

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Swamedikasi**

Swamedikasi atau pengobatan sendiri (*self medication*) adalah penggunaan obat-obatan tanpa resep dokter yang dilakukan seseorang atas inisiatifnya sendiri (Zeenot, 2013). Dasar hukum swamedikasi adalah peraturan Menteri Kesehatan No.91 Menkes/Per/X/1993. Secara sederhana dapat dijelaskan, bahwa swamedikasi merupakan salah satu upaya yang sering dilakukan oleh seseorang dalam mengobati gejala atau penyakit yang sedang dideritanya tanpa terlebih dahulu melakukan konsultasi kepada dokter. Sangat penting untuk dipahami bahwa swamedikasi yang tepat, aman, dan rasional. Tidak dengan cara mengobati sendiri tanpa terlebih dahulu mencari informasi umum yang bisa diperoleh dan harus melakukan konsultasi dengan pihak dokter. Adapun informasi umum dalam hal ini bisa berupa etiket atau brosur tentang kesehatan. Selain itu, informasi tentang obat bisa juga diperoleh dari apoteker pengelola apotek, utamanya dalam swamedikasi obat keras yang termasuk dalam daftar obat wajib apotek (Depkes RI, 2006).

Kriteria yang dipakai seseorang untuk memilih sumber pengobatan adalah pengetahuan tentang sakit dan pengobatan. Keyakinan terhadap pengobatan, keparahan sakit, dan keterjangkauan biaya, dan jarak ke sumber pengobatan. Keparahannya merupakan faktor yang dominan di antara ke empat faktor di atas (Supardi, 2005).

#### **2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Tindakan Swamedikasi**

Ada beberapa faktor penyebab swamedikasi yang keberadaannya hingga saat ini semakin banyak mengalami peningkatan (Zeenot, 2013).

Faktor-faktor swamedikasi berdasarkan *World Health Organization* tahun 1998, antara lain :

- a. Faktor sosial ekonomi

Seiring dengan meningkatnya pemberdayaan masyarakat yang berdampak pada 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 individu tersebut.

b. Faktor 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 mendatang.

c. Faktor Kemudahan dalam memperoleh obat

Saat ini, tidak sedikit dari pasien atau pengguna obat lebih memilih kenyamanan untuk membeli obat dimana saja dan bisa diperoleh dibandingkan dengan harus mengantri lama di Rumah Sakit maupun klinik terdekat.

d. Faktor kesehatan lingkungan

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

e. Faktor Ketersediaan produk baru

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

### 2.2.1 Obat dan penggolongannya dalam Swamedikasi

Obat merupakan zat yang dapat bersifat sebagai obat atau racun. Sebagaimana terurai dalam definisi obat bahwa obat dapat bermanfaat untuk diagnosa, pencegahan penyakit, menyembuhkan atau memelihara kesehatan, yang hanya didapatkan pada dosis obat dan waktu yang tepat, namun dapat bersifat sebagai racun bagi manusia apabila digunakan salah dalam pengobatan dengan dosis obat yang berlebih atau tidak sesuai aturan yang telah ditetapkan, dan bahkan dapat menimbulkan kematian. Pada dosis obat yang lebih kecil, efek pengobatan untuk penyembuhan penyakit tidak akan didapatkan. Disinilah peran farmasi untuk membimbing dan memilihkan obat yang tepat, pasien dapat meminta informasi kepada apoteker agar pemilihan obat yang digunakan tepat. Obat yang digunakan pada pengobatan sendiri adalah golongan obat bebas, obat bebas terbatas dan obat wajib apotek. Berdasarkan beberapa penelitian, penyakit-penyakit yang paling sering diobati secara swamedikasi, antara lain demam, batuk, flu, nyeri, diare, dan gastritis (Abay dan Amelo, 2010).

#### a) Obat Bebas

Obat bebas yaitu obat yang dapat diperoleh tanpa resep dokter dan bisa diperoleh di apotek, toko obat, dan pedagang eceran. Pada kemasan obat ini ditandai dengan lingkaran hitam dengan latar berwarna hijau. Contohnya: Parasetamol sebagai pereda nyeri dan demam, dan produk-produk vitamin.

#### b) Obat bebas terbatas

Obat bebas terbatas yaitu obat yang dapat diperoleh tanpa resep dokter, namun dalam penggunaannya harus memperhatikan peringatan tertentu. Obat ini juga dapat diperoleh di apotek, toko obat dan pedagang eceran. Pada kemasan obat ini ditandai dengan lingkaran hitam dengan latar berwarna biru, juga disertai peringatan dengan latar belakang warna hitam. Contoh obat bebas terbatas adalah obat-obat flu.

Adapun peringatan yang dicantumkan ada 6 macam sesuai dengan aturan pemakaian masing-masing obatnya, yaitu :

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

**Gambar 2.1 Tanda Peringatan Obat Bebas Terbatas (BPOM, 2004)**

c) Obat wajib apotek

Menurut Kepmenkes RI 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. Apoteker berkewajiban untuk melakukan pencatatan yang benar mengenai data pasien, mencakup nama, alamat, umur, dan penyakit yang sedang dideritanya. 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 atau OWA.

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 benar-benar terjadi. Sesuai Permenkes RI NO. 919/MENKES/PER/X/1993, kriteria obat yang dapat diserahkan tanpa resep adalah:

1. Tidak dikontraindikasikan untuk penggunaan pada wanita hamil, anak dibawah usia 2 tahun dan orang tua di atas 60 tahun.
2. Pengobatan sendiri dengan obat wajib apotek atau OWA tidak memberikan resiko pada kelanjutan penyakit.
3. Penggunaannya tidak memerlukan cara atau alat khusus yang harus melibatkan tenaga kesehatan, semisal dokter atau perawat.
4. Penggunaannya diperlukan untuk penyakit yang prevalensinya tinggi di Indonesia.
5. Obat dimaksud memiliki rasio khasiat keamanan, dapat dipertanggungjawabkan untuk pengobatan sendiri.

#### 2.2.2 Penggunaan Obat Yang Rasional

Kerasionalan dalam penggunaan obat, mengingat obat dapat bersifat sebagai racun apabila penggunaannya tidak tepat. Menurut WHO penggunaan obat dikatakan rasional bila pasien menerima obat yang sesuai dengan kebutuhannya, periode waktu yang kuat dan harga yang terjangkau.

Kriteria penggunaan obat rasional menurut Depkes RI (2008) adalah :

1. Tepat diagnosis:  
Obat diberikan sesuai dengan diagnosis. Apabila diagnosis tidak ditegakkan dengan benar maka pemilihan obat akan salah.
2. Tepat indikasi penyakit:  
Obat yang diberikan harus yang tepat bagi suatu penyakit.
3. Tepat pemilihan obat:  
Obat yang dipilih harus memiliki efek terapi sesuai dengan penyakit.
4. Tepat dosis:  
Dosis, jumlah, cara pemakaian, waktu pemakaian dan lama pemberian obat harus tepat. Apabila salah satu dari empat hal tersebut tidak dipenuhi menyebabkan efek terapi tidak tercapai.
5. Tepat penilaian kondisi pasien:

Penggunaan obat harus disesuaikan dengan kondisi pasien, antara lain: Memperhatikan kontraindikasi, komplikasi, kehamilan, menyusui, lanjut usia atau bayi.

6. Waspada terhadap efek samping:

Obat dapat menimbulkan efek samping, yaitu efek samping tidak diinginkan yang timbul pada pemberian obat dengan dosis terapi, seperti timbulnya mual, muntah, gatal-gatal dan lain sebagainya. Kerasionalan penggunaan obat menurut Cipolle terdiri dari beberapa aspek, diantaranya ketepatan indikasi, kesesuaian dosis, ada tidaknya kontra indikasi, ada tidaknya efek samping dan interaksi dengan obat dan makanan, serta ada tidaknya polifarmasi yaitu penggunaan lebih dari dua obat untuk indikasi penyakit yang sama.

2.2.3 Angka Penggunaan obat secara Swamedikasi

Menurut WHO, swamedikasi yang bertanggungjawab dapat mengobati penyakit ringan yang tidak memerlukan konsultasi medis, serta menyediakan alternatif yang murah untuk pengobatan penyakit umum. Bagi konsumen obat, pengobatan sendiri dapat memberi beberapa keuntungan, di antaranya menghemat biaya dan waktu untuk pergi ke dokter (Anief, 2007).

2.2.4 Dampak Swamedikasi

Adapun dampak lainnya, yaitu dapat menyebabkan bahaya bagi kesehatan, seperti: Adanya reaksi obat yang tidak diinginkan, perpanjangan masa sakit, resiko kontraindikasi obat, dan ketergantungan obat. Oleh karena itu, upaya untuk membekali masyarakat agar mempunyai keterampilan mencari informasi obat secara tepat dan benar perlu dilakukan, dengan memanfaatkan sumber informasi yang telah tersedia di masyarakat (Depkes RI, 2008).

2.2.5 Masalah-Masalah Pada Swamedikasi

Menurut Kartajaya (2011), masalah pada swamedikasi adalah sebagai berikut:

1. Banyaknya obat dengan berbagai merk, seringkali membuat konsumen bingung memilih antara obat yang baik dan aman untuk dikonsumsi.
2. Maraknya penyebaran iklan obat-obatan melalui media televisi dan media lainnya mempunyai peran yang cukup besar bagi masyarakat untuk memilih obat tanpa resep.
3. Kemudahan memperoleh obat secara bebas dapat dengan tingkat pendidikan rendah menjadi korban pemakaian obat yang tidak rasional. Hal tersebut terlihat dari perkembangan jumlah apotek dan toko obat di Indonesia yang meningkat.
4. Perkembangan baru dalam pelayanan penjualan obat melalui apotek. Kini apotek tidak hanya mau melakukan pengiriman obat ke rumah, tapi juga buka 24 jam, hingga melayani pemesanan melalui internet. Kemudahan semacam ini juga mempunyai kontribusi dalam pengobatan sendiri.

#### **1.2.6 Kerugian dan Kelebihan Swamedikasi**

Menurut Rizal (2016), keuntungan melakukan swamedikasi yaitu lebih mudah, cepat, hemat, tidak membebani sistem pelayanan kesehatan dan dapat dilakukan oleh diri sendiri. Adanya 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 salah akibat salah diagnosis dan pemilihan obat dipengaruhi oleh pengalaman menggunakan obat dimasa lalu dan lingkungan sosialnya. Resiko dari pengobatan sendiri adalah tidak mengenali keseriusan gangguan. Keseriusan dapat dinilai salah satu atau mungkin tidak dikenali, sehingga pengobatan sendiri bisa dilakukan terlalu lama.

### **2.3 Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, indra

pendengaran,indra penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014).

### 2.3.1 Faktor – Faktor Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007), ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu:

#### 1. Usia

Dari sisi kepercayaan masyarakat seseorang lebih dewasa akan lebih dipercaya daripada orang yang belum dewasa, dengan bertambahnya usia maka tingkat pengetahuannya akan berkembang sesuai dengan pengetahuan yang pernah didapatnya. Dapat diperkirakan bahwa IQ akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia. Khususnya pada beberapa kemampuan yang lain, misalnya: Kosakata dan pengetahuan umum (Erfandi,2009).

#### 1. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti didalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan kearah yang lebih dewasa, baik dan matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Melalui pendidikan seseorang akan memperoleh ilmu pengetahuan, apabila semakin tinggi pendidikan maka hidup akan semakin berkualitas, dimana seseorang akan berfikir logis dan memahami informasi yang diperolehnya.

#### 2. Lingkungan

Lingkungan merupakan salah satu faktor mempengaruhi pengetahuan seseorang. Lingkungan memberikan pengaruh pertama bagi seseorang, dimana seseorang dapat mempelajari hal-hal yang baik dan juga hal-hal yang buruk tergantung pada sifat kelompoknya. Dalam lingkungan seseorang memperoleh pengalaman yang akan berpengaruh pada pada cara berfikir seseorang (Nasution, 1999).

#### 3. Informasi

Informasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Semakin banyak informasi yang diterima oleh seseorang maka semakin meningkat pula pengetahuan yang dimilikinya. Informasi yang diperoleh dari pendidikan formal maupun

non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media masa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif baru terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut (Erfandi,2009).

a. Pengalaman

Pengalaman merupakan sumber pengalaman suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu, pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu. (Notoatmodjo, 1997).

b. Keyakinan

Biasanya keyakinan diperoleh secara turun-temurun dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. Keyakinan bisa mempengaruhi pengetahuan seseorang, baik keyakinan itu sifatnya positif ataupun negatif.

c. Pekerjaan

Pekerjaan dapat membawa suatu pengalaman dalam bekerja yang dikembangkan untuk memberikan ilmu pengetahuan dan keterampilan profesional. Orang yang bekerja memiliki pengetahuan lebih luas daripada orang yang tidak bekerja.

### 2.3.2 Cara Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Pengukuran tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang materi yang ingin diukur dan dilakukan penilaian terhadap kuisioner (Arikunto, 2006).

Pengetahuan yang ingin diketahui oleh peneliti dapat disesuaikan dengan tingkat responden yang ada (Notoatmodjo, 2003). Menurut Arikunto (2006), pemberian skor pengetahuan menggunakan rumus :

$$P = F : n \times 100\%$$

**Keterangan:**

P = nilai prosentasi

F = jawaban benar

n = jumlah soal

Menurut Nursalam (2008), hasil yang diperoleh dapat dikelompokkan menjadi empat kategori, yaitu:

- 1) Baik : 76% sampai dengan 100%
- 2) Cukup : 56% sampai dengan 75%
- 3) Kurang baik : 40% sampai dengan 55%
- 4) Tidak baik : Kurang dari 40%

## 2.4 Definisi Perilaku

### 2.4.1 Pengertian Perilaku

Perilaku manusia adalah hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan (Azwar, 2011). Perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Skinner dalam Notoatmodjo (2003) merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Adapun perilaku manusia antara lain:

a Perilaku tertutup atau *covert behavior*

Perilaku tertutup terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain atau dari luar secara jelas. Respons seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Bentuk

unobservable behavior atau covert behavior yang dapat diukur adalah pengetahuan dan sikap.

b Perilaku terbuka atau *Overt behavior*

Perilaku terbuka ini terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan, atau praktik ini dapat diamati orang lain atau observable behavior.

#### 2.4.2 Latar Belakang Perilaku

Menurut Anies (2006), perilaku kesehatan bertitik tolak dari kenyataan bahwa perilaku itu merupakan fungsi dari lima hal:

- 1) Niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya atau *behavior intention*.
- 2) Dukungan sosial dari masyarakat sekitar atau *social support*.
- 3) Ada atau tidak adanya informasi, baik tentang kesehatan maupun tentang fasilitas kesehatan atau *accessibility of information*.
- 4) Otonomi pribadi yang bersangkutan dalam mengambil tindakan atau keputusan atau *personal autonomy*.
- 5) Situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau *action situation*.

Tim kerja *World Health Organization* atau WHO dalam Anies (2006), melakukan analisis terhadap beberapa alasan pokok yang menyebabkan seseorang berperilaku atau tidak diantaranya adalah:

1. Pemikiran dan perasaan atau *thoughts and feeling*, dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan dan penilaian seseorang terhadap objek kesehatan.
2. Adanya anjuran atau larangan dari orang penting atau *personal reference*, pada kelompok referensi.
3. Sumber daya, yang mencakup fasilitas, uang, waktu, tenaga dan sebagainya atau *resources*.
4. Kebudayaan, yang berupa perilaku normal, kebiasaan, nilai dan penggunaan sumber di dalam masyarakat yang akan menghasilkan suatu pola hidup atau *way of life*.

### 2.4.3 Pembentukan Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2003), sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru dalam diri tersebut, terjadi proses yang beruntun, yaitu:

- a. *Awareness* atau kesadaran, dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu stimulus atau objek.
- b. *Interest* atau rasa tertarik terhadap stimulus atau objek tersebut, disini sikap objek mulai timbul.
- c. *Evaluation* atau menimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik.
- d. *Trial* atau mencoba, dimana subjek telah berperilaku sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.
- e. *Adaption* atau menerima, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Prosedur pembentukan perilaku menurut Skinner dalam Notoatmodjo (2003) meliputi:

1. Melakukan identifikasi tentang hal-hal yang merupakan penguat atau reinforcer berupa hadiah atau reward bagi perilaku yang akan dibentuk.
2. Melakukan analisis untuk mengidentifikasi dalam hal yang membentuk perilaku yang dikehendaki, kemudian komponen tersebut disusun dalam urutan yang tepat untuk menuju terbentuknya perilaku yang dimaksud.
3. Dengan menggunakan secara urut komponen itu sebagai tujuan sementara, mengidentifikasi reinforcer atau hadiah untuk masing-masing komponen tersebut.
4. Melakukan pembentukan perilaku dengan menggunakan urutan komponen yang telah disusun. Apabila komponen pertama telah dilakukan, maka hadiahnya diberikan, hal ini akan mengakibatkan perilaku tersebut sering dilakukan.

### 2.4.4 Macam-macam Perilaku Manusia

Menurut Purwanto (1999), perilaku digolongkan menjadi 3 macam, yaitu:

1. Perilaku refleks adalah perilaku yang terjadi tanpa disadari sama sekali. Secara umum perilaku ini bertujuan untuk menghindari ancaman yang merusak keberadaan individu.
2. Perilaku refleks bersyarat adalah perilaku yang muncul karena adanya perangsang tertentu, merupakan pembawaan manusia dan bisa dipelajari atau didapat dari pengalaman.
3. Perilaku yang mempunyai tujuan disebut perilaku naluri yang dapat disertai dengan perasaan. Ada tiga hal yang menyertai perilaku ini yaitu, pengenalan, perasaan atau emosi, dorongan, keinginan atau motif.

#### 2.4.5 Upaya Perubahan Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2003), mengemukakan bahwa upaya perubahan perilaku dapat dilakukan dengan tiga cara yaitu:

1. Menggunakan kekuatan atau kekuasaan, cara ini tidak akan memberikan perubahan perilaku yang bertahan lama. Begitu pengawasan atau paksaan mengendur, timbulah kecenderungan untuk kembali pada perilaku lama.
2. Memberi informasi, cara ini membutuhkan waktu yang lama, karena bukan hanya melibatkan aktivitas motorik tapi juga perubahan persepsi atau sikap terhadap konsep kesehatan dan dapat lebih melekat meski tanpa pengawasan tetap akan dijalankan, karena individu tersebut merasakan manfaatnya.
3. Diskusi dan partisipasi, dikembangkan asumsi bahwa masyarakat bukan lagi sebagai subjek dari pelayanan kesehatan. Masyarakat tidak pasif menerima informasi dari petugas kesehatan, tetapi juga aktif mengidentifikasi masalah kesehatan disekitarnya sekaligus memikirkan jalan keluarnya. Metode ini lebih berhasil dikalangan masyarakat yang berpendidikan menengah ke atas atau lebih bersikap terbuka terhadap hal baru atau inovatif. Proses ini terjadi karena adanya sistem dari luar diri seseorang yang diterima oleh sistem dalam diri seseorang. Perilaku manusia merupakan hubungan dari tiga orang atau *tridiac* dinamis dan

timbang balik dalam suatu model perilaku dimana faktor individu dan lingkungan saling berinteraksi.

#### 2.4.6 Perubahan Perilaku

Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2003), perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat yang dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yakni faktor perilaku atau *behavior causes* dan faktor non perilaku atau *non behavior causes*.

Faktor perilaku itu sendiri dipengaruhi oleh 3 faktor, yaitu:

- 1) Faktor-faktor predisposisi atau *predisposing factors*, yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, nilai, sikap dan persepsi yang bisa berhubungan dengan motivasi individu ataupun kelompok dalam masyarakat.
- 2) Faktor-faktor pendukung atau *enabling factors*, yang terwujud dalam bentuk lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas kesehatan. Misalnya puskesmas, obat-obatan, sekolah kesehatan dan lain sebagainya.
- 3) Faktor-faktor pendorong atau *reinforcing factors*, yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang termasuk dalam kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

#### 2.3.7 Cara Pengukuran Perilaku

Teknik skala yang dapat digunakan untuk mengukur perilaku adalah dengan menggunakan teknik skala Likert. Menurut teknik skala Likert atau metode rating yang dijumlah merupakan teknik skala yang menggunakan distribusi respon atau perilaku sebagai dasar penentuan nilai atau skala. Teknik skala Likert menurut Azwar (2011) didasari oleh 2 hal, yaitu:

- 1 Yang telah ditulis dapat disepakati sebagai pernyataan yang *favorable* atau positif dan pernyataan yang *unfavorable* atau negatif.
- 2 Respon atau perilaku yang diberikan oleh individu yang mempunyai perilaku positif harus diberi bobot atau nilai yang lebih tinggi daripada jawaban yang diberikan oleh responden yang mempunyai perilaku negatif. Dalam hal ini perilaku dikategorikan ke dalam satu dimensi yaitu perilaku positif. Gangguan bersangkutan dapat memperhebat

keluhan, sehingga dokter perlu menggunakan obat yang lebih keras. Resiko yang lain adalah penggunaan obat yang kurang tepat. Obat bisa digunakan secara salah, terlalu lama atau dalam takaran yang terlalu besar. Guna mengatasi resiko tersebut, maka perlu mengenali kerugian-kerugian tersebut.

## **2.5 Deksametason**

### **2.5.1 Pengertian Deksametason**

Obat deksametason adalah kortikosteroid kuat dengan khasiat immunosupresan dan antiinflamasi yang digunakan untuk mengobati berbagai kondisi peradangan, makna terapeutik kortikosteroid terletak pada kerja antiflogistiknya atau antireumatik, antialergi, dan imunsupresiv, bila terapi substitusi pada insufisiensi korteks adrenal diabaikan (Suherman, 2010).

### **2.5.2 Mekanisme Kerja Deksametason**

Penggunaan klinik kortikosteroid sebagai antiinflamasi merupakan terapi paliatif, dalam hal ini penyebab penyakit tetap ada hanya gejalanya yang dihambat. Hal inilah yang menyebabkan obat ini banyak digunakan untuk berbagai penyakit, bahkan disebut sering disebut *life saving drugs*, tetapi juga mungkin menimbulkan reaksi yang tidak diinginkan (Suherman, 2010)

### **2.5.3 Efek Samping Deksametason**

Deksametason seperti kortikosteroid lainnya, memiliki efek untuk anti inflamasi dan anti alergi dengan pencegahan pelepasan histamine. Deksametason merupakan salah satu kortikosteroid sintetis terampuh. Kemampuannya dalam menaggulangi peradangan dan alergi kurang lebih sepuluh kali lebih hebat dari pada yang dimiliki prednisone. Penggunaan deksametason di masyarakat sering kali kita jumpai, antara lain: pada terapi arthritis rheumatoid, systemik lupus erithematosus, rhinitis alergika, asma, anemia hemolitik atau auto immun, selain itu deksametason dapat digunakan untuk menegakkan diagnosis sindroma cushing. Efek samping pemberian deksametason antara lain terjadinya insomnia, osteoporosis,retensi cairan tubuh,glaukoma dan lain-lain. Kegunaan

kortikosteroid pada gangguan fungsi adrenal merupakan suatu fungsi kemampuan mereka untuk menekan respons inflamasi dan imun. Pada kasus dengan respons inflamasi atau imun, penting dalam mengontrol proses patologis, terapi dengan kortikosteroid dapat berbahaya, tetapi dipertimbangkan untuk mencegah kerusakan yang tidak dapat diperbaiki dari suatu respons inflamasi jika digunakan dalam hubungannya dengan terapi khusus untuk proses penyakit tersebut (Suherman, 2010).

#### 2.5.4 Pemakaian Obat Dekسامetason

Dewasa : Dosis awal bervariasi antara 0,75 sampai dengan 9mg per hari, 2 sampai 4 kali sehari atau tergantung berat ringannya penyakit. Pada penyakit ringan, dosis kurang dari 0,75mg per hari. Dan pada penyakit berat, dosis lebih dari 9mg per hari

## 2.6 Apotek

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No 73 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh Apoteker. Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Menurut UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan yang dimaksud perbekalan kesehatan adalah semua bahan dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan. Sedangkan sediaan farmasi meliputi obat, bahan obat, obat asli Indonesia, alat kesehatan dan kosmetik.

Standar pelayanan kefarmasian adalah pedoman tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian, sedangkan pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan yang bertanggung jawab terhadap penggunaan sediaan farmasi dengan tujuan untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien tersebut. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang kefarmasian telah mengalami perubahan orientasi dari pengelolaan obat sebagai komoditi kepada pelayanan yang komprehensif (*pharmaceutical care*) menjadi pemberian informasi kepada pasien untuk

menghindari kemungkinan terjadinya kesalahan dalam melakukan pengobatan. Tujuan pengaturan standar pelayanan kefarmasian di apotek, yaitu (Permenkes, 2014):

- 1) Meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian
- 2) Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian
- 3) Melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*).

Standar pelayanan kefarmasian di apotek meliputi standar : pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan medis habis pakai, dan pelayanan farmasi klinik. Sedangkan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi : perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan, pengendalian, dan pencatatan dan pelaporan (Menkes RI, 2016).

Apoteker di apotek juga dapat melayani obat non resep atau pelayanan swamedikasi. Apoteker harus memberikan edukasi kepada pasien yang memerlukan obat non resep untuk penyakit ringan dengan memilihkan obat bebas atau bebas terbatas yang sesuai (Menkes RI, 2016)