

**ANALISIS PENGETAHUAN TENTANG
SWAMEDIKASI OBAT ALLOPURINOL,
DEKSAMETASON, DAN PIROKSIKAM PADA
MASYARAKAT DESA BENTENG TELLUE**

**THE KNOWLEDGE LEVEL ANALYSIS IN SELF-
MEDICATION OF ALLOPURINOL,
DEXAMETHASONE, AND PIROXICAM IN THE
COMMUNITY OF BENTENG TELLUE**

Disusun dan diajukan oleh

FITRI

N011 18 1329



**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

**ANALISIS PENGETAHUAN TENTANG SWAMEDIKASI OBAT
ALLOPURINOL, DEKSAMETASON, DAN PIROKSIKAM PADA
MASYARAKAT DESA BENTENG TELLUE**

**THE KNOWLEDGE LEVEL ANALYSIS IN SELF-MEDICATION OF
ALLOPURINOL, DEXAMETHASONE, AND PIROXICAM IN THE
COMMUNITY OF BENTENG TELLUE**

SKRIPSI

untuk melengkapi tugas-tugas dan memenuhi
syarat-syarat untuk mencapai gelar sarjana

FITRI

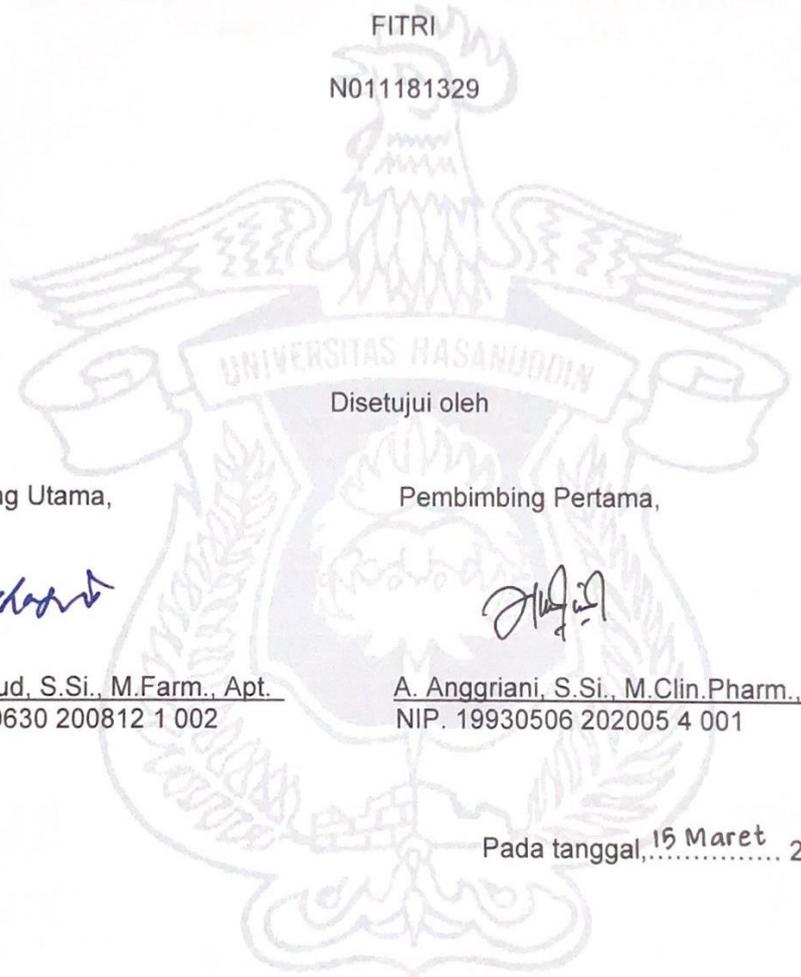
N011 18 1329

**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

ANALISIS PENGETAHUAN TENTANG SWAMEDIKASI OBAT
ALLOPURINOL, DEKSAMETASON, DAN PIROKSIKAM PADA
MASYARAKAT DESA BENTENG TELLUE

FITRI

N011181329



Disetujui oleh

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pertama,

Anshar Saud, S.Si., M.Farm., Apt.
NIP. 19780630 200812 1 002

A. Anggriani, S.Si., M.Clin.Pharm., Apt.
NIP. 19930506 202005 4 001

Pada tanggal, 15 Maret 2023

SKRIPSI
ANALISIS PENGETAHUAN TENTANG SWAMEDIKASI OBAT
ALLOPURINOL, DEKSAMETASON, DAN PIROKSIKAM PADA
MASYARAKAT DESA BENTENG TELLUE

THE KNOWLEDGE LEVEL ANALYSIS IN SELF-MEDICATION OF
ALLOPURINOL, DEXAMETHASONE, AND PIROXICAM IN THE
COMMUNITY OF BENTENG TELLUE

Disusun dan diajukan oleh :

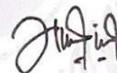
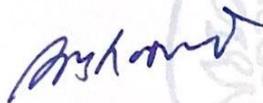
FITRI
N011181329

telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Skripsi
Fakultas Farmasi Universitas Hasanuddin
pada tanggal 6 Februari 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pertama,



Anshar Saud, S.Si., M.Farm., Apt.
NIP. 19780630 200812 1 002

A. Anggriani, S.Si., M.Clin.Pharm., Apt.
NIP. 19930506 202005 4 001

Ketua Program Studi S1 Farmasi,
Fakultas Farmasi Universitas Hasanuddin



Nurhasni Hasan, S.Si., M.Si., M.Pharm.Sc, Ph.D., Apt.
NIP. 19860116 201012 2 009

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini ;

Nama : Fitri
Nim : N011 18 1329
Program Studi : Farmasi
Jenjang : S1

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul

Analisis Pengetahuan Tentang Swamedikasi Obat Allopurinol,
Deksametason, dan Piroksikam Pada Masyarakat Desa Benteng Tellue

Adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan orang lain bahwa skripsi yang saya tulis benar benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 15 Maret 2023

Yang menyatakan,


Fitri

UCAPAN TERIMA KASIH

Alhamdulillah Rabbil'aalamiin segala puji bagi Allah *subhanahu wa ta'ala* yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, berupa nikmat kesehatan dan kesempatan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini sebagai persyaratan untuk menyelesaikan studi dan memperoleh gelar sarjana di Program Studi Farmasi, Fakultas Farmasi Universitas Hasanuddin.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini banyak kesulitan yang dihadapi dan tidak terlepas dari dukungan berbagai pihak. Penulis banyak menerima bimbingan, petunjuk, dan bantuan serta dorongan dari berbagai pihak baik bersifat moral maupun materil. Maka dari itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dan penghargaan setinggi-tingginya kepada:

1. Bapak Anshar Saud, S.Si., M.Farm., Apt. selaku pembimbing utama dan Ibu A. Anggriani, S.Si., M.Clin.Pharm., Apt. selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan banyak waktu dan tenaganya untuk memberikan bimbingan, arahan, saran, serta bantuan bagi penulis dalam melaksanakan penelitian dan banyak melatih penulis untuk berpikir kritis dan logis dalam menyelesaikan suatu permasalahan.
2. Bapak Usmar, S.Si., M.Si Apt. dan Bapak Akbar Bahar, S.Si., M.Pharm.Sc., Ph.D., Apt. selaku penguji yang telah meluangkan

waktunya dan memberikan masukan dan saran terkait penelitian ini dan dalam proses menyelesaikan skripsi ini.

3. Dekan dan Wakil Dekan Fakultas Farmasi Universitas Hasanuddin yang telah memimpin dan melaksanakan tugas dengan baik sehingga jalannya proses belajar mengajar dapat berjalan dengan lancar.
4. Seluruh Dosen Fakultas Farmasi Universitas Hasanuddin yang telah memberikan ilmunya dan membimbing penulis selama masa studi S1 juga seluruh staf akademik dan segala fasilitas dan pelayanan yang telah diberikan kepada penulis selama menempuh studi sehingga menyelesaikan penelitian ini.

Terkhusus lagi kepada teman-teman penulis Gita, Kaswa, Siska, Iqbal, Taqwin, Zhaldi, *Member of Freedom* (MOF) ayah Sam, Ale, Awal 1, Awal 2, Icha, Minos, dan Ocip yang menjadi *support system* penulis selama di Makassar. Kepada teman-teman penulis di fakultas Adisti, Aisyah, Amma, Aliza, Malikah, Sufi, Tata, dan Yuning yang telah memberi semangat kepada penulis untuk terus melanjutkan skripsi ini dan banyak membantu penulis dalam perkuliahan. Teman-teman sepenelitian penulis yang tergabung dalam *Sociobehavioral and Administrative Pharmacy Research Group*. Teman-teman angkatan “GEMF18ROZIL” atas kebersamaan yang diberikan selama penulis berada di bangku perkuliahan, melewati suka dan duka dalam perkuliahan hingga

penyelesaian skripsi ini. Serta seluruh keluarga besar IKMB-UNHAS yang menjadi rumah kedua bagi penulis untuk pulang.

Akhirnya, semua ini tiada artinya tanpa dukungan moral dan materil dari kedua orang tua tercinta yaitu Bapak Maseali dan Ibu Hj. Nani juga bang Erik yang selalu memberikan semangat, motivasi, kasih sayang, ridhonya serta doa yang tulus yang selalu mengiringi langkah penulis.

Penulis berharap agar skripsi ini dapat memberikan manfaat dalam sumbangsih ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang Farmasi dan dapat dijadikan acuan untuk mengembangkan penelitian penelitian selanjutnya.

Makassar, _____2023

Fitri

ABSTRAK

FITRI. *Analisis Pengetahuan Tentang Swamedikasi Obat Allopurinol, Deksametason, Dan Piroksikam Pada Masyarakat Desa Benteng Tellue (dibimbing oleh Anshar Saud dan A. Anggriani)*

Swamedikasi adalah upaya untuk mengobati diri sendiri tanpa adanya resep dokter. Di Indonesia praktik swamedikasi tergolong tinggi yaitu mencapai angka 84,23% pada tahun 2021. Pada pelaksanaannya, pengobatan sendiri dapat menjadi sumber masalah terkait akibat terbatasnya pengetahuan mengenai obat dan penggunaannya. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana profil swamedikasi dan tingkat pengetahuan responden tentang obat allopurinol, deksametason, dan piroksikam yang dikonsumsi oleh masyarakat Desa Benteng Tellue. Penelitian ini bersifat deskriptif kuantitatif dengan melibatkan 100 orang responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pengambilan data dilakukan dengan teknik wawancara dan pengisian kuesioner tertutup. Data penelitian tingkat pengetahuan dinilai menggunakan skala Guttman. Pengukuran tingkat pengetahuan dilakukan sebanyak dua kali yaitu sebelum dan setelah pemberian edukasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku swamedikasi banyak dilakukan untuk pengobatan flu, batuk dan demam dengan alasan sakit ringan dan jika tidak sembuh setelah melakukan swamedikasi, masyarakat beralih ke puskesmas. Hasil dari gambaran tingkat pengetahuan menunjukkan bahwa sebelum edukasi mayoritas tingkat pengetahuan responden tentang obat allopurinol yaitu tidak baik (34%) namun setelah diberi edukasi meningkat menjadi cukup baik (55%). Sedangkan tingkat pengetahuan responden tentang obat deksametason sebelum edukasi yaitu kurang baik (37%) namun setelah diberi edukasi meningkat menjadi cukup baik (56%). Kemudian tingkat pengetahuan mayoritas responden tentang obat piroksikam sebelum edukasi yaitu kurang baik (52%) namun setelah diberi edukasi meningkat menjadi cukup baik (58%). Hal ini menunjukkan bahwa pemberian edukasi penggunaan obat dalam swamedikasi berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan responden.

Kata kunci : edukasi, swamedikasi, tingkat pengetahuan

ABSTRACT

FITRI. *The Knowledge Level Analysis In Self-Medication Of Allopurinol, Dexamethasone, And Piroxicam In The Community Of Benteng Tellue* (Supervised by Anshar Saud and A. Anggriani).

Self-medication is an attempt to self-medicate without a doctor's prescription. In Indonesia, the practice of self-medication is relatively high, reaching 84.23% in 2021. Self-medication can be a source of drug-related problems due to limited knowledge about drugs and their use. This study aimed to determine the profile of self-medication and the knowledge level about allopurinol, dexamethasone, and piroxicam used in the community of Benteng Tellue. This study used a cross-sectional design involving 100 respondents who had met the inclusion and exclusion criteria. The data is presented in quantitative descriptive form based on the Guttman scale. The measurement of the level of knowledge was carried out twice, namely before and after providing education. For the description of self-medication, a lot is done to treat flu, cough, and fever with the reason for mild illness. People turned to the public health center if they did not recover after self-medication. The results of the description of the level of knowledge show that before education, most respondents' knowledge level about the drug allopurinol could have been better (34%). Still, after education, it increases to quite good (55%). At the same time, respondents' knowledge about the drug dexamethasone before education was not good (37%), but after being given education, it increased to good (56%). Then the level of knowledge of respondents about the drug piroxicam before education was not good (52%), but after being given education, increased to quite good (58%). This result shows that the provision of education affects a person's level of knowledge.

Keywords: education, self-medication, knowledge level

DAFTAR ISI

	Halaman
UCAPAN TERIMA KASIH	vii
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
I.1 Latar Belakang	1
I.2 Rumusan Masalah	4
I.3 Tujuan Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
II.1 Swamedikasi	5
II.2 Uraian Obat	16
II.3 Pengetahuan	19
II.4 Desa Benteng Tellue	23
BAB III METODE PENELITIAN	23
III.1 Desain Penelitian	23
III.2 Variabel Penelitian	23

III.3 Definisi Operasional	23
III.4 Populasi dan sampel	25
III.5 Lokasi dan waktu penelitian	26
III.6 Kriteria inklusi dan kriteria eksklusi	26
III.7 Instrumen dan metode pengumpulan data	27
III.8 Metode Pengolahan dan Analisis Data	27
III.9 Skema Penelitian	32
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	33
IV.1 Identitas Responden	33
IV.2 Gambaran Profil Swamedikasi	36
IV.3 Gambaran Tingkat Pengetahuan	41
BAB V PENUTUP	55
V.1 Kesimpulan	56
V.2 Saran	57
DAFTAR PUSTAKA	58
LAMPIRAN	64

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Hasil uji validitas kuesioner tingkat pengetahuan obat allopurinol	28
2. Hasil uji validitas kuesioner tingkat pengetahuan obat deksametason	29
3. Hasil uji validitas kuesioner tingkat pengetahuan obat piroksikam	29
4. Hasil uji reliabilitas kuesioner tingkat pengetahuan obat allopurinol, deksametason, dan piroksikam	30
5. Karakteristik responden	34
6. Gambaran profil swamedikasi	36
7. Hasil uji ranks Wilcoxon obat allopurinol	46
8. Hasil uji Wilcoxon obat allopurinol	47
9. Hasil uji ranks Wilcoxon obat deksametason	47
10. Hasil uji Wilcoxon obat deksametason	48
11. Hasil uji ranks Wilcoxon obat piroksikam	49
12. Hasil uji Wilcoxon obat piroksikam	50
13. Hasil Uji normalitas	68

DAFTAR GAMBAR

Gambar	halaman
1. Tanda obat bebas (BPOM, 2015)	10
2. Tanda obat bebas terbatas (BPOM, 2015)	10
3. Tanda peringatan obat bebas terbatas (BPOM, 2015).	11
4. Struktur allopurinol (DepKes, 2012)	16
5. Struktur deksametason (DepKes, 2012)	17
6. Struktur piroksikam (DepKes, 2012)	30
7. Peta administrasi Desa Benteng Tellue	22
8. Tingkat pengetahuan responden tentang obat allopurinol	41
9. Tingkat pengetahuan responden tentang obat deksametason	43
10. Tingkat pengetahuan responden tentang obat piroksikam	44
11. Leaflet edukasi	70
12. Pengukuran tingkat pengetahuan	64

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Kuesioner Yang Telah Valid Dan Reliabel	64
2. Data Hasil Pengukuran Tingkat Pengetahuan	68
3. Surat Izin Penelitian Dari Dekan Fakultas Farmasi Universitas Hasanuddin	71
4. Hasil Uji Normalitas Data	72
5. <i>Informed Consent</i>	73
6. Surat Persetujuan Meneliti Dari Pemerintah Desa Benteng Tellue.	74
7. Leaflet Edukasi Obat	75
8. Dokumentasi Penelitian	76

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Pengobatan sendiri atau swamedikasi merupakan perilaku mengonsumsi obat sendiri berdasarkan diagnosis terhadap gejala sakit yang dialami (Brata *et al.* 2016). Swamedikasi merupakan bagian dari “*self-care*” yang merupakan usaha untuk mempertahankan kesehatan ataupun mencegah dan mengatasi penyakit (WHO, 2014). Perilaku swamedikasi pada masyarakat Indonesia tergolong tinggi. Pada tahun 2021 Badan Pusat Statistik menyatakan bahwa sebanyak 84,23% masyarakat Indonesia melakukan praktek swamedikasi. Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 juga menemukan bahwa perilaku swamedikasi di Indonesia sekitar 42% untuk penyakit gigi dan mulut serta Riskesdas 2013 juga menyebutkan dari 294.959 rumah tangga di Indonesia terdapat 103.860 (35,2%) rumah tangga yang menyimpan obat untuk swamedikasi. Potensi risiko pengobatan sendiri termasuk diagnosis diri yang salah, keterlambatan dalam mencari nasihat medis, efek samping yang jarang tetapi serius, interaksi obat yang berbahaya, rute pemberian yang salah, dosis yang salah, terapi yang kurang tepat, penyakit parah yang tidak diketahui serta kemungkinan penyalahgunaan dan ketergantungan obat (Ruiz, 2010).

Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, Tentang Kesehatan mendefinisikan obat adalah bahan atau paduan bahan,

termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi, untuk manusia. Tidak dipungkiri swamedikasi juga memiliki beberapa resiko terutama di negara berkembang dengan populasi yang memiliki tingkat pengetahuan kesehatan yang rendah memperbesar resiko penggunaan obat yang tidak tepat (Ahmed *et al.* 2020). Octavia, *et al* (2019) menyebutkan obat akan menyembuhkan apabila digunakan dengan tepat berdasarkan dosis dan waktu penggunaan yang sesuai. Sehingga bila disalahgunakan atau melewati dosis lazim akan menyebabkan keracunan serta bila dosisnya lebih kecil maka efek penyembuhan tidak dapat dicapai.

Allopurinol adalah obat yang diindikasikan untuk penyakit hiperurisemia dimana penelitian di Amerika menyebutkan bahwa pengobatan sitostatika - hiperurisemia bisa menyebabkan meningkatnya risiko penurunan fungsi ginjal hingga terjadi gagal ginjal akut pada pasien geriatri. (Bosly *et al.* 2003). Allopurinol termasuk kedalam golongan urikostatik sintesis yang dapat menimbulkan efek samping berbahaya, di antaranya reaksi alergi dan gejala toksisitas pada berbagai organ dan sistem tubuh (Fagugli *et al.* 2008). Deksametason adalah salah satu bahan kimia obat yang seringkali ditambahkan kedalam sediaan jamu pegal linu (Khoirunnisa, 2017). Penggunaan deksametason dalam jangka panjang dapat mengakibatkan efek samping yang cukup

berbahaya yakni *moon face* (wajah yang membulat), peningkatan gula darah dan rentan mengalami infeksi (Ikatan Apoteker Indonesia, 2013). Piroksikam memiliki efek analgesik dengan menghambat sintesis prostaglandin mediator nyeri (Palupi, 2017). Efek samping penggunaan piroxicam antara lain gangguan gastrontestinal, pendarahan saluran cerna, kerusakan hati, ginjal, retensi air, dan retensi natrium. Ini terjadi terutama untuk penggunaan jangka panjang atau dosis tinggi (Mutschler, 1991).

Berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Desa (RPJMDes) Desa Benteng Tellue menyatakan bahwa mayoritas penduduk berprofesi sebagai petani. Hasil observasi lapangan yang dilakukan oleh penulis menemukan bahwa untuk mengurangi rasa lelah dan meningkatkan stamina maka sebagian besar dari petani melakukan kegiatan swamedikasi menggunakan tiga jenis obat yang diminum rutin apabila masa panen tiba. Ketiga obat yang dimaksud adalah allopurinol, deksametason dan piroksikam yang dikenal oleh masyarakat setempat dengan sebutan obat tiga macam.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka dilakukan penelitian tentang “Analisis Pengetahuan Masyarakat Desa Benteng Tellue Tentang Swamedikasi Obat Allopurinol, Deksametason dan Piroksikam”.

I.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana profil swamedikasi masyarakat petani di Desa Benteng Tellue, Kecamatan Amali, Kabupaten Bone?
2. Bagaimana tingkat pengetahuan tentang swamedikasi obat Allopurinol, Deksametason, dan Piroksikam pada masyarakat petani di Desa Benteng Tellue, Kecamatan Amali, Kabupaten Bone?

I.3 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui profil swamedikasi masyarakat petani di Desa Benteng Tellue, Kecamatan Amali, Kabupaten Bone.
2. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang swamedikasi obat Allopurinol, Deksametason, dan Piroksikam pada masyarakat petani di Desa Benteng Tellue, Kecamatan Amali, Kabupaten Bone.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

II.1 Swamedikasi

Swamedikasi menurut World Health Organization (WHO) merupakan proses pengobatan yang dilakukan sendiri oleh seseorang mulai dari pengenalan keluhan atau gejalanya sampai pada pemilihan dan penggunaan obat (WHO, 1998). Secara sederhana, dapat dijelaskan bahwa swamedikasi merupakan salah satu upaya yang sering dilakukan oleh seseorang dalam mengobati gejala sakit atau penyakit yang sedang dideritanya tanpa terlebih dahulu melakukan konsultasi kepada dokter. Namun penting untuk dipahami bahwa swamedikasi yang tepat, aman, dan rasional tidak dengan cara mengobati tanpa terlebih dahulu mencari informasi umum yang bisa diperoleh tanpa harus melakukan konsultasi dengan pihak dokter. Adapun informasi umum dalam hal ini bisa berupa etiket atau brosur. Selain itu, informasi tentang obat bisa juga diperoleh dari apoteker pengelola apotek, utamanya dalam swamedikasi obat keras yang termasuk dalam daftar obat wajib apotek (Zeerot, 2013).

Apabila dilakukan dengan benar, maka swamedikasi merupakan sumbangan yang sangat besar bagi pemerintah, terutama dalam pemeliharaan kesehatan secara nasional (Depkes RI., 2008).

II.1.1 Faktor Penyebab Swamedikasi

Berikut ini beberapa faktor penyebab swamedikasi yang semakin meningkat berdasarkan hasil penelitian WHO.

II.1.1.1 Faktor Sosial Ekonomi

Seiring dengan meningkatnya pemberdayaan masyarakat, yang berdampak pada semakin meningkatnya tingkat pendidikan, sekaligus semakin mudahnya akses untuk memperoleh informasi, maka semakin tinggi pula tingkat ketertarikan masyarakat terhadap kesehatan. Sehingga hal itu kemudian mengakibatkan terjadinya peningkatan dalam upaya untuk berpartisipasi langsung terhadap pengambilan keputusan kesehatan oleh masing-masing individu tersebut.

II.1.1.2 Gaya Hidup

Kesadaran tentang adanya dampak beberapa gaya hidup yang bisa berpengaruh terhadap kesehatan, mengakibatkan banyak orang memiliki kepedulian lebih untuk senantiasa menjaga kesehatannya daripada harus mengobati ketika sedang mengalami sakit pada waktu-waktu mendatang.

II.1.1.3 Kemudahan Memperoleh Produk Obat

Kesadaran tentang adanya dampak beberapa gaya hidup yang bisa berpengaruh terhadap kesehatan, mengakibatkan banyak orang memiliki kepedulian lebih untuk senantiasa menjaga kesehatannya

daripada harus mengobati ketika sedang mengalami sakit pada waktu-waktu mendatang.

II.1.1.4 Faktor Kesehatan Lingkungan

Dengan adanya praktik sanitasi yang baik, pemilihan nutrisi yang benar sekaligus lingkungan perumahan yang sehat, berdampak pada semakin meningkatnya kemampuan masyarakat untuk senantiasa menjaga dan mempertahankan kesehatannya sekaligus mencegah terkena penyakit.

II.1.1.5 Ketersediaan Produk Baru

Semakin meningkatnya produk baru yang sesuai dengan pengobatan sendiri dan terdapat pula produk lama yang keberadaannya juga sudah cukup populer dan 9 semenjak lama sudah memiliki indeks keamanan yang baik. Hal tersebut langsung membuat pilihan produk obat untuk pengobatan sendiri semakin banyak tersedia (Zeerot, 2013).

II.1.2 Tahap Swamedikasi

Pelayanan swamedikasi terdiri atas beberapa tahap yaitu pasien asesmen, penentuan rekomendasi, penyerahan obat dan pemberian informasi. Tahapan pasien asesmen bertujuan untuk penggalian informasi terkait gejala-gejala yang dirasakan. Hanya beberapa apotek yang melakukan pasien asesmen berdasarkan data pasien. Kurangnya penggalian informasi dapat menimbulkan ketidak rasionalan dalam pengobatan swamedikasi (Muharni *et al.* 2017).

Tahapan pelayanan swamedikasi selanjutnya adalah penentuan rekomendasi yang menjelaskan jumlah obat, pergantian merk dagang obat generik atau paten dan harga obat. Tujuan dijelaskannya informasi jumlah obat agar pasien dapat mengetahui jumlah obat yang di dapatkannya. Untuk tujuan dijelaskannya informasi tentang pergantian merk dagang obat generik atau paten karena sebagian pasien atau konsumen belum mengetahui tentang obat generik atau paten. Pergantian merk dagang generik atau paten dimaksudkan agar konsumen atau pasien yang memiliki kekurangan dalam hal biaya tetap dapat membeli dan menggunakan obat tersebut (Sujono & Sabiti, 2020).

Pelayanan informasi obat merupakan suatu kegiatan seorang apoteker dalam menyampaikan informasi tentang obat yang akan digunakan oleh pasien (Pratiwi *et al.* 2016). Dari seluruh penelitian yang dilakukan terkait pelayanan swamedikasi di beberapa apotek di Jombang, hanya 6 apotek yang memberikan pasien asesmen dan terdapat 1 apotek yang melakukan pemberian informasi terkait obat metampiron. Pada penelitian Sujono dan Sabiti (2020) menyatakan bahwa informasi obat sangat dibutuhkan oleh pasien seperti manfaat obat, cara menggunakan obat, dosis obat, waktu yang akan digunakan saat mengkonsumsi obat, efek samping yang ditimbulkan, larangan makanan dan minuman, cara penyimpanan obat dan cara penggunaan obat untuk ibu hamil atau menyusui.

Apoteker memegang tanggung jawab dalam pelayanan swamedikasi serta memiliki kewajiban dalam penyampaian informasi terkait obat yang digunakan oleh pasien (Candradewi & Kristina, 2017). Seorang apoteker harus lebih aktif tanpa menunggu pasien meminta informasi terlebih dahulu karena pasien akan merasa sangat puas apabila apoteker mampu memberikan konseling atau pemberian informasi kepada pasien (Irmin *et al.* 2020).

II.1.3 Keuntungan dan Kerugian Swamedikasi

Manfaat optimal dari swamedikasi dapat diperoleh apabila penatalaksanaannya rasional. Swamedikasi yang dilakukan dengan tanggung jawab akan memberikan beberapa keuntungan yaitu, membantu mencegah dan mengatasi gejala penyakit ringan yang tidak memerlukan dokter, memungkinkan aktivitas masyarakat tetap berjalan dan tetap produktif, menghemat biaya dokter dan penebusan obat resep yang biasanya mahal, dan meningkatkan kepercayaan diri dalam pengobatan sehingga menjadi lebih aktif dan peduli terhadap kesehatan diri (Vidyavati *et al.* 2016).

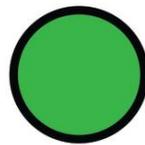
Apabila penatalaksanaan tidak rasional, swamedikasi dapat menimbulkan kerugian seperti kesalahan pengobatan karena ketidaktepatan diagnosis, penggunaan obat yang terkadang tidak sesuai karena informasi yang kurang jelas, pemborosan waktu dan biaya apabila swamedikasi tidak rasional dan dapat menimbulkan reaksi obat yang tidak

diinginkan seperti hipersensitivitas, alergi, efek samping atau resistensi (Supardi and Notosiswoyo, 2005).

II.1.4 Obat dan Penggolongannya Dalam Swamedikasi

Obat-obat yang dapat digunakan dalam swamedikasi adalah obat yang dapat diperoleh tanpa resep dokter atau obat-obat OTC (*Over The Counter*). Obat OTC terdiri atas obat bebas, obat bebas terbatas, dan Obat Wajib Apotek (OWA).

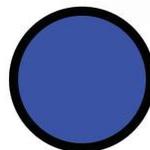
II.1.4.1 Obat Bebas



Gambar 1. Tanda obat bebas (BPOM, 2015)

Obat bebas adalah obat yang dijual bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas adalah lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh obat bebas, yaitu paracetamol, oralit, antasida, attapulgit (Djunarko and Hendrawati, 2011).

II.1.4.2 Obat Bebas Terbatas



Gambar 2. Tanda obat bebas terbatas (BPOM, 2015)

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 etiket obat bebas terbatas adalah lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam (Djunarko and Hendrawati, 2011). Adapun peringatan yang dicantumkan ada 6 macam sesuai dengan aturan pemakaian masing-masing obatnya, yaitu:

<p>P. No. 1 Awas ! Obat Keras Bacalah aturan pemakaiannya</p>	<p>P. No. 2 Awas ! Obat Keras Hanya untuk kumur, jangan ditelan</p>
<p>P. No. 3 Awas ! Obat Keras Hanya untuk bagian luar dari badan</p>	<p>P. No. 4 Awas ! Obat Keras Hanya untuk dibakar</p>
<p>P. No. 5 Awas ! Obat Keras Tidak boleh ditelan</p>	<p>P. No. 6 Awas ! Obat Keras Obat wasir, jangan ditelan</p>

Gambar 3. Tanda peringatan bat bebas terbatas (BPOM, 2015)

II.1.4.3 Obat Wajib Apotek

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan No. 347/MENKES/SK/VII/1990 Tentang Obat Wajib Apotek yaitu obat keras yang dapat diserahkan oleh apoteker kepada pasien di apotek tanpa resep dokter. Berikut beberapa ketentuan yang harus dipatuhi apoteker dalam memberikan obat wajib apotek kepada pasien.

- a Apoteker berkewajiban untuk melakukan pencatatan yang benar mengenai data pasien, mencakup nama, alamat, umur, dan penyakit yang sedang dideritanya.

- b Apoteker berkewajiban untuk memenuhi ketentuan jenis sekaligus jumlah yang bisa diserahkan kepada pasien, sesuai dengan ketentuan yang berlaku, yang diatur oleh Keputusan Pemerintah Kesehatan tentang daftar obat wajib apotek (OWA).
- c Apoteker berkewajiban memberikan informasi yang benar tentang obat yang diserahkan, mencakup indikasi, kontra-indikasi, cara pemakaian, cara penyimpanan, dan efek samping yang tidak diinginkan yang paling dimungkinkan akan timbul sekaligus tindakan yang disarankan apabila hal itu memang benar-benar terjadi.

II.1.5 Pengelolaan Obat Swamedikasi

Ketepatan dalam penggunaan obat swamedikasi dapat berpengaruh dalam pemeliharaan kesehatan, serta dapat menghemat biaya pengobatan. Pengelolaan obat yang tepat oleh masyarakat dapat mencerminkan bahwa swamedikasi yang dilakukan telah sesuai. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan swamedikasi meliputi:

II.1.5.1 Cara Mendapatkan Obat

Obat yang tepat dapat diperoleh dari sumber resmi seperti Apotek dan toko obat berijin untuk menjamin bahwa obat yang didapatkan bermutu. Sumber resmi yang dimaksud adalah tempat yang memiliki ijin yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan setempat dan dibawah pengawasan Apoteker yang memiliki surat tanda registrasi apoteker (STRA) untuk Apotek dan Asisten Apoteker yang memiliki Surat Tanda

Registrasi Tenaga Teknis Kefarmasian (STRTTK) untuk toko obat berijin (Yati *et al.* 2018).

II.1.5.2 Cara Menggunakan Obat

Obat digunakan sesuai dengan petunjuk penggunaan. Petunjuk penggunaan dapat diperoleh dari informasi yang diberikan oleh 7 Apoteker atau dari petunjuk pemakaian yang tertera dalam kemasan obat atau leaflet. Cara penggunaan obat yang tepat, yaitu sebagai berikut (DepKes RI, 2008):

- a Penggunaan obat sesuai dengan anjuran yang tertera pada etiket atau brosur.
- b Penggunaan obat tidak untuk pemakaian secara terus-menerus.
- c Tidak disarankan menggunakan obat orang lain walaupun gejala penyakit yang ditimbulkan sama.
- d Apabila obat yang digunakan menimbulkan efek yang tidak diinginkan, segera hentikan penggunaan dan tanyakan kepada Apoteker dan Dokter.

II.1.5.3 Cara Menyimpan Obat

Cara Menyimpan Obat Penyimpanan obat yang baik harus diperhatikan agar mutu obat tetap terjamin. Obat memiliki stabilitas yang berbeda-beda tergantung dari karakteristik masing-masing bahan obat. Syarat-syarat penyimpanan obat yang baik dan benar, yaitu (DepKes, 2008):

- a. Obat di simpan dalam kemasan asli dan dalam wadah tertutup rapat.
- b. Obat di simpan pada suhu kamar dan terhindar dari sinar matahari langsung.
- c. Obat di simpan seperti yang tertera pada kemasan.
- d. Obat di simpan ditempat yang tidak lembab dan tidak panas karena dapat menimbulkan kerusakan obat.
- e. Jangan menyimpan obat bentuk cair kedalam lemari pendingin agar tidak beku, kecuali jika tertera pada etiket obat.
- f. Jangan menyimpan obat yang telah kadaluwarsa atau rusak.
- g. Jauhkan obat dari jangkauan anak-anak.

II.1.5.4 Cara Membuang Obat

Pembuangan obat dapat dilakukan apabila obat yang digunakan telah rusak akibat penyimpanan obat yang lama atau telah kadaluwarsa. Obat maupun kemasan obat yang tidak terpakai serta rusak dapat dibuang dengan cara (DepKes, 2008)

- a. Hancurkan obat dan timbun didalam tanah
- b. Untuk sediaan cair, encerkan sediaan dan buang kedalam saluran air.
- c. Wadah berupa botol atau pot plastik terlebih dahulu lepaskan etiket obat dan tutup botol, kemudian dibuang di tempat sampah. Hal ini untuk menghindari dari penyalahgunaan bekas wadah obat.
- d. Dus/*Box*/Tube, digunting terlebih dahulu sebelum dibuang

II.1.6 Tujuh Pilar Swamedikasi yang Digambarkan Oleh *International Self-Care Foundation*

a. Literatur tentang kesehatan

Termasuk kemampuan untuk menjaga, memproses dan mengerti informasi dasar tentang kesehatan dan layanan yang dibutuhkan untuk keputusan mengenai kesehatan yang tepat.

b. Kesadaran diri terhadap kondisi fisik dan mental

Mencakup kapasitas masyarakat untuk memperoleh, memproses, dan memahami informasi dan layanan kesehatan dasar yang diperlukan untuk membuat keputusan tentang kesehatan yang tepat. Termasuk mengetahui IMT, kadar kolesterol, dan tekanan darah seseorang; terlibat dalam pemeriksaan kesehatan

c. Aktivitas fisik

Melakukan aktivitas fisik intensitas sedang, seperti berjalan atau bersepeda dan berpartisipasi dalam olahraga pada frekuensi yang diinginkan.

d. Konsumsi makanan sehat

Termasuk mengonsumsi makanan bergizi dan seimbang dengan tingkat asupan kalori yang sesuai.

e. Menghindari atau mengurangi resiko

Termasuk berhenti menggunakan tembakau, membatasi penggunaan alkohol, melakukan vaksin, aktivitas seksual yang aman, dan menggunakan tabir surya

f. Menjaga kebersihan

Termasuk rutin membersihkan tangan, menggosok gigi, dan mencuci makanan sebelum dikonsumsi.

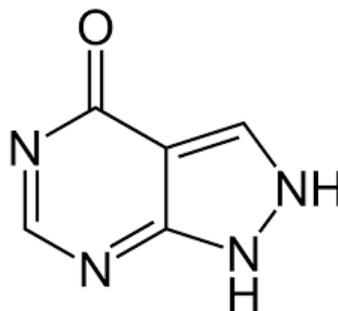
g. Penggunaan produk, pelayanan, diagnosis, dan obat yang rasional dan bertanggung jawab.

Termasuk sadar akan peringatan bahaya dan bertanggung jawab ketika memiliki kebutuhan.

II.2 Uraian Obat

II.2.1 Allopurinol

Allopurinol merupakan salah satu obat gout yang tergolong sebagai Obat Wajib Apotek (OWA) golongan muskuloskeletal. OWA merupakan obat keras yang keberadaannya bisa diserahkan oleh apoteker kepada pasien tanpa harus menggunakan resep dari dokter (DepKes, 2012).



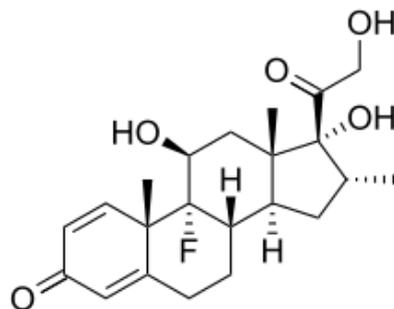
Gambar 4. Struktur allopurinol (DepKes, 2012)

Allopurinol merupakan *drug of choice* untuk menurunkan kadar asam urat dalam serum. Allopurinol merupakan inhibitor yang spesifik dan substrat untuk enzim *xanthine oxidase*. (Goodman and Gilman, 2012). Sekitar 80% dari allopurinol diserap tubuh setelah pemberian dengan rute

oral dengan waktu paruhnya selama 1-2 jam. Allopurinol memiliki durasi kerja yang cukup panjang sehingga cukup diberikan satu kali sehari. Dosis awal untuk allopurinol adalah satu kali sehari 100 mg setelah makan bila perlu dinaikkan setiap minggu dengan 100 mg sampai maksimum 10 mg/kg/hari. Efek samping dari allopurinol adalah gangguan gastrointestinal (mual, muntah, dan diare), leukopenia, anemia aplastik, kerusakan hepar, toksisitas ginjal, nefritis interstisial, dan sindrom hipersensitivitas (Katzung *et al.* 2012).

II.2.2 Deksametason

Deksametason adalah kortikosteroid dengan aktivitas utama glukokortikoid. Deksametason digunakan terutama sebagai agen antiinflamasi atau immunosupresan (Purnami *et al.* 2014).



Gambar 5. Struktur deksametason (DepKes, 2012)

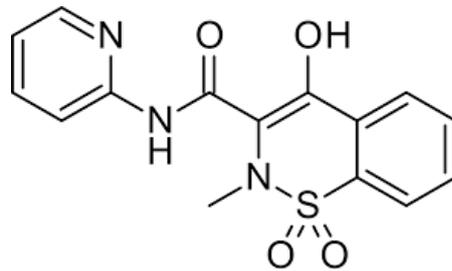
Sediaan oral tersedia dalam bentuk tablet 0,5 mg, 0,7 mg, 1 mg, 2 mg, 4 mg, dan 6 mg (Humaira, 2011). Deksametason 0,5mg/tab, dosis sehari dewasa: 0,75 – 9mg, anak – anak <1 tahun : 0,1 – 0,25mg; 1 – 5 tahun: 0,25 – 1,0mg; 6 – 12 tahun: 0,25 – 2mg (Ikatan Apoteker Indonesia, 2016). Dosis anak 0,08-0,3 mg/kg/hr dalam dosis terbagi tiap 6-

12 jam, dan untuk dewasa 0,75-9 mg/hr dalam dosis terbagi tiap 6-12 jam (Ikatan Apoteker Indonesia, 2012). Deksametason mempunyai efek samping jangka panjang seperti tukak lambung, mata kabur, hipoglikemia, atrofi kulit, lemah otot, menstruasi tidak teratur, dan sakit kepala (Ikatan Apoteker Indonesia, 2013). Efek samping ke organ-organ antara lain:

- a. Mata: katarak subskapular posterior, peningkatan tekanan intraocular, glaukoma dengan kerusakan nervus optikus, pengurangan daya penglihatan, infeksi sekunder, eksoftalmus.
- b. Kardiovaskular: tromboemboli, aritmia, sinkop, hipertensi, ruptur miokardium, gagal jantung kronik.
- c. Sistem Saraf Pusat: kejang, vertigo, sakit kepala, neuritis, psikosis.
- d. Efek pada saluran pencernaan antara lain pankreatitis, mual, muntah, peningkatan nafsu makan, dan peningkatan berat badan (Humaira, 2011).

II.2.3 Piroksikam

Piroksikam mempunyai aktivitas analgesik, antirematik dan antiradang yang kurang lebih sama dengan indometasin, dengan masa kerja yang cukup panjang. Piroksikam diserap dengan baik dalam saluran cerna, 99% obat terikat oleh protein plasma (Siswandono dan Soekardjo, 2002).



Gambar 6. Struktur piroksikam (DepKes, 2012)

Dosis pemakaian piroksikam yaitu mulai 10 mg sampai 20 mg sehari yang diberikan pada pasien (Wilmana, 2007). Piroksikam dapat digunakan pada anak usia 6 tahun keatas dengan dosis oral yang biasa adalah kurang dari 15 kg/bb: 5 mg sekali sehari, 16 sampai 25 kg/bb: 10 mg sekali sehari, 26 sampai 45 kg/bb: 15 mg sekali sehari, 46 kg atau lebih: 20 mg sekali sehari (Sweetman, 2009).

Efek samping piroksikam yaitu tukak lambung, eritema kulit, sakit kepala, gagal ginjal akut, dan nefritis interstitial akut. Piroksikam tidak dianjurkan diberikan kepada wanita hamil dan pasien tukak lambung. Efek pada kulit terjadi ruam pada pasien yang memakai piroksikam (Wilmana, 2007).

II.3 Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil tahu dari manusia atas penggabungan atau kerjasama antara suatu subyek yang mengetahui dan objek yang diketahui. Segenap apa yang diketahui tentang sesuatu objek tertentu (Suriasumantri dalam Nurroh 2017). Jadi pengetahuan adalah berbagai macam hal yang diperoleh oleh seseorang melalui panca indera. Pengetahuan dalam melakukan swamedikasi sangat dibutuhkan agar

tercapainya swamedikasi yang rasional (Pratiwi *et al.* 2017). Terdapat 6 macam tingkatan pengetahuan, yakni (Notoatmodjo, 2007):

- a. Tahu (*Know*), diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.
- b. Memahami (*Comprehension*), merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan dan dapat menginterpretasikan materi dengan benar.
- c. Analisis (*Analysis*), adalah kemampuan untuk menjabarkan materi kedalam komponen-komponen didalam suatu struktur organisasi yang saling berkaitan.
- d. Aplikasi (*Application*), merupakan kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.
- e. Sintesis (*Synthesis*), kemampuan untuk meletakkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- f. Evaluasi (*Evaluation*), kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

II.3.1 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Fitriani dalam Yuliana (2017), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

II.3.1.1 Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi proses dalam belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah seseorang tersebut untuk menerima sebuah informasi. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi dapat diperoleh juga pada

pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui akan menumbuhkan sikap positif terhadap objek tersebut. pendidikan tinggi seseorang didapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

II.3.1.2 Media Massa/Sumber Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek (*immediate impact*), sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Kemajuan teknologi menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang informasi baru. Sarana komunikasi seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan, dan lain-lain yang mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

II.3.1.1 Sosial budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan ketersediaan fasilitas yang diperlukan

untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

II.3.1.4 Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada pada lingkungan tersebut. Hal tersebut terjadi karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan.

II.3.1.5 Pengalaman

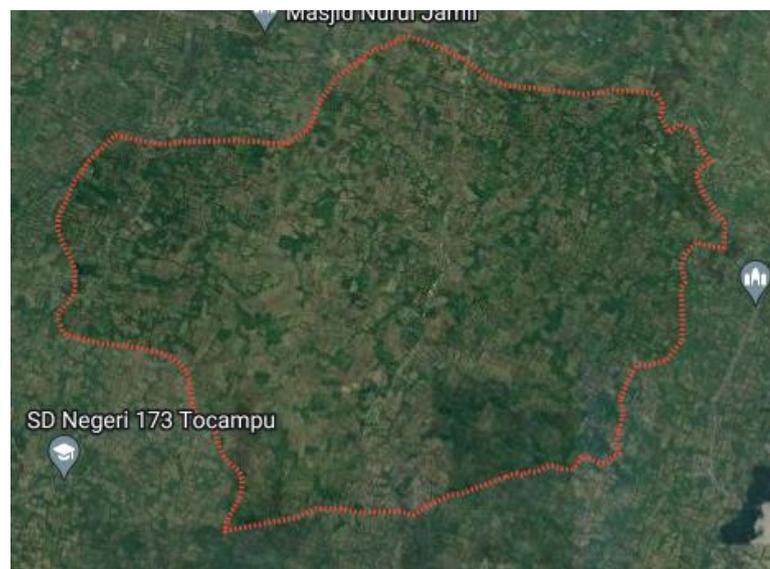
Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman pribadi ataupun pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan. Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak.

II.3.1.6 Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak.

II.4 Desa Benteng Tellue

Desa benteng Tellue merupakan salah satu desa yang ada di Kecamatan Amali, Kabupaten Bone, Provinsi Sulawesi Selatan. Luas wilayah Desa Benteng Tellue adalah adalah 13 km² yang sebagian besar lahan 37 di Desa Benteng Tellue digunakan sebagai lahan perkebunan/ladang. Jumlah populasi yang ada di Desa Benteng Tellue kurang lebih 1.522 orang dengan jumlah laki-laki 724 orang dan jumlah perempuan 798 orang. Mayoritas penduduk Desa Benteng Tellue berprofesi sebagai petani dan pedagang/wiraswasta (RPJMDes Benteng Tellue, 2022).



Gambar 7. Peta Wilayah Desa Benteng Tellue