

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Swamedikasi

2.1.1 Pengertian

Pengobatan sendiri dijelaskan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) sebagai pemilihan dan penggunaan obat-obatan, termasuk obat herbal dan tradisional oleh individu untuk mengobati penyakit atau gejala penyakit. (Hastuti, Perwitasari, dan Widyaningsih, 2015).

Upaya yang paling banyak dilakukan oleh masyarakat untuk mengatasi penyakit sebelum mencari pertolongan ke tenaga kesehatan adalah dengan pengobatan sendiri atau yang sering disebut dengan swamedikasi. (Saud dan Jalil, 2017)

Demam, nyeri, pusing, batuk, influenza, sakit maag, kecacingan, diare, masalah kulit, dan penyakit ringan lainnya umumnya diobati dengan pengobatan sendiri. (Saud dan Jalil, 2017)

2.1.2 Keuntungan Swamedikasi

Menurut WHO *Drug Information* Vol. 14, (2000) keuntungan melakukan swamedikasi sebagai berikut :

- a. Memberikan fasilitas untuk bisa mendapatkan obat
- b. Mengurangi biaya berobat ke dokter
- c. Memudahkan masyarakat mendapatkan obat tanpa harus datang ke dokter umum atau spesialis (Mardliyah, 2016)

2.1.3 Kerugian Swamedikasi

Menurut WHO *Drug Information* Vol. 4, (2000) kerugian melakukan swamedikasi sebagai berikut :

- a. Terjadinya interaksi obat swamedikasi dengan obat lainnya
- b. Tidak diperhatikan kontraindikasi obat dengan kondisi pasien seperti, hamil, menyusui, penggunaan untuk anak-anak, pengemudi, kondisi bekerja, konsumsi alcohol atau lainnya. (Mardliyah, 2016)

2.1.4 Swamedikasi yang Rasional

Pengobatan sendiri harus disertai dengan pemakaian obat yang bijaksana. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia, pemakaian obat yang rasional mengharuskan pasien menerima obat berdasarkan yang diperlukan secara klinis atau obat resep yang sesuai dengan diagnosis mereka, dalam dosis yang sesuai dengan kebutuhan mereka, dalam jumlah waktu yang tepat, dan dengan biaya serendah mungkin.

- a. Tepat Diagnosis

Pengobatan adalah proses ilmiah yang dilakukan oleh dokter berdasarkan informasi yang dikumpulkan selama pemeriksaan dan pengobatan suatu penyakit. Ada keputusan ilmiah yang dibuat selama proses terapi berdasarkan informasi dan keterampilan untuk menerapkan intervensi terapeutik yang memberikan manfaat optimal dengan bahaya terkecil. Hal ini dapat dicapai dengan pengobatan logis. Obat-obatan diresepkan berdasarkan diagnosis. Jika diagnosis salah, pemilihan obat akan salah. (Depkes, 2007).

b. Tepat Pemilihan Obat.

Obat yang dipilih harus memiliki efek terapi yang sesuai dengan penyakit. Beberapa pertimbangan dalam pemilihan obat menurut WHO yaitu manfaat (*efficacy*), keamanan (*safety*), resiko pengobatan yang paling kecil, terjangkau oleh pasien (*affordable*) dan kesesuaian atau suitability (*cost*). Pasien swamedikasi dalam melakukan pemilihan obat hendaknya sesuai dengan keluhan yang dirasakan (Depkes, 2007).

c. Tepat Dosis

Dosis merupakan aturan pemakaian yang menunjukkan jumlah gram atau volume dan frekuensi pemberian obat untuk dicatat sesuai dengan usia dan berat badan pasien. Dosis, cara, durasi dan lama pemberian obat harus sesuai. Overdosis, terutama untuk obat-obatan dengan jendela terapi yang sempit, membawa banyak risiko efek samping. Sebaliknya, dosis yang terlalu rendah tidak akan menjamin tingkat terapeutik yang diinginkan (Anonim, 2006).

d. Waspada Efek Samping

Pasien harus menyadari potensi efek samping obat sehingga mereka dapat mengambil tindakan pencegahan dan menyadarinya. Pemberian obat dapat mengakibatkan efek samping yang tidak diinginkan. (Anonim, 2006).

e. Efektif, Aman, Mutu Terjamin dan Harga Terjangkau

Obat-obatan dibeli melalui jalur resmi agar terjamin keasliannya. Apoteker sebagai salah satu profesi kesehatan harus berfungsi sebagai sumber informasi (drug informer) (Depkes, 2006).

f. Tepat Tindak Lanjut (follow up)

Jika telah melakukan pengobatan sendiri tetapi terus berlanjut, konsultasikan dengan dokter. (Depkes, 2007)

2.1.5 Kriteria Obat yang digunakan Dalam Swamedikasi

Jenis obat yang digunakan dalam swamedikasi meliputi: Obat Bebas, Obat Bebas Terbatas dan OWA (Obat Wajib Apotek). Penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas, yang sesuai dengan aturan dan kondisi penderita akan mendukung penggunaan obat yang rasional. Aspek kerasionalan penggunaan obat menurut Cipolle tahun 1998 diantaranya yaitu: ketepatan indikasi, kesesuaian dosis, ada tidaknya kontraindikasi, efek samping serta interaksi dengan obat dan makanan.

Berdasarkan Permenkes No. 919/Menkes/Per/X/1993 Obat yang diserahkan tanpa resep harus memenuhi kriteria berikut:

1. Tidak boleh digunakan oleh wanita hamil, anak-anak di bawah usia dua tahun, atau orang tua di atas usia 65 tahun.
2. Pengobatan sendiri dengan obat dimaksud tidak memberikan resiko pada kelanjutan penyakit.
3. Penggunaannya tidak memerlukan cara dan atau alat khusus yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan.
4. Penggunaannya diperlukan untuk penyakit yang prevalensinya tinggi di indonesia.
5. Obat yang dimaksud memiliki rasio khasiat keamanan yang dapat dipertanggung jawabkan untuk pengobatan sendiri.

2.1.6 Hal yang harus diperhatikan dalam pelaksanaan swamedikasi

Berdasarkan Depkes tahun 2006 beberapa hal yang penting untuk diketahui masyarakat ketika akan melakukan swamedikasi yaitu :

1. Untuk menentukan jenis obat yang dipilih, ada baiknya mempertimbangkan:
 - a. Pemilihan obat harus berdasarkan dengan gejala dan tanda penyakit.
 - b. Kondisi khusus seperti hamil, menyusui, lanjut usia, dan lainnya.
 - c. Alergi atau efek samping obat tertentu. yaitu nama obat, bahan aktif, penggunaan, cara pemberian, dan efek samping.
 - d. Interaksi obat yang dapat ditemukan pada label atau leaflet farmasi.
 - e. Tanyakan kepada apoteker untuk pemilihan obat yang tepat dan informasi yang lengkap.
2. Berdasarkan Depkes tahun 2007 bahwa untuk menentukan jenis obat yang dibutuhkan, maka hal yang harus diperhatikan yaitu :
 - a. Penggunaan obat tidak dimaksudkan untuk penggunaan jangka panjang.
 - b. Gunakan obat sesuai petunjuk pada label atau brosur.
 - c. Jika salah satu obat yang digunakan menyebabkan efek yang tidak diinginkan, hentikan penggunaan dan konsultasikan dengan apoteker atau dokter.
 - d. Jangan menggunakan obat orang lain walaupun gejala penyakitnya sama.
 - e. Tanyakan kepada apoteker untuk informasi lebih lengkap tentang penggunaan obat-obatan.

3. Berdasarkan Depkes tahun 2006 bahwa kenali efek samping obat yang digunakan sehingga keluhan selanjutnya dapat dinilai apakah merupakan penyakit baru atau efek samping obat.
4. Berdasarkan Depkes tahun 2007 bahwa metode penggunaan obat harus memperhatikan hal-hal berikut:
 - a. Jangan menggunakan obat secara terus menerus.
 - b. Gunakan obat sesuai petunjuk pada label atau leaflet obat.
 - c. Jika obat apa pun yang diminum menyebabkan efek yang tidak diinginkan, hentikan penggunaan dan konsultasikan dengan apoteker atau dokter.
 - d. Jangan menggunakan obat orang lain walaupun gejala penyakitnya sama.
 - e. Tanyakan kepada apoteker untuk informasi lengkap tentang penggunaan obat.
5. Berdasarkan Depkes tahun 2007 bahwa Penggunaan obat tepat waktu sesuai aturan penggunaan, misalnya yaitu :
 - a. Obat diminum tiga kali sehari berarti setiap delapan jam.
 - b. Obat diminum sebelum maupun sesudah makan.
6. Berdasarkan Depkes tahun 2007 bahwa pemakaian obat secara oral adalah metode yang paling umum karena nyaman, mudah, dan aman. Cara terbaik adalah minum obat dengan segelas air.
7. Berdasarkan Depkes tahun 2006 bahwa saat menyimpan obat-obatan, harus memperhatikan hal-hal berikut: :
 - a. Obat harus disimpan dalam kemasan aslinya dalam wadah tertutup.
 - b. Obat harus disimpan pada suhu ruangan, terhindar dari sinar matahari langsung atau sesuai petunjuk kemasan.

- c. Simpan obat di tempat yang tidak panas atau lembab karena dapat merusak obat.
- d. Tidak menyimpan obat yang kadaluwarsa atau rusak.
- e. Jauhkan obat dari jangkauan anak-anak.

2.2 Batuk

2.2.1 Definisi Batuk

Batuk adalah refleks fisiologis defensif yang menghilangkan dan membersihkan lendir, debu, stimulan asing yang tertelan, partikel asing, dan bahan patogen dari saluran pernapasan. Mekanisme pembersihan rambut getar di dinding bronkus berfungsi mengangkat lendir dari paru-paru ke tenggorokan, pada dasarnya menyebabkan batuk ringan pada orang sehat. Silia ini membantu mencegah zat asing memasuki saluran pernapasan. (Linnisaa dan Wati, 2013).

Faktor mekanis seperti asap rokok, debu, perubahan suhu, rangsangan kimiawi seperti gas, aroma, peradangan (infeksi), dan alergi semuanya dapat memicu refleks batuk. (Sugiyarto,2008)

2.2.2 Patofisiologi Batuk

Batuk membantu membersihkan jalan napas ketika menghirup sejumlah besar partikel asing, lendir yang berlebihan, atau zat abnormal di saluran napas, seperti cairan edema atau nanah. Reseptor batuk adalah jenis reseptor yang cepat beradaptasi terhadap adanya iritasi, dan di sinilah refleks batuk dimulai. Ujung saraf di epitel sepanjang sistem pernapasan, tetapi paling biasanya ditemukan di dinding posterior trachea, carina, dan bagian percabangan saluran udara utama. Reseptor batuk ada di faring dan dapat dipicu oleh rangsangan kimia atau mekanik. Reseptor mekanis sensitif terhadap sentuhan dan perubahan terkonsentrasi di laring, trachea,

dan karina. Reseptor kimia sensitif pada adanya gas dan bau-bauan berbahaya terkonsentrasi di laring, bronkus, dan trachea.

2.2.3 Gejala dan Tanda

Batuk ditandai dengan tenggorokan gatal, sakit tenggorokan, refleks batuk, dan postnasal drip. Batuk virus dan jamur, di sisi lain, dimulai dengan tenggorokan kering dan suara serak, diikuti dengan produksi dahak dengan refleks batuk pendek. Selain demam, nyeri dada dan hidung tersumbat, infeksi saat batuk ditandai dengan adanya lendir berwarna cerah atau putih. (Sugiyarto, 2008)

Influenza adalah penyebab paling umum dari batuk berdahak. Demam tinggi, otot kaku, bersin, hidung tersumbat, dan sakit tenggorokan adalah gejalanya. Batuk berdahak juga bisa disebabkan oleh iritasi paru-paru hal ini dapat menyebabkan batuk berdahak akut jika tidak segera diobati. (Manan, 2014)

Kemungkinan batuk akut berdahak akan sulit diobati. Batuk berdahak akut akan menyebabkan infeksi. Batuk berdahak dapat mengiritasi tenggorokan dan menyebabkan saluran pernapasan menjadi terhambat. (Manan, 2014)

2.2.4 Penatalaksanaan Batuk

a. Tujuan Terapi

Pengobatan batuk bertujuan untuk mengurangi gejala sekaligus mengatasi atau mengobati penyebab batuk. (Ikawati, 2011)

b. Sasaran Terapi

Jika penyebabnya diketahui, pengobatan batuk adalah penyebab batuk (terapi spesifik/kausal), dan jika penyebabnya tidak diketahui, gejala yang terkait dengan batuk adalah tujuan (terapi nonspesifik/simptomatik) (Sugiyarto, 2008). Strategi pengobatan spesifik ketika agen penyebab batuk dapat diidentifikasi dengan mengurangi atau menghilangkan patogen

eksogen (tembakau, obat golongan ACEI yang digunakan) dan mengatasi pemicu endogen penyebab batuk (postnasal drip, penyakit refluks gastroesofageal) (Sugiyarto, 2008).

c. Strategi Terapi

Perawatan khusus ketika agen penyebab batuk dapat diidentifikasi. Misalnya, aliran lendir dan pengenceran lendir pada batuk dengan mengurangi atau menghilangkan agen eksogen (tembakau, kelas ACEI digunakan) dan mengatasi pemicu endogen (postnasal drip, penyakit refluks gastroesofageal) (Sugiyarto, 2008). Menghambat reseptor atau pusat batuk. Ada dua jenis strategi terapi untuk mengelola batuk: farmakologis dan non-farmakologis.

1. Terapi farmakologis

Terapi obat disebut sebagai terapi farmakologis. Intinya, pengobatan harus disesuaikan dengan penyebab yang mendasarinya. Obat batuk dapat dibagi menjadi empat kategori utama:

1.) Antitusif

Antitusif menurut Wijoyo (2000) adalah kelompok obat yang meredakan/menelek batuk, cara kerja antitusif dengan menekan langsung pada pusat batuk di sumsum tulang belakang (spinal cord) atau pada pusat batuk sistem saraf yang lebih tinggi (meduler) . di otak) dengan efek (menenangkan). Obat golongan ini cocok untuk meredakan gejala batuk kering/tidak produktif. Penekan batuk yang disetujui oleh Food and Drug Administration (FDA) termasuk kodein, dekstrometorfan, dan difenihidramin.

2.) Ekspektoran

Berbeda dengan antitusif, obat ini memiliki efek sebaliknya. Produksi dahak dari saluran pernapasan disebdapat diobati oleh obat ekspektoran. Mekanisme kerja obat ini dievaluasi berdasarkan stimulasi mukosa lambung dan menciptakan refleks tambahan yang meningkatkan sekresi kelenjar pernapasan melalui saraf vagus, sehingga mengurangi viskositas dan memudahkan pengeluaran dahak. Obat batuk golongan ini digunakan untuk mengobati batuk berdahak atau batu. Gliseril guaikolat (guaifenesin), serta ammonium klorida, adalah contoh ekspektoran.

Guaifenesin mengeluarkan dan mengencerkan saluran pernafasan, dan memnimalkan produksi dari batuk produktif. Efek samping yang dapat timbul antara lain mual, drare, cngantuk, dan sakit perut Guaifenesin dikontraindikasikan pada orang-orang yang memiliki hipersensitivitas terhadap guaifenesin.

Amonium klorida merupakan garam ammonium yang ditemukan dalam obat batuk dan tidak memiliki efek samping yang serius dan berfungsi sebagai pengencer dahak.

3.) Mukolitik

Mukolitik bekerja dengan melonggarkan saluran udara dengan memecah serat mukuprotein dan ukopolycarida dari dahak. Bahan yang termasuk golongan mukolitik adalah asetilsistein dan bromheksin (Sugiyarto, 2008).

2. Terapi Non-Farmakologis

Ada beberapa jenis terapi batuk non obat, antara lain; humidifier untuk meningkatkan kelembapan udara yang dihirup. Kelembaban yang meningkat mengurangi iritasi pernapasan dan meredakan batuk. Alat penguap adalah pelembab yang baik untuk mengobati batuk, atau inhaler yang mudah menguap dapat digunakan. Alat penguap kabut dingin dan pelembap paling baik untuk mengobati batuk. Terapi non-obat lainnya termasuk tablet hisap dan cairan.

Menurut Cooke (1997), asupan cairan 2 sampai 3 L/hari dapat menurunkan kekentalan sputum. Minuman panas dapat meningkatkan produksi dahak. Terapi fisik pada dada dapat membantu membersihkan dahak dan meredakan batuk. Jika dahak banyak, pernapasan teratur bermanfaat, misalnya mengubah posisi tidur ke kiri dan kanan. Permen keras dan pelega tenggorokan tidak mempersempit saluran pernapasan dan meredakan batuk (Sugiyarto, 2008).

2.3 Pengetahuan

2.3.1 Pengertian

Pengetahuan merupakan pendekripsi manusia atau suatu objek yang dipikirkan seseorang melalui panca indera (mata, hidung, telinga, dll) tanpa orang lain, proses hingga mendapatkan informasi sangat dipengaruhi oleh seberapa besar pengaruh objek tersebut. Secara umum pengetahuan seseorang didasari oleh indera pendengaran (telinga) dan penglihatan (mata) (Notoatmodjo, 2005).

Pendidikan sangat berdampak pada pengetahuan. Pendidikan sangat erat kaitannya dengan informasi, dan diyakini bahwa dengan lebih banyak pendidikan maka orang akan memiliki lebih banyak informasi. Namun, penting untuk dicatat bahwa kurangnya pendidikan juga tidak menjadi faktor kurangnya pemahaman. Pemahaman seseorang terhadap suatu item mempunyai dua pandangan yaitu perspektif positif dan negatif. Keduanya dapat mengidentifikasi sikap individu. (Dewi et al, 2010).

Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Informasi erat kaitannya dengan persekolahan, dimana diyakini bahwa dengan pendidikan lebih lanjut, individu akan memiliki informasi yang lebih luas. Namun perlu ditegaskan, bukan berarti pembelajar miskin sama sekali tidak memiliki pengetahuan. Pengetahuan seseorang terhadap suatu item memiliki dua perspektif, yaitu pandangan positif dan pandangan negatif. Keduanya menentukan sikap individu, semakin positif aspek dan objek yang diketahuinya, semakin positif sikapnya terhadap objek (Dewi et al., 2010).

2.3.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo pada tahun 2003 informas yang memadai dalam ruang intelektual memiliki 6 tingkatan, yaitu:

A. Tahu (*know*)

Tahu didefinisikan sebagai pengingat kembali teori yang sebelumnya sudah dipelajarinya. Ingat untuk tingkat pengetahuan ini peninjauan sesuatu yang eksplisit dari semua materi yang dipelajari atau peningkatan yang telah didapat. Kata-kata tindakan dalam pengukuran yaitu individu berpikir mengenai hal yang mereka pelajari diantaranya menggabungkan referensi, menggambarkan, mencirikan, mengekspresikan, dll.

B. Memahami (*comprehension*)

Pemahaman disimpulkan sebagai kemampuan seseorang dalam menerangkan secara akurat mengenai objek yang diketahuinya, dan bisa menjelaskan materi secara efektif. Orang yang memahami materi perlu memiliki pilihan untuk menjelaskan, contohnya menyimpulkan, mengantisipasi, dll pada objek yang dipelajarinya.

C. Aplikasi (*application*)

Aplikasi dicirikan sebagai kemampuan untuk memanfaatkan materi yang telah dikonsentrasi dalam keadaan atau kondisi yang nyata. Aplikasi di sini bisa diartikan sebagai penerapan atau penggunaan hukum, rumus, teknik, standar, dll dalam pengaturan atau keadaan yang berbeda.

D. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menggambarkan bahan atau objek menjadi bagian-bagian, namun pada saat yang sama di dalam struktur organisasinya, dan masih memiliki hubungan satu sama lain. Kemampuan berwawasan ini terlihat dari penggunaan kata-kata tindakan, misalnya ada

opsi untuk mendeskripsikan (secara grafis), mendefinisikan, mengelompokkan, dll.

E. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis mengacu pada kemampuan untuk mengembangkan definisi baru dari rencana yang tidak terorganisir.

F. Evaluasi (*evaluation*)

Peringkat ini diidentifikasi dengan kemampuan untuk melegitimasi atau meningkatkan materi atau objek. Evaluasi tergantung pada kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan ukuran yang ada.

2.3.3 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Seperti yang ditunjukkan oleh Dewi et al pada tahun 2010 bahwa komponen yang mempengaruhi pengetahuan adalah:

A. Faktor Internal

a. Pendidikan

Pendidikan seharusnya mendapatkan data, membantu kehidupan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

Sebagaimana YB Mantra (dalam Notoatmodjo, 2003) menjelaskan bahwa berpendidikan dapat mempengaruhi seseorang, termasuk perilaku seseorang terhadap cara hidupnya dengan mendorong perspektif perkembangan umum, seseorang dengan tingkat pendidikan yang tinggi, informasi yang diperoleh akan lebih mudah.

b. Pekerjaan

Dalam pandangan Thomas (dalam Nursalam, 2003) percaya bahwa pekerjaan adalah hal utama yang perlu dilakukan untuk membantu kehidupan sehari-hari.

c. Umur

Elisabeth BH (dalam Nursalam, 2003) berpendapat bahwa usia adalah usia seseorang sejak lahir sampai dengan tanggal lahir. Selama ini, menurut Hurlock (1998), semakin dewasa, tingkat perkembangan dan kekuatan seorang individu akan semakin berkembang sepenuhnya dalam berpikir dan bekerja.

B. Faktor Eksternal

- a. Faktor Lingkungan Mengingat Ann. Sailor (dalam Nursalam, 2003) berpendapat mengenai lingkungan adalah keadaan yang ada di sekitar orang dan dampaknya bisa berpengaruh pada pergantian peristiwa dan perilaku individu atau kelompok
- b. Sosial Budaya Kerangka sosial-sosial yang ada secara lokal dapat mempengaruhi sikap dalam mendapatkan data.