

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Pembangunan kesehatan sebagai salah satu upaya pembangunan nasional diarahkan guna tercapainya kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Oleh karena itu, masyarakat harus berperan aktif dalam mengupayakan kesehatannya sendiri. Upaya masyarakat untuk mengobati dirinya sendiri dikenal dengan istilah swamedikasi (Anonim, 2006). Swamedikasi berarti mengobati segala keluhan pada diri sendiri dengan obat-obatan yang dibeli bebas di apotek atau toko obat atas inisiatif sendiri tanpa nasehat dokter (Tjay dan Rahardja, 1993).

Swamedikasi biasanya dilakukan untuk mengatasi keluhan-keluhan dan penyakit ringan yang banyak dialami masyarakat, seperti demam, nyeri, pusing, batuk, influenza, sakit maag, cacingan, diare, penyakit kulit dan lain-lain (Anonim, 2006). Berdasarkan data SUSENAS tahun 2001 menyebutkan 2.136 (66,3%) responden dari 3.224 responden mengeluh demam, sakit kepala, batuk atau flu (Supardi dan Raharni, 2006). Flu atau influenza adalah infeksi virus dengan gejala atau keluhan demam, nyeri kepala, nyeri di otot-otot, pilek, hidung tersumbat atau berair, batuk, rasa kering di tenggorokan dan kadang-kadang disertai diare (Depkes, 2007). Influenza merupakan penyakit yang paling sering

terjadi dan gejalanya tidak berbahaya. Biasanya penyakit ini sembuh sendiri dalam waktu lima sampai tujuh hari, namun gejalanya sangat mengganggu (Tjay dan Rahardja, 1993).

Pelaksanaan swamedikasi dapat menjadi sumber terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) karena keterbatasan pengetahuan masyarakat akan obat dan penggunaannya. Masyarakat cenderung hanya tahu merk dagang obat tanpa tahu zat berkhasiatnya (Anonim, 2006). Penggunaan obat tanpa sepengetahuan dokter sehingga tidak ada resep, bila dilakukan terlalu sering bisa berakibat fatal. Menurut Vayssette J. mengobati diri sendiri jelas tidak aman. Pilihan obat bisa jadi di kemudian hari tidak seberuntung sebelumnya. Bukannya menyembuhkan, malah racun yang tertimbun (Anonim<sup>a</sup>, 2010). Berdasarkan penelitian Supardi, dkk. (2005) terdapat beberapa keluhan efek samping yang dialami masyarakat karena melakukan swamedikasi.

Menurut Supardi dkk., (2005) perilaku masyarakat berkaitan dengan tindakan pengobatan sendiri dapat ditingkatkan melalui penyuluhan kesehatan. Pemberian ceramah dan leaflet pada penyuluhan obat dapat meningkatkan pengetahuan tentang pengobatan sendiri yang sesuai dengan aturan. Hasil analisis data sekunder SUSENAS 2001 dari 27 provinsi kecuali Aceh dan Maluku menyebutkan bahwa 51% penduduk Indonesia yang menggunakan obat dalam pengobatan sendiri adalah kelompok usia sekolah dan usia kerja 15-55 tahun. Selain itu disebutkan swamedikasi lebih banyak dilakukan di kota dibanding di desa (Supardi, dkk., 2005).

Surakarta merupakan kota yang berada di Jawa Tengah. Salah satu SMA yang berada di wilayah ini adalah SMA Negeri 5 Surakarta. SMA Negeri 5 Surakarta terletak di bagian utara dari Kota Surakarta yaitu di Jalan Letjen Sutoyo No. 18 Surakarta. Sekolah ini cukup berprestasi dimana mendapat peringkat ke-5 di Surakarta dari puluhan SMA yang ada di Surakarta. Rata-rata siswanya berlatar belakang dari golongan keluarga menengah (Sunaryanto, 2011).

Berdasarkan wawancara pada saat survei dengan beberapa guru di SMA Negeri 5 Surakarta diperoleh keterangan bahwa influenza sering menyerang pada banyak siswa dan bahkan menyebabkan siswa izin tidak mengikuti pelajaran. Di SMA Negeri 5 Surakarta belum pernah dilakukan edukasi terhadap penatalaksanaan swamedikasi influenza (Wijayanto dkk., 2010). Oleh karena itu, peneliti merasa perlu melakukan edukasi pengobatan sendiri mengenai influenza. Dari edukasi tersebut diharapkan siswa memiliki pengetahuan pengobatan sendiri dan dapat melakukan penatalaksanaan pengobatan sendiri secara rasional terutama tentang influenza.

## **B. Perumusan Masalah**

Dari uraian latar belakang diatas maka dapat dirumuskan permasalahannya yaitu bagaimanakah perbedaan pengetahuan siswa SMA Negeri 5 Surakarta tentang penatalaksanaan swamedikasi influenza setelah diberi edukasi melalui metode ceramah dengan media *slide* dan *handout* atau metode membaca dan menyimak dengan media *leaflet*?

### C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan pengetahuan siswa SMA Negeri 5 Surakarta tentang penatalaksanaan swamedikasi influenza setelah diberi edukasi metode ceramah dengan media *slide* dan *handout* atau metode membaca dan menyimak dengan media *leaflet*.

### D. Tinjauan Pustaka

#### 1. Swamedikasi

Swamedikasi didefinisikan sebagai pemilihan dan penggunaan obat-obatan oleh individu untuk mengobati penyakit atau gejala yang sudah dikenali, meliputi penggunaan obat-obatan tanpa resep atau *over-The-Counter*(OTC) dan pengobatan alternatif seperti produk herbal, suplemen makanan, dan produk tradisional (Astri, 2007). Tujuan pengobatan sendiri adalah untuk peningkatan kesehatan, pengobatan sakit ringan, dan pengobatan rutin penyakit kronis setelah perawatan dokter (Supardi dkk., 1997).

Swamedikasi dibutuhkan penggunaan obat yang rasional. Penggunaan obat yang rasional adalah bahwa pasien menerima obat yang tepat dengan keadaan kliniknya, dalam dosis yang sesuai dengan keadaan individunya, pada waktu yang tepat dan dengan harga terjangkau. Terapi rasional meliputi kriteria tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis, tepat pasien dan waspada efek samping (Tjay dan Rahardja, 1993).

Keuntungan swamedikasi adalah aman dan efektif apabila sesuai petunjuk karena kebanyakan sakit bersifat *self limiting*, yaitu sembuh sendiri tanpa konsultasi dokter, biaya pembelian obat relatif lebih murah, hemat waktu karena tidak perlu menggunakan fasilitas atau profesi kesehatan, kepuasan karena ikut berperan serta dalam sistem pelayanan kesehatan, menghindari rasa malu atau *stres* apabila harus menampakkan bagian tubuh tertentu di hadapan tenaga kesehatan, dan membantu pemerintah untuk mengatasi keterbatasan jumlah tenaga kesehatan pada masyarakat (Supardi dkk., 2005).

Pengobatan sendiri juga mempunyai beberapa kekurangan seperti obat yang digunakan dapat membahayakan kesehatan apabila tidak digunakan sesuai dengan aturan, pemborosan biaya dan waktu apabila salah memilih obat, kemungkinan kecil dapat timbul reaksi obat yang tidak diinginkan seperti timbulnya reaksi efek samping, sensitivitas atau resistensi, penggunaan obat yang salah informasi yang kurang lengkap dari iklan obat, tidak efektif akibat salah diagnosis dan pemilihan obat, dan sulit bertindak objektif karena pemilihan obat dipengaruhi oleh pengalaman menggunakan obat di masa lalu dan lingkungan sosialnya (Supardi dan Raharni, 2006).

## 2. Influenza

Influenza adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus influenza. Virus influenza merupakan virus RNA yang dapat hidup pada manusia, kuda, babi, ayam dan burung. Patogenesis penyakit virus merupakan hasil interaksi antara virus dan inang yang terinfeksi. Untuk menimbulkan penyakit, virus

harus memasuki inang, melakukan kontak dengan sel yang dapat dimasukinya, bereplikasi dan menimbulkan cedera sel. Sebagian besar virus memasuki inang melalui mukosa saluran pernafasan atau pencernaan, namun ada virus yang langsung masuk ke dalam aliran darah atau melalui gigitan serangga (Prasetyo, 2005).

Ada tiga jenis virus flu yaitu tipe A, B, dan C. Tipe A adalah satu-satunya tipe virus paling serius yang menyerang hewan maupun manusia dan menjadi penyebab pandemi atau epidemi di seluruh dunia. Tipe B lebih jarang menimbulkan epidemi, biasanya hanya menyerang anak-anak dan menimbulkan penyakit yang lebih ringan. Tipe C biasanya bukanlah bagian dari wabah influenza (Schachter, 2008). Adapun faktor resiko terjadinya influenza meliputi: bayi atau anak-anak, berusia lebih dari 50 tahun, memiliki penyakit yang kronis (diabetes, jantung, ginjal, paru-paru), memiliki sistem imun yang lemah (penderita HIV, AIDS), hamil, bekerja di tempat pelayanan kesehatan (Anonim<sup>b</sup>, 2010).

Flu dapat ditularkan melalui percikan udara pada saat batuk, bersin, dan tangan yang tidak dicuci setelah kontak dengan cairan hidung/mulut. Gejala-gejala yang terjadi apabila terserang influenza adalah demam, sakit kepala, nyeri otot, mata berair, batuk, bersin, hidung berair, sakit tenggorokan. Penyebab dari influenza yaitu Infeksi saluran pernapasan bagian atas oleh virus influenza (Anonim, 2006).

Hal-hal yang dapat dilakukan ketika terserang penyakit influenza yaitu istirahat yang cukup, meningkatkan gizi makanan, minum air putih yang

banyak dan makan buah segar yang banyak, minum obat flu dan perlu periksa ke dokter apabila terjadi kesulitan saat bernafas, hidung tersumbat yang bau dan kental, nyeri di telinga, dahi atau pipi, merasakan nyeri pada tenggorokan (Anonim, 2006). Usaha pencegahan terjadinya influenza dapat dilakukan dengan:

a. Vaksinasi

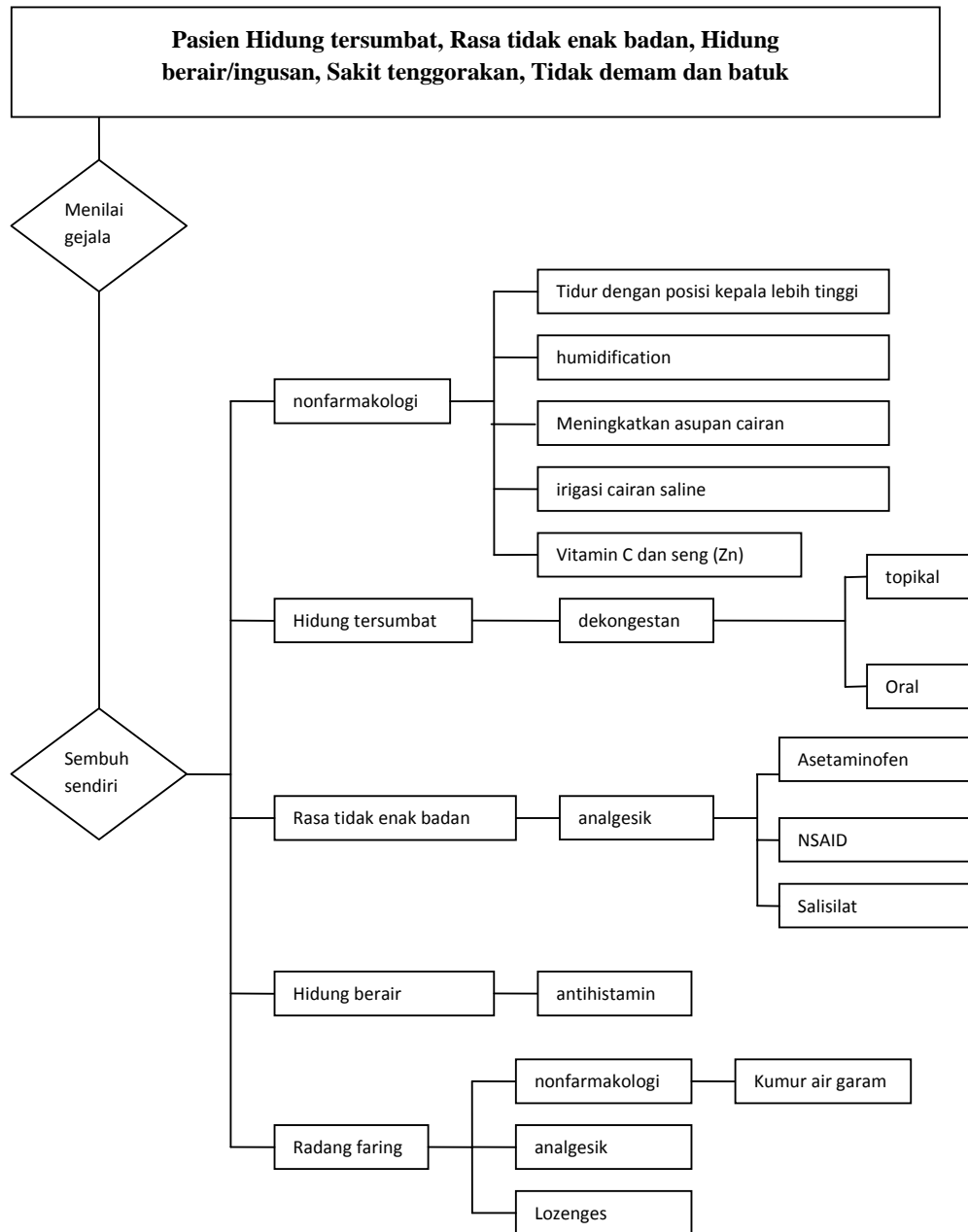
Vaksinasi digunakan sebagai usaha untuk mencegah dan mengontrol penyebaran penyakit. Vaksin flu diberikan kepada orang berusia 50 tahun ke atas, anak berusia 6-23 bulan, wanita hamil, orang berusia 6 bulan sampai 49 tahun dengan salah satu kondisi berikut: penyakit paru, jantung, darah dan ginjal yang kronis, HIV, diabetes, anak atau remaja dengan terapi aspirin jangka panjang, penghuni panti wreda, orang yang rentan/beresiko terkena influenza (Stringer, 2008).

b. Vitamin

Vitamin yang sering digunakan adalah vitamin C (500-1000 mg). Vitamin C berguna sebagai antioksidan (penangkal radikal bebas) yang dapat menjaga daya tahan tubuh atau sebagai sistem imun sehingga tidak mudah terserang virus (Tjay dan Rahardja, 1993).

c. Pola hidup sehat

Resiko adanya infeksi dapat diperkecil dengan cara hidup sehat yang ditujukan untuk meningkatkan sistem daya tahan tubuh. Hal-hal yang dapat dilakukan yaitu dengan mengonsumsi makanan yang bergizi, istirahat yang cukup, dan rajin berolahraga (Tjay dan Rahardja, 1993).



**Gambar 1. Algoritme Penatalaksanaan Influenza**

(Nykamp, 1999)



**Tabel 1.** Contoh obat untuk penderita influenza

No	Nama obat	Khasiat	Kontra indikasi	Hal yang harus diperhatikan	Efek samping	Dosis
1	Antihistamin (klorfenon/klorfenirami maleat (CTM), difenhidramin HCl)	Antialergi	Bayi prematur, asma akut, menyusui.	Menghindari penggunaan bersama minuman beralkohol/obat tidur dan bila akan mengendarai, penderita glaucoma & hipertropi prostat sebaiknya minta saran dokter,	Mengantuk, pusing, gangguan sekresi saluran nafas, mual dan muntah (jarang)	CTM: dewasa 2mg 3-4x/hari, anak (<12 th) 12,5 mg 3-4x/hari. Difenhidramin HCL: dewasa 25-50 mg 3x/hari, anak 12,5 mg 3-4x/hari
2	Oksimetazolin (tetes hidung)	dekongestan	Anak <6 th, ibu hamil muda	Meneteskan ke hidung dengan hati-hati jangan mengalir keluar/tertahan, penggunaan 7-10 hari, membilas ujung botol dengan air panas setiap kali pakai, obat digunakan pada pagi & menjelang tidur malam.	Merusak mukosa hidung, rasa terbakar, kering, bersin, sakit kepala, sukar tidur, berdebar.	Dewasa & >6 th: 2-3 tetes/semprot oksimetazolin 0,05%/lubang hidung. Anak (2-5 th): 2-3 tetes/semprot oksimetazolin 0,025%/lubang hidung
3	Dekongestan oral	Mengurangi hidung tersumbat	Penderita insomnia, pusing, tremor, aritmia & pengguna MAO (Mono Amin Oksidase) inhibitor.	Penderita diabet juvenile, tiroid, hipertensi, jantung dan pengguna antidepresi sebaiknya konsultasi ke dokter/apoteker.	Menaikkan tekanan darah, aritmia pada penderita jantung & pembuluh darah.	Fenilpropanolamin: dewasa 15 mg 3-4x/hari, anak (6-12 th) 7,5 mg 3-4x/hari. Fenilefrin: dewasa 10 mg 3x/hari, anak (6-12 th) 5 mg 3x/hari. Pseudoefedrin: dewasa 60 mg 3-4x/hari, 2-5 th 15 mg 3-4x/hari, 6-12 th 30 mg 3-4 x/hari. Efedrin: dewasa 25-30 mg 3-4x/hari, anak 3mg/kgBB dibagi 4-6x/hari.

(Anonim, 2006)

Lanjutan tabel 1. Contoh obat untuk penderita influenza

4.	Antitusif/Ekspektoran				
	Nama obat	Khasiat	Hal yang harus diperhatikan	Efek samping	Dosis
	Gliseril Guaikolat	Ekspektoran	Anak <2 th & ibu hamil sebaiknya minta saran dokter.		Dewasa: 100-200 mg 3-4x/hari, 2-6 tahun 50 mg 3x/hari, 6-12 th 50-100 mg 3x/hari.
	Bromheksin	Ekspektoran	Penderita tukak lambung & wanita hamil 3 bulan pertama konsultasi ke dokter/apoteker	mual, diare, kembung ringan	Dewasa & anak >10 th: 8 mg 3x/hari, 5-10 th 4 mg 2x/hari .
	Kombinasi bromheksin & gliseril guaikolat	Ekspektoran	Anak <2 th, penderita tukak lambung & ibu hamil konsultasi ke dokter/apoteker	mual, diare, kembung ringan	Dewasa: 15 ml 4x/hari, anak 5 ml 4x/hari.
	Dekstrometorfan HBr (DMP HBr)	Antitusif	Penderita hepatitis sebaiknya konsultasi ke dokter, menghindari minum bersama obat penekan susunan syaraf pusat, tidak untuk menghambat keluarnya dahak.	Jarang terjadi, yang ringan mual, pusing, dosis berlebih menimbulkan depresi pernafasan.	Dewasa: 10-20 mg 3x/hari, anak 5-10 mg 3x/hari, bayi 2,5-5 mg 3x/hari
	Difenhidramin HCl	Antitusif	Menghindari minum obat ini bila akan mengoperasikan mesin, penderita asma, ibu hamil, menyusui dan bayi/anak sebaiknya konsultasi ke dokter/apoteker	Pengaruh pada kardiovaskular dan SSP, efek antimuskarinik reaksi hipersensitivitas, ruam kulit, bingung, depresi, gangguan tidur, tremor, konvulsi, berkeringat dingin, kelainan darah, disfungsi hepar, dan rambut rontok	Dewasa: 25-50 mg 3x/hari, anak 12,5 mg 3-4x/hari

(Anonim, 2006)

Lanjutan tabel 1. Contoh obat untuk penderita influenza

5	Antipiretik & analgesic					
	<b>Nama obat</b>	<b>Khasiat</b>	<b>Kontra indikasi</b>	<b>Hal yang harus diperhatikan</b>	<b>Efek samping</b>	<b>Dosis</b>
	Parasetamol/asetaminofen	Antipiretik dan Analgetik	Penderita gangguan fungsi hati, alergi obat ini, pecandu alkohol	Sebaiknya minum setelah makan, dosis berlebih menimbulkan gangguan fungsi hati & ginjal, menghindari penggunaan bersama alkohol, menghindari penggunaan campuran obat demam lain, penderita ginjal konsultasi ke dokter.		Dewasa 500 mg 3-4x/hari, anak 0-1 th ½-1 sendok teh sirup 3-4x/hari, 1-5 th 1-1 ½ sendok teh sirup 3-4 x/hari, 6-12 th 250-500 mg 3-4x/hari.
	Asetosal (aspirin)	Analgesik, antipiretik, anti radang	Penderita alergi, asma, tukak lambung, pendarahan bawah kulit, hemofilia, trombositopenia	Obat diminum setelah makan atau bersama makanan, penderita ginjal atau hati, ibu hamil, menyusui dan dehidrasi sebaiknya konsultasi ke dokter/apoteker, menghindari minum obat ini bersama alkohol, pengguna obat hipoglikemik, heparin, kumarin, antikoagulan, kortikosteroid, penisilin, vitamin c konsultasi ke dokter/apoteker	Nyeri lambung, mual, muntah, jangka lama menyebabkan tukak dan pendarahan lambung	Dewasa: 500 mg/4 jam (maksimal 4 hari), anak 2-3 th 50-150 mg/4 jam, 4-5 th 150-200 mg/4 jam, 6-8 th 250-375 mg/4 jam, 9-11 th 375-500 mg/4 jam, >11 th 500 mg/4 jam
	Ibuprofen	Analgesik, antiradang	Penderita tukak lambung & duodenum, aktif, alergi, polip hidung, kehamilan 3 bulan terakhir	Penderita gangguan hati, ginjal, gagal jantung, asma, bronkospasme & pengguna obat hipoglisemi, kumarin, antikoagulan, kortikosteroid, penisilin, vitamin c sebaiknya konsultasi ke dokter/apoteker, menghindari minum bersama alkohol.	Gangguan saluran cerna, nyeri lambung hingga pendarahan, ruam kulit, bronkospasmus, trombositopenia, penurunan ketajaman penglihatan, reaksi alergi, gangguan fungsi hati, anemia	Dewasa: 200 mg 2-4x/hari setelah makan, anak 1-2 th 50 mg 3-4x/hari, 3-7 th 250 mg 3-4x/hari, 8-12 th 500 mg 3-4x/hari, Tidak boleh untuk anak yang berat badannya kurang dari 7 kg.

(Anonim, 2006)

### 3. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan proses kegiatan mental yang dikembangkan melalui proses belajar dan disimpan dalam ingatan, akan digali pada saat dibutuhkan (Azwar, 2005). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*). Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain tingkat pendidikan, keyakinan, fasilitas, penghasilan, sosial budaya, pendidikan kesehatan (Notoatmodjo, 2007).

Pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Melalui pesan tersebut diharapkan masyarakat, kelompok, atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Akhirnya pengetahuan tersebut diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilakunya. Dengan kata lain, dengan adanya pendidikan tersebut dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku sasaran (Notoatmodjo, 2007).

### 4. Metode pendidikan kesehatan

Dalam suatu proses pendidikan kesehatan yang menuju tercapainya tujuan pendidikan yakni perubahan perilaku dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor-faktor yang mempengaruhi suatu proses pendidikan di samping masuknya sendiri juga metode materi atau pesannya, pendidik atau petugas yang melakukannya, dan alat-alat bantu/alat peraga pendidikan. Untuk sasaran kelompok, metodenya harus

berbeda dengan sasaran massa dan sasaran individual. Metode pendidikan kesehatan meliputi individual/perorangan (bimbingan dan penyuluhan, wawancara), kelompok (besar terdiri dari ceramah & seminar, kecil) dan metode massa (Notoatmodjo, 2007).

Kelebihan metode ceramah adalah guru mudah menerangkan materi berjumlah besar, dapat diikuti anak didik dalam jumlah besar dan metode ceramah merupakan metode yang mudah dilakukan. Sedangkan kelemahannya ialah siswa pasif, mengandung unsur paksaan kepada siswa, anak didik yang lebih tanggap dari visual akan menjadi rugi dan yang lebih tanggap auditifnya dapat lebih besar menerimanya, sukar mengontrol sejauh mana pemerolehan belajar anak didik, kegiatan pengajaran menjadi verbalisme (pengertian kata-kata), bila terlalu lama membosankan (Syaiful Bahri Djamarah, 2000).

##### 5. Alat bantu (peraga) pendidikan kesehatan

Alat bantu pendidikan adalah alat-alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan/pengajaran. Alat peraga ini disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia itu diterima atau ditangkap melalui panca indera. Alat peraga akan membantu dalam melakukan penyuluhan, agar pesan-pesan kesehatan dapat disampaikan lebih jelas, dan masyarakat sasaran dapat menerima pesan orang tersebut dengan jelas dan tepat. Dengan alat peraga orang dapat lebih mengerti fakta kesehatan yang dianggap rumit, sehingga mereka dapat menghargai betapa bernilainya kesehatan itu bagi kehidupan (Notoatmodjo, 2007).

Ada beberapa macam alat peraga yang digunakan untuk penyuluhan antara lain poster, brosur, leaflet, slide, OHP dan papan tulis. Leaflet adalah bentuk penyampaian informasi melalui lembaran yang dilipat-lipat atau dengan dibuat bentuk yang semenarik mungkin. Keuntungannya adalah sederhana, murah, klien dapat menyesuaikan dan belajar mandiri, pengguna dapat menggunakan pada saat santai, informasi dapat dibagikan ke keluarga dan teman, dapat memberikan detail (misal statistik) yang tidak mungkin disampaikan lisan, klien dan pengajar dapat mempelajari informasi yang rumit bersama-sama. Kelemahan leaflet yaitu leaflet profesional mahal, tidak cocok untuk setiap orang, tidak tahan lama dan mudah hilang, dapat menjadi kertas percuma kecuali pengajar secara aktif melibatkan klien dalam membaca dan menggunakan materi (Simnett dkk., 1994). Sedangkan media slide merupakan power point dengan dibantu proyektor dalam penggunaannya. Keuntungan slide adalah dapat memberikan realita walaupun terbatas, cocok untuk sasaran jumlah besar, biaya pembuatan murah, peralatan ringkas dan mudah digunakan. Kelemahan slide ialah memerlukan sambungan listrik, peralatan mudah rusak, memerlukan sumber daya manusia yang terampil dan ruangan yang sedikit gelap (Luice, 2005).

#### **E. KETERANGAN EMPIRIS**

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat diketahui perbedaan pengetahuan siswa SMA Negeri 5 Surakarta tentang penatalaksanaan swamedikasi influenza setelah diberi edukasi metode ceramah dengan media *slide* dan *handout* atau metode membaca dan menyimak dengan media *leaflet*.