

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Alergi

2.1.1 Pengertian Alergi

Alergi merupakan suatu reaksi hipersensitivitas akibat induksi oleh imunoglobulin E (IgE) yang spesifik terhadap alergen tertentu yang berikatan dengan sel mast atau sel basofil. Ketika antigen terikat, terjadi silang molekul IgE, sel mast manusia dirangsang untuk berdegranulasi dan melepaskan histamin, leukotrein, kinin, Plateletes Activating Factor (PAF), dan mediator lain dari hipersensitivitas, dimana histamin merupakan penyebab utama berbagai macam alergi. Reaksi hipersensitivitas terjadi akibat aktivitas berlebihan oleh antigen atau gangguan mekanisme yang akan menimbulkan suatu keadaan imunopatologik. Reaksi timbul akibat paparan terhadap bahan yang pada umumnya tidak berbahaya dan banyak ditemukan dalam lingkungan. Menurut Gell dan Coombs, reaksi hipersensitivitas dibagi dalam 4 tipe, yaitu tipe I, II, III, dan IV, dimana hipersensitivitas tipe I merupakan reaksi hipersensitivitas anafilaktik atau reaksi alergi (Hikmah, 2016).

Alergi makanan merupakan suatu gangguan kesehatan akibat respon imun spesifik yang terjadi setelah terpapar suatu makanan. Alergi terjadi setelah suatu antigen yang menstimulasi reaksi hipersensitivitas diperantarai oleh suatu mekanisme imunologi, antigen ini disebut sebagai alergen. Kebanyakan alergen yang bereaksi dengan antibodi IgE adalah suatu protein (Nuraini, 2015)

Rinitis alergi merupakan suatu kelainan hidung yang disebabkan oleh proses inflamasi pada mukosa hidung akibat terpapar alergen, yang

dimediasi oleh IgE spesifik (Pitarini *et al.*, 2015). Sedangkan menurut WHO-ARIA, rinitis alergi adalah suatu kelainan pada hidung dengan gejala bersin-bersin, hidung berair, rasa gatal dan tersumbat setelah mukosa hidung terpapar alergen yang diperantarai oleh IgE (Nisa, 2017).

Alergi obat merupakan sebagai reaksi simpang obat yang melibatkan mekanisme imunologis. Meskipun demikian, tidak mudah menentukan apakah suatu reaksi simpang obat merupakan reaksi alergi atau bukan, dan dibutuhkan suatu pendekatan diagnostik yang sistematis. reaksi simpang obat (RSO) didefinisikan sebagai reaksi yang tidak diinginkan atau pun reaksi yang berbahaya yang muncul pada dosis normal. Alergi obat adalah reaksi simpang obat yang melibatkan mekanisme imunologis (Pandapotan & Rengganis, 2016).

Alergi kulit merupakan salah satu cabang dari penyakit yang dipelajari pada bidang ilmu penyakit kulit dan kelamin. Seperti dermatitis kontak umumnya disebabkan oleh zat-zat luar yang menyebabkan inflamasi seperti bahan kimia yang terkandung pada alat-alat yang digunakan sehari-hari seperti aksesoris, kosmetik, obat-obatan topikal, logam, dan pakaian, maupun bahan-bahan yang berhubungan dengan pekerjaan seperti semen, sabun cuci, pestisida, cat, dan bahan-bahan lainnya (Jimah dkk., 2020).

2.1.2 *Epidemiologi Alergi*

Prevalensi alergi makanan di Indonesia adalah 5 sampai 11%. Dalam beberapa tahun terakhir, angka kejadian alergi terus meningkat baik di dalam negeri maupun luar negeri. *World Allergy Organization* (WAO) menyebutkan 22% penduduk dunia menderita alergi dan terus meningkat setiap tahun. Diperkirakan kasus alergi makanan terjadi pada 5% usia dewasa dan 8% pada anak-anak. Pada negara barat, kasus alergi makanan berkisar 10% dan prevalensi tertinggi pada anak-anak (Hendra, 2020).

Rinitis alergi mempengaruhi 10% hingga 40% dari total populasi (Brožek *et al.*, 2017). Laporan berdasarkan NHANES (2005-2006) menyatakan angka prevalensi populasi rinitis alergi sebanyak dua pertiga berusia 20 tahun, dan menunjukkan prevalensi *hay fever* seumur hidup sebanyak 11,3%, dengan 6,6% mengalami gejala dalam 12 bulan terakhir. Pada awal 1990-an ECRHS membuat studi orang dewasa yang berusia 20 hingga 44 tahun di 23 negara di Eropa Barat, Australia dan Selandia Baru dengan menggunakan kuesioner yang diisi sendiri untuk memperkirakan prevalensi alergi hidung. Prevalensi bervariasi diantara 10%-40% dari seluruh yang berpartisipasi, dengan sekitar 12-65% partisipan melaporkan bahwa mereka mengalami pilek atau tersumbat atau mulai bersin terhadap paparan sumber allergen.

2.1.3 *Etiologi Alergi*

1. Alergen

Alergen merupakan senyawa yang dapat menginduksi imunoglobulin E melalui paparan berupa inhalasi, ingesti, kontak, ataupun injeksi. Paparan alergen terutama aeroalergen, menjadi alergen yang paling umum adalah alergen luar dan dalam ruangan, Di negara beriklim tropis seperti Indonesia, paparan tungau dan debu rumah merupakan faktor paling penting pada perkembangan penyakit alergi terutama alergi pernapasan (Yudhistira dkk, 2019).

2. Polutan

Fakta epidemiologi menyatakan bahwa polutan memperberat gejala rinitis. Polusi terdapat dari dalam ruangan seperti asap rokok dan gas dan juga diluar ruangan seperti carbon dioksida, nitrogen, gas buang disel dan sulfur dioksida (Harsono & Endaryanto, 2009).

2.1.4 *Faktor Resiko Alergi*

Faktor resiko alergi makanan meliputi dari faktor genetika dan faktor lingkungan yang menyebabkan terjadinya alergi makanan Seperti halnya penyakit kompleks yang lain, alergi makanan merupakan produk dari interaksi gen dan lingkungan. Walaupun pengaruh gen tidak dapat menjelaskan terjadinya peningkatan dari alergi makanan, faktor lingkungan tampaknya lebih merupakan predisposisi terjadinya penyakit pada individu yang rentan secara genetic (Yulianto & Pawarti, 2009).

Faktor risiko alergi obat antara lain jenis obat, berat molekul obat, kimiawi obat, regimen pengobatan, faktor pejamu, atopi, penyakit tertentu, gangguan metabolisme dan lingkungan (Pandapotan & Rengganis, 2016). Faktor resiko alergi kulit genetik memegang peran yaitu HLA spesifik. Prurigo aktinik dikaitkan dengan tes positif untuk gen yang disebut HLA DR4. Salah satu jenis gen ini disebut sub tipe DRB1 0407 yang terjadi pada 60-70% pasien prurigo (Harlim, 2016).

Faktor risiko rinitis alergi adalah riwayat atopi keluarga, dikatakan bahwa jika seorang ayah atau ibu memiliki rinitis alergi, anak-anak mereka memiliki risiko rinitis alergi yang lebih tinggi. Sebuah studi epidemiologi menemukan stres adalah faktor risiko rinitis alergi pada anak-anak dan dewasa. Demikian juga paparan debu adalah faktor risiko rinitis alergi (An *et al.*, 2015).

2.1.5 *Klasifikasi Alergi*

Alergi secara besar dapat dibagi menjadi beberapa bagian ada alergi makanan yang diakibatkan oleh paparan makanan, ada dermatitis kontak dimana alergi ini timbul pada bagian bagian kulit, ada alergi obat adalah

alergi yang disebabkan reaksi efek samping yang tidak dapat diprediksi yang mencakup spectrum yang dimediasi secara imunologis reaksi dengan berbagai mekanisme, ada rhinitis alergi merupakan proses inflamasi pada mukosa rongga hidung yang disebabkan oleh hipersensitivitas tipe 1.

Menurut Nuraini (2015) Klasifikasi alergi makanan terbagi atas dua kelas, yaitu kelas 1, masuk melalui saluran pencernaan, alergen yang berasal dari susu sapi, putih telur, kacang, kedelai, ikan. Alergi makanan biasa terjadi saat usia anak, dan dapat menghilang, sedangkan alergi terhadap kacang, ikan, dan kerang-kerangan biasanya bersifat permanen. Alergi makanan kelas 2 terjadi setelah masuknya alergen yang bersumber dari protein tanaman. Alergi makanan kelas 2 biasa terjadi saat usia dewasa, dan sering disebabkan oleh buah dan sayuran segar seperti apel, peach, kiwi, pisang, seledri, wortel. Alergi makanan kelas 2 ini menimbulkan reaksi spesifik yang disebut oral allergy syndrome. (OAS).

klasifikasi dari dermatitis kontak, yakni dermatitis kontak iritan dan dermatitis kontak alergi. Dermatitis kontak iritan (DKI) adalah inflamasi kulit yang terjadi tanpa proses sensitisasi karena disebabkan oleh bahan iritan, sedangkan dermatitis kontak alergi (DKA) adalah inflamasi kulit yang terjadi melalui proses sensitisasi terhadap suatu bahan alergen (Jimah dkk., 2020).

Reaksi alergi obat yang dimediasi kekebalan terhadap obat diklasifikasikan menurut sistem klasifikasi Gell dan Coombs, yang menggambarkan mekanisme kekebalan utama yang terlibat dalam reaksi ini. Sistem klasifikasi ini meliputi: reaksi tipe langsung yang dimediasi oleh antibodi imunoglobulin E (IgE) (tipe I), reaksi sitotoksik yang dimediasi oleh antibodi imunoglobulin G (IgG) atau imunoglobulin M (IgM) (tipe II), reaksi kompleks imun (tipe III).), dan reaksi hipersensitivitas tipe lambat yang

dimediasi oleh mekanisme imun seluler, seperti perekrutan dan aktivasi sel T (tipe IV) (Warrington dkk., 2018).

Alergi rhinitis dibagi menjadi 2 kategori yaitu *persistent* (Gejala yang timbul sepanjang tahun dan gejala berlangsung setidaknya 6 bulan per satu tahun) dan *seasonal* (timbulnya gejala secara musiman) (Cheng *et al.*, 2018). Semakin kompleks seiring berkembangnya waktu dan kebutuhan pengobatan, rinitis alergi dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

- a. Berdasarkan waktu serangan dan jenis paparan (Brozek *et.*, 2017)
 1. Rinitis alergi musiman (*seasonal allergic rhinitis*), disebabkan oleh alergen yang berada di luar ruangan seperti serbuk sari dan spora jamur.
 2. Rinitis alergi menahun (*perennial allergic rhinitis*), disebabkan oleh alergen yang berada di dalam ruangan seperti tungau debu rumah, jamur, kecoak, dan bulu binatang.
 3. Rinitis alergi oleh karena pekerjaan (*occupational allergic rhinitis*)
- b. Berdasarkan frekuensi gejala (Cheng *et al.*, 2018)
 1. Intermiten (<4hari per minggu atau <4 minggu per tahun)
 2. Persiten (>4 hari per minggu dan > 4 minggu per tahun)

2.1.6 Patofisiologi Alergi

Reaksi alergi digunakan untuk menunjukkan adanya reaksi yang melibatkan antibody IgE yang terikat pada basofil yang berada didalam sirkulasi darah dan juga sel mast, apabila antibody IgE terikat dengan sel-sel tersebut maka akan berhadapan dengan antigen dan sel-sel tersebut akan didorong untuk melepaskan zat-zat atau mediator kimia yang dapat merusak dan melukai jaringan di sekitarnya. Alergin dapat berupa partikel debu, serbuk tanaman, obat dan makanan. Atopik untuk menggambarkan penyakit

keturunan yang berhubungan dengan IgE, seperti *rhinitis alergi*, *alergika* dan *asma alergika*. Atopik dapat ditandai dengan kecenderungan untuk menghasilkan antibody IgE terhadap inhalan yang dapat mneghasilkan reaksi alergi (Hikmah, 2016). Histamin bekerja dengan menginduduki reseptor tertentu pada sel yang tedapat pada permukaan membran. Terdapat 3 jenis reseptor histamin H₁, H₂, dan H₃, reseptor tersebut termasuk golongan reseptor yang berpasangan dengan protein G. pada otak reseptor H₁ dan H₂ terletak pada membran pascasinaptik, sedangkan reseptor H₃ terutama parasinaptik (Farmakologi dan terapi, 2012).

Respetor H₁ yang terdapat di indotel dan sel otot polos menyebabkan kontraksi otot polos, meningkatkan permeabilitas pembuluh darah dan sekresi mucus. Histamine juga berperan sebagai neutransmitter dalam susunan saraf pusat (Farmakologi dan terapi, 2012).

Reseptor H₂ didapatkan pada mukosa lambung, sel otot jantung dan beberapa sel imun. Aktivasi reseptor H₂ terutama menyebabkan selresi lambung, vasodilatsi dan flushing. Histamine menstimulasi sekresi asam lambung, meningkatkan kadar cAMP dan menurunkan kadar cGMP, sedangkan antihistamin H₂ menghambat efek tersebut. Pada otot polos bronkus aktivasi reseptor H₁ oleh histamin menyebabkan bronkokonstriksi, sedangkan reseptor H₂ oleh agonis reseptor H₂ akan menyebabkan relaksasi (Farmakologi dan terapi, 2012).

Reseptor H₃ berfungsi untuk penghambat umpan balik pada berbagai sistem organ. Aktivasi reseptor H₃ yang didapatkan dibeberapa bagain otak untuk mengurangi pelepasan transmitter baik histamine maupun norepinefrin, serotonin dan setilkolin. Meskipun agonis reseptor H₃ berpotensi untuk digunakan sebagai gastropropektif dan antagonis reseptor H₃ digunakan untuk antibiates (Farmakologi dan terapi, 2012).

2.1.7 *Gejala alergi*

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh (Hikmah, 2016) menyebutkan bahwa Reaksi alergi bisa bersifat ringan atau berat. Kebanyakan reaksi terdiri dari mata berair, mata terasa gatal dan kadang bersin. Pada reaksi yang esktrim bisa terjadi gangguan pernafasan, kelainan fungsi jantung dan tekanan darah yang sangat rendah, yang menyebabkan syok. Reaksi jenis ini disebut anafilaksis, yang bisa terjadi pada orang-orang yang sangat sensitif, misalnya segera setelah makan makanan atau obat-obatan tertentu atau setelah disengat lebah.

2.1.8 *Diagnosa Penyakit Alergi*

Tujuan utama dari diagnosis adalah mengenali alergen. Alergen bisa berupa tumbuhan musim tertentu (misalnya serbuk rumput atau rumput liar) atau bahan tertentu (misalnya bulu kucing). Jika bersentuhan dengan kulit atau masuk ke dalam mata, terhirup, termakan atau disuntikkan ke tubuh, dengan segera alergen akan bisa menyebabkan reaksi alergi. Pemeriksaan bisa membantu menentukan apakah gejalanya berhubungan dengan allergen apa penyebabnya serta menentukan obat yang harus diberikan. Pemeriksaan darah bisa menunjukkan banyak eosinofil (yang biasanya meningkat). Tes RAS (radioallergosorbent) dilakukan untuk mengukur kadar antibodi IgE dalam darah yang spesifik untuk alergen individual. Hal ini bisa membantu mendiagnosis reaksi alerki kulit, rinitis alergika musiman atau asma alergika. Tes kulit sangat bermanfaat untuk menentukan alergen penyebab terjadinya reaksi alergi. Larutan encer yang terbuat dari saripati pohon, rumput, rumput liar, serbuk tanaman, debu, bulu binatang, racun serangga, makanan dan beberapa jenis obat secara terpisah disuntikkan pada kulit dalam jumlah yang sangat kecil. Jika terdapat alergi terhadap satu atau beberapa bahan tersebut,

maka pada tempat penyuntikkan akan terbentuk bentol dalam waktu 15-20 menit. Jika tes kulit tidak dapat dilakukan atau keamanannya diragukan, maka bisa digunakan tes RAS. Kedua tes ini sangat spesifik dan akurat, tetapi tes kulit biasanya sedikit lebih akurat dan lebih murah serta hasilnya bisa diperoleh dengan segera (Hikmah, 2016).

2.1.9 *Penatalaksanaan Alergi*

Pilihan terapi dalam penatalaksanaan rinitis alergi ada banyak macamnya. Terapi yang paling ideal adalah penghindaran kontak dengan alergen penyebab reaksi alergi dan eliminasi. Untuk terapi farmakologi pun ada banyak jenis pilihan yang dapat digunakan dalam menatalaksana pasien dengan rinitis alergi (Irawati,2007).

1. Antihistamin H1

Antihistamin H1 merupakan obat yang dapat mencegah histamin yang telah dikeluarkan oleh sel mast dan basofil untuk berikatan dengan reseptornya yang ada di kulit dan mukosa khususnya dalam hal ini di hidung. Sediaan antihistamin H1 ada yang berupa oral dan topikal. Sediaan oral dibagi kedalam 2 generasi. Generasi pertama ialah klorfeniramin maleat, difenhidramin dan clemastin yang memiliki efek sedasi. Adapun generasi kedua dari golongan ini diantaranya adalah loratadin dan setirizin yang tidak memiliki efek sedasi. Astemisol merupakan generasi kedua dari golongan ini, namun memiliki efek kardiotoxik. Sediaan topikal dapat berupa intranasal dan intraokular, contoh dari bentuk topikal ini adalah olapatadin dan azelastin.

2. Glukokortikoid

Golongan glukokortikoid yang digunakan sebagai terapi rinitis alergi adalah glukokortikoid topikal intranasal. Cara kerja glukokortikoid

dalam mengatasi gejala rinitis alergi adalah dengan cara menurunkan reaksi yang ditimbulkan oleh hiperreaktif mukosa hidung dan sebagai anti inflamasi lokal. Preparat yang tersedia antara lain beklometasone dipropionate.

3. Dekongestan oral

Dekongestan merupakan preparat yang sering digunakan untuk meredakan gejala pilek yaitu hidung tersumbat, seperti gejala yang ditimbulkan oleh rinitis alergi. Dekongestan bekerja sebagai vasokonstriktor sehingga edema yang terjadi di konka dapat teratasi dan gejala hidung tersumbatpun hilang. Preparat yang tersedia antara lain efedrin, Pseudoefedrin, fenileprin dan fenil propanolamin.

Saat ini kortikosteroid intranasal dan antihistamin oral merupakan terapi pilihan karena efektivitasnya yang tinggi namun dengan efek samping yang rendah. Tindakan operasi umumnya dilakukan untuk mengoreksi kelainan anatomi yang dapat memperberat gejala alergi dan menghambat aliran udara hidung atau penghantaran obat ke mukosa hidung (Pitarini, 2015)

Tatalaksana alergi pada lansia dapat berupa pemberian obat (farmakoterapi) dan nonfarmakoterapi. Tatalaksana farmakoterapi antara lain antihistamin, kortikosteroid, imunoterapi dan obat-obat simptomatik sesuai dengan gejala khas alergi yang terjadi. Pemberian antihistamin generasi pertama harus dihindarkan pada lansia karena obat-obat ini dapat melewati sawar darah otak dan menyebabkan efek samping pada susunan saraf pusat. Efek samping yang ditimbulkan dapat berupa kebingungan, mengantuk, kepala terasa melayang, gangguan fungsi kognitif, gangguan berkemih, konstipasi, agangguan irama jantung, vasodilatasi pembuluh darah perifer, hipotensi ortostatik/postural, takikardi (denyut jantung cepat). Efek-efek di

atas dapat menyebabkan jatuh, perburukkan hipertrofi prostat, glaukoma dan penyakit jantung. Jika dibutuhkan, maka yang dapat diberikan adalah antihistamin generasi kedua yang tidak menyebabkan efek samping ke susunan saraf pusat. Namun yang harus diperhatikan adalah obat-obat ini dimetabolisme di hati, sehingga dapat berinteraksi dengan obat lain, dan harus disesuaikan pada lansia yang fungsi hatinya menurun. Obat golongan ini juga gangguan ginjal karena diekskresi melalui ginjal (Fia, 2019).

Tatalaksana non farmakoterapi dapat berupa tindakan pencegahan dan tindakan untuk mengurangi keluhan. Pencegahan dermatitis dapat dilakukan antara lain dengan menghindari mandi berlebihan dengan air hangat dengan sabun yang bersifat alkaline dan mengandung alkohol. Untuk mengurangi kekeringan pada kulit dan menjaga fungsi pertahanan kulit, dapat dilakukan dengan pemakaian pelembab (disarankan pelembab dengan pH rendah, sesuai kondisi alami kulit) setelah mandi dan emolien yang mengandung urea 5% atau 10%. Selain itu, untuk mengatasi gatal, yang harus diperhatikan adalah tidak menggaruk daerah yang terkena, karena garukan dapat menyebabkan luka, iritasi dan menyebabkan pelepasan mediator yang memperburuk rasa gatal. Pakaian yang dipakai tidak boleh terlalu ketat dan tidak mengiritasi kulit. Suhu yang nyaman dengan kelembapan optimal (Fia, 2019).

2.2 *Pengetahuan*

Pengetahuan merupakan hal yang sangat penting dalam terbentuknya suatu tindakan seseorang. Pengetahuan juga diperlukan sebagai dukungan dalam hal menumbuhkan rasa percaya diri seseorang maupun sikap dan perilaku setiap harinya, sehingga bisa dikatakan juga bahwa pengetahuan adalah suatu fakta yang mendukung tindakan dan perilaku dari seseorang. Dimana pengetahuan itu untuk mengukur bahwa orang

mengetahui tentang apa yang dipelajari antara lain mengidentifikasi, menyebutkan, menguraikan, dan mengatakan. Memahami yaitu kemampuan seseorang dalam menjelaskan secara tepat dan benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar (Rinawarti, 2017).

2.2.1 *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan*

Menurut (Rinawarti, 2017) ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan, antara lain :

a) Pendidikan

Pendidikan yang tinggi maka seseorang akan cenderung lebih mudah untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi kesehatan yang didapatkan maka akan semakin banyak pula pengetahuan yang diperoleh tentang kesehatan. Informasi, Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan non formal maupun pendidikan formal bisa memberikan pengaruh jangka pendek (immediate impact) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan.

b) Teknologi

Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti surat kabar, radio, televisi, majalah, penyuluhan dan lain-lain mempunyai pengaruh yang besar terhadap pembentukan pendapat dan kepercayaan seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

c) Ekonomi

Ekonomi yaitu status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini juga akan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Pengalaman yaitu Pengetahuan yang dapat diperoleh dari pengalaman baik dari pengalaman pribadi maupun dari pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan

d) Usia

Usia yaitu usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Usia seseorang yang semakin bertambah akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkapnya, sehingga pengetahuan yang didapatkan menjadi semakin baik. Pada usia tengah yaitu antara 41 - 60 tahun seseorang tinggal mempertahankan prestasi yang sudah dicapai pada usia dewasa. Sedangkan pada usia tua yaitu lebih dari 60 tahun merupakan usia yang tidak produktif lagi dan hanya menikmati hasil dari prestasinya.

2.3 Swamedikasi

2.3.1 Pengertian swamedikasi

Swamedikasi dapat didefinisikan sebagai pengobatan sendiri atau pemilihan penggunaan obat oleh seseorang maupun anggota keluarga untuk mengobati kondisi dan gejala yang diketahui atau dikenali dan didiagnosis sendiri. Manfaat dapat diperoleh dengan melakukan pengobatan sendiri yang sesuai, diantaranya upaya mengobati diri dari keluhan sakit lebih cepat, tanpa harus menemui tenaga kesehatan terlebih dahulu dan menurunkan beban biaya yang dikeluarkan (Octavia dkk., 2019).

Pengobatan sendiri dapat menjadi sangat beresiko ketika dalam kasus pengobatan sendiri tidak bertanggung jawab. Resiko potensial dari

praktik pengobatan sendiri adalah diagnosa diri yang salah, terlambat menangani keluhan dan terlambat dalam mencari nasihat medis ketika diperlukan. Efek samping yang jarang tetapi parah, interaksi obat yang berbahaya, cara pemberian yang salah, dosis yang salah, pemilihan terapi yang salah, menyembunyikan keluhan dan resiko ketergantungan maupun penyalahgunaan. Swamedikasi yang kurang tepat selain memunculkan resiko yang buruk bagi pasien juga menimbulkan masalah kesehatan tertentu yang tidak menguntungkan seperti resistensi obat, efek samping, interaksi obat dan kematian (Octavia dkk., 2019).

Malpraktik penyerahan obat keras kepada pasien tanpa resep dokter merupakan salah satu penyebab tingginya penggunaan obat irrasional. Antibiotik dan obat penyakit kronis merupakan obat keras yang paling banyak diberikan tanpa resep dokter. Hal ini mengakibatkan terjadinya pemborosan sumber daya, meningkatnya resiko resistensi bakteri patogen. Dan menyebabkan bahaya kesehatan yang serius seperti reaksi obat yang tidak dikehendaki atau yang disebut *adverse drug reaaaction* dan memperparah penyakit (Rokhman dkk., 2017)

Menurut Dewi, (2017) obat untuk swamedikasi meliputi obat-obat yang dapat dibeli tanpa resep dokter yang meliputi antara lain :

1. Obat wajib apotik (OWA)

Obat wajib apotik merupakan obat keras yang memiliki tanda lingkaran hitam,dasar merah dengan huruf K besar yang dapat dibeli di apotik tanpa resep dokter, tetapi diserahkan langsung oleh apoteker kepada pasien dan diberikan edukasi serta informasi lengkap tentang penggunaan obat (Dewi, 2017). Menurut Rokhman dkk., (2017) Apoteker diberikan kewenangan untuk menyerahkan obat tanpa resep dokter kepada pasien dengan batasan tertentu.

2. Obat OTC (*over the counter*) tanpa resep dokter yang terdiri dari :
 - a. Obat bebas yang memiliki tanda lingkaran hitam, dasar hijau
 - b. Obat bebas terbatas memiliki tanda lingkaran hitam dasar biru
3. Suplemen makan

Suplemen makanan termasuk vitamin, kalsium dan lain-lain digunakan untuk memenuhi kebutuhan vitamin dalam tubuh, seperti kekurangan vitamin B1, B6 dan B12.

Obat-obatan yang beredar di Indonesia digolongkan kedalam beberapa golongan sebagai berikut:

1. Golongan obat bebas yang dapat diperjual belikan bebas, tanpa menggunakan resep dokter dan dapat dibeli di apotek atau toko obat. Tanda khususnya berupa warna hijau di dalam lingkaran warna hitam
2. Golongan obat bebas terbatas yang dapat diperjual belikan secara bebas dengan jumlah terbatas dan disertai dengan tanda peringatan. Tanda peringatan ditulis dengan huruf putih diatas kertas berwarna hitam.
3. Golongan obat keras dan psikotropika yang digolongkan obat berbahaya yang mempunyai efek samping yang sanga besar dan untuk mendapatkannya memerlukan resep dokter. Obat psikotropika merupakan obat keras baik alami maupun sintetis bukan narkotik yang memiliki khasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat (Dewi, 2017).

2.3.2 Masyarakat

Masyarakat adalah manusia yang berhubungan dengan manusia lain

dalam suatu kelompok. Kehidupan masyarakat selalu berubah merupakan suatu yang tidak dapat dihindari. Manusia sebagai makhluk sosial selalu membutuhkan manusia lainya untuk memenuhi kebutuhanya, sebuah ketidakmungkinan manusia bisa hidup secara individual dalam lingkunganya. Manusia selalu memiliki rasa untuk hidup berkelompok akibat dari keadaan lingkungan yang selalu berubah. Perubahan tersebut memaksa manusia memakai akal, kreativitas, perasaan serta daya tahan untuk menghadapinya. Manusia sebagai anggota masyarakat terikat oleh sebuah aturan yang berlaku didalam masyarakat. Aturan tersebut diberikan dalam bentuk norma dan nilai yang berbeda antar masyarakat satu dengan masyarakat lainya. Hal tersebut dikarenakan kebutuhan, kebiasaan, kepercayaan, kesenian bahasa serta tata kelakuan yang berbeda antara masyarakat di masing-masing daerah. Dengan adanya norma dan nilai-nilai tersebut kehidupan masyarakat akan menjadi teratur dan terkendali sehingga terciptalah kondisi yang kondusif dalam melangsungkan kehidupan bermasyarakat (Tejokusumo, 2014).

2.3.3 *Kuesioner*

Kuesioner merupakan daftar pertanyaan yang akan diberikan dan diisi oleh responden untuk menyampaikan pendapat. Kuesioner merupakan alat atau metode untuk mengumpulkan data primer kuantitatif. Kuesioner memungkinkan data kuantitatif dikumpulkan sehingga data konsisten atau valid untuk dianalisa. Angket atau kuesioner adalah metode dimana pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan kepada responden pernyataan maupun pertanyaan tertulis untuk diberikan respon sesuai dengan permintaan pengguna (Purnomo, 2016). Kuesioner harus memiliki tujuan yang pasti terkait dengan tujuan penelitian dan harus dijelaskan bahwa hasil temuan akan digunakan. Kuesioner merupakan sarana

penting untuk mendapat data yang maksimal. Responden akan menjawab dengan maksimal dan jujur jika privasi responden dirahasiakan dan mendapat perlindungan privasi. Kuesioner dapat menjadi sarana untuk mendapatkan informasi yang berguna ketika dikuatkan dengan studi sebelumnya yang memiliki sumber daya untuk pengumpulan data (Roopa & Rani, 2012). Adapun beberapa tipe kuesioner antara lain :

a) Kuesioner kemungkinan / probabilitas

Sebuah pertanyaan yang dijawab jika responden memberikan pendapat tersendiri untuk pertanyaan sebelumnya. Hal ini menghindari pertanyaan kepada orang yang tidak sependapat dengan mereka.

b) Kuesioner matriks / kerangka

Memberikan sebuah pertanyaan yang identik dan memberikan pertanyaan didalam pertanyaan tersebut sehingga membentuk kerangka atau matriks dengan kategori jawaban dibagian atas dan daftar pertanyaan dibagian bawah

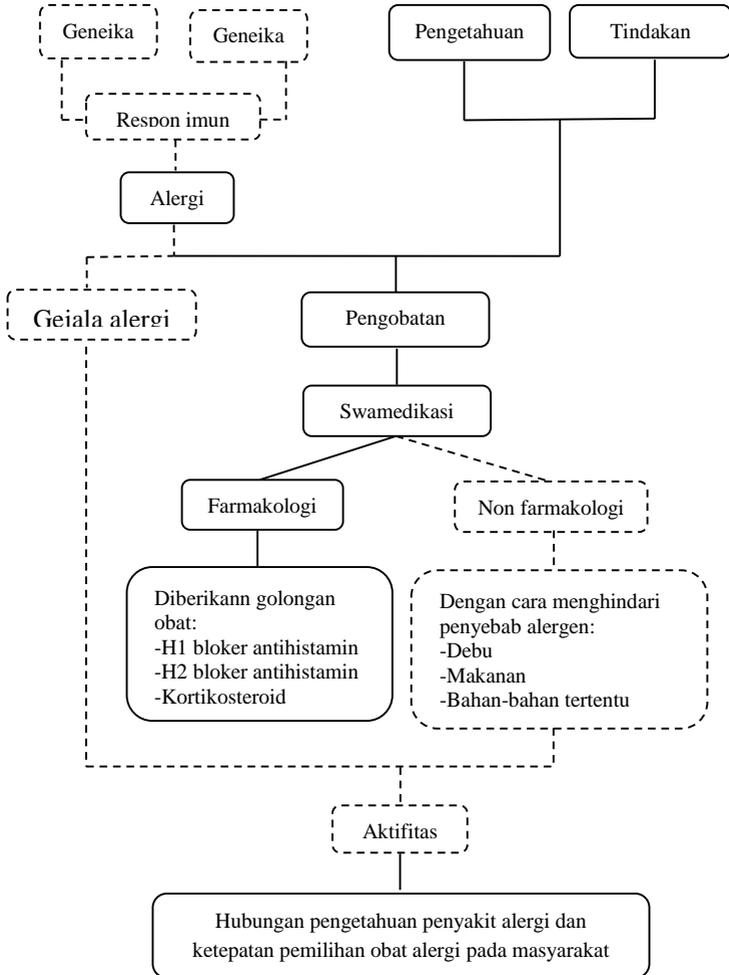
c) Kuesioner tertutup

Memberikan pertanyaan dengan jawaban responden yang dibatasi pada serangkaian tanggapan tetap dan memberikan pertanyaan tertutup seperti pertanyaan Ya / Tidak, beberapa pilihan atau pilihan ganda dan pertanyaan yang memiliki jawaban berskala.

d) Kuesioner terbuka

Kuesioner yang memiliki pendapat pilihan atau kategori yang ditentukan sebelumnya tidak disarankan. Responden akan menjawab dan memberi pendapat dengan kata-kata mereka sendiri tanpa dibatasi oleh serangkaian kemungkinan tanggapan (Roopa & Rani, 2012).

Kerangka Konseptual



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual