

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Pustaka

2.1.1. Swamedikasi

a. Pengertian swamedikasi

Swamedikasi atau pengobatan sendiri (*self-medication*) adalah pengobatan yang dilakukan oleh seseorang mulai dari mengenali penyakit atau gejala hingga memilih dan menggunakan obat. Swamedikasi adalah upaya orang untuk mengobati atau meringankan gangguan kesehatannya dengan cara tanpa perlu mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan atau memanggil dokter/tenaga kesehatan di rumah (Badan Pusat Statistik, 2019). Menurut Tanto *et al.* (2014), swamedikasi adalah upaya untuk mengatasi semua keluhan tentang diri sendiri dengan obat sederhana, yang tersedia di apotek atau tanpa resep dokter.

Swamedikasi adalah pemilihan dan penggunaan obat baik obat modern maupun obat tradisional oleh seseorang untuk melindungi diri dari penyakit dan gejalanya (*World Health Organization*, 2015). Biasanya swamedikasi ini dilakukan untuk mengatasi keluhan-keluhan dan penyakit ringan yang sering dialami seperti demam, nyeri, pusing, batuk, influenza, diare, penyakit kulit, dan lain-lain. Golongan obat yang digunakan untuk swamedikasi merupakan obat-obat yang relatif aman meliputi golongan obat

bebas dan obat bebas terbatas (Indriani, 2014). Tahap pelaksanaan swamedikasi dapat menyebabkan kesalahan pengobatan (*medication error*) karena masyarakat kurang mendapatkan pengetahuan yang cukup tentang pengobatan dan penggunaan obat (Harahap, Khairunnisa, & Tanuwijaya, 2017).

b. Keuntungan dan Kerugian Swamedikasi

Keuntungan dalam melakukan swamedikasi yaitu aman jika digunakan sesuai dengan petunjuk, dapat memperkirakan efek samping, efektif untuk menghilangkan keluhan karena 80% penyakit bersifat *self-limiting* yaitu sembuh sendiri tanpa bantuan tenaga kesehatan, biaya lebih murah daripada biaya pelayanan kesehatan, hemat waktu karena tidak perlu mengunjungi fasilitas/profesi kesehatan, mendapatkan kepuasan karena ikut berperan aktif dalam pengambilan keputusan terapi, berperan serta dalam sistem pelayanan kesehatan, menghindari rasa malu jika harus memperlihatkan bagian tubuh tertentu di depan tenaga kesehatan, dan membantu pemerintah dalam mengatasi keterbatasan jumlah tenaga kesehatan di masyarakat. Artikel ini mendiskusikan manfaat swamedikasi termasuk biaya yang lebih murah daripada pelayanan kesehatan formal, hemat waktu karena tidak perlu mengunjungi fasilitas kesehatan, serta kepuasan dan partisipasi aktif dalam pengambilan keputusan terapi (Hughes CM,

McElnay JC, Fleming GF. Benefits and risks of self-medication
Drug Saf. 2001;24(14):1027-1037).

Kerugian dalam melakukan swamedikasi yaitu jika tidak digunakan sesuai dengan aturan, obat bisa membahayakan kesehatan, pemborosan biaya dan waktu jika salah dalam menggunakan obat, mengakibatkan kemungkinan timbulnya reaksi obat yang tidak diinginkan, misalnya sensitivitas, efek samping atau resistensi, penggunaan obat yang salah akibat informasi yang kurang lengkap dari iklan obat, tidak efektif akibat salah diagnosis dan pemilihan obat, sulit berpikir dan bertindak objektif karena pemilihan obat dipengaruhi oleh pengalaman menggunakan obat di masa lalu dan lingkungan sosialnya (Indriani, 2014).

c. Hal-hal yang Perlu diperhatikan dalam Swamedikasi

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan swamedikasi agar diperoleh swamedikasi yang benar dan aman, maka hal-hal yang perlu diperhatikan meliputi (Indriani, 2014):

1) Mengenali kondisi ketika akan melakukan swamedikasi

Kondisi individu yang akan melakukan swamedikasi merupakan hal pertama yang perlu diperhatikan sebelum melakukan swamedikasi. Beberapa kondisi yang perlu diperhatikan meliputi kehamilan, berencana untuk hamil, menyusui, umur, sedang dalam diet khusus, baru saja berhenti mengkonsumsi obat lain atau suplemen makanan, serta

mempunyai masalah kesehatan baru selain penyakit yang selama ini diderita dan sudah mendapatkan pengobatan dari dokter.

Pemilihan obat untuk ibu yang sedang hamil dilakukan dengan lebih hati-hati, karena beberapa jenis dapat menimbulkan pengaruh yang tidak diinginkan pada janin. Beberapa obat diekskresikan melalui air susu ibu, walaupun jumlah obat di ASI kadarnya kecil, namun kemungkinan dapat berpengaruh pada janin. Komposisi obat terdapat beberapa zat tambahan yang harus diperhatikan oleh pasien dengan diet khusus, misalnya obat dalam bentuk sirup umumnya mengandung gula dalam kadar cukup tinggi sehingga dapat mempengaruhi kondisi pasien dengan diet gula.

Membaca peringatan atau perhatian yang tertera pada label atau brosur obat menjadi hal yang perlu dilakukan untuk mencegah kejadian di atas. Brosur obat biasanya menjelaskan hal-hal yang perlu diperhatikan baik sebelum atau sesudah mengkonsumsi obat yang dimaksud.

2) Memahami bahwa ada kemungkinan interaksi obat

Banyak obat yang dapat menimbulkan interaksi baik dengan obat lain atau makanan dan minuman yang dikonsumsi. Kenali nama obat atau nama zat berkhasiat yang terkandung dalam obat yang sedang dikonsumsi atau yang akan digunakan. Interaksi obat dapat ditanyakan pada apoteker di apotek atau

membaca aturan pakai yang tercantum pada label kemasan obat cito untuk menghindari masalah yang akan terjadi.

3) Mewaspadai efek samping yang mungkin muncul

Obat tidak hanya menimbulkan efek mengatasi penyakit atau gejala penyakit, namun obat juga dapat menimbulkan efek yang tidak diinginkan. Mengatasi efek samping yang terjadi tidak selalu memerlukan tindakan medis, namun demikian efek samping membutuhkan perhatian lebih dalam penanganannya.

Efek samping dapat timbul dalam mengkonsumsi obat antara lain reaksi alergi, gatal-gatal, ruam, mengantuk, mual dan lain- lain. Mengetahui efek samping yang mungkin terjadi dan apa yang harus dilakukan saat mengalaminya merupakan hal penting. Efek samping bisa terjadi pada siapa saja namun umumnya dapat ditoleransi. Segera hentikan pengobatan dan konsultasi dengan tenaga kesehatan bila timbul efek samping dalam mengkonsumsi obat tersebut.

4) Meneliti obat yang akan dibeli

Bentuk sediaan (tablet, sirup, kapsul, krim dll) merupakan hal yang perlu diperhatikan ketika akan membeli obat dan dipastikan kemasan obat yang akan beli tidak rusak. Jangan mengambil obat yang menunjukkan adanya kerusakan walaupun kecil. Selain kemasan, perlu diperhatikan bentuk fisik sediaan.

Hal yang harus diperhatikan dalam sediaan sirup adalah warna dan kekentalan dan tidak ada partikel- partikel kecil di bagian bawah botol atau mengapung dalam sirup. Jika berbentuk suspensi, suspensi dapat tercampur rata setelah dikocok dan tidak terlihat ada bagian yang memisah. Sediaan tablet harus benar-benar utuh dan tidak satupun yang pecah atau rusak. Jika pada tablet memiliki cetakan atau tulisan, pastikan bahwa semua tablet memiliki hal yang sama. Hal yang perlu diperhatikan dalam sediaan kapsul yaitu kapsul tidak pecah atau penyok dan mempunyai ukuran dan warna yang sama dari semua kapsul. Jika kapsul memiliki cetakan atau tulisan, maka harus dipastikan cetakan atau tulisan semua kapsul seragam (Indriani, 2014).

Penyimpanan obat di tempat penjual juga perlu diperhatikan. Jika obat disimpan di tempat yang terpapar cahaya matahari langsung, maka sebaiknya membeli obat di tempat lain yang memiliki kondisi penyimpanan yang lebih baik. Lebih baik membeli obat di sarana distribusi obat yang resmi seperti apotek dan toko obat berizin (Indriani, 2014).

Obat yang diminum harus memiliki nomor izin edar, karena hal tersebut menunjukkan obat tersebut telah memenuhi persyaratan keamanan, khasiat dan mutu yang ditetapkan oleh Badan POM. Hal lain yang perlu diperhatikan adalah tanggal kadaluarsa. Penggunaan obat yang sudah melewati tanggal

kadaluarsa dapat membahayakan karena pada obat tersebut dapat terjadi perubahan bentuk atau perubahan menjadi zat lain yang berbahaya (Indriani, 2014).

5) Mengetahui cara penggunaan obat yang benar

Obat yang digunakan sesuai dengan petunjuk penggunaan yang sesuai, pada saat yang tepat dan jangka waktu terapi sesuai anjuran akan memberikan efek terapi yang baik. Label atau bagian kemasan obat yang memberikan informasi mengenai penggunaan obat tersebut sebaiknya tidak dibuang supaya tidak terjadi kesalahan penggunaan obat. Apabila obat yang digunakan dirasa tidak menimbulkan efek yang diinginkan setelah jangka penggunaan waktu yang dianjurkan, maka disarankan segera berkonsultasi dengan dokter atau tenaga kesehatan lainnya (Indriani, 2014).

Beberapa bentuk sediaan obat memiliki cara penggunaan yang khusus, seperti supositoria (obat yang bentuknya seperti peluru yang penggunaannya dengan cara dimasukkan ke dalam anus). Cara memasukkan supositoria ke dalam anus adalah dengan membuka kemasan suppositoria, kemudian basahi bagian ujung bulatnya, gunakan satu tangan yang tidak memegang obat untuk merenggangkan anus. Penggunaan supositoria dianjurkan dalam posisi berbaring terlentang atau miring selama lima menit. Selain cara penggunaan, hal yang

perlu diperhatikan adalah waktu penggunaan, misalnya obat diminum sebelum makan, bersama makanan atau sesudah makan (Indriani, 2014).

Cara penggunaan obat dalam swamedikasi berdasarkan pedoman obat bebas dan obat bebas terbatas meliputi sebagai berikut:

- a) Penggunaan obat tidak untuk pemakaian secara terus menerus.
 - b) Gunakan obat sesuai dengan anjuran yang tertera pada etiket atau brosur.
 - c) Bila obat yang digunakan menimbulkan hal-hal yang tidak diinginkan, hentikan penggunaan dan tanyakan kepada Apoteker dan Dokter.
 - d) Hindarkan menggunakan obat orang lain walaupun gejala penyakit sama.
 - e) Untuk mendapatkan informasi penggunaan obat yang lebih lengkap, tanyakan kepada Apoteker.
 - f) Mengetahui cara menyimpan obat yang baik
- 6) Tanggal Kadaluarsa Obat

Tanggal kadaluarsa menunjukkan bahwa sampai dengan tanggal yang dimaksud, mutu dan kemurnian obat dijamin masih tetap memenuhi syarat. Tanggal kadaluarsa biasanya dinyatakan

dalam bulan dan tahun. Obat rusak merupakan obat yang mengalami perubahan mutu.

Tanggal kadaluarsa obat bisa lebih pendek dari waktu yang tertera setelah kemasan obat dibuka. Cara membuang obat yang baik dan benar adalah dengan membuka kemasan obat dan dibuang di tempat yang jauh dari jangkauan anak, misalnya obat dalam bentuk sediaan cair dibuka kemasannya kemudian dikeluarkan isinya ke dalam toilet lalu dibilas sampai bersih. Jika obat dalam bentuk sediaan tablet atau kapsul, obat dibuka dari kemasannya lalu obat tersebut ditimbun dalam tanah (Indriani, 2014).

7) Cara penyimpanan obat

Penyimpanan obat dapat mempengaruhi potensi obat. Obat oral seperti tablet, kapsul dan serbuk tidak boleh disimpan dalam tempat yang lembab karena dapat menyebabkan bakteri dan jamur tumbuh dengan baik sehingga dapat merusak kondisi obat. Obat dalam bentuk sediaan cair biasanya mudah terurai oleh cahaya sehingga harus disimpan pada wadah aslinya yang terlindung dari cahaya atau sinar matahari langsung dan tidak disimpan di tempat yang lembab. Jangan menyimpan obat di dalam lemari pendingin kecuali disarankan pada label penyimpanan obat tersebut (Indriani, 2014).

2.1.2. Demam

a. Etiologi demam

Demam merupakan suatu respon normal tubuh terhadap adanya infeksi. Infeksi adalah keadaan masuknya mikroorganisme kedalam tubuh, seperti bakteri, virus, parasit, maupun jamur. Demam juga bisa disebabkan karena kekurangan cairan, alergi, dan gangguan sistem imun (Ismoedijanto, 2016).

b. Patofisiologi demam

Demam mengacu pada peningkatan suhu tubuh yang berhubungan langsung dengan tingkat sitokin pirogen yang diproduksi untuk mengatasi berbagai rangsang (Kosasih & Hasan 2013). Sebagai respon terhadap rangsangan pirogenik, maka monosit, makrofag, dan sel kupffer mengeluarkan sitokin yang berperan sebagai pirogen endogen (IL-1, TNF- α , IL-6, dan interferon) yang bekerja pada pusat termoregulasi hipotalamus. Sebagai respon terhadap sitokin tersebut maka terjadi sintesis prostaglandin, terutama prostaglandin E2 melalui metabolisme asam arakidonat jalur siklooksigenase-2 (COX- 2) dan menimbulkan peningkatan suhu tubuh. Hipotalamus akan mempertahankan suhu sesuai patokan yang baru dan bukan suhu normal.

Mekanisme demam dapat juga terjadi melalui jalur non prostaglandin melalui sinyal aferen nervus vagus yang dimediasi oleh produk lokal *Macrophage Inflammatory Protein-1* (MIP-1),

yang bekerja langsung terhadap hipotalamus anterior. Berbeda dengan demam dari jalur prostaglandin, demam melalui MIP-1 ini tidak dapat dihambat oleh antipiretik. Menggigil ditimbulkan agar dengan cepat meningkatkan produksi panas, sementara vasokonstriksi kulit juga berlangsung untuk dengan cepat mengurangi pengeluaran panas. Kedua mekanisme tersebut mendorong suhu naik. Dengan demikian, pembentukan demam sebagai respon terhadap rangsangan pirogenik adalah sesuatu yang dialami dan bukan disebabkan oleh kerusakan mekanisme termoregulasi (Kosasih & Hasan 2013).

c. Manifestasi klinis

Para penderita demam yang disebabkan oleh peningkatan sel point hipotalamus yang berhubungan dengan pirogen, endogen, maupun eksogen penderita mengalami rasa menggigil, berkeringat, gelisah, tidak nafsu makan, nadi dan pernafasan cepat (Nuryati, 2017).

d. Diagnosis

Diagnosis demam dapat dilakukan dengan:

- 1) Anamnesis: umur, karakteristik demam, lama demam, tinggi demam, keluhan serta gejala lain yang menyertai demam.
- 2) Pemeriksaan fisik
- 3) Pemeriksaan penunjang: pemeriksaan darah, analisis urin, dan foto thorax.

e. Terapi demam

Penatalaksanaan demam dapat dilakukan dengan obat analgesik antipiretik. Antipiretik bekerja menghambat enzim COX (*Cyclooxygenase*) sehingga pembentukan prostaglandin terganggu dan selanjutnya menyebabkan terganggunya peningkatan suhu tubuh.

1) Parasetamol (Acetaminofen)

Parasetamol ini merupakan derivat paraamino fenol. Parasetamol merupakan penghambat prostaglandin yang lemah. Efek analgesik parasetamol serupa dengan salisilat yaitu menghilangkan atau mengurangi nyeri ringan sampai sedang. Efek iritasi, erosi, dan perdarahan lambung tidak terlihat pada obat ini, demikian juga gangguan pernafasan dan keseimbangan asam basa. Efek anti inflamasi dan reaksi alergi parasetamol hampir tidak ada. Dosis terapeutik antara 10-15mg/kgBB/kali tiap 4 jam maksimal 5 kali sehari. Dosis maksimal 90 mg/kgBB/hari. Pada umumnya dosis ini dapat ditoleransi dengan baik. Dosis besar jangka lama dapat menyebabkan intoksikasi dan kerusakan hepar (AHFS, 2016).

2) Ibuprofen

Ibuprofen merupakan turunan asam propionat yang berkhasiat sebagai antiinflamasi, analgetik, dan antipiretik.

Efek analgesiknya sama seperti aspirin, sedangkan daya antiinflamasi yang tidak terlalu kuat. Efek samping yang timbul berupa mual, perut kembung, dan perdarahan, tetapi lebih jarang dibandingkan aspirin. Efek samping hematologis yang berat meliputi agranulositosis dan anemia aplastik. Efek lainnya seperti eritema kulit, sakit kepala, dan trombositopenia jarang terjadi. Efek terhadap ginjal berupa gagal ginjal akut, terutama bila dikombinasikan dengan asetaminofen. Dosis terapeutik yaitu 5-10 mg/kgBB/kali tiap 6 sampai 8 jam (AHFS, 2016).

3) Aspirin

Aspirin atau asam asetil salisilat sering digunakan sebagai analgesik, antipiretik, dan antiinflamasi. Aspirin tidak direkomendasikan pada anak <16 tahun karena terbukti meningkatkan risiko Sindrom Reye. Aspirin juga tidak dianjurkan untuk demam ringan karena memiliki efek samping merangsang lambung dan perdarahan usus. Efek samping lain, seperti rasa tidak enak di perut, mual, dan perdarahan saluran cerna biasanya dapat dihindarkan bila dosis per hari tidak lebih dari 325 mg (AHFS, 2016).

2.1.3. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung dan telinga). Waktu penginderaan dengan sendirinya dapat menghasilkan pengetahuan. Pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda (Notoatmodjo, 2018).

Tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain: usia, pendidikan, lingkungan, intelegensia, dan pekerjaan. Pengetahuan secara garis besar dibagi menjadi enam tingkat meliputi tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisa (*analysis*), sintesis (*synthesis*) dan evaluasi (*evaluation*) (Notoatmodjo, 2018).

Pengetahuan tentang kesehatan dapat diukur berdasarkan jenis penelitiannya, kuantitatif atau kualitatif. Penelitian kuantitatif mencari jawaban fenomena yang menyangkut berapa banyak, berapa sering, berapa lama dan sebagainya, maka biasanya menggunakan metode wawancara dan angket. Penelitian kualitatif bertujuan untuk menjawab bagaimana suatu fenomena itu terjadi, atau mengapa terjadi. Misalnya, mengapa di komunitas ini sering terjadi kasus demam berdarah, maka biasanya menggunakan metode wawancara mendalam atau diskusi kelompok terfokus (Notoatmodjo, 2018).

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan memberikan seperangkat alat tes/ kuesioner tentang objek pengetahuan atau isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Dilakukan penilaian dimana jawaban benar dari masing-masing pertanyaan diberi nilai 1, dan jika salah maka diberi nilai 0 (Notoatmodjo, 2018). Hasil yang diperoleh digolongkan menjadi 3 kategori yaitu baik, sedang dan kurang. Dikatakan baik jika nilai yang diperoleh diatas 80%, cukup jika nilai berkisar 60-80%, dan dikatakan kurang jika nilai di bawah 60%.

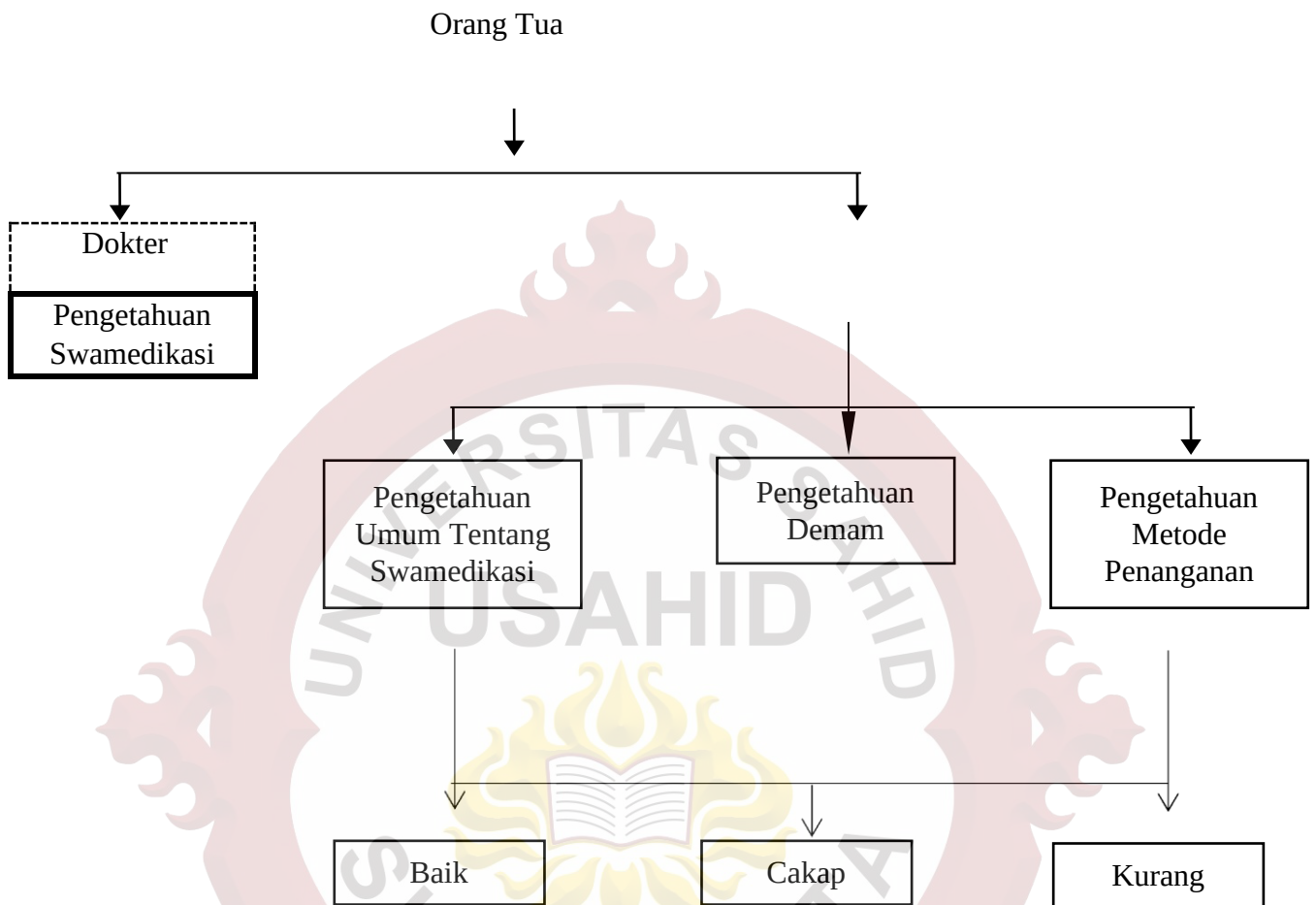
2.2. Landasan Teori

Landasan teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah beberapa data dan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti lainnya mengenai swamedikasi demam pada anak oleh orang tuanya. Penelitian yang pertama oleh Rafila & Miyarso (2019), yang berjudul Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Dalam Penanganan Demam Pada Anak Oleh Ibu di RW 5 Dusun Sidoharum Sempor Kebumen dengan tujuan penelitian untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan faktor yang mendorong pengobatan sendiri demam oleh ibu di Dusun Sidoharum RW 05, Sempor. Penelitian tersebut dilakukan dengan melibatkan 89 responden dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan responden di Sidoharum Desa RW 05 terhadap pengobatan sendiri demam berada pada kategori cukup.

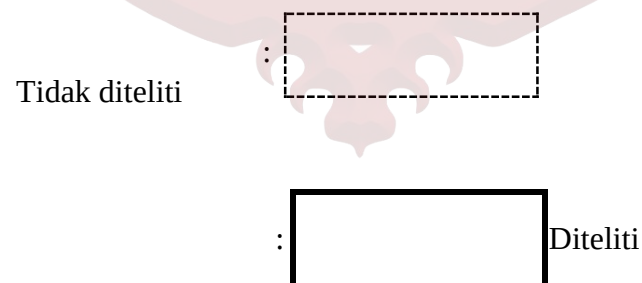
Penelitian lain yang berjudul Tingkat Pengetahuan Ibu Rumah Tangga tentang Swamedikasi Demam pada Anak di Kabupaten Pemalang memiliki tujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu rumah tangga tentang swamedikasi demam pada anak. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian tersebut adalah deskriptif kuantitatif dengan sampel yang memenuhi kriteria inklusi sejumlah 98 responden uji. Hasil dalam penelitian tersebut menunjukkan bahwa jumlah responden yang berpengetahuan baik lebih banyak yaitu sebanyak 77 responden (78,6%), responden dengan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 15 responden (15,3%), dan responden dengan tingkat pengetahuan kurang berjumlah 6 responden (6,1%) (Jayanegara *et al.*, 2020).

Teori lain dihasilkan melalui penelitian mengenai tingkat pengetahuan ibu tentang demam bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang demam di Tempek Tengah Banjar Puseh Pejeng Tampaksiring Gianyar. Penelitian yang digunakan adalah deskriptif yaitu penelitian yang dimaksudkan untuk menyelidiki keadaan, kondisi atau hal lain-lain yang sudah disebutkan yang hasilnya dipaparkan dalam bentuk laporan penelitian. Pendekatan yang digunakan dalam pemberian dan pengumpulan data adalah dengan menggunakan kuesioner yang dibagikan. Dari penelitian yang dilakukan, tingkat pengetahuan ibu tentang demam diperoleh yang berpengetahuan kurang sebanyak 7,8% yang berpengetahuan cukup 76,3% dan yang berpengetahuan baik sebanyak 15,7% (Agustini, 2017).

2.3. Kerangka Konsep



Gambar 2.1. Kerangka Konsep



2.4. Keterangan Empiris

Keterangan empiris pada penelitian ini adalah didapatkannya informasi tingkat pengetahuan orang tua terhadap swamedikasi demam pada anak di RW 01 Kelurahan Pajang, Kecamatan Laweyan, Surakarta.

