

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Swamedikasi menjadi alternatif yang diambil masyarakat untuk meningkatkan keterjangkauan pengobatan. Pada pelaksanaannya swamedikasi dapat menjadi sumber terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) karena keterbatasan pengetahuan masyarakat akan obat dan penggunaannya. Masyarakat cenderung hanya tahu nama dagang obat tanpa tahu zat berkhasiatnya (Ariastuti, 2011).

Mahalnya biaya dokter mengakibatkan masyarakat lebih cenderung memilih pengobatan sendiri (swamedikasi) sebagai alternatif penanganan pertama ketika sakit (Atmoko dan Kurniawati, 2009). Swamedikasi banyak dipilih masyarakat untuk meredakan/menyembuhkan keluhan kesehatan ringan atau untuk meningkatkan keterjangkauan akses terhadap pengobatan (Kartajaya, 2011).

Menurut Kartajaya (2011) adapun dalam fenomena swamedikasi, peresepan sendiri (termasuk pembelian obat tanpa resep) ini disebabkan oleh beberapa hal. Pertama, perkembangan teknologi informasi, dengan semakin berkembangnya teknologi, masyarakat menjadi lebih mudah dalam mengakses informasi, termasuk di dalamnya informasi mengenai kesehatan. Alasan swamedikasi, peresepan sendiri, atau pembelian obat tanpa resep di masyarakat Indonesia, adalah karena penyakitnya dinilai ringan (46%), harga yang lebih murah (16%), dan obat mudah didapat (9%). Terlihat bahwa faktor biaya dan waktu menjadi alasan yang melatarbelakangi swamedikasi.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan meliputi 6 tingkatan yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Tindakan yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng dari pada yang tidak didasari pengetahuan (Supratman, 2002).

Hasil penelitian yang dilakukan di Kecamatan Banyudono Kabupaten Boyolali mengenai tingkat pengetahuan dengan swamedikasi nyeri pada masyarakat di

Kecamatan Banyudono Kabupaten Boyolali menunjukkan hasil signifikan yang berarti perilaku swamedikasi nyeri kepala 46,10% dikontribusi oleh pengetahuan. Pada umumnya masyarakat Banyudono Kabupaten Boyolali melakukan swamedikasi nyeri kepala dengan menggunakan obat modern selama kurang lebih 3 hari dan 95,17% dari mereka berperilaku baik dalam swamedikasi nyeri kepala (Ariastuti, 2011).

Menurut Supardi (1997) prevalensi orang sakit menurut kelompok umur, tertinggi pada anak di bawah umur 5 tahun, kemudian di atas 55 tahun. Umumnya, pada pergantian musim anak dan balita mudah terserang penyakit selesma. Bahkan, bayi di bawah usia satu tahun pun mudah terserang. Peningkatan kejadian pilek dapat dihubungkan dengan fakta bahwa lebih banyak anak berada di dalam ruangan dan dekat satu sama lain. Selain itu, virus flu banyak berkembang di kelembaban rendah, membuat saluran hidung kering dan lebih rentan terhadap infeksi. Hal ini disebabkan karena pada anak memiliki sistem kekebalan tubuh belum matang dan memiliki waktu terbatas untuk mendapatkan kekebalan terhadap virus umum. Oleh sebab itu gejala penyakit dan cara penanganannya perlu dikenali. Penanganan juga bukan hanya membantu penyembuhan, namun juga dapat mencegah timbulnya komplikasi lebih jauh (Puspitasari, 2010).

Hasil survei pendahuluan peneliti di Puskesmas Grobogan, masyarakat yang mengalami batuk pilek pada tahun 2011 rata-rata tiap bulan sebanyak 357 orang. Sedangkan, dari 20 orang tua yang disurvei 12 orang diantaranya menjawab bahwa mereka pernah melakukan swamedikasi untuk mengatasi keluhan selesma pada anak mereka. Dari survei awal inilah peneliti ingin mengetahui seberapa besar hubungan pengetahuan orang tua terhadap tindakan swamedikasi selesma pada anak di Kelurahan Grobogan Purwodadi (Survei Peneliti, 2011).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka dapat dirumuskan suatu permasalahan sebagai berikut “Adakah hubungan pengetahuan orang tua terhadap tindakan swamedikasi selesma pada anak di Kelurahan Grobogan Purwodadi?”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan orangtua terhadap tindakan swamedikasi selesma pada anak di Kelurahan Grobogan Purwodadi.

D. Tinjauan Pustaka

1. Swamedikasi

Pengobatan sendiri adalah suatu perawatan sendiri oleh masyarakat terhadap penyakit yang umum diderita, dengan menggunakan obat-obatan yang dijual bebas di pasaran atau obat keras yang bisa didapat tanpa resep dokter dan diserahkan oleh apoteker di apotek (BPOM, 2004). Tujuan pengobatan sendiri adalah untuk peningkatan kesehatan, pengobatan sakit ringan, dan pengobatan rutin penyakit kronis setelah perawatan dokter peran pengobatan sendiri adalah untuk menanggulangi secara cepat dan efektif keluhan yang tidak memerlukan konsultasi medis, mengurangi beban pelayanan kesehatan pada keterbatasan sumber daya dan tenaga, serta meningkatkan keterjangkauan masyarakat yang jauh dari pelayanan kesehatan (Supardi dkk, 1999).

Keuntungan pengobatan sendiri menggunakan obat bebas dan obat bebas terbatas antara lain: aman bila digunakan sesuai dengan aturan, efektif untuk menghilangkan keluhan (karena 80 % keluhan sakit bersifat *self limiting*), efisiensi biaya, efisiensi waktu, bisa ikut berperan dalam mengambil keputusan terapi, dan meringankan beban pemerintah dalam keterbatasan jumlah tenaga dan sarana kesehatan di masyarakat (Kristina dkk, 2008).

Swamedikasi membutuhkan produk obat yang sudah terbukti keamanan, khasiat dan kualitasnya, serta membutuhkan pemilihan obat yang tepat sesuai dengan indikasi penyakit dan kondisi pasien. Pengobatan sendiri (swamedikasi) dapat menggunakan obat bebas dan terbatas serta obat tradisional (OT) atau cara tradisional (Supardi dkk, 1999). Penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas dalam pengobatan sendiri (swamedikasi) harus mengikuti prinsip penggunaan obat secara umum, yaitu penggunaan obat secara aman dan rasional. Kriteria dalam penggunaan obat secara rasional antara lain:

- a. Ketepatan penentuan indikasi/penyakit dan pasien

- b. Ketepatan pemilihan obat (efektif, aman, ekonomis), serta
- c. Ketepatan dosis dan cara penggunaan obat.

(Depkes RI, 2006).

2. Selesma

a. Definisi

Selesma adalah iritasi atau peradangan selaput lendir hidung akibat infeksi dari suatu virus. Selaput lendir yang meradang memproduksi banyak lendir sehingga hidung menjadi tersumbat dan sulit bernafas. Tandanya di antaranya pilek, mata mengeluarkan banyak air, kepala pusing dan seringkali demam ringan. Lendir yang terbentuk mengakibatkan batuk dan bersin. Virus yang menyebabkan adalah rhinovirus (dalam bahasa Yunani Rhino adalah hidung, dan virus adalah jasad renik terkecil dengan ukuran 0,02 – 0,3 mikron jauh lebih kecil dari bakteri biasa) (Tjay dan Raharja, 2006).

b. Etiologi Selesma

Rhinovirus adalah penyebab selesma. 50% selesma terjadi pada anak dan dewasa. Penyebab lain selain rhinovirus antara lain respiratory syncytial virus, coronaviruses, virus influenza, virus parainfluenza parainfluenza, adenovirus, echovirus, dan coxsackie virus. Proses transmisinya dapat melalui inokulasi mukosa hidung dengan virus yang berada pada benda hidup (tangan) atau benda mati (gagang pintu dan telepon) (Berardi, 2004).

c. Patofisiologi selesma

Rhinovirus mengikat molekul intraseluler 1 reseptors yang melekat pada sel-sel ephitelial pernapasan di hidung dan nasofaring sehingga dapat bereplikasi dan menyebar. Sel yang terinfeksi melepaskan chemokine “sinyal bahaya” dan sitokin yang mengaktifkan mediator inflamasi dan refleksi neurogenik, sehingga ada tambahan mediator inflamasi, vasodilatasi, transudasi plasma, sekresi kelenjar, stimulasi saraf nyeri, refleksi bersin dan batuk. Rhinovirus berada dalam nasofaring selama 16 sampai 18 hari setelah infeksi awal. Infeksi virus berakhir dengan antibodi penetral (sekretori imunoglobulin A atau serum imunoglobulin G) masuk ke dalam mukosa sampai akhir replikasi virus (Berardi, 2004).

d. Tanda dan Gejala Selesma

Gejala selesma muncul 1 sampai 3 hari setelah infeksi. Hidung tersumbat adalah gejala pertama diikuti dengan, rhinorea, bersin, sakit tenggorokan dan batuk. Pasien kadang merasa kedinginan, sakit kepala, malaise, mialgia, batuk, atau demam ringan. Gejala biasanya terjadi selama 2 atau 3 hari. Batuk biasanya jarang terjadi dan jika muncul selama 4 atau 5 hari. Gejala selesma bertahan sekitar 7 hari. Tanda dan gejala selesma mungkin sulit dibedakan dengan influenza dan penyakit pernafasan lainnya (Berardi, 2004).

e. Terapi Selesma

Tidak ada obat khusus untuk pilek. Tujuan terapi ini adalah untuk mengurangi gejala yang muncul dan dirasa mengganggu. Terdapat 2 terapi pada selesma yaitu farmakologi dan non farmakologi.

1. Terapi Non Farmakologi

Untuk anak terapi tanpa obat mencakup peningkatan retensi cairan, istirahat cukup, makan bernutrisi, termasuk hati-hati membersihkan saluran hidung, meningkatkan kelembaban udara atau penguapan hangat, larutan garam, dan larutan nasal. Larutan garam dapat membantu membran mukosa mengeluarkan mukus. Makanan dan minuman seperti teh dengan lemon dan madu, sop ayam, dan air daging hangat membantu meredakan pilek dan meningkatkan retensi cairan. Mengonsumsi sop hangat mempunyai aktifitas sebagai anti inflamasi. Terapi tanpa obat untuk anak harus hati-hati. Jika menggunakan semprotan, anak harus posisi tegak untuk melancarkan aliran hidung, menjaga asupan cairan, meningkatkan kelembaban udara, dan mengairi hidung dengan tetes garam (Berardi, 2004).

2. Terapi Farmakologi

Dekongestan merupakan pilihan terapi untuk pilek. Hidung tersumbat diobati dengan dekonjestan topikal atau oral. Antihistamin dapat mengurangi bersin, sedangkan batuk biasanya sembuh sendiri, tetapi dapat diobati dengan dextromethorpan atau antitusif dan demam, diobati dengan antipiretik.

a. Dekongestan

Dekongestan dapat mengobati sinus dan hidung tersumbat. Penggunaan dekongestan dosisnya harus dan dibatasi tidak lebih dari 3 sampai 5 hari untuk menghindari rhinitis medicamentosa. Dekongestan adalah agonis adrenergik (simpatomimetik). Mekanisme aksinya, stimulasi dari reseptor α -adrenergik menarik pembuluh darah, sehingga menurunkan pembengkakan pembuluh sinus dan edema mukosa. Aksi langsung dekongestan (phenylephrine, oxymetazoline, tetrahydrozoline) mengikat reseptor adrenergik (Berardi, 2004).

Untuk farmakokinetiknya, dekongestan sistemik dengan cepat dimetabolisme oleh monoamine oxidase dan katekol-O-methyltransferase di gastrointestinal (GI) mukosa, hati, dan jaringan lain. Pseudoephedrine diserap dengan baik setelah pemberian oral, phenylephrine memiliki bioavailabilitas oral rendah. Pseudoephedrine dan phenylephrine memiliki distribusi volume besar (2,6-5 L/kg) dan durasi pendek (6 jam untuk pseudoefedrin dan 2,5 jam untuk phenylephrine), konsentrasi puncak untuk kedua obat terjadi pada 0,5 jam sampai 2 jam setelah pemberian oral. Indikasi dari dekongestan untuk mengurangi rasa sakit dari hidung serta untuk hidung tersumbat. Efek samping yang ditimbulkan dekongestan seperti takikardi (frekuensi denyut jantung berlebihan, aritmia (penyimpangan irama jantung), peningkatan tekanan darah atau stimulasi susunan saraf pusat (Depkes RI, 2007).

Tabel 1. Dosis Dekongestan menurut Berardi (2004)

Obat	Dosis (maksimal per hari)		
	dewasa/anak \geq 12 tahun	anak (6 - < 12 tahun)	anak 2- <6 tahun
Phenylephrine	10 mg tiap 4 jam/hari	5 mg tiap 4jam/hari	2,5 tiap 4jam/hari
Pdeuoephedrine	60 mg tiap 4-6 jam/hari	30 mg tiap 6jam/hari	15mg tiap 6jam/hari

b. Antihistamin

Obat tanpa resep antihistamin penenang dapat mengurangi rhinorrhea yang berhubungan dengan pilek dan mengurangi bersin (Berardi, 2004).

Mekanisme kerja antihistamin adalah antagonis reseptor H1 berikatan dengan H1 tanpa mengaktivasi reseptor, sehingga mencegah terjadi ikatan dan kerja histamin. Efek sedatif antihistamin tergantung dari kemampuan melewati sawar darah otak. Kebanyakan antihistamin bersifat larut lemak dan melewati sawar otak dengan mudah. Mengantuk adalah efek samping yang paling sering ditimbulkan oleh antihistamin. Selain juga hilang nafsu makan, mual, muntah, dan gangguan ulu hati. Efek samping pada sistem pencernaan dapat dicegah dengan mengonsumsi obat bersama makanan atau segelas penuh air. Antihistamin lebih efektif jika dimakan 1-2 jam sebelum diperkirakan terjadinya paparan pada allergen. Loratadine, sebuah antihistamin non-sedating yang tidak punya aktivitas antikolinergik (Puspitasari, 2010). Beberapa antihistamin yang dapat diperoleh tanpa resep dokter antara lain: klorfenon (CTM), promethazin, triprolidin, dll. Dosis CTM untuk anak umur 2-6 tahun 1 mg dan untuk anak umur 6-12 tahun 2 mg, triprolidin untuk anak 4 - 6 tahun 0,9 mg 3-4 kali sehari, dan promethazin untuk anak 1-6 tahun 5- 15 mg, dan untuk umur 6-12 10-20 mg sehari (Depkes RI, 2007). Dalam pengobatan, antihistamin biasanya terdapat dalam campuran dekongestan, obat penekan batuk, pereda nyeri (South-Paul dkk, 2004).

c. Analgesik

Analgesik efektif untuk nyeri atau demam yang berhubungan dengan pilek. Pada pilek jarang terjadi demam diatas 37,8°C. Antipiretik tanpa resep seperti aspirin, asetaminofen, ibuprofen, naprofen, atau ketoprofen merupakan obat yang efektif untuk mengurangi demam (Berardi, 2004). Dosis yang dapat diberikan untuk anak 2 – 6 tahun adalah 1 – 2 sendok teh atau 120 – 250 mg dan untuk anak 6–12 tahun di minum setiap 4 atau 6 jam. Dengan efek samping kerusakan hati (jika digunakan jangka lama dan penggunaan dalam dosis besar), selain itu juga dapat menimbulkan tukak lambung. (Depkes RI, 2007).

d. Antitusif

Infeksi virus dapat memproduksi sekret dalam jumlah besar pada saluran pernapasan sehingga terjadi batuk. Fungsi batuk ini adalah

mengeluarkan sputum dan bakteri. Ketika batuk tidak produktif dapat ditekan dengan antitusif yang bekerja dengan menekan sistem saraf pusat. Beberapa antitusif yang dapat diperoleh tanpa resep dokter diantaranya, difenhidramin HCl dan dextrometorpan yang terbukti efektif untuk pilek (Puspitasari, 2010). Dosis yang dapat diberikan pada anak usia 2 – 12 tahun 2,5 – 5 ml 3 – 4 kali sehari. Dan dengan efek samping yang ditimbulkan biasanya ringan dan jarang terjadi seperti mual dan pusing (Depkes RI, 2007).





e. Vitamin

Suplemen yang dapat diberikan seperti vitamin C, jus lemon, teh herbal, bioflavonoid, betakaroten. Vitamin C pada dosis tinggi (1-1,5 mg) berkhasiat meringankan gejala, mempersingkat lamanya infeksi dan sebagai stimulan sistem imun. Pada dosis tinggi limfosit dirangsang perbanyak aktivitasnya sehingga pembasmian virus berlangsung lebih cepat (Puspitasari, 2010). Dosis yang dapat diberikan 50- 75 mg (Depkes RI, 2007).

3. Obat dan Penggolongannya

Menurut Depkes RI (2006), obat dibagi menjadi 4 golongan (lihat tabel 2)

Tabel 2. Obat dan Penggolongannya menurut Depkes RI, (2006)

No	Golongan	Tanda	Pengertian	Contoh
1	Obat bebas		Obat yang dijual bebas dipasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter.	obat analgetik, vitamin dan mineral.
2	Obat bebas terbatas		Obat yang sebenarnya termasuk obat keras tetapi masih dapat dijual atau dibeli bebas tanpa resep dokter, dan disertai dengan tanda peringatan.	CTM (antihistamin), obat batuk, obat pilek dan krim antiseptik.
3	Obat keras dan psikotropika		Obat keras: obat yang hanya dapat dibeli di apotek dengan resep dokter. Obat psikotropika: obat keras baik alami maupun sintetis bukan narkotik, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan aktivitas mental dan perilaku.	Obat keras: Asam Mefenamat. Obat psikotropika: Diazepam, Phenobarbital.
4	Obat narkotika		Obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semi sintetis yang menyebabkan penurunan kesadaran, hilangnya rasa, menghilangkan rasa nyeri dan menimbulkan ketergantungan.	Morfin, Petidin.

Menurut Depkes RI (2006) tanda peringatan yang terdapat pada obat bebas terbatas terdiri dari enam macam, yaitu :

1. P1. Awas Obat Keras. Bacalah aturan pakainya.
2. P2. Awas Obat Keras. Hanya untuk dikumur, jangan ditelan.
3. P3. Awas Obat Keras. Hanya untuk bagian luar dari badan.
4. P4. Awas Obat Keras. Hanya untuk di bakar.
5. P5. Awas Obat Keras. Tidak boleh ditelan.
6. P6. Awas Obat Keras. Obat wasir jangan ditelan.

E. Hipotesis

Dari permasalahan yang ada maka penulis menetapkan hipotesis terdapat pengaruh antara hubungan pengetahuan orang tua terhadap tindakan swamedikasi seselma di Kelurahan Grobogan Purwodadi.