

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Perilaku**

Perilaku adalah hasil interaksi antara seseorang dengan lingkungan, maka dalam mempelajari perilaku perlu dipelajari juga hubungannya dengan lingkungan. Lingkungan adalah segala sesuatu yang bisa merangsang seseorang sehingga menimbulkan suatu tingkah laku yang terdiri dari kumpulan respon. Lingkungan meliputi segala hal diluar diri seseorang maupun dalam diri seseorang baik bersifat fisik maupun ide yang berpengaruh dan menjadi sumber rangsangan dan bisa memunculkan suatu reaksi dan respon. Jadi, perilaku adalah setiap cara reaksi atau respons manusia, makhluk hidup terhadap lingkungannya. Perilaku adalah aksi, reaksi, terhadap perangsangan dari lingkungan (Gunarsa, 2008)

Dalam usaha memahami perilaku manusia, dipakai beberapa cara antara lain observasi. Observasi adalah melihat perilaku orang lain dan mencari penyebab atau latar belakang timbulnya perilaku tersebut. Observasi bisa dilanjutkan dengan wawancara. Wawancara bisa dilakukan secara langsung terhadap orang yang sedang diamati. Mempelajari perilaku seseorang dalam kaitannya hubungan timbal balik dengan lingkungan bisa dilakukan dengan observasi, wawancara, analogi, serta ikut merasakan dan intuisi (Gunarsa, 2008).

Dalam buku Psikologi Praktis (Gunarsa, 2008), Perilaku terbagi menjadi dua kelompok, yaitu:

1. Perilaku tertutup atau terselubung (*covert behavior*) Perilaku ini meliputi aspek mental seperti persepsi, ingatan, perhatian. Perilaku terselubung akan terjadi karena beberapa hal, yaitu:
  - a. Kognisi, kesadaran melalui proses penginderaan terhadap rangsang dan interpretasi. Perilaku meliputi segala hal berupa reaksi terhadap rangsang, menyadarinya dan memberi arti atau belajar dan mengingat apa yang dipelajari.
  - b. Emosi, afek, perasaan, suasana di dalam diri yang dimunculkan oleh kesadaran terhadap isi rangsangan .

- c. Konasi, pemikiran dan pengambilan keputusan untuk memilih sesuatu bentuk perilaku.
  - d. Penginderaan, meliputi penyampaian atau penghantaran pesan sampai ke susunan syaraf pusat dan pusat penginderaan.
2. Perilaku terbuka (*overt behavior*) Perilaku terbuka adalah jenis perilaku yang bisa langsung dilihat misalnya jalan, lari, tertawa, menulis, dan sebagainya. Perilaku terbuka dibagi menjadi tiga, yaitu:
- a. Perilaku yang disadari, dilakukan dengan kesadaran penuh, tergantung aksi dalam otak besar (*voluntary movement* yang berkaitan dengan cerebrum).
  - b. Perilaku reflektoris, gerakan refleks yang dalam tahap pertama berkaitan dengan sumsum tulang belakang belum disadari, bila kesan sudah sampai ke pusat persyarafan. Perilaku diluar pengaruh kehendak, tidak disadari dan berpusat pada sumsum penyambung (*medulla oblongata*) atau gerakan otot karena kepekaan otot.

## 2.2 Nyeri

Menurut Smeltzer & Bare, 2002 dalam Aisyah, 2017, *International Association for the Study of Pain* (IASP) menyatakan nyeri adalah suatu pengalaman sensorik dan emosional yang kurang menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan baik aktual maupun potensial yang dirasakan dalam suatu kejadian dimana terjadi kerusakan.

### 2.2.1 Patofisiologi Nyeri

Rangsangan nyeri diterima oleh *nociceptor* (reseptor nyeri) pada kulit, bisa intensitas tinggi maupun rendah seperti perenggangan dan suhu serta oleh lesi jaringan. Sel yang mengalami nekrosis (cedera) akan merilis  $K^+$  dan protein intraseluler. Meningkatnya kadar  $K^+$  ekstraseluler akan mengakibatkan saraf dari *nociceptor* terangsang, sedangkan protein pada beberapa keadaan akan memfiltrasi mikroorganisme sehingga menyebabkan peradangan atau inflamasi. Itu membuat mediator nyeri melepaskan leukotrien, prostaglandin  $E_2$ , dan histamin yang akan memacu nosiseptor, akibatnya suatu rangsangan yang

berbahaya dan tidak berbahaya dapat menyebabkan nyeri. Selain itu, suatu cedera juga akan mengaktifkan faktor koagulasi akibatnya bradikinin dan serotonin akan mendorong dan merangsang nosiseptor. Jika sudah terjadi koagulasi, maka akan terjadi iskemia yang akan menyebabkan akumulasi  $K^+$  ekstraseluler dan  $H^+$  yang selanjutnya mengaktifkan nosiseptor. Histamin, bradikinin, dan prostaglandin  $E_2$  memiliki efek pelebaran pada pembuluh darah dan juga akan meningkatkan elastisitasnya. Hal ini menyebabkan pembengkakan lokal, tekanan jaringan bertambah dan juga terjadi suatu rangsangan nosiseptor. Pada saat reseptor nyeri terangsang, maka akan melepaskan suatu ikatan peptida P (SP) dan gen kalsitonin terkait dengan peptida (CGRP), yang akan memacu proses inflamasi dan juga mengakibatkan pelebaran pembuluh darah dan meningkatkan elastisitas pembuluh darah. Perangsangan nosiseptor (reseptor nyeri) inilah yang akan menyebabkan penderita merasakan nyeri (Silbernagl & Lang, 2000 dalam Bahrudin, 2017).

### **2.2.2 Klasifikasi Nyeri**

Nyeri berdasarkan jenisnya secara umum di bagi menjadi dua, meliputi :

#### **1. Nyeri akut**

Adalah nyeri yang timbul secara tiba-tiba dan cepat berkurang, tidak lebih dari 6 bulan dan ditandai adanya peningkatan tegangan otot (Hidayat, 2010 dalam Aisyah, 2017).

#### **2. Nyeri kronis**

Yaitu nyeri yang timbulnya secara perlahan-lahan, biasanya berlangsung dalam waktu cukup lama yaitu lebih dari 6 bulan. Contohnya yaitu nyeri kronis terminal, syndroma nyeri kronis, nyeri psikosomatik (Hidayat, 2010 dalam Aisyah, 2017).

Berdasarkan patofisiologinya, nyeri dikelompokkan menjadi nyeri nosiseptif yang terdiri dari nyeri somatik (yang timbul dari kulit, tulang, sendi, otot, atau jaringan) dan nyeri viseral (yang timbul dari organ-organ internal seperti usus besar atau pankreas) dan nyeri neuropatik yaitu nyeri kronik dimana ujung-ujung syaraf yang normal tidak mentransmisikan nyeri sehingga tidak mampu memberikan sensasi nyeri. Kebanyakan nyeri neuropatik sulit untuk diobati karena rasa sakit yang tidak jelas (Dipiro, 2005 dalam Taba, 2016).

### **2.2.3. Penanganan Nyeri**

Nyeri bisa dikatakan bahaya dapat dilihat dari keadaan nyeri yang dirasakan oleh pasien, pengukuran suatu nyeri sangat subyektif dan individual dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda. Pengukuran nyeri menggunakan pendekatan obyektif kemungkinan menggunakan respon diri sendiri terhadap nyeri yang diderita. Namun, pengukuran dengan menggunakan metode ini tidak dapat dijadikan gambaran pasti akan nyeri itu sendiri (Anas, 2006 dalam Aisyah, 2017).

Penanganan terhadap nyeri dapat diatasi menggunakan obat-obatan analgetika perifer, analgetika lokal dan analgetika sentral (Tjay, 2007 dalam Taba, 2016). Obat analgesik merupakan pengobatan utama dalam membantu kesembuhan nyeri. Selain itu, beberapa teknik non farmakologi juga dapat membantu mengendalikan nyeri, seperti pemijatan, relaksasi, kompres panas dan dingin, hipnotis dan akupresur (Mickey S dan Patricia GB, 2007 dalam Aisyah, 2017).

## **2.3 Analgesik**

Menurut kerja farmakologinya, analgesik dibagi dalam dua kategori, yaitu analgesik golongan non-narkotik dan analgetik golongan narkotik. Analgesik non-narkotik tidak mempengaruhi sistem saraf pusat atau menurunkan kesadaran, serta tidak menimbulkan ketagihan. Sedangkan analgetik narkotik digunakan khusus untuk menghalau nyeri hebat seperti pada fraktura dan kanker (Tjay, 2007 dalam Taba, 2016).

### **2.3.1 Analgetik Narkotik**

Analgetik narkotik disebut juga analgetik opioid yaitu obat-obat yang daya kerjanya meniru opioid endogen yaitu endorfin. Endorfin merupakan sistem penghambat nyeri tubuh sendiri yang bekerja dengan menduduki reseptor nyeri di sistem saraf pusat (SSP), sehingga perasaan nyeri dapat diblokir. Analgetik narkotik bekerja dengan menduduki sisa-sisa reseptor nyeri yang belum ditempati dengan endorfin tersebut, sehingga jika digunakan terus menerus akan

menstimulasi pembentukan reseptor-reseptor baru yang mengakibatkan kebiasaan dan ketagihan (Tjay, 2007 dalam Taba, 2016).

Zat ini mempunyai daya penghalau nyeri yang kuat sekali dengan titik kerja yang terletak di sistem saraf sentral, zat ini umumnya menurunkan kesadaran (sifat meredakan dan menidurkan) dan menimbulkan perasaan nyaman (euphoria), serta mengakibatkan ketergantungan fisik dan psikis (ketagihan, adiksi) dengan gejala-gejala *abstinensia* bila pengobatan dihentikan (Sariana, 2011)

### **2.3.2 Analgetik Non Narkotik**

Analgesik golongan non-narkotik adalah obat yang digunakan untuk mengurangi rasa nyeri (biasanya gejala nyeri ringan sampai nyeri sedang) dan obat golongan ini bekerja di sistem saraf tepi sehingga tidak mempengaruhi kesadaran serta tidak menimbulkan ketergantungan.

Mekanisme kerja analgetik ini adalah menghambat enzim siklooksigenase yang menyebabkan asam arakhidonat menjadi endoperoksida siklik. Endoperoksida siklik merupakan prazat dari prostaglandin, sehingga proses sintesa prostaglandin dipengaruhi. Sebagai efek samping yang paling umum terjadi dari analgetik golongan ini adalah gangguan saluran cerna, perdarahan saluran cerna, kerusakan hati, ginjal, retensi air, dan retensi natrium. Efek samping ini terjadi terutama pada penggunaan jangka panjang atau dalam dosis tinggi (Mutschler, 1991 dalam Taba, 2016). Biasanya obat yang kerjanya *triple action* yaitu bekerja sebagai analgesik, anti inflamasi, dan antipiretik digolongkan sebagai obat Anti Inflamasi Non Steroid (AINS).

Obat-obat dalam kategori AINS yang biasa digunakan oleh pasien dengan keluhan nyeri, antara lain:

#### **1. Asam Mefenamat**

Asam mefenamat adalah derivat antranilat yang berkhasiat sebagai analgetik, anti piretik dan anti radang yang cukup baik. Asam mefenamat adalah kelompok *Non Steroidal Anti-Inflammatory Drugs (NSAID)* yang bekerja dengan cara menghambat sintesis prostaglandin, melalui penghambat enzim siklooksiginase (COX). Asam mefenamat diserap di sistem saluran pencernaan dengan konsentrasi plasma puncak terjadi sekitar 2 hingga 4 jam

setelah konsumsi secara oral. Waktu paruh eliminasi plasma dilaporkan sekitar 2 hingga 4 jam dan 90% terikat dalam protein plasma (Sweetman, 2009)

## 2. Ibuprofen

Ibuprofen merupakan obat yang termasuk turunan asam-fenil-propionat yang digunakan sebagai obat anti inflamasi, analgetik, dan antipiretik dan termasuk golongan anti inflamasi non steroid (AINS). Ibuprofen diserap di saluran pencernaan dan konsentrasi plasma puncak terjadi sekitar 1 hingga 2 jam setelah dikonsumsi secara oral. Ibuprofen juga bisa diserap lewat dubur, dan sebagian langsung diserap setelah diaplikasikan. Ibuprofen 90% hingga 99% terikat dengan protein plasma dan memiliki waktu paruh eliminasi plasma sekitar 2 jam (Sweetman, 2009)

## 3. Piroxicam

Piroxicam merupakan obat golongan Anti Inflamasi Non Steroid (AINS) yang memiliki kegunaan sebagai anti inflamasi, antipiretik, dan analgesik dengan cara menghambat sintesis prostaglandin, melalui penghambatan enzim siklooksigenase (COX). Piroxicam diserap dengan baik di sistem saluran pencernaan dengan konsentrasi plasma puncak 3 sampai 5 jam setelah dikonsumsi secara oral. Piroxicam 99% terikat dengan protein plasma dan memiliki waktu paruh eliminasi yang panjang sekitar 50 jam (Sweetman, 2009)

## 4. Diklofenak

Diklofenak yaitu salah satu obat AINS yang bekerja dengan menghambat enzim siklooksigenase (COX) yaitu COX-1 dan COX-2. Diklofenak cepat diserap ketika diberikan dalam bentuk tablet salut gula, suppositoria dubur, atau oleh injeksi intramuskular. Diklofenak diserap lebih lambat ketika diberikan sebagai tablet salut enterik, terutama saat bentuk ini diberikan bersama makanan. Diklofenak 99% terikat dalam protein plasma dan memiliki waktu paruh eliminasi sekitar 1 sampai 2 jam (Sweetman, 2009)

## 5. Parasetamol

Parasetamol atau asetaminofen adalah obat analgetik golongan non-narkotik bekerja dengan cara menghambat sintesis prostaglandin terutama di Sistem Syaraf Pusat (SSP) dan termasuk golongan Anti Inflamasi Non Steroid (AINS). Paracetamol mudah diserap di sistem saluran cerna dengan konsentrasi plasma puncak terjadi di sekitar 10 sampai 60 menit setelah dikonsumsi secara oral. Waktu paruh eliminasi plasma sekitar 1 hingga 3 jam (Sweetman, 2009)

### 2.4 Swamedikasi

Swamedikasi merupakan upaya pengobatan yang dilakukan sendiri, biasanya dilakukan untuk mengatasi keluhan penyakit ringan yang sering dialami oleh masyarakat, misalnya nyeri, pusing, demam, batuk, influenza, sakit maag, diare, penyakit kulit dan lain-lain. Swamedikasi merupakan salah satu jalan pintas yang dilakukan oleh masyarakat untuk meningkatkan keterjangkauan pengobatan. Obat modern yang aman digunakan dalam swamedikasi oleh pasien adalah obat-obatan golongan obat bebas dengan logo bulat berwarna hijau dan obat bebas terbatas dengan logo bulat berwarna biru (KepMenkes RI, 2002 dalam Restiyono, 2016).

Swamedikasi yang tepat adalah apabila cara penggunaan obat dilakukan sama dengan yang tercantum pada kemasan atau brosur. Selain itu, swamedikasi yang tidak tepat selain dapat mengancam kesehatan juga pemborosan waktu dan biaya karena harus melanjutkan upaya pencarian pengobatan (Shankar, 2002 dalam Restiyono, 2016).

Pemilihan jenis obat yang akan digunakan perlu memperhatikan gejala atau keluhan penyakit, kondisi khusus misalnya hamil, menyusui, bayi, lanjut usia, diabetes mellitus, hipertensi, pengalaman alergi terhadap obat tertentu, cara penggunaan, efek samping dan interaksi dari obat bisa dibaca pada etiket atau brosur obat. Pemilihan obat yang akan dikonsumsi disesuaikan dengan indikasi penyakit dan tidak ada kontra indikasi dengan obat yang akan diminum.

### 2.4.1 Penggolongan Obat Untuk Swamedikasi

Obat modern yang aman digunakan dalam swamedikasi oleh pasien adalah obat-obatan golongan obat bebas, obat bebas terbatas dan obat wajib apotek.

#### 1. Obat Bebas

Obat bebas merupakan obat yang diperjualbelikan bebas di apotek maupun toko obat dan bisa didapatkan tanpa resep dokter. Logo obat bebas berbentuk lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam. Contohnya adalah Parasetamol.



**Gambar 2.1** Logo Obat Bebas

#### 2. Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat yang dikategorikan obat keras, namun masih dapat diperjualbelikan bebas tanpa resep dokter, dan disertai dengan tanda peringatan dalam kemasannya. Logo obat bebas terbatas berbentuk lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam. Contohnya adalah obat kombinasi antara Paracetamol dan Ibuprofen seperti paramex nyeri otot.



**Gambar 2.2** Logo Obat Bebas Terbatas

P no. 1 Awat! Obat Keras Bacalah aturan memakainya	P no. 4 Awat! Obat Keras Hanya untuk dibakar
P no. 2 Awat! Obat Keras Hanya untuk kumur, jangan ditelan	P no. 5 Awat! Obat Keras Tidak boleh ditelan
P no. 3 Awat! Obat Keras Hanya untuk bagian luar badan	P no. 6 Awat! Obat Keras Obat wasir, jangan ditelan

**Gambar 2.3** Label Peringatan Pada Obat Bebas Terbatas

### 3. Obat Wajib Apotek (OWA)

Obat Wajib Apotek (OWA) adalah obat yang termasuk dalam kategori obat keras dengan logo berbentuk lingkaran merah dan bertuliskan huruf K dengan garis tepi berwarna hitam yang diserahkan oleh seorang Apoteker atau Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) kepada pasien di apotek tanpa resep dari dokter, misalnya Asam Mefenamat.



**Gambar 2.4** Logo Obat Keras

#### 2.4.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Swamedikasi

##### 1. Faktor sosiodemografi

###### ➤ Usia

Usia adalah lama hidup dari seorang masyarakat yang dihitung berdasarkan ulang tahun terakhir. Salah satu penyebab dalam swamedikasi adalah usia. Usia lebih dari 30 tahun cenderung melakukan pengobatan sendiri, dikarenakan penyakit nyeri rentan diderita oleh usia lebih dari 30 tahun. Masyarakat dengan usia lebih dari 30 tahun memiliki kepedulian terhadap kesehatan dirinya dan anggota keluarganya sedangkan kelompok usia dibawah 30 tahun secara fisiologis juga masih memiliki badan yang sehat sehingga jarang yang mengeluhkan penyakit nyeri (Mardliyah, 2016).

###### ➤ Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan sifat atau keadaan biologis seseorang sejak dilahirkan. Salah satu faktor yang mempengaruhi pengobatan sendiri (swamedikasi) adalah jenis kelamin (perempuan dan laki-laki). Ketidakseimbangan hormon pada perempuan menyebabkan terjadi nyeri lebih sering dibandingkan dengan laki-laki, itu akan membuat banyak perempuan menggunakan obat nyeri hampir digunakan setiap bulannya untuk penanganan nyeri haid (Sohar Ali *et al.*, 2010 dalam Mardliyah, 2016).

###### ➤ Status Pernikahan

Status pernikahan adalah keadaan atau kedudukan dari suatu hubungan antar manusia yang paling sakral dalam membentuk keluarga atau mendapatkan

keturunan. Masyarakat yang tinggal sendiri atau bercerai cenderung melakukan swamedikasi analgesik lebih tinggi dibandingkan dengan masyarakat yang menikah atau belum menikah, dikarenakan masyarakat yang bercerai memiliki tingkat stress yang memicu terjadinya nyeri lebih tinggi dibandingkan dengan masyarakat yang menikah atau belum menikah (Halim *et al.*, 2018).

➤ Pendidikan

Pendidikan merupakan usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya agar dapat memiliki bekal keagamaan, kepribadian, kecerdasan, akhlak yang mulia, serta keterampilan yang diperlukan bagi dirinya, masyarakat, bangsa dan negara. Pendidikan dibagi menjadi 2 kategori besar antara lain, pendidikan tinggi adalah seseorang yang lulus perguruan tinggi dan pendidikan rendah adalah seseorang yang lulus pendidikan SD/SMP/SMA (Supriyono, 2000 dalam Mulyani, 2010). Salah satu penyebab dalam swamedikasi adalah tingkat pendidikan, tingkat pendidikan dalam kategori rendah melakukan swamedikasi sesuai dengan apa yang mereka ketahui. Semua itu terjadi dikarenakan minimnya pengetahuan masyarakat akan informasi tentang obat, dan masih kentalnya sugesti pengobatan turun-temurun dari nenek moyang (Mulyani *et al.*, 2010).

➤ Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu yang dikeluarkan oleh seseorang sebagai profesi, sengaja dilakukan untuk mendapatkan penghasilan. Salah satu penyebab dalam pengobatan sendiri (swamedikasi) adalah pekerjaan. Masyarakat yang bekerja melakukan swamedikasi analgesik lebih sering dibandingkan dengan masyarakat yang belum atau tidak bekerja, dikarenakan masyarakat yang bekerja memiliki tingkat stress yang memicu terjadinya nyeri lebih tinggi dibandingkan dengan masyarakat yang tidak atau belum bekerja (Halim *et al.*, 2018).

➤ Penghasilan

Penghasilan adalah suatu hasil yang didapatkan dari kerja keras seseorang dan dihargai dengan sebuah upah. Masyarakat dengan tingkat penghasilan

rendah atau dibawah 2 juta per bulan cenderung melakukan swamedikasi dibandingkan masyarakat yang berpenghasilan sedang atau tinggi, hal tersebut disebabkan oleh keterbatasan biaya untuk melakukan upaya pengobatan yang benar selain ke apotek (Halim *et al.*, 2018).

## 2. Faktor jarak tempat tinggal dengan sarana kesehatan

Jarak tempat tinggal (rumah) dikatakan dekat dengan pelayanan kesehatan apabila jaraknya kurang dari 5 km dan dikatakan jauh dengan pelayanan kesehatan apabila jaraknya lebih dari 5 km (Supriyono, 2000 dalam Mulyani *et al.*, 2010). Jarak dari rumah dengan sarana pelayanan kesehatan terdekat dapat mempengaruhi masyarakat melakukan swamedikasi, dikarenakan masyarakat tidak memerlukan transportasi untuk mencapai lokasi berobat.

## 3. Faktor penggunaan obat analgesik

### ➤ Frekuensi swamedikasi

Frekuensi swamedikasi merupakan jumlah putaran ulang peristiwa pengobatan sendiri yang dilakukan oleh masyarakat. Frekuensi menjadi faktor perilaku swamedikasi dikarenakan pengalaman pengobatan yang dilakukan oleh masyarakat sebelumnya. Dalam penelitian ini, digunakan rentang waktu satu bulan, bertujuan untuk mempermudah masyarakat dalam mengingat obat analgesik yang sering digunakan dalam swamedikasi agar terhindar dari data yang bias (Asnasari, 2017).

### ➤ Biaya swamedikasi

Biaya adalah sejumlah uang yang harus dikeluarkan seseorang untuk kepentingannya. Faktor biaya mempengaruhi perilaku masyarakat dalam melakukan swamedikasi, dikarenakan pengobatan yang dilakukan akan memberikan keuntungan dari bidang ekonomi, yaitu konsultasi medis akan dikurangi atau dihindari sehingga biaya yang dikeluarkan untuk swamedikasi lebih sedikit dibandingkan dengan berobat ke dokter (Bennadi, 2014 dalam Asnasari, 2017).

### ➤ Pengalaman sebelumnya

Alasan masyarakat dalam melakukan pengobatan sendiri merupakan hal yang penting untuk diketahui, karena dapat mengevaluasi swamedikasi sesuai

dengan apa yang dikehendaki oleh masyarakat. Faktor pengalaman penggunaan obat sebelumnya merupakan sugesti atau alasan tersendiri bagi seseorang melakukan swamedikasi. Menurut (Sulaeman Syarif, 2015 dalam Mardiyah, 2016) alasan pengalaman penggunaan obat sebelumnya dikarenakan penyakit yang diderita oleh masyarakat dalam kategori kurang serius dan sudah adanya pengetahuan tentang obat dan dosis obat yang akan digunakan, sehingga banyak masyarakat memutuskan memilih pengobatan sendiri (swamedikasi).

➤ Sumber informasi

Sumber informasi adalah segala hal yang dapat dijadikan dasar seseorang mengetahui suatu hal yang baru. Salah satu penyebab dalam perilaku swamedikasi adalah sumber informasi. Dari sumber informasi lisan maupun tertulis penderita mengetahui bahwa penyakit yang diderita bisa disembuhkan berdasarkan sugesti yang didapatkan dari sumber informasi tersebut. Ketersediaan sumber informasi merupakan salah satu faktor penentu dalam swamedikasi (Dianawati, 2008 dalam Asnasari, 2017).

#### **2.4.3 Keuntungan dan Kerugian Swamedikasi**

Menurut Anief, 1997 dalam Taba, 2016, keuntungan melakukan swamedikasi yaitu lebih mudah, cepat, hemat, tidak membebani sistem pelayanan kesehatan dan dapat dilakukan oleh diri sendiri. Kekurangan swamedikasi yaitu obat dapat membahayakan kesehatan apabila tidak digunakan sesuai dengan aturan, pemborosan biaya dan waktu apabila salah menggunakan obat, kemungkinan kecil dapat timbul reaksi obat yang merugikan, efek samping atau resistensi terhadap obat yang pernah dikonsumsi, pemakaian obat yang kurang tepat akibat salah identifikasi penyakit dan penggunaan obat dipengaruhi oleh pengalaman menggunakan obat di masa lalu dan lingkungan sosialnya (Supardi dkk., 2005 dalam Taba, 2016).