

**TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG
SWAMEDIKASI DI RT. 29 RW. 10 KELURAHAN NALU
KECAMATAN BAOLAN SULAWESI TENGAH**

KARYA TULIS ILMIAH

**ANISA FARADIFA RUMI
31171079**



**FAKULTAS FARMASI
PROGRAM STUDI DIPLOMA III
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
BANDUNG
2020**

HALAMAN PENGESAHAN

**TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG
SWAMEDIKASI DI RT. 29 RW. 10 KELURAHAN NALU
KECAMATAN BAOLAN SULAWESI TENGAH**

**Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat mengikuti Sidang
Ahli Madya Program Studi Diploma III Universitas Bhakti Kencana**

Disusun oleh :

Anisa Faradifa Rumi

31171079

Bandung, Juli 2020

Disetujui Oleh :

Pembimbing 1



(Ni Nyoman Sri Mas H, MAB., Apt)

Pembimbing 2



(Dadih Supriadi, M.Si., Apt)

**TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG
SWAMEDIKASI DI RT. 29 RW. 10 KELURAHAN NALU KECAMATAN
BAOLAN SULAWESI TENGAH**

ABSTRAK

Upaya yang paling banyak dilakukan oleh masyarakat untuk mengatasi keluhan, gejala penyakit, sebelum memutuskan mencari pertolongan kepada tenaga kesehatan atau sarana pelayanan kesehatan, yaitu dengan melakukan pengobatan mandiri (swamedikasi). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui profil pengetahuan masyarakat RT.29 RW.10 Kelurahan Nalu Kecamatan Baolan Sulawesi Tengah tentang pengobatan mandiri (swamedikasi). Karya tulis ilmiah ini merupakan penelitian deskriptif dengan metode survey menggunakan kuesioner. Pengambilan data dilakukan terhadap 65 orang dari 179 responden dengan menggunakan metode simple random sampling. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat tentang pengobatan mandiri (swamedikasi) termasuk dalam kategori baik sebesar 84% dengan perincian jumlah responden termasuk kategori berpengetahuan baik sebanyak 75%, cukup 20% dan kategori kurang 5%.

Kata Kunci : Swamedikasi, Tingkat Pengetahuan, Kelurahan Nalu Kecamatan Baolan Sulawesi Tengah

**COMMUNITY KNOWLEDGE LEVEL ABOUT SWAMEDICATION IN
RT. 29 RW. 10 NALU VILLAGE BAOLAN SUB DISTRICT
CENTRAL SULAWESI**

ABSTRACT

The effort that most done by the community to treat disease before deciding to seek help from health services or health worker is called self medication. The aim of this research is to describe the profile of community knowledge about self medication in RT.29 RW.10 Nalu Village, Baolan subdistrict, Central Sulawesi. This scientific paper is a descriptive study with a survey method using a questionnaire. Data collection was carried out on 65 people from 179 respondents using simple random sampling method. Based on the results of research that has been done, it can be concluded that the profile of community knowledge about self-medication (self-medication) is included in both categories by 84% with details of the number of respondents including the category of good knowledge as much as 75%, enough 20% and less categories 5%.

Keywords : *Self Medication, Knowledge Level, Nalu Village, Baolan sub district, Central Sulawesi*

PEDOMAN PENGGUNAAN KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah yang tidak dipublikasikan terdaftar dan tersedia di Perpustakaan Universitas Bhakti Kencana, dan terbuka untuk umum. Referensi kepustakaan diperkenankan dicatat, tetapi pengutipan atau peringkasan hanya dapat dilakukan seizin pengarang dan harus disertai dengan kebiasaan ilmiah untuk menyebutkan sumbernya.

Memperbanyak atau menerbitkan sebagian atau seluruh KTI haruslah seizin Ketua Program Studi di lingkungan Fakultas Farmasi Universitas Bhakti Kencana.

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT karena berkat rahmat, hidayah, dan kuasa-NYA penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tepat waktu. Shalawat serta salam tercurahkan pada Rasulullah SAW, beserta keluarga, sahabat hingga sampai kepada umatnya hingga akhir zaman.

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Farmasi pada Fakultas Farmasi Universitas Bhakti Kencana. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak pada penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan semangat dan dorongan lebih terhadap penulis. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih dan penghargaan terhormat kepada:

1. Allah SWT selaku penguasa bumi dan alam semesta ini yang telah memberikan kesehatan, keselamatan serta memudahkan jalan penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Orangtua dan keluarga tercinta yang telah mendoakan dan memberikan semangat serta dukungan baik moral maupun materil selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah hingga terselesaikan.
3. Dr. Entris Sutrisno, M.H.Kes., Apt. selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana.
4. Dr. Patonah M.Si., Apt selaku Dekan Universitas Bhakti Kencana.
5. Ika Kurnia Sukmawati, M.Si., Apt. selaku Ketua Program Studi Diploma III Universitas Bhakti Kencana.
6. Ni Nyoman Sri Mas H, MAB., Apt selaku pembimbing utama dari Program Studi Diploma III Universitas Bhakti Kencana, atas segala arahan, bimbingan, dan masukan selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

7. Bapak Dadih Supriadi, M. Si., Apt selaku pembimbing serta dari Program Studi Diploma III Universitas Bhakti Kencana, atas segala arahan, masukan, dan perhatian selama masa penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Sahabat dan teman-teman semua yang telah banyak mendukung dan memotivasi dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang tidak bisa disebutkan satu persatu namanya.
9. Rekan-rekan angkatan 2017 yang sama-sama telah berjuang dan saling memberikan semangat dalam menyelesaikan tugas akhir ini.

Semoga bantuan serta dukungan yang telah diberikan kepada penulis mendapat balasan yang terbaik dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini sangat jauh dari kata sempurna oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritikan yang bersifat membangun. Besar harapan penulis agar Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat baik secara umum maupun khusus dibidang farmasi.

Tolitoli, Juni 2020

Penulis

DAFTAR ISI

ABSTRAK.....	i
<i>ABSTRACT</i>	ii
PEDOMAN PENGGUNAAN KARYA TULIS ILMIAH.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	2
1.3 Tujuan Penelitian.....	2
1.4 Manfaat Penelitian.....	3
1.5 Waktu dan Tempat Penelitian.....	3
BAB II.....	4
TINJAUAN PUSTAKA.....	4
2.1 Pengobatan Mandiri.....	4
2.2 Pengetahuan.....	5
2.2.1 Pengertian Pengetahuan.....	5
2.2.2 Klasifikasi Pengetahuan.....	5
2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	6
2.2.4 Cara Mengukur Pengetahuan.....	7
2.3 Obat.....	7
2.3.1 Pengertian Obat.....	7
2.3.2 Penggolongan Obat Menurut Undang-undang.....	7
2.4 Penyakit Ringan Swamedikasi.....	16
BAB III.....	17
METEDOLOGI PENELITIAN.....	17
3.1 Jenis Penelitian.....	17

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	17
3.3 Variabel Penelitian.....	17
3.4 Populasi dan Sampel.....	17
3.5 Tahap Pengambilan Sampel.....	18
3.6 Definisi Operasional.....	18
3.7 Alat dan Bahan.....	19
3.8 Langkah Kerja.....	19
3.9 Pengelolaan dan Analisis Data.....	20
3.9.1 Teknik Pengumpulan Data.....	20
3.9.2 Teknik Analisa Data.....	20
BAB IV.....	22
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	22
BAB V.....	27
KESIMPULAN DAN SARAN.....	27
5.1 Kesimpulan.....	27
5.2 Saran.....	27
DAFTAR PUSTAKA.....	28
LAMPIRAN.....	30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Skema Kerja.....	30
Lampiran 2. Lembar Permintaan Menjadi Responden.....	31
Lampiran 3. <i>Form</i> Kuesioner.....	32
Lampiran 4. Kuesioner Penelitian Tentang Swamedikasi.....	33
Lampiran 5. Surat Izin Melakukan Penelitian dari Prodi D3.....	36
Lampiran 6. Data Premier Penelitian.....	37

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Responden Berdasarkan Umur.....	22
Tabel 2. Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan.....	23
Tabel 3. Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Umur	23
Tabel 4. Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	25

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Obat adalah suatu zat yang digunakan dalam rangka mempengaruhi dan menyelidiki sistem fisiologi serta keadaan patologi pada penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi (Depkes RI, 2008).

Swamedikasi merupakan upaya melakukan pengobatan mandiri yang pada umumnya banyak dilakukan oleh masyarakat dalam menangani berbagai keluhan, gejala penyakit, sebelum memutuskan mencari pertolongan kepada tenaga kesehatan atau sarana pelayanan kesehatan lainnya (Jayanti, dkk 2020).

Berdasarkan data dari laporan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2012, terdapat 44,14% masyarakat Indonesia yang berusaha untuk melakukan pengobatan sendiri. Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 mencatat sejumlah 103.860 (35,2%) rumah tangga dari 294.959 rumah tangga di Indonesia menyimpan obat untuk swamedikasi (Harahap dkk, 2017)

Menurut data World Health Organization, sekitar 50 % dari seluruh penggunaan obat tidak tepat dalam persepsian dan sekitar 50 % lainnya tidak digunakan secara tepat oleh pasien (Simbara dkk, 2019)

Kecenderungan swamedikasi yang masih tinggi dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya persepsi masyarakat mengenai penyakit ringan, harga obat yang relatif lebih murah, serta kepraktisan dalam penggunaan obat-obat yang dapat digunakan untuk mengatasi penyakit ringan dengan penanganan sendiri menggunakan obat-obat yang dapat dibeli tanpa resep dokter. Faktor yang sangat berpengaruh terhadap keberhasilan terapi swamedikasi pasien yaitu perilaku swamedikasi di kalangan masyarakat. Swamedikasi ini biasanya dilakukan untuk mengatasi keluhan-keluhan ataupun penyakit ringan yang banyak dialami oleh masyarakat, seperti demam, nyeri, pusing, batuk, influenza, sakit maag, cacingan, diare, penyakit kulit dan lain-lain. Swamedikasi menjadi alternatif yang diambil masyarakat untuk meningkatkan keterjangkauan pengobatan masyarakat

memerlukan pedoman yang terpadu agar tidak terjadi kesalahan pengobatan (medication error). Obat-obat yang termasuk dalam golongan obat bebas dan bebas terbatas relatif aman digunakan untuk pengobatan sendiri atau swamedikasi (Restiyono, 2016)

Dalam melakukan upaya pengobatan mandiri, masyarakat membutuhkan pengetahuan yang memadai agar penentuan kebutuhan jenis dan jumlah obat dapat diambil berdasarkan alasan yang rasional. Oleh karena itu, pengetahuan mengenai pengobatan mandiri harus diperoleh dari sumber yang jelas dan dapat dipercaya. Dan salah satu yang bertanggung jawab dalam memberikan informasi kepada masyarakat mengenai swamedikasi yaitu tenaga kefarmasian. Masyarakat RT. 29 RW. 10 adalah masyarakat yang berada pada wilayah Kelurahan Nalu Sulawesi Tengah yang dipilih peneliti dengan tujuan bahwa peneliti ingin pengetahuan tentang swamedikasi ini dimulai dari lingkungan peneliti sendiri sehingga seterusnya dapat disebarluaskan ke masyarakat yang lain. Melihat dari beberapa aspek bahwa kesalahan penggunaan obat dalam swamedikasi ternyata masih sering terjadi, terutama karena ketidaktepatan obat dan dosis obat. Apabila kesalahan terjadi terus-menerus dalam jangka waktu yang lama, dikhawatirkan dapat menimbulkan risiko pada kesehatan maka penting untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi ini.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana tingkat pengetahuan masyarakat RT.29 RW.10 Kelurahan Nalu tentang Swamedikasi atau upaya melakukan pengobatan mandiri?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat RT.29 RW.10 Kelurahan Nalu tentang Swamedikasi

1.3.2 Tujuan Khusus

Untuk menghasilkan data presentase tingkat pengetahuan dari masyarakat RT.29 RW.10 Kelurahan Nalu tentang swamedikasi meliputi golongan obat, penyakit pilihan yang dapat di swamedikasi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Untuk mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama menjalankan perkuliahan serta sebagai bekal untuk menambah pengetahuan dan pengalaman khususnya dibidang penelitian.

1.4.2 Bagi Institusi

Sebagai bahan referensi bagi peneliti selanjutnya dan sebagai masukan dalam menambah pustaka.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Memberikan pengetahuan terkait informasi pentingnya mengetahui swamedikasi

1.5 Waktu dan Tempat Penelitian

Tanggal : 1 Juni - 28 Juni 2020

Tempat : RT.29 RW.10 Kelurahan Nalu Kecamatan Baolan Sulawesi Tengah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengobatan Mandiri

Self-medication adalah penggunaan obat-obatan dengan maksud terapi tanpa saran dari dokter dan tanpa diagnosis. Pengobatan sendiri termasuk memperoleh obat-obatan tanpa resep, membeli obat berdasarkan resep lama yang pernah diterima, berbagi obat-obatan dengan kerabat atau anggota lingkaran sosial seseorang atau menggunakan sisa obat (Harahap, dkk 2017).

Berikut faktor-faktor yang dapat mempengaruhi seseorang melakukan pengobatan mandiri sebagai berikut :

1. Dilihat dari mampu atau tidaknya kondisi ekonomi seseorang serta kurang terjangkau pelayanannya kesehatan, seperti biaya rumah sakit dan berobat ke dokter, membuat masyarakat mencari pengobatan yang lebih murah untuk penyakit –penyakit yang relatif ringan
2. Kurangnya kesadaran akan arti pentingnya kesehatan bagi masyarakat karena meningkatnya sistem informasi, pendidikan dan kehidupan sosial ekonomi, sehingga meningkatkan pengetahuan untuk melakukan swamedikasi.
3. Dahulu semakin banyak obat yang termasuk dalam obat keras dan harus diresepkan dokter, dapat perkembangan ilmu kefarmasian yang ditinjau dari khasiat dan keamanan obat diubah menjadi (obat wajib apotek, obat bebas terbatas, dan obat bebas) sehingga memperkaya pilihan masyarakat terhadap obat.
4. Tersebar luasnya distribusi obat antara lain melalui warung obat yang berperan dalam peningkatan pengenalan serta penggunaan obat, khususnya obat tanpa resep dalam swamedikasi.
5. Menganggap kepraktisan terhadap obat-obat yang digunakan untuk mengatasi penyakit ringan dengan pengobatan sendiri tanpa resep dari dokter (Jayanti, dkk 2020)

2.2 Pengetahuan

2.2.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari keingintahuan manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan “what”. Pengetahuan adalah terjadinya respon mental seseorang yang erat hubungannya dengan objek tertentu baik disadari sebagai ada (Notoatmodjo, 2010)

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba.

2.2.2 Klasifikasi Pengetahuan

Pengetahuan dalam struktur kognitif hirarki meliputi enam klasifikasi, antara lain :

a. Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap sesuatu yang dipelajari atau rangsangan yang diterima (Notoatmodjo, 2010).

b. Memahami (comprehension)

Memahami diartikan sebagai kemampuan dalam menjelaskan secara benar mengenai objek yang diketahui serta dapat menginterpretasikan materi secara benar (Notoatmodjo, 2010).

c. Aplikasi (aplication)

Aplikasi diartikan sebagai keahlian dalam menggunakan materi yang dipelajari pada suatu situasi atau kondisi sebenarnya (Notoatmodjo, 2010).

d. Analisis (analysis)

Analisis adalah suatu keahlian untuk memaparkan materi atau objek ke dalam komponen-komponen yang masih memiliki kaitan satu sama lain (Notoatmodjo, 2010).

e. Sintesis (syntesis)

Sintesis mengarah pada kemampuan untuk menghubungkan atau meletakkan bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru (Notoatmodjo, 2010).

f. Evaluasi (evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan keahlian untuk meletakkan penelitian pada suatu materi atau objek (Notoatmodjo, 2010).

2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

a. Usia

Usia dapat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Dengan bertambah tuanya usia seseorang membuat seseorang tersebut semakin bijak dan semakin banyak informasi yang diperoleh serta semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuan.

b. Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu upaya yang berlangsung seumur hidup dalam bentuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan seseorang.

c. Pengalaman

Pengalaman dalam bekerja dan belajar dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan secara profesional serta dapat menumbuhkan keahlian dalam mengambil keputusan dari manifestasi kepribadian penalaran secara ilmiah.

d. Sumber informasi

Sumber informasi merupakan sesuatu yang menjadi penghubung dalam menyampaikan informasi. Banyaknya

pengetahuan yang dimiliki berdasarkan dari informasi yang diperoleh.

2.2.4 Cara mengukur pengetahuan

Pengukuran pengetahuan ini dilakukan dengan wawancara ataupun angket dengan mengemukakan beberapa pertanyaan mengenai isi materi yang ingin hendak diukur dari subjek suatu penelitian atau responden (Notoadmodjo, 2010)

Cara baru dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini yaitu lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini pula disebut sebagai metodologi penelitian.

2.3 Obat

2.3.1 Pengertian Obat

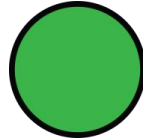
Obat adalah bahan ataupun panduan bahan, termasuk produk biologi yang dapat digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, penyembuhan, pencegahan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi pada manusia (UU Kesehatan no 36 tahun 2009).

2.3.2 Penggolongan Obat Menurut Undang-undang

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI no 917/ Menkes/Per/X./1993, obat dibagi dalam 5 golongan yaitu: obat bebas, obat bebas terbatas, obat keras (termasuk didalamnya obat wajib apotek), psikotropika dan narkotika. Obat bebas, obat bebas terbatas, dan obat wajib apotek adalah obat medis atau obat modern yang sering digunakan dalam upaya pengobatan mandiri. Obat wajib apotek merupakan golongan obat keras yang dapat dibeli di apotek tanpa resep dokter, namun harus diberikan secara langsung oleh apoteker. Hal ini berhubungan dengan Peraturan Menteri Kesehatan No.924 tahun 1993 tentang obat wajib apotek.

a. Obat Bebas

Obat bebas adalah obat yang dapat diperjualbelikan secara bebas di pasaran tanpa resep dokter. Lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam adalah tanda khusus pada kemasan dan etiket obat (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006).



Penandaan obat bebas

b. Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat yang termasuk obat keras tetapi masih dapat diperjual belikan tanpa resep dokter, disertai dengan tanda peringatan. Lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam adalah tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas terbatas (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006).



Penandaan obat bebas terbatas

Pada kemasan obat bebas terbatas selalu tercantum tanda peringatan, yaitu berupa empat persegi panjang yang berwarna hitam berukuran panjang 5 (lima) cm, lebar 2 (dua) cm dan memuat pemberitahuan berwarna putih (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006).



Tanda Peringatan Obat Bebas Terbatas

c. Obat Keras dan Psikotropika

Obat keras adalah obat yang hanya dibeli di apotek dengan resep dokter. Tanda khusus pada kemasan dan etiket adalah huruf K dalam lingkaran merah dengan garis tepi berwarna hitam (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006). Obat psikotropika adalah obat keras baik alamiah maupun sintesis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006).



Penandaan Obat Keras dan Obat Psikotropika

Menurut Undang-undang nomor 5 tahun 1997, obat psikotropika digolongkan menjadi:

1. Psikotropika golongan I adalah psikotropika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi sangat kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh: etisiklidina, tenosiklidina, dan metilendioksi metilamfetamin (MDMA)
2. Psikotropika golongan II adalah psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan dapat digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh : amfetamin, fensiklidin, dan metamfetamin
3. Psikotropika golongan III adalah psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi sedang mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh : amobarbital, pentobarbital dan siklobarbital

4. Psikotropika golongan IV adalah psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan sangat luas digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh : diazepam, estazolam, dan alprazolam

d. Obat Narkotika

Obat narkotika adalah obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman sintetis maupun semi sintetis yang menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan menimbulkan ketergantungan. Obat narkotika ditandai dengan simbol palang medali atau palang swastika (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006).



Penandaan Obat Narkotika

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2014 narkotika dibagi menjadi 3 golongan, yaitu:

1. Narkotika golongan I adalah narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contoh : opium, kokain, ganja dan heroin
2. Narkotika golongan II adalah narkotika yang berkhasiat pengobatan, digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contoh : metadon, morfin, petidin dan fentanil

3. Narkotika golongan III adalah narkotika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan atau tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan yang mengakibatkan ketergantungan. Contoh : kodein dan norkodein

e. Obat Wajib Apotek

Berdasarkan Permenkes No.34/MENKES/SK/VII/1990 tentang Obat Wajib Apotek, menerangkan bahwa obat wajib apotek (OWA) adalah obat keras yang dapat diserahkan tanpa resep dokter oleh apoteker kepada pasien di apotek. Peraturan yang dibuat mengenai obat wajib apotek ini untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menolong dirinya sendiri guna mengatasi masalah kesehatan dan peningkatan pengobatan sendiri secara aman, tepat dan rasional.

Obat yang dapat diserahkan tanpa resep dokter harus memenuhi kriteria (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 1993) :

1. Pengobatan sendiri dengan obat yang dimaksud tidak memberikan risiko akan kelanjutan penyakit.
2. Tidak di kontraindikasikan pada wanita hamil, anak dibawah usia 2 tahun dan orang tua diatas 65 tahun.
3. Penggunaan tidak memerlukan cara dan atau alat khusus yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan.
4. Obat yang dimaksud memiliki rasio khasiat keamanan yang dapat dipertanggungjawabkan unruk pengobatan sendiri.
5. Penggunaannya diperlukan untuk penyakit yang prevalensinya tinggi di Indonsia

Contoh obat yang masuk kedalam obat wajib apotek diantaranya adalah:

1. Keputusan Menteri Kesehatan RI No.347/Menkes/SK/VII/1990 tentang Daftar Obat Wajib Apotek No.1 Contoh : metampiron, mebendazol, dan asam mefenamat

2. Keputusan Menteri Kesehatan RI No.924/Menkes/per/X/1993 tentang Daftar Obat Wajib Apotek No.2 Contoh : albendazol, ibuprofen, piroxicam
3. Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1176/Menkes/SK/X/1999 tentang Daftar Obat Wajib Apotek No.3 Contoh : allopurinol, natrium diklofenak, dan ranitidin

Menurut Menteri Kesehatan Republik Indonesia tahun 1993 dalam melayani pasien yang memerlukan Obat Wajib Apotek, apoteker di apotek diwajibkan untuk :

1. Memenuhi ketentuan dan batasan tiap jenis obat setiap pasien yang disebutkan dalam OWA yang bersangkutan.
2. Membuat catatan pasien serta obat yang telah diserahkan.
3. Memberikan informasi, meliputi dosis dan aturan pakainya, kontra indikasi, efek samping dan lain-lain yang perlu diperhatikan oleh pasien.

f. Prekursor

Prekursor adalah zat atau bahan pemula atau kimia yang dapat digunakan sebagai bahan baku/penolong untuk keperluan proses produksi industri farmasi atau produk antara, produk ruahan, dan produk jadi yang mengandung ephedrine, pseudoephedrine, ergotamin, ergometrin, norephedrine, atau phenylpropanolamine dan potasium permanganat (Peraturan BPOM, 2018).

g. Obat Generik

Obat Generik adalah obat dengan nama resmi Internasional Non Proprietary Name (INN) yang ditetapkan dalam farmakope Indonesia atau buku standar lainnya untuk zat berkhasiat yang dikandungnya (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2010).



Gambar 2.6 Penandaan Obat Generik

h. Obat-obat Tertentu

Obat-obat tertentu yang sering disalahgunakan yaitu obat yang bekerja di sistem susunan saraf pusat selain narkotika dan psikotropika, yang pada penggunaannya di atas dosis terapi dan dapat menyebabkan ketergantungan serta perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku (Peraturan BPOM 28, 2018)

Yang termasuk dalam obat-obat tertentu adalah:

1. Amitriptilin
2. Dekstrometorfan
3. Haloperidol
4. Klorpromazin
5. Tramadol

Dengan mengetahui beberapa golongan obat tersebut masyarakat diharapkan dapat lebih berhati-hati dalam menggunakan obat sesuai dengan kebutuhannya. Penggunaan obat secara benar dan tepat dapat membantu masyarakat untuk mencapai kesehatan badan maupun rohani yang baik dengan adanya pengetahuan tentang jenis-jenis obat dan contohnya.

Adapun cara pemakaian obat terbagi menjadi lima macam, yaitu melalui oral (mulut), suntikan (parental), inhalasi (dihirup), selaput lendir (membran mukosa), dan topikal (permukaan kulit). Hal-hal yang harus diperhatikan dalam pemakaian obat adalah dosis atau takaran obat. Dikenal dengan berbagai macam dosisterapi yang dapat digunakan untuk memberikan efek terapi. Dosis maksimal adalah dosis jika dilampaui dapat memberikan hal-hal yang merugikan badan, sedangkan dosis tinggi yaitu dapat

mematikan penderita. Hal-hal yang perlu diperhatikan sebelum menggunakan obat yaitu obat yang digunakan dapat dipastikan masih baik, baca peringatan dalam kemasan, pastikan apakah obat langsung digunakan atau dalam hal tertentu yang harus dilakukan dahulu atau dilarutkan dahulu kedalam air. Gunakan obat sesuai ketentuan (Lailatumahmi, 2011) :

1. Dapatkan obat dengan benar

Masyarakat dapat memperoleh obat melalui sarana pelayanan kefarmasian yaitu : Apotek, Toko berijin, Rumah sakit, Puskesmas, serta memperhatikan ketentuan perundang-undangan.

2. Informasi pada obat

Pada umumnya obat oral dalam bentuk padat (tablet, kaplet, kapsul, tablet salut) dapat ditelan utuh dengan bantuan air. Beberapa obat oral padat perlu diperhatikan secara khusus misalnya: Tablet kunyah; sebelum ditelan harus dikunyah terlebih dahulu, Tablet buih; (effervescent) dilarutkan dalam segelas air, Tablet hisap; ditelan dirongga mulut dan dihisap, Tablet sublingual; ditaruh di bawah lidah dan tidak untuk ditelan, obat oral dalam bentuk cair (sirup) dikocok terlebih dahulu sebelum minum.

3. Efek samping

Efek samping obat adalah respon obat yang dapat merugikan dan tidak diharapkan terjadi diakibatkan penggunaan obat dengan dosis atau takaran normal. Hal-hal yang perlu diperhatikan tentang efek samping antara lain:

- a. Baca secara seksama kemasan atau brosur obat agar dapat mengetahui efek samping yang mungkin timbul;
- b. Menanyakan kepada apoteker mengenai informasi tentang efek samping obat yang lebih lengkap dan apa yang harus dilakukan bila mengalaminya;

- c. Kemungkinan efek samping yang akan timbul antara lain reaksi alergi gatal-gatal, mengantuk, ruam, mual, dan lain-lain;
- d. Ibu menyusui yang lanjut usia, gagal ginjal, dan lain-lain dapat menimbulkan efek samping yang sangat fatal;

4. Dosis

Dosis merupakan aturan pemakaian yang menandakan jumlah gram atau volume serta frekuensi pemberian obat agar dapat dicatat sesuai umur dan berat badan pasien. Obat digunakan tepat waktu.

Contoh :

- a. Tiga kali sehari berarti obat diminum untuk setiap 8 jam sekali.
- b. Obat diminum sesudah atau sebelum makan.
- c. Jika menggunakan obat-obat bebas sebaiknya mengikuti petunjuk pada kemasan atau brosur/leaflet.
- d. Bila terlupa dalam meminum obat
 - 1) Minumlah dosis yang terlupa segera setelah mengingatnya, tetapi apabila mendekati dosis selanjutnya, maka lupakan dosis yang sebelumnya dan kembali pada jadwal selanjutnya sesuai aturan.
 - 2) Tidak diperbolehkan menggunakan dua dosis bersamaan atau dalam waktu yang berdekatan.
- e. Takaran obat sirup
 - 1) Obat dihitung hingga garis sendok takar menunjukkan volume 5 ml
 - 1) $\frac{1}{2}$ sendok takar artinya obat dihitung menunjukkan volume 2,5 ml sampai garis sendok takar.

2.4 Penyakit Ringan Swamedikasi

Swamedikasi dapat dilakukan untuk mengatasi keluhan-keluhan serta penyakit ringan yang banyak dialami oleh masyarakat, seperti (Harahap dkk, 2017) :

1. Demam
2. Nyeri
3. Pusing
4. Batuk
5. Influenza
6. Sakit maag
7. Kecacingan
8. Diare
9. Penyakit kulit
10. Dll