

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

II.1 Parasetamol

II.1.1 Definisi

Parasetamol ialah turunan asetanilida yang digunakan sebagai pereda nyeri untuk menurunkan demam. Parasetamol adalah obat pereda nyeri dan penurun demam yang saat ini banyak digunakan. Parasetamol dianggap pereda nyeri paling aman. Secara umum, obat cair sangat disukai daripada bentuk padat karena cairan mudah ditelan juga dosisnya fleksibel. Pemberian dosis yang relatif besar, aman dan juga penyesuaian dosis yang mudah pada anak (Arisandi, 2008). Penggunaan penurun demam terutama pada anak memerlukan suatu sediaan yang dapat memberikan efek terapeutik langsung, untuk itu sirup merupakan salah satu pilihannya.

II.1.2 Sediaan Parasetamol

Asetaminofen tersedia dalam bentuk tablet, kapsul, sirup, drops, dan sachet (ISO, 2013/2014). Juga tersedia sebagai tablet kunyah, supositoria, infus, tetes dan suspensi oral (MIMS, 2014/2015).

II.1.3 Dosis

Tabel II. 1 Dosis Parasetamol anak (AHFS, 2005).

Umur	Berat Badan (Kg)	Dosis Oral (mg)
≤ 3 bulan	2,7-5	40
4-11 bulan	5-8	80
12-23 bulan	8-11	120
2-3 tahun	11-16	160
4-5 tahun	16-21	240
6-8 tahun	22-27	320
9-10 tahun	27-32	400
11 tahun	33-43	480

Menurut BPOM pada tahun 2008, parasetamol dapat digunakan untuk anak-anak dalam rentang usia tertentu dengan dosis yang berbeda-beda. Untuk anak usia 3 bulan sampai 1 tahun, dosis yang disarankan adalah 60 mg hingga 120 mg, untuk anak usia 1 sampai 5 tahun dosisnya adalah 120 mg hingga 250 mg, juga untuk anak usia 6-12 tahun dosisnya adalah 250 mg hingga 500 mg. Dosis dapat diulang tiap 4-6 jam jika dibutuhkan, dengan batasan maksimal 4 dosis dalam 24 jam. Selain itu, parasetamol juga dapat diberikan melalui infus intravena selama 15 menit. Dewasa dan anak-anak dengan bobot 50 kg lebih, dosis yang direkomendasikan adalah 1g setiap 4-6 jam, dengan batasan maksimal 4g per hari. Sedangkan untuk dewasa dan anak-

anak dengan bobot antara 10-50 kg, dosis yang disarankan adalah 15 mg/kg setiap 4-6 jam, dengan batasan maksimal 60 mg/kg per hari..

II.1.4 Indikasi

II.1.4.1 Analgesik

Menurut Tjay (2007), obat pereda nyeri adalah substansi yang digunakan untuk mencegah atau mengurangi rasa nyeri tanpa menyebabkan kehilangan kesadaran. Siswandono (2008) menjelaskan bahwa Pereda nyeri adalah senyawa yang memblokir aktivitas sistem saraf pusat (SSP) secara tidak spesifik, untuk menurunkan nyeri juga tak mempengaruhi ingatan.

II.1.4.1.1 Nyeri

Nyeri merupakan reaksi yang terjadi pada tubuh dan ditandai dengan adanya masalah seperti inflamasi, kejang otot, dan infeksi. Beberapa nyeri umum yang diderita masyarakat termasuk sakit kepala, kram menstruasi, dan sakit gigi. Untuk mengatasi nyeri ini, digunakan obat yang menghilangkan rasa sakit tanpa menyebabkan kehilangan kesadaran, sesuai dengan Departemen Kesehatan RI (2007).

Lama durasi (waktu) timbulnya, nyeri dapat dibagi menjadi 2 jenis (Depkes RI, 2007) :

1. Nyeri akut

Nyeri akut merupakan rasa sakit yang tiba-tiba juga berlangsung lama dalam hitungan hari sampai mingguan. Jika rasa sakit berjalan kurang dari 6 bulan dan sembuh dengan cepat ketika penyebabnya teridentifikasi atau diberikan obat pereda nyeri. Contoh rasa sakit sering menjadi alasan atau pemicu untuk melakukan pengobatan sendiri, termasuk sakit kepala, kram menstruasi, sakit otot, dan sakit gigi.

2. Nyeri kronis

Nyeri dianggap kronis bila berjalan lama dari durasi penyembuhan biasa. Nyeri dapat berjalan selama lebih dari 6 bulan dan bisa sampai sepanjang hidup pasien. Gejala nyeri bisa dijelaskan pada keadaan seperti: sensasi tajam menusuk, pusing, sensasi panas seperti terbakar, menyengat, pedih, perih, nyeri yang menjalar, hilang dan timbul juga tempatnya berubah-ubah.

Gejala tidak spesifik termasuk cemas, depresi, lelah, sulit tidur dan emosian (Dipiro et al., 2009).

II.1.4.2 Antipiretik

Antipiretik adalah jenis obat analgesik yang juga memiliki efek penurun demam. Menurut Farmakoterapi (2009), obat antipiretik termasuk dalam kelompok obat yang sering dipakai tanpa resep dokter. Obat ini beraksi dengan menangkai produksi prostaglandin di hipotalamus, lalu diinduksi oleh pirogen endogen.

II.1.4.2.1 Demam

Demam adalah respons nonspesifik tubuh yang menyebabkan peningkatan suhu badan di atas variasi sirkadian normal, akibat perubahan pada pusat pengatur suhu dalam hipotalamus anterior (Nelwan, 2006).

Gejala demam meliputi peningkatan suhu tubuh ($> 37^{\circ}\text{C}$), kemerahan kulit, rasa panas saat disentuh, peningkatan laju pernapasan, menggigil, dehidrasi, dan hilangnya selera makan. Gejala terkait dengan demam termasuk sakit punggung, hilangnya nafsu makan, takikardia, sakit kepala, kelelahan, lemas, dan berkeringat (Carpenito, 2000).

II.1.5 Efek Samping

Parasetamol mempunyai efek samping yang serupa dengan obat antiinflamasi nonsteroid (AINS) lainnya karena menghambat biosintesis prostaglandin. Secara umum, parasetamol dan obat AINS lainnya dapat menyebabkan efek samping pada saluran pencernaan, ginjal, dan hati (Katzung, 2011).

II.2 Obat Rasional

Obat mempunyai 2 aspek saling bertentangan. Pemberian obat yang tepat dapat menyerahkan manfaat dalam proses penyembuhan. Namun, pemakaian obat yang tidak benar menimbulkan kerugian. Kesalahan pemakaian obat meningkatkan biaya pengobatan, tidak mencapai tujuan pengobatan, dan bahkan membahayakan nyawa pasien (WHO, 2002).

Tahun 1985, dalam pertemuan WHO di Kenya, pandangan terkait pemakaian obat rasional (Hogerzeil, et al., 1993). Pemakaian obat ditunjukkan rasional ketika pasien diserahkan sesuai dengan keperluan klinisnya. Ini melibatkan pemilihan obat yang benar, indikasi yang sesuai, cara pemberian yang benar, dosis yang tepat, durasi penggunaan yang benar, memberikan informasi kepada pasien, melakukan evaluasi, dan memperhatikan aspek biaya (WHO, 1985). Tujuan dari pemakaian obat rasional untuk mengurangi problem yang mungkin tampak resiko pemakaian obat tidak tepat (WHO, 1993).

Tabel II. 2 Indikator utama penilaian rasionalitas pemakaian obat

Indikator	Parameter Penilaian
Peresepan	Jumlah rerata obat yang diresepkan bagi perpasien
	Persentase resep obat generik
	Persentase resep antibiotik
	Persentase resep injeksi
	Persentase resep obat dari daftar obat esensial yang tersedia
Pelayanan pasien	Durasi rerata untuk konsultasi
	Rerata durasi yang diperlukan buat nyerahin obat
	Persentase pemberian obat pada pasien
	Persentase obat mengenai pelabelan lengkap
	Pengetahuan pasien tentang pengobatan yang betul
Fasilitas	Ketersediaan formalium obat-obat esensial
	Ketersediaan obat esensial

Pemakaian obat dianggap rasional jika memenuhi kriteria, seperti tepat diagnosis, tepat indikasi, tepat pemilihan obat, tepat dosis, tepat cara pemberian, waspada efek samping dan tepat penilaian pasien (Ditjen Falmakes, 2011). Pemakaian obat yang tidak rasional merupakan problem primer di seluruh dunia. Menurut WHO, lebih dari setengah obat diresepkan, dijual, juga diserahkan kepada pasien dengan tak tepat, juga setengah dari semua pasien tidak meminumnya secara benar (WHO, 2020). Ketidakrasionalan pemakaian obat memiliki pengaruh negatif seperti peningkatan angka mortalitas dan morbiditas penyakit, efek samping obat, biaya tinggi, dan resistensi bakteri pada beberapa antibiotik (Ditjen Falmakes, 2011).

Masyarakat gak boleh lalai dalam menyimpan obat-obatan, terutama untuk obat yang memerlukan pengawasan medis, seperti obat keras dan antibiotik (Savira et al., 2020). Penyimpanan obat di masyarakat jika tak didukung dengan pengetahuan yang tepat bisa menyebabkan pemakaian obat yang tak rasional atau obat yang disimpat dengan tak tepat. Mutu obat dipengaruhi oleh penyimpanan obat yang tidak tepat (Puspita dan Syahida, 2020).

Untuk mencapai perbaikan yang berkelanjutan pada pola konsumsi obat berbasis bukti ilmiah, pemerintah melalui Kemenkes menjalankan upaya strategis dengan meningkatkan layanan kefarmasian. Salah satu indeks keberhasilannya kenaikan prevelensi pemakaian obat yang

rasional di puskesmas. Pemerintah menetapkan kenaikan secara bertahap dari tahun 2015 hingga 2019 sebesar 62%, 64%, 66%, 68%, dan 70% (Ditjen Falmakes, 2014).

II.3 Puskesmas

II.3.1 Definisi Puskesmas

Permenkes No 43 Tahun 2019 mengenai Puskesmas, Puskesmas ialah fasilitas layanan kesehatan yang bertanggung jawab melaksanakan usaha kesehatan individu tingkat pertama, dengan penekanan pada usaha peningkatan dan pencegahan di wilayah kerjanya (Depkes RI, 2019).

Puskesmas memberikan pelayanan medis rawat jalan, yang meliputi kegiatan observasi, diagnosis, pengobatan, dan layanan medis lainnya di mana pasien dirawat setidaknya selama satu hari. Menurut Permenkes nomor 17 Tahun 2013, puskesmas adalah sebuah unit Lembaga fungsional yang menyerahkan layanan menyeluruh di bidang pekerjaan tertentu, sebagai bentuk usaha kesehatan pokok. Puskesmas memiliki peran penting dalam pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama bagi pasien sebelum dirujuk ke rumah sakit (Supriyanti, 2010).

II.3.2 Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

Layanan kefarmasian di puskesmas ialah bagian integral dari pengelolaan layanan medis, mempunyai peranan penting dalam peningkatan kualitas layanan medis buat masyarakat. Layanan kefarmasian di puskesmas membawa 3 fungsi utama puskesmas, ialah sebagai pusat pengembangan berorientasi kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, dan pusat layanan kesehatan berjenjang mencakup layanan kesehatan perindividu juga layanan kesehatan masyarakat (Permenkes RI, 2016).

Layanan kefarmasian adalah aktivitas komprehensif yang bertujuan mengidentifikasi, melindungi, dan membereskan perkara kesehatan juga perkara obat. Pelayanan farmasi di puskesmas memiliki 2 aktivitas utama. Pertama, aktivitas administratif yang mencakup pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai, termasuk persiapan, pemesanan, perolehan, penyimpanan, distribusi, pengaturan, pendataan, laporan, juga evaluasi. Kedua, kegiatan layanan farmasi klinik, meliputi penilaian dan pelayanan resep, PIO, konseling, kunjungan pasien (khusus untuk puskesmas rawat inap), MESO, PTO, dan EPO (Peraturan Menteri Kesehatan RI, 2016).

II.4 Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Layanan kefarmasian melibatkan penanganan SDM, fasilitas, persediaan farmasi, perbekalan, juga administrasi kebersihan, serta layanan farmasi klinik seperti penyerahan resep, pengeluaran obat, informasi obat, dan pencatatan/penyimpanan resep. Tujuannya adalah

menggunakan SDM yang tepat, dana, infrastruktur yang tepat, serta cara dan metode pengelolaan yang tepat agar mencapai tujuan yang telah ditetapkan. PIO yaitu bagian yang tidak terpisahkan dari penyelenggaraan layanan obat di Puskesmas. Tujuannya ialah mengidentifikasi, melindungi, dan mengatasi problem Kesehatan dan obat (Permenkes RI, 2016).

Pada dasarnya, tujuan dari PIO adalah menyerahkan informasi yang akurat, netral, juga terbaru kepada dokter, apoteker, perawat, tenaga kesehatan lain, serta pasien. PIO ialah suatu bentuk pekerjaan kefarmasian yang melibatkan pelayanan langsung kepada pasien, bertanggung jawab terkait pengobatan, dengan tujuan untuk hasil yang dapat diandalkan dalam meningkatkan kesehatan pasien. PIO berperan penting dalam mendukung budaya pengelolaan dan penggunaan obat yang rasional (Dianita et al., 2017).

Implementasi PIO adalah tanggung jawab yang harus dilakukan oleh tenaga kefarmasian dengan pusat perhatian pada pasien. Salah satu bentuk PIO wajib disediakan oleh tenaga farmasi ialah memberikan informasi terkait pemakaian obat pada pasien dan mempromosikan penggunaan obat tepat, aman, juga rasional sesuai permintaan masyarakat (Adityawati, 2016).

Menurut Permenkes RI No 74 Tahun 2016 berkenaan Standar Pelayanan Obat Puskesmas, tujuan PIO adalah:

1. Memberikan informasi tentang obat-obatan kepada pasien sepsis dan petugas kesehatan.
2. Memberikan informasi untuk mengembangkan kebijakan terkait obat, khususnya dewan farmasi dan terapi.
3. Menaikkan tingkat profesional apoteker.
4. Mendukung pengobatan yang rasional.

Menurut Permenkes RI No 74 Tahun 2016 berkenaan standar pelayanan obat di puskesmas, aktivitas PIO meliputi:

1. Secara aktif juga pasif memberikan dan menyebarluaskan informasi kepada pasien.
2. Merespon pertanyaan dari pasien dan petugas kesehatan lewat telpon, surat, maupun langsung.
3. Buat pengumuman, selebaran, label obat, poster, kertas dinding.
4. Mengadakan sosialisasi kepada pasien rawat jalan serta rawat inap juga kepada masyarakat.
5. Mendidik juga melatih apoteker dan tenaga kesehatan lain tentang obat juga bahan medis habis pakai.
6. Penyelarasan penelitian berkenaan obat juga aktivitas layanan obat.

Layanan informasi obat harus tepat, transparan, dapat diakses, akurat, tidak memihak, bijaksana, dan aktual untuk mempromosikan pemakaian obat rasional kepada pasien. Informasi obat yang biasanya diminta oleh pasien meliputi:

1. Durasi pemakaian obat, seperti sehari berapa kali, dan apa pagi, siang, sore, atau malam hari. Minum juga obat dengan atau setelah makan.
2. Durasi pemakaian obat, baik selama keluhan menetap atau harus diselesaikan bahkan setelah sembuh.
3. Aturan pemakaian obat yang tepat dapat menentukan berhasil tidaknya pengobatan. Penting untuk menjelaskan kepada pasien cara pemakaian obat dengan tepat, terutama obat minum, tetes mata, inhalan, krim/salep, dan supositoria.
4. Efek penggunaan obat akan terasa seperti berkeringat, mengantuk, bingung, berak berubah warna, dll.
5. Apa yang mungkin terjadi. Contohnya meliputi efek samping, aktivitas dengan obat lain atau makanan tertentu juga kontraindikasi obat tertentu dengan diet rendah kalori, kehamilan, dan menyusui.
6. Aturan menyimpan obat dengan tepat.

II.5 Pengetahuan

II.5.1 Definisi

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang berkaitan mengenai informasi apa yang dapat ditemukan (Hidayati, *et al.*, 2017). Jadi, pengetahuan yang memadai akan mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang.

Pengetahuan tak hanya dipengaruhi oleh pengalaman dan lingkungan tetapi dapat dipengaruhi oleh adanya pendidikan yang diperolehnya. Kurangnya pengetahuan masyarakat dapat meningkatkan resiko terjadinya insiden obat (Pratiwi, *et al.*, 2014). Beberapa penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan masyarakat sangat berpengaruh pada pemakaian obat yang rasional (Harahap, *et al.*, 2017).

II.5.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan dibagi menjadi 6 tingkatan berdasarkan Notoatmodjo (2007), yaitu :

- a. Tahu

Tahu di definisikan dengan meninjau kembali materi dari pengetahuan yang sudah dipelajari.

- b. Memahami

Memahami di definisikan dengan kemahiran untuk menginterpretasikan pengetahuan yang dimiliki secara tepat.

c. Aplikasi

Application di definisikan dengan kemahiran dalam memakai pengetahuan yang dimiliki pada kondisi sebenarnya.

d. Analisis

Analisis di definisikan dengan kemahiran dalam memerikan pengetahuan yang memiliki kaitan satu sama lain.

e. Sintesis

Sintesis mengacu pada kemahiran untuk menggabungkan bagian-bagian menjadi keseluruhan baru.

f. Evaluasi

Evaluasi berhubungan dengan kemahiran untuk melakukan pengukuran terhadap suatu objek.

II.5.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor mempengaruhi pengetahuan dibagi menjadi 6 berdasarkan Notoadmodjo (2007), yaitu :

a. Pendidikan

Tingkat pendidikan mempengaruhi respon individu terhadap sesuatu yang berasal dari luar. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang, termasuk perilaku dan gaya hidupnya, termasuk pembentukan tindakan yang berkontribusi terhadap perkembangan kesehatan.

b. Usia

Semakin tua seseorang, semakin baik perkembangan mentalnya. Usia mempengaruhi daya ingat. Dari sini dapat disimpulkan bahwa bertambahnya usia seseorang, maka jumlah informasi yang mereka terima meningkat juga.

c. Sumber Informasi

Melalui media massa, baik cetak maupun elektronik, orang-orang bisa menerima macam-macam informasi, sehingga individu yang lebih banyak terpapar banyak media massa (televisi, radio, majalah, brosur, dll) akan mendapatkan informasi yang tidak pernah atau jarang datang. Dari sini disimpulkan bahwa sumber informasi bisa mempengaruhi tingkat pengetahuan individu.

d. Penghasilan

Penghasilan tak secara langsung mempengaruhi pengetahuan. Namun, jika seseorang memiliki penghasilan tinggi, ia dapat menawarkan atau membeli sumber informasi. Ketika sumber informasi tersedia, informasi meningkat.

e. Hubungan Sosial

Manusia ialah individu sosial yang saling bersosialisai. Seseorang terus-menerus bisa berhubungan dengan informasi. Sementara hubungan sosial juga dapat memengaruhi kemahiran seseorang untuk komunikasi, namun hubungan sosial mampu memengaruhi seberapa baik pengetahuan seseorang terhadap sesuatu.

f. Pengalaman

Pengalaman pribadi mengenai banyak hal yang berbeda bisa diterima dari lingkungan, misalnya individu yang suka menempuh aktivitas pendidikan seperti seminar yang diselenggarakan, individu ini mengumpulkan pengalaman yang berbeda untuk memperoleh informasi tentang sesuatu dari kegiatan yang berbeda tersebut.

II.6 Perilaku

II.6.1 Definisi

Perilaku adalah segala sesuatu tentang aktivitas seseorang, dan dicermati langsung ataupun tidak langsung oleh orang lain (Notoadmodjo, 2010). Perilaku meliputi pengetahuan, tingkah laku dan tindakan dari individu itu sendiri (Notoadmodjo, 2005).

II.6.2 Pembentuk Perilaku

Faktor – factor yang mempengaruhi pembentukan perilaku terbagi dua faktor, yaitu faktor dari dalam dan luar. Faktor dalam misalnya pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi, motivasi, dll, berfungsi untuk mengatasi rangsangan dari luar. Sedangkan faktor luar meliputi: lingkungan baik fisik maupun non fisik seperti : iklim, manusia, sosial ekonomi, budaya dll (Notoadmodjo, 2003).

II.6.3 Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan adalah tanggapan individu berkenaan dengan respon maupun benda yang berhubungan dengan penyakit, sistem layanan kesehatan, makanan, minuman juga lingkungan (Notoadmodjo, 2010).

Dorongan perilaku kesehatan ada 3 unsur menurut Sunaryo (2004), antara lain:

1. Perilaku pada rasa sakit dan penyakit

Perilaku individu, ketika memahami rasa sakit dan penyakit, bersifat dari dalam dan dari luar.

2. Perilaku pada pelayanan kesehatan

Perilaku dimana seseorang menanggapi pelayanan kesehatan termasuk fasilitas kesehatan, petugas kesehatan, dan pelayanan kesehatan modern dan tradisional.

3. Perilaku pada makanan (nutrition behavior)

Perilaku yaitu hasil respon individu pada lingkungan yang mempengaruhi kesehatan masyarakat. Dengan kata lain, bagaimana cara seseorang memperhatikan lingkungannya agar tidak mempengaruhi kesehatannya.

II.7 Gambaran Lokasi Penelitian

Indeks kesehatan Kota Bandung tahun 2021 sebesar 83,78% meningkat sebesar 0,27% dari tahun 2020, yaitu 83,51%. Indeks kesehatan Kota Bandung terus melonjak tiap tahunnya. Indeks Kesehatan Kota Bandung tahun 2021 menempati urutan ketiga tertinggi di antara

wilayah metropolitan di Provinsi Jawa Barat, setelah Kota Bekasi dan Kota Depok (Profil Kesehatan Kota Bandung, 2021).

Secara geografis, Kecamatan Panyileukan memiliki bentuk wilayah datar / bergelombang 100% di atas permukaan total. Dilihat dari ketinggian tanah, Kecamatan Panyileukan berada pada ketinggian 650 m dpl. Suhu maksimum dan paling sedikit di Kecamatan Panyileukan sekitar 27°C, sedangkan jika dilihat dari curah hujan sekitar 2400 mm/tahun dan jumlah hari dengan curah hujan tertinggi adalah 45 hari (PPID,2015).

Kecamatan Panyileukan adalah wilayah timur Kota Bandung dengan luas sebesar 5,10 km². Jumlah penduduk di Kecamatan Panyileukan sebanyak 41.237 jiwa. Masyarakat di wilayah ini memiliki latar belakang pendidikan, pekerjaan dan sosial ekonomi yang beragam (Profil Kesehatan Kota Bandung,2021).

Kecamatan Panyileukan berpenduduk 41.237 jiwa, termasuk 20.750 laki-laki dan 20.487 perempuan. Jumlah Kepala Keluarga (KK) saat ini di Kecamatan Panyileukan hampir 12.480 rumah tangga. Dalam hal kepadatan populasi sebesar 8.086 orang per km² dan perspektif pertumbuhan penduduk, kepadatan penduduk akan meningkat dari waktu ke waktu (Profil Kesehatan Kota Bandung, 2021).