap orang yang melakukan pengobatan sendiri harus mengetahui kelebihan dan kekurangan pengobatan sendiri.

2.1.3 Keuntungan dan Kerugian Swamedikasi

a. Keuntungan

Keuntungan dalam pengobatan sendiri ataupun swamedikasi aman bila penggunaan obat yang sesuai dengan petunjuk, efektif buat menghilangkan keluhan karena 80% sakit bersifat *self-limiting* sembuh sendiri tanpa tenaga kesehatan, biaya lebih murah daripada pelayanan kesehatan, berperan serta dalam pelayanan kesehatan, hemat waktu karena tidak perlu pergi mengunjungi klinik, atau rumah sakit, biaya yang dikeluarkan juga lebih sedikit murah dari pelayanan kesehatan, dan ikut serta membantu pemerintah dalam mengatasi keterbatasannya

tenaga kesehatan di lingkungan masyarakat (Supardi, 2009).

b. Kerugian

Kerugian dari pengobatan sendiri atau swamedikasi adalah dapat sangat berbahaya bagi kesehatan jika penggunaan obat tidak sesuai dengan aturan, pemborosan uang dan pemborosan waktu jika obat yang digunakan salah. Munculnya ketidaktepatan reaksi obat seperti sensitivitas, efek samping resistensi, penggunaan obat yang salah karena informasi yang kurang lengkap dari iklan obat. Penggunaan obat tidak akan efektif karena kesalahan diagnosis dan pemilihan obat, karena pemilihan obat dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu menggunakan narkoba dan lingkungannya (Supardi, 2009).

2.1.4 Obat yang digunakan dalam swamedikasi

Menurut Permenkes No. 917/1993 golongan obat merupakan penggolongan untuk peningkatan keamanan dan ketetapan penggunaan serta pengamanan distribusi yang terdiri dari Obat Bebas, Obat Bebas Terbatas, Obat Wajib Apotek, Obat Keras, Psikotropika dan Narkotika (Kemenkes RI, 1993).

a. Obat Bebas

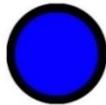
Obat bebas adalah obat yang dijual bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter. Tanda khusus pada kemasan dan label obat bebas adalah lingkaran hijau dengan pinggiran hitam (DepKes RI, 1993). Contoh : Parasetamol, pada logo kemasan obat bebas dapat dilihat dalam gambar 2.1



Gambar 2.1 Logo Kemasan Obat Bebas (Depkes RI, 2007)

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 label obat bebas terbatas adalah lingkaran biru dengan pinggiran hitam (DepKes RI, 1993). Contoh : CTM, pada logo kemasan obat bebas terbatas dapat dilihat dalam gambar 2.2

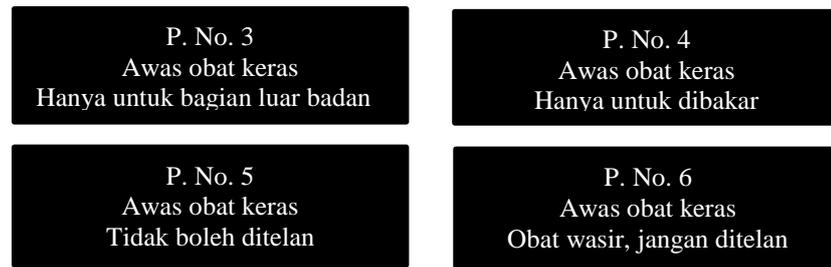


Gambar 2.2 Logo Kemasan Obat Bebas Terbatas

Sebelum menggunakan obat, termasuk obat bebas dan obat bebas terbatas, sifat dan cara penggunaan harus diketahui agar penggunaannya tepat dan aman. Informasi ini dapat diperoleh dari label atau brosur pada kemasan obat bebas dan obat bebas. Tanda peringatan selalu dicantumkan pada kemasan obat bebas terbatas, berbentuk persegi panjang berwarna hitam berukuran panjang 5 (lima) sentimeter, lebar 2 (dua) sentimeter dan memuat pemberitahuan berwarna putih, tanda peringatan pada obat bebas terbatas bisa dilihat pada gambar 2.3

P. No. 1
 Awas obat keras
 Bacalah aturan memakainya

P. No. 2
 Awas obat keras
 Hanya untuk kumur, jangan ditelan



Gambar 2.3 Tanda Peringatan (Depkes RI, 2007)

c. Obat Keras

Obat keras adalah obat yang hanya bisa dibeli di apotek dengan resep dokter. Tanda khusus pada kemasan dan label adalah huruf K yang dilingkari merah dengan pinggir hitam (DepKes RI, 1993).

Contoh: Asam Mefenamat.

Obat psikotropika adalah obat keras, baik alami maupun sintetis, bukan narkotika, yang mempunyai sifat psikoaktif melalui efek selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Contoh : Diazepam, Phenobarbital, pada logo kemasan obat keras dapat dilihat dalam gambar 2.4.



Gambar 2.4 Logo Kemasan Obat Keras

d. Obat Narkotika

Obat Narkotika adalah obat yang berasal dari atau non sintetis atau semi sintetis yang menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, penurunan rasa, pengurangan rasa sakit, dan efek tanaman (DepKes RI, 1993). Contoh : Morfin, Petidin, pada logo kemasan obat narkotika

dapat dilihat dalam gambar 2.5.



Gambar 2.5 Logo Kemasan Obat Narkotika

e. Obat *Over the counter* (OTC) atau obat yang dapat diberikan tanpa resep adalah obat yang dianggap aman dan efektif bagi orang yang menggunakannya tanpa bimbingan dari tenaga kesehatan tentang cara penggunaannya (Edmunds, 2010). Penggunaan obat OTC berlebihan atau penyalahgunaan obat bebas dapat menyebabkan masalah medis yang signifikan. Salah satu contohnya adalah *rebound congestion* (kemacetan balik yang lebih besar) karena penggunaan semprotan dekongestan hidung secara teratur selama lebih dari 3 hari. Penggunaan beberapa antasida yang tidak tepat dan jangka panjang (misalnya, aluminium hidroksida) dapat menyebabkan konstipasi dan bahkan impaksi (kegagalan erupsi di rahang karena kurangnya ruang di ruang rahang) pada orang tua, serta hipofosfatemia (kadar fosfat tinggi dalam darah). Penyalahgunaan pencahar dapat menyebabkan kram abdomen dan gangguan cairan dan elektrolit (Katzung, 2010).

f. Obat Wajib Apotek (OWA)

Definisi dari OWA menurut keputusan menteri no.347/MenKes/SK/VII/1990 adalah obat keras yang dapat diserahkan oleh Apoteker kepada pasien tanpa resep Dokter (MenKes, 1990). Berdasarkan Permenkes No.919/MenKes/Per/X/1993, untuk kriteria

obat yang bisa diserahkan kepada pasien tanpa menggunakan resep dari Dokter (Kemenkes RI, 1993), meliputi berikut:

- 1) Tidak di kontra indikasikan untuk penggunaan kepada wanita yang sedang hamil, dan anak di bawah usia 2 tahun dan orang tua di atas 65 tahun.
- 2) Pengobatan untuk diri sendiri dengan yang di maksud tidak memberikan resiko untuk kelanjutan penyakit.
- 3) Penggunaan tidak perlu menggunakan cara ataupun alat khusus yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.
- 4) Pemakaiannya yang dibutuhkan untuk penyakit pravelensinya tinggi.
- 5) Obat yang di maksud mempunyai rasio khasiat keamanan yang bisa dipertanggung jawabkan keamanannya.

2.2 Penggunaan Obat Rasional

2.2.1 Definisi Penggunaan Obat Rasional

Program Nasional Penggunaan Obat Rasional (POR) merupakan salah satu upaya untuk memberikan pelayanan kesehatan dengan menjamin keamanan, efektivitas, dan biaya yang terjangkau bagi masyarakat yang berobat. Penggunaan obat dikatakan rasional apabila pasien mendapatkan pengobatan yang sesuai dengan kebutuhan klinis, dosis sesuai kebutuhan, obat dapat digunakan dalam jangka waktu yang lama dan biaya yang terjangkau. Indikator kinerja POR nasional di Puskesmas meliputi antibiotik ISPA non pneumonia, antibiotik untuk diare non spesifik, injeksi untuk

mialgia, dan rata-rata jumlah item obat per resep (Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah, 2019).

Menurut Harahap (2017), pada promosi penggunaan obat yang rasional dalam bentuk komunikasi, informasi, dan edukasi yang efektif dan berkesinambungan yang diberikan kepada petugas kesehatan dan masyarakat melalui berbagai media. Sasaran rasionalitas penggunaan obat adalah tercapainya penggunaan obat pada jenis, bentuk sediaan, ketepatan dosis, dan jumlah yang tepat, disertai dengan komunikasi yang benar, lengkap, dan tidak menyesatkan kepada konsumen (Harahap, 2017).

2.2.2 Kriteria Penggunaan Obat Rasional

Kriteria pada penggunaan obat yang rasional terdiri atas beberapa yaitu, diantaranya ketepatan pemilihan obat, ketepatan dosis obat, tidak adanya efek samping, tidak adanya kontraindikasi, tidak adanya interaksi obat, dan tidak adanya polifarmasi (Muharni, 2015).

Penggunaan obat dikatakan rasional apabila memenuhi kriteria sebagai berikut (Kemenkes RI, 2011):

a. Tepat Diagnosis

Diagnosis yang tepat harus diberikan dalam pengobatan yang rasional. Diagnosis yang tidak ditegakkan dengan benar akan mengakibatkan pilihan obat terpaksa merujuk pada diagnosis yang salah. Akibatnya obat yang diberikan juga tidak akan sesuai dengan indikasi yang seharusnya.

b. Indikasi Penyakit yang tepat

Spektrum terapeutik spesifik setiap obat berbeda. Contoh antibiotik diindikasikan untuk infeksi bakteri, sehingga obat ini hanya dianjurkan untuk pasien yang menunjukkan gejala infeksi bakteri.

c. Tempat Pemilihan Obat

Pemilihan obat dilakukan berdasarkan hasil diagnosis yang telah ditegakkan dengan benar, sehingga obat yang dipilih harus memiliki efek terapi yang sesuai dengan spektrum penyakit.

d. Tepat Dosis

Dosis, cara dan lama pemberian obat berpengaruh terhadap efek terapi obat. Pemberian dosis yang terlalu kecil tidak akan menjamin tercapainya kadar terapi yang diharapkan. Di sisi lain, dosis berlebihan, terutama untuk obat-obatan dengan rentang terapeutik yang sempit, membawa risiko efek samping yang tinggi. Cara pemberian obat yang tepat tergantung dari jenis obat yang digunakan. Contohnya obat antasida harus dikunyah sebelum ditelan, kemudian pemberian obat dibuat semudah mungkin agar mudah dipatuhi oleh pasien. Contohnya obat yang diminum 3 kali sehari berarti harus diminum dengan interval setiap 8 jam, durasi pemberian obat harus tepat, sesuai dengan penyakit yang diderita. Contohnya Pemberian kloramfenikol pada demam tifoid lama pemberiannya 10-14 hari.

e. Waspada Efek Samping

Efek samping adalah efek yang tidak diinginkan yang timbul dari pemberian suatu obat dalam dosis terapeutik. Contohnya Mual, muntah, gatal, dan sebagainya.

f. Penilaian yang Tepat Terhadap Kondisi Pasien

Perhatikan kontraindikasi obat, komplikasi, kehamilan, laktasi, lansia, atau bayi.

g. Informasi yang tepat

Keberhasilan terapi dalam penggunaan obat sangat bergantung terhadap informasi yang tepat dan benar.

h. Tindak Lanjut yang tepat (*follow-up*)

Jika kondisi tidak membaik setelah pengobatan sendiri atau mengalami efek samping, perlu berkonsultasi dengan Dokter.

i. Tepat Penyerahan Obat (*dispensing*)

Penggunaan obat yang rasional melibatkan penyerahan obat kepada pasien oleh dispenser. Proses penyiapan dan penyerahan harus dilakukan secara tepat agar pasien mendapatkan obat sebagaimana harusnya, dengan disertai pemberian informasi yang benar.

j. Pasien Mematuhi Perintah Perawatan yang Diberikan

Ketidakpatuhan terhadap pengobatan dapat terjadi dalam keadaan berikut:

- 1) Ada berbagai jenis sediaan obat.
- 2) Jumlah obat terlalu banyak.

- 3) Frekuensi pemberian obat yang terlalu sering.
- 4) Pemberian obat jangka panjang tanpa informasi.
- 5) Informasi cara penggunaan obat kurang bagi pasien.
- 6) Terjadinya efek samping.

2.3 Batuk

2.3.1 Definisi

Batuk merupakan refleks yang dirangsang oleh iritasi pada paru-paru atau saluran pernafasan, jika ada benda asing selain udara yang masuk atau merangsang saluran pernafasan maka secara otomatis akan batuk dan mengeluarkan benda tersebut. Batuk biasanya merupakan gejala infeksi saluran pernafasan atas (misalnya pilek, flu) di mana sekresi hidung dan dahak merangsang saluran pernafasan. Batuk adalah cara untuk menjaga kebersihan jalan pernafasan (Depkes RI, 2006).

Batuk terjadi karena paru-paru memasukkan agen pembawa penyakit ke dalamnya sehingga menyebabkan batuk untuk mengeluarkan agen tersebut. Batuk juga dapat menyebabkan berbagai komplikasi seperti pneumotoraks, pneumomediastinum, sakit kepala, pingsan, herniasi diskus, hernia inguinalis, fraktur iga, perdarahan subkonjungtiva, dan inkontinensia urin. Batuk adalah refleks fisiologis kompleks yang melindungi paru-paru dari trauma mekanik, kimia, dan suhu. Batuk juga merupakan mekanisme pertahanan paru-paru alami untuk menjaga saluran udara tetap bersih dan terbuka dengan cara:

- a. Mencegah masuknya benda asing kedalam saluran pernafasan
- b. Mengeluarkan benda asing atau sekret yang abnormal dari saluran

nafas (Yunus, 2007).

Batuk menjadi non-fisiologis ketika dianggap sebagai gangguan. Batuk seperti itu sering merupakan tanda penyakit di dalam atau di luar paru-paru dan kadang-kadang merupakan gejala awal suatu penyakit. Batuk mungkin sangat penting dalam penularan penyakit melalui udara (*air borne infection*). Batuk merupakan salah satu gejala penyakit pernapasan selain sesak napas, mengi, dan nyeri dada. Batuk sering menjadi masalah yang dihadapi dokter dalam pekerjaan sehari-hari. Penyebabnya sangat beragam dan pengenalan patofisiologi batuk akan sangat membantu dalam menegakkan diagnosis dan penatalaksanaan penderita batuk (Ikawati, 2008). Batuk umumnya disebabkan oleh infeksi pada saluran pernafasan bagian atas yang merupakan gejala flu, infeksi saluran pernafasan atas (ISPA), alergi, asma atau *tuberculosis* (TBC), benda asing yang masuk ke saluran pernafasan, tersedak karena minum susu, menghirup asap rokok dari orang sekitar (Ruli, 2013).

2.3.2 Gejala dan Penyebab Batuk

Berikut adalah gejala batuk dan penyebab batuk:

- a. Tanda Batuk
 - 1) Demam
 - 2) Bersin-bersin dan hidung tersumbat
 - 3) Lemas
 - 4) Pilek

b. Gejala Batuk

- 1) Pengeluaran udara dari saluran pernafasan secara kuat yang mungkin disertai dengan pengeluaran dahak
- 2) Nyeri kepala
- 3) Sakit tenggorokan dan gatal
- 4) Sesak nafas

2.3.3 Mekanisme Batuk

Pada dasarnya mekanisme batuk dapat dibagi 4 bagian yaitu:

a. Fase iritasi

Iritasi dari salah satu saraf sensorik ke saraf vagus di laring, trakea, bronkus, atau serat aferen cabang faring dari saraf glossopharyngeal dapat menyebabkan batuk. Batuk juga terjadi ketika reseptor batuk di lapisan faring, kerongkongan, rongga pleura, dan saluran telinga luar dirangsang (Guyton, 2008).

b. Fase inspirasi

Dalam inspirasi, perlu untuk mendapatkan volume udara sebanyak mungkin sehingga terjadi peningkatan tekanan intratoraks (Chung, K. F., 2009). Inspirasi terjadi dalam dan cepat, sehingga dengan cepat dan dalam jumlah banyak udara masuk ke paru-paru (Guyton, 2008).

c. Fase kompresi

Fase ini dimulai dengan penutupan glotis dan pita suara guna untuk menjebak udara di dalam paru-paru (Guyton, 2008).

d. Fase ekspirasi/ekspulsi

Pada fase ini, glotis terbuka secara tiba-tiba akibat kontraksi aktif otot-otot ekspirasi, sehingga terjadi pengeluaran udara dalam jumlah besar dengan kecepatan tinggi disertai pengeluaran benda asing atau bahan lain. Pergerakan glotis, otot pernafasan, dan bronkus sangat penting dalam mekanisme batuk karena merupakan fase batuk yang sebenarnya. Suara batuk bervariasi karena adanya getaran sekret pada saluran napas atau getaran pita suara (Guyton, 2008).

2.3.4 Jenis-jenis Batuk

a. Batuk menurut Produktivitasnya

Batuk berdasarkan produktivitasnya dapat dibedakan menjadi 2, yaitu:

1) Berdasarkan Berdahak (batuk produktif)

Batuk produktif merupakan batuk yang menghasilkan dahak atau lendir (sputum) sehingga lebih dikenal dengan sebutan batuk berdahak. Batuk produktif memiliki ciri khas yaitu dada terasa penuh dan berbunyi sebagai mekanisme protektif dengan fungsi mengeluarkan zat asing (kuman, debu, dll) dan dahak dari tenggorokan (Panggalo, 2013).

2) Batuk Kering (batuk non produktif)

Batuk non-produktif adalah batuk kering tanpa adanya dahak, misalnya pada batuk rejan (pertusis, kinkhoest), atau bisa juga karena keluarnya tidak mungkin, seperti pada tumor. Batuk ini sering

dipicu oleh masuknya partikel makanan, bahan iritan, asap rokok (baik oleh perokok aktif maupun pasif), dan perubahan temperatur. Batuk ini dapat merupakan gejala sisa dari infeksi virus atau flu (Panggalo, 2013).

b. Batuk menurut waktu berlangsungnya

Berdasarkan waktu berlangsungnya, batuk dapat dibedakan menjadi 3, yaitu batuk akut, batuk sub akut dan batuk kronis (Guyton, 2008).

1) Batuk Akut

Batuk akut adalah batuk yang memiliki gejala kurang dari 3 minggu. Penyebab batuk ini umumnya adalah iritasi, penyempitan saluran napas akut dan adanya infeksi virus atau bakteri (Guyton, 2008).

2) Batuk Subakut

Batuk subakut adalah batuk yang gejalanya terjadi antara 3-8 minggu. Batuk ini biasanya disebabkan oleh infeksi akut pada saluran pernapasan oleh virus yang mengakibatkan kerusakan epitel pada saluran pernapasan (Guyton, 2008).

3) Batuk Kronis

Batuk kronis adalah batuk dengan gejala batuk yang berlangsung lebih dari 8 minggu. Batuk ini biasanya merupakan tanda atau gejala penyakit lain yang lebih parah seperti asma, TBC, bronkitis dan sebagainya (Guyton, 2008).

2.3.5 Tatalaksana Terapi

Secara farmakologi terapi untuk batuk meliputi 2 golongan obat yaitu:

a. Zat Sentral (Antitusif)

Antitusif bekerja untuk menekan batuk. Contohnya adalah dekstrometorfan, naskapin, etilmorfin, dan kodein. Obat ini merupakan turunan dari senyawa opioid, sehingga juga memiliki efek samping seperti senyawa opiat, antara lain konstipasi, sedasi, dll. Perlu diperhatikan bahwa antitusif tidak boleh digunakan pada batuk berdahak, karena batuk yang tertahan di cabang trakea bronkial dapat mengganggu dengan ventilasi dan dapat meningkatkan kejadian infeksi, misalnya pada bronkitis kronis dan bronkiektasis (Ikawati, 2008).

1) Zat Adiktif

Zat adiktif yang dimaksud dengan zat tersebut adalah candu dan kodein, zat tersebut termasuk dalam golongan obat opiat, yaitu zat yang memiliki beberapa sifat farmakologi dari candu atau morfin. Sehubungan dengan obat ini mempunyai efek adiktif (kecanduan) sehingga penggunaannya harus hati-hati dan dalam waktu yang singkat (Ikawati, 2008).

2) Zat Non Adiktif

Zat non adiktif yang dimaksud dengan zat tersebut adalah noskapin, dekstrometorfan, pentosiverin. Antihistamin juga termasuk, misalnya prometazin dan difenhidramin (Ikawati, 2008).

b. Zat Perifer

Obat ini bekerja di perifer dan terbagi dalam beberapa kelompok yaitu:

1) Ekspektoran

Ekspektoran adalah obat yang dapat merangsang keluarnya dahak dari saluran pernafasan. Obat ini bekerja melalui refleksi dari lambung yang merangsang batuk. Sekresi dahak cair disebarkan secara reflektif atau dengan efek langsung pada sel-sel kelenjar. Obat yang termasuk golongan ini adalah amonium klorida, gliseril guaiacolate, ipeka, dan minyak terbang (Wirdjodiarjo, 2008).

2) Mukolitik

Mukolitik adalah obat yang dapat mengencerkan sekret saluran pernafasan dengan memecah untaian mukoprotein dan mukopolisakarida dari sputum. Mukolitik memiliki gugus sulfhidril bebas dan efektif dalam menurunkan kekentalan sputum dan mengeluarkannya. Mukolitik digunakan secara efektif pada batuk dengan dahak yang sangat kental. Zat ini memudahkan pengeluaran dahak yang sudah menjadi lebih encer melalui proses batuk atau dengan bantuan pergerakan silia dari epitel. Namun, pada umumnya zat ini tidak berguna bila pergerakan silia terganggu, misalnya pada perokok atau karena infeksi. Obat yang termasuk golongan ini adalah asetil karboksistein, bromheksin, dan ambroxol (Wirdjodiarjo, 2008).

3) Emoliensia

Melembutkan rangsangan batuk dan melembutkan tenggorokan agar tidak kering, serta melembutkan selaput lendir yang teriritasi. Bahan yang sering digunakan adalah sirup (*thymi dan altheae*), zat lendir (*carrageen infusion*), dan kembang gula, seperti tetes (*licorice*), permen, puffed pastiles, dan sebagainya (Kumar, 2007).

2.4 Pengetahuan

2.4.1 Definisi

Pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang mampu memecahkan masalah yang ada. Pengalaman diperoleh baik dari pengalaman langsung maupun melalui pengalaman orang lain (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting bagi pembentukan seseorang.

a. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan juga diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari atau dialami sebelumnya.

b. Pemahaman (*comprehetion*)

Pemahaman diartikan sebagai kemampuan menjelaskan secara benar objek yang diketahui dan menginterpretasikan suatu materi dengan benar.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi didefinisikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari dalam situasi atau kondisi yang sebenarnya.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menguraikan materi suatu objek menjadi komponen-komponen, tetapi masih saling berkaitan. Kemampuan analitis ini terlihat dari penggunaan kata kerja.

e. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek. Penilaian ini didasarkan pada kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang ada.

f. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan untuk menyusun informasi baru dari informasi yang sudah ada (Notoatmodjo, 2007).

2.4.2 Faktor-faktor yang memperpengaruhi Pengetahuan

Menurut Susanto (2000), faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan adalah:

a. Tingkat pendidikan

Pendidikan merupakan upaya untuk memberikan pengetahuan agar terjadi perubahan perilaku yang positif.

b. Informasi

Seseorang yang memiliki lebih banyak informasi akan memiliki pengetahuan yang luas.

c. Budaya

Perilaku manusia atau sekelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan keyakinan.

d. Pengalaman.

Sesuatu yang pernah dialami seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat informal.

2.4.3 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan juga dapat dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden menjadi pengetahuan yang akan diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya. Jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk mengukur pengetahuan secara umum adalah pertanyaan subjektif atau pertanyaan objektif (Arikunto, 2014).

Menurut Notoatmodjo (2010) untuk pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan memberikan seperangkat alat tes/kuesioner tentang obyek pengetahuan yang mau diukur. Selanjutnya dilakukan penilaian dimana setiap jawaban yang benar dari masing-masing pertanyaan diberi nilai 1, jika salah diberi nilai 0.

- a. Baik : Hasil persentase 76%-100%
- b. Cukup : Hasil persentase 56%-75%
- c. Lemah : Hasil persentase <56%

2.5 Perilaku

2.5.1 Definisi

Perilaku atau tingkah laku adalah suatu tindakan atau kegiatan manusia itu sendiri yang mempunyai jangkauan yang sangat luas yaitu : berbicara, tertawa, menangis, menulis, belajar, bekerja, berjalan, membaca dan sebagainya. Uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan perilaku manusia adalah segala aktivitas dan aktivitas manusia yang dapat diamati secara langsung maupun yang tidak dapat diamati secara langsung oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2010).

2.5.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi Perilaku

a. Faktor predisposisi

Faktor tersebut meliputi pengetahuan dan sikap seseorang terhadap suatu stimulus atau stimulus yang diperolehnya.

b. Faktor pendukung

Faktor tersebut antara lain tersedianya sarana dan prasarana atau sarana untuk mendukung terjadinya suatu perilaku yang terjadi pada diri seseorang.

c. Faktor penguat

Faktor penguat tersebut antara lain sikap dan perilaku tokoh, sikap dan perilaku peran seseorang yang membuat mereka meniru apa yang dilakukannya (Notoatmodjo, 2007).

2.5.3 Pengukuran Perilaku

Pengukuran perilaku berisi pertanyaan-pertanyaan terpilih yang sesuai dengan perilaku pencegahan dan telah di uji reabilitas serta validitasnya maka dapat digunakan untuk mengungkapkan perilaku responden. Kriteria pengukuran perilaku yaitu :

- a. Perilaku kategori baik jika nilainya $\geq 76-100\%$
- b. Perilaku kategori cukup jika nilainya $60 - 75\%$
- c. Perilaku kategori kurang jika nilainya $\leq 60\%$ (Arikunto,2013).

2.6 Landasan Teori

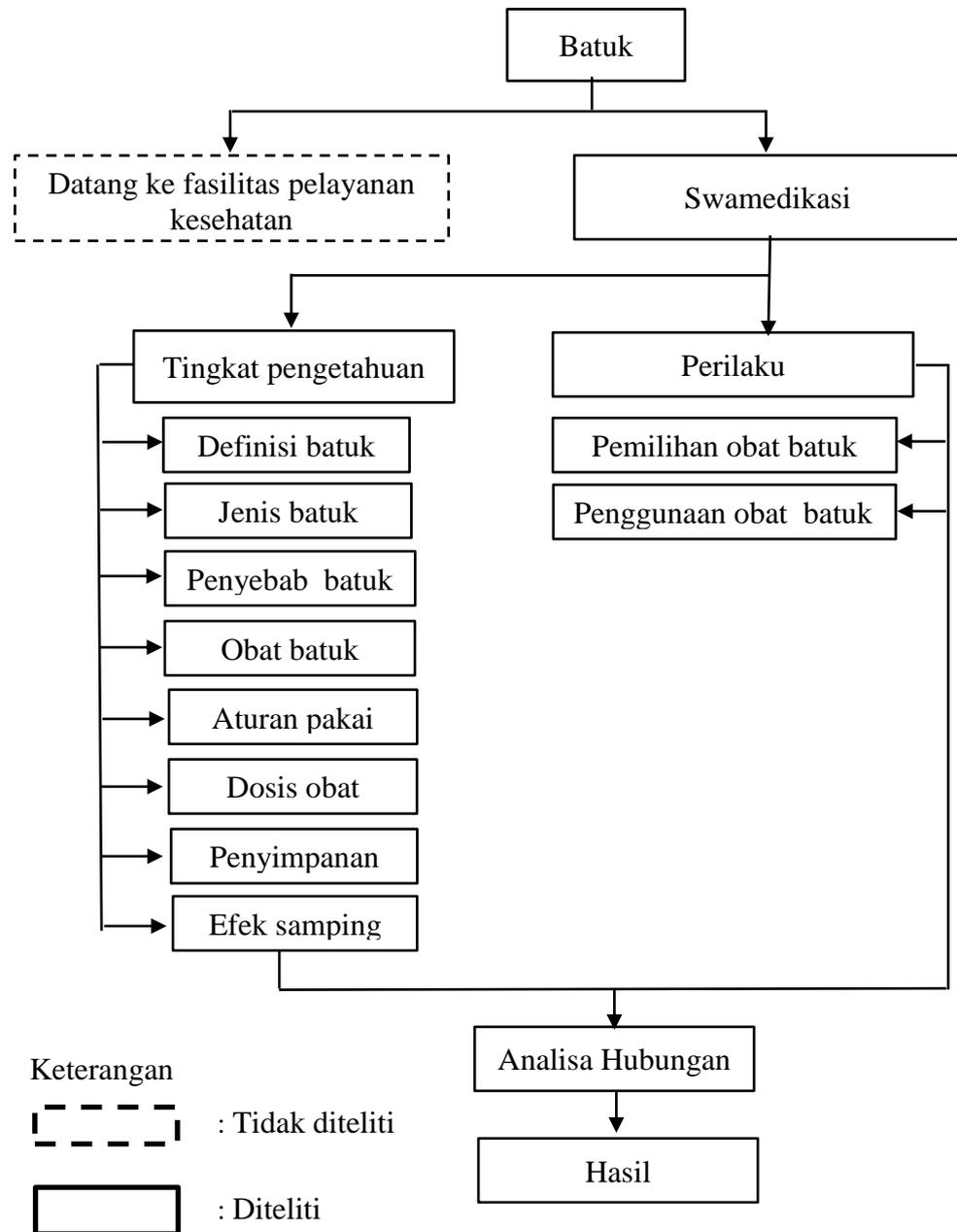
Swamedikasi merupakan upaya yang dilakukan oleh masyarakat untuk pengobatan secara mandiri tanpa berkonsultasi dengan dokter atau tenaga kesehatan untuk mengobati gejala dari penyakitnya (Pratiwi, 2020).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2018, prevalensi kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di Indonesia menurut diagnosis Tenaga Kesehatan (NAKES) 2013 - 2018. Sepuluh provinsi dengan penyakit ISPA tertinggi yaitu Papua (10,0%) Bengkulu (9,5%), Papua Barat (7,5%), Nusa Tenggara Timur (7,4%) Kalimantan Tengah (6,0%) Jawa Timur (5,5%), Maluku (5,4%) Banten (5,1%), Jawa barat (4,9%), Jawa Tengah (4,9%). Tidak ada perbedaan antara laki-laki dan perempuan untuk penderita Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). Berdasarkan hasil penelitian Widayati (2013), swamedikasi cenderung mengalami peningkatan di kalangan masyarakat Kota Yogyakarta untuk mengatasi gejala atau penyakit yang dianggap ringan, hampir semua responden menyatakan jenis

obat yang dibeli untuk batuk. Batuk merupakan penyakit yang umum terjadi pada masyarakat. Berdasarkan data Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan (2004), menyebutkan bahwa di Indonesia terdapat 1.040.505 pasien kunjungan keluhan batuk yang berobat ke Rumah Sakit (Tempo, 2007). Data DINKES Kabupaten Pasuruan, ISPA masuk dalam 10 besar penyakit yaitu terdapat 191.387 kasus (Dinkes RI, 2014), yang mana gejala ISPA yaitu batuk. Batuk dapat diobati secara swamedikasi karena obat batuk merupakan satu diantara obat yang sering dikonsumsi dan mudah diperoleh tanpa adanya resep dokter yang dikenal sebagai obat bebas (*over the counter*) (Dinkes, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Pinsensius (2020), tentang kajian tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi batuk pada mahasiswa kesehatan di Universitas Tanjung Pura mendapatkan hasil paling banyak obat apotek tanpa resep Dokter (59,934%), obat OBH combi menjadi pilihan yang paling sering dikonsumsi (34,437%). Berdasarkan hasil penelitian sebanyak 213 (70,529%) responden dengan tingkat pengetahuan baik dan 295 (97,682%) responden yang memiliki perilaku positif.

2.7 Kerangka Konsep



Gambar 2.6 Kerangka Konsep

2.8 Hipotesis

Hipotesis dari penelitian ini antara lain:

- a. Diduga mahasiswa Farmasi Universitas Sahid Surakarta di tahun 2021 memiliki tingkat pengetahuan yang baik
- b. Diduga mahasiswa Farmasi Universitas Sahid Surakarta di tahun 2021 memiliki perilaku swamedikasi yang baik
- c. Diduga terdapat hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi batuk pada mahasiswa Farmasi Universitas Sahid Surakarta di tahun 2021