

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Rasionalitas Pengobatan

Kementrian kesehatan RI (2011) dalam modul penggunaan obat rasional menyatakan WHO memperkirakan bahwa lebih dari separuh dari seluruh obat di dunia diresepkan, diberikan dan dijual dengan cara yang tidak tepat dan separuh dari pasien menggunakan obat secara tidak tepat. Tujuan dari penggunaan obat rasional adalah untuk menjamin pasien mendapatkan pengobatan yang sesuai dengan kebutuhannya, untuk periode waktu yang adekuat dengan harga yang terjangkau. Untuk tercapainya tujuan tersebut penggunaan obat rasional harus memenuhi kriteria-kriteria berikut:

#### 1. Tepat Diagnosis

Penggunaan obat disebut rasional jika diberikan untuk diagnosis yang tepat. Jika diagnosis tidak ditegakkan dengan benar, maka pemilihan obat akan terpaksa mengacu pada diagnosis yang keliru tersebut. Akibatnya obat yang diberikan juga tidak akan sesuai dengan indikasi yang seharusnya.

Contoh:

diare disertai darah dan lendir, serta gejala tenesmus. Diagnosis yaitu amoebiosis maka diberikan obat metronidazol.

#### 3. Tepat Indikasi

Setiap obat memiliki efek terapi yang spesifik. Antibiotik, misalnya diindikasikan untuk infeksi bakteri. Dengan demikian, pemberian obat ini hanya dianjurkan untuk pasien yang terdapat gejala adanya infeksi bakteri.

Contoh:

obat combantrin diindikasikan untuk mengatasi infeksi yang disebabkan oleh cacing kremi, cacing galang, dan cacing tambang.

#### 4. Tepat Pemilihan Obat

Keputusan untuk melakukan upaya terapi diambil setelah diagnosis ditegakkan dengan benar. Dengan demikian, obat yang dipilih harus yang memiliki efek terapi sesuai dengan penyakit.

Contoh pemilihan obat yang tepat:

gejala demam terjadi pada hampir semua kasus infeksi dan inflamasi. Sebagian besar demam, pemberian paracetamol lebih dianjurkan. karena disamping efek antipiretiknya, obat ini relatif paling aman. Pemberian antiinflamasi non-steroid (misalnya ibuprofen) hanya dianjurkan untuk demam akibat peradangan atau inflamasi.

#### 5. Tepat Dosis

Dosis obat adalah pemberian takaran obat yang sesuai dengan kebutuhan/kondisi pasien karena, akan sangat berpengaruh terhadap efek terapi obat. Pemberian dosis yang berlebihan, khususnya untuk obat yang dengan rentang terapi yang sempit, akan sangat beresiko timbulnya efek samping. Sebaliknya dosis yang terlalu kecil tidak akan menjamin tercapainya kadar terapi yang diharapkan.

#### 6. Tepat Cara Pemberian

Obat Antasida seharusnya dikunyah dulu baru ditelan. Demikian pula antibiotik tidak boleh dicampur dengan susu, karena akan membentuk ikatan, sehingga menjadi tidak dapat diabsorpsi dan menurunkan efektivitasnya.

#### 7. Tepat Interval Waktu Pemberian

Cara pemberian obat hendaknya dibuat sesederhana mungkin dan praktis, agar mudah ditaati oleh pasien. Makin sering frekuensi pemberian obat per hari (misalnya 4 kali sehari), semakin rendah tingkat ketaatan minum obat. Obat yang harus diminum 3 x sehari harus diartikan bahwa obat tersebut harus diminum dengan interval setiap 8 jam.

#### 8. Tepat Lama Pemberian

Lama pemberian obat harus tepat sesuai penyakitnya masing-masing. Untuk Tuberkulosis dan Kusta, lama pemberian paling singkat adalah 6 bulan. Lama pemberian kloramfenikol pada demam tifoid adalah 10-14 hari. Pemberian obat yang terlalu singkat atau terlalu lama dari yang seharusnya akan berpengaruh terhadap hasil pengobatan.

#### 9. Waspada Terhadap Efek Samping

respon terhadap suatu obat yang merugikan dan tidak diinginkan yang terjadi pada dosis yang biasanya digunakan pada manusia (BPOM RI, 2012).

Contoh efek samping yang dapat terjadi:

muka merah setelah pemberian atropin bukan alergi, tetapi efek samping sehubungan vasodilatasi pembuluh darah di wajah. Pemberian tetrasiklin tidak boleh dilakukan pada anak kurang dari 12 tahun, karena menimbulkan kelainan pada gigi dan tulang yang sedang tumbuh.

#### 10. Tepat Penilaian Kondisi Pasien

Respon individu terhadap efek obat sangat beragam. Hal ini lebih jelas terlihat pada beberapa jenis obat seperti teofilin dan aminoglikosida. Pada penderita dengan kelainan ginjal, pemberian aminoglikosida sebaiknya dihindarkan, karena resiko terjadinya nefrotoksisitas pada kelompok ini meningkat secara bermakna.

Beberapa kondisi berikut harus dipertimbangkan sebelum memutuskan pemberian obat.

- a.  $\beta$ -bloker (misalnya propranolol) hendaknya tidak diberikan pada penderita hipertensi yang memiliki riwayat asma, karena obat ini memberi efek bronkhospasme.
- b. Antiinflamasi Non Steroid (AINS) sebaiknya juga dihindari pada penderita asma, karena obat golongan ini terbukti dapat mencetuskan serangan asma.
- c. Peresepan beberapa jenis obat seperti simetidin, chlorpropamide, aminoglikosida dan allopurinol pada usia lanjut hendaknya ekstra hati-hati, karena waktu paruh obat-obat tersebut memanjang secara bermakna, sehingga resiko efek toksiknya juga meningkat pada pemberian secara berulang.
- d. Peresepan kuinolon (misalnya siprofloksasin dan ofloksasin), tetrasiklin, doksisisiklin, dan metronidazol pada ibu hamil sama sekali harus dihindari, karena memberi efek buruk pada janin yang dikandung.

#### 11. Tepat Informasi

Informasi yang tepat dan benar dalam penggunaan obat sangat penting dalam menunjang keberhasilan terapi.

Contoh:

Peresepan antibiotik harus disertai informasi bahwa obat tersebut harus diminum sampai habis selama satu kurun waktu pengobatan (*1 course of*

*treatment*), meskipun gejala-gejala klinik sudah mereda. Interval waktu minum obat juga harus tepat, bila 4 kali sehari berarti tiap 6 jam setelah makan. Untuk penggunaan antibiotik sediaan *Dry Sirup* setelah dilarutkan dengan air penggunaannya tidak boleh lebih dari 7 hari. Hal ini sangat penting, agar kadar obat dalam darah berada di atas kadar minimal yang dapat membunuh bakteri penyebab penyakit.

#### 12. Tepat Tindak Lanjut (*follow-up*)

Pada saat memutuskan pemberian terapi, harus sudah dipertimbangkan upaya tindak lanjut yang diperlukan, misalnya jika pasien tidak sembuh atau mengalami efek samping.

Contoh:

Terapi dengan teofilin sering memberikan gejala takikardi. Jika hal ini terjadi, maka dosis obat perlu ditinjau ulang atau bisa saja obatnya diganti. Demikian pula dalam penatalaksanaan syok anafilaksis, pemberian injeksi adrenalin yang kedua perlu segera dilakukan, jika pada pemberian pertama respons sirkulasi kardiovaskuler belum seperti yang diharapkan.

#### 13. Tepat Penyerahan Obat (*dispensing*)

Penggunaan obat rasional melibatkan juga dispenser sebagai penyerah obat dan pasien sendiri sebagai konsumen. Pada saat resep dibawa ke apotek atau tempat penyerahan obat di Puskesmas, apoteker/asisten apoteker menyiapkan obat yang dituliskan peresep pada lembar resep untuk kemudian diberikan kepada pasien. Proses penyiapan dan penyerahan harus dilakukan secara tepat, agar pasien mendapatkan obat sebagaimana harusnya. Dalam menyerahkan obat juga petugas harus memberikan informasi yang tepat kepada pasien.

#### 14. Kepatuhan Pasien

Kepatuhan pasien adalah pasien dapat patuh terhadap perintah pengobatan yang dibutuhkan. Ketidaktaatan minum obat umumnya terjadi pada keadaan berikut:

- a. Jenis dan/atau jumlah obat yang diberikan terlalu banyak
- b. Frekuensi pemberian obat per hari terlalu sering
- c. Jenis sediaan obat terlalu beragam
- d. Pemberian obat dalam jangka panjang tanpa informasi

- e. Pasien tidak mendapatkan informasi/penjelasan yang cukup mengenai cara minum/menggunakan obat
- f. Timbulnya efek samping (misalnya ruam kulit dan nyeri lambung), atau efek ikutan (urine menjadi merah karena minum rifampisin) tanpa diberikan penjelasan terlebih dahulu.

Ketika masyarakat menggunakan obat dengan tidak rasional maka akan berdampak negatif. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2011) dalam modul penggunaan obat rasional menyatakan bahwa dampak negatif penggunaan obat yang tidak rasional sangat beragam dan bervariasi tergantung dari jenis ketidakrasionalan penggunaannya. Dampak negatif ini dapat saja hanya dialami oleh pasien yaitu berupa efek samping, dan biaya yang mahal, maupun oleh populasi yang lebih luas berupa resistensi bakteri terhadap antibiotik tertentu dan mutu pelayanan pengobatan secara umum.

## **B. Pengertian Obat**

Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia (Permenkes RI, 2016).

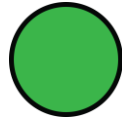
### **1. Penggolongan Obat**

Menurut Kemenkes RI (2017) obat dibagi Berdasarkan tingkat keamanan dan cara memperolehnya, obat dibedakan dengan tanda logo berwarna tertentu pada kemasan, yaitu:

#### **a. Obat Bebas**

Obat bebas adalah obat yang dapat dibeli tanpa resep dokter. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas adalah pada kemasan diberi tanda lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam.

Contoh: Parasetamol, Bedak salisil



Sumber: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017.  
Gambar 2.1 Penandaan Obat Bebas.

b. Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat yang sebetulnya merupakan obat keras, namun masih dapat dibeli bebas tanpa resep dokter, penggunaannya harus memperhatikan peringatan pada kemasan. Tanda khusus pada kemasan dan etiket adalah diberi tanda lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam dan kotak berwarna hitam.

Contoh: CTM



Sumber: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017.  
Gambar 2.2 Penandaan dan Peringatan Obat Bebas Terbatas.

c. Obat Keras dan Psikotropika

Obat keras adalah obat yang hanya dapat dibeli dengan resep dokter. Tanda khusus pada kemasan dan etiket adalah diberi tanda lingkaran merah dengan garis tepi berwarna hitam dan huruf K di tengah yang menyentuh garis tepi.

Contoh: Asam mefenamat

Obat psikotropika adalah obat keras yang berkhasiat mempengaruhi susunan syaraf pusat, dapat menyebabkan perubahan mental dan perilaku, dan hanya dapat dibeli dengan resep dokter.

Contoh: Diazepam, Phenobarbital



Sumber: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017.  
Gambar 2.3 Penandaan Obat Keras dan Psikotropika.

d. Obat Narkotika

Obat narkotika adalah obat yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran dan menimbulkan ketergantungan yang hanya dapat dibeli dengan resep dokter. Tanda khusus pada kemasan diberi tanda palang berwarna merah di dalam lingkaran bergaris tepi merah.

Contoh: Codein



Sumber: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017.  
Gambar 2.4 Penandaan Obat Narkotika.

e. Obat Tradisional

Menurut BPOM (2015) obat tradisional dibagi menjadi 3 berdasarkan Klaim yaitu:

1. Jamu

Jamu adalah obat tradisional yang disediakan secara tradisional, misalnya dalam bentuk serbuk seduhan, pil, dan cairan yang berisi seluruh bahan tanaman yang menjadi penyusun jamu tersebut serta digunakan secara tradisional. Jamu yang telah digunakan secara turun-menurun selama berpuluh-puluh tahun bahkan mungkin ratusan tahun, telah membuktikan keamanan dan manfaat secara langsung untuk tujuan kesehatan tertentu.

Contoh: Beras kencur, Kunyit asam, Wedang jahe, Ambeven



Sumber: Badan Pengawas Obat dan Makanan (2015)  
Gambar 2.5 Penandaan Obat Jamu.

## 2. Obat Herbal Terstandar (*Scientific based herbal medicine*)

Obat tradisional yang disajikan dari ekstrak atau penyarian bahan alam yang dapat berupa tanaman obat, binatang, maupun mineral. Selain proses produksi dengan teknologi maju, jenis ini pada umumnya telah ditunjang dengan pembuktian ilmiah berupa penelitian-penelitian pre-klinik seperti standart kandungan bahan berkhasiat, standart pembuatan ekstrak tanaman obat, standart pembuatan obat tradisional yang higienis, dan uji toksisitas akut maupun kronis.

Contoh: Diapet, Tolak Angin



Sumber: Badan Pengawas Obat dan Makanan (2015)  
Gambar 2.6 Penandaan Obat Herbal Terstandar.

## 3. Obat Fitofarmaka

Obat tradisional dari bahan alam yang dapat disejajarkan dengan obat modern karena proses pembuatannya yang telah terstandar, ditunjang dengan bukti ilmiah sampai dengan uji klinik pada manusia. Dengan uji klinik akan lebih meyakinkan para profesi medis untuk menggunakan obat herbal di sarana pelayanan kesehatan.

Contoh: Stimuno



Sumber: Badan Pengawas Obat dan Makanan (2015)  
Gambar 2.7 Penandaan Obat Fitofarmaka.

## C. Cara Penggunaan Obat

Berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2017, berikut adalah cara penggunaan obat yang benar, yaitu:

1. Baca aturan pakai sebelum menggunakan obat.



2. Gunakan obat sesuai dengan anjuran yang tertera pada etiket dan brosur.
3. Obat Bebas dan Obat Bebas Terbatas tidak digunakan secara terus-menerus. Jika sakit berlanjut segera hubungi dokter.
4. Hentikan penggunaan obat apabila timbul efek yang tidak diinginkan, segera ke fasilitas pelayanan kesehatan.
5. Hindari menggunakan obat orang lain walaupun gejala penyakit sama.
6. Untuk mendapatkan informasi penggunaan obat yang lebih lengkap, tanyakan kepada Apoteker.

#### **D. Swamedikasi**

Pengobatan sendiri (*self medication*) merupakan upaya yang paling banyak dilakukan masyarakat untuk mengatasi keluhan atau gejala penyakit, sebelum mereka memutuskan mencari pertolongan ke pusat pelayanan kesehatan petugas kesehatan. Lebih dari 60% masyarakat mempraktekkan *self-medication* ini, dan lebih dari 80% di antara mereka mengandalkan obat modern (Departemen Kesehatan RI, 2008). Berdasarkan Permenkes No.919/MENKES/PER/X/1993, secara sederhana swamedikasi merupakan upaya seseorang dalam mengobati gejala sakit atau penyakit tanpa berkonsultasi dengan dokter terlebih dahulu.

#### **E. Cara Mendapatkan Obat**

Dapatkan obat di sarana pelayanan kefarmasian seperti : Apotek, Rumah Sakit, Toko Obat Berizin dan Puskesmas. Obat bebas dan Obat Bebas Terbatas dapat diperoleh di apotek atau toko obat berizin. Obat keras dapat diperoleh di apotek atau di fasilitas pelayanan kesehatan dengan menggunakan resep dari dokter (Peraturan Pemerintah RI No 51 2009).

##### **a. Apotek**

Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh Apoteker (Peraturan Pemerintah RI No..51/2009).

##### **b. Instalasi Farmasi Rumah Sakit**

Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah unit pelaksanaan fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit. (Permenkes No.72/2016).

c. Puskesmas

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya (Permenkes No. 43/2019).

d. Klinik

Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar atau spesialisasi (Permenkes No.28/2011).

e. Toko Obat

Toko obat adalah sarana yang memiliki izin untuk menyimpan obat-obat bebas dan obat-obat bebas terbatas untuk dijual secara eceran (Peraturan Pemerintah RI No..51/2009).

Pada waktu menerima obat dari petugas kesehatan di rumah sakit, puskesmas, apotek, atau toko obat, diwajibkan melakukan pemeriksaan fisik obat dan mutu obat yang meliputi (jenis dan jumlah obat, kemasan obat, kadaluarsa obat, kesesuaian etiket meliputi nama, tanggal, dan aturan pakai).

## **F. Status Obat**

Pengelompokan obat berdasarkan kepentingan pasien antara lain:

1) Obat sedang digunakan

Obat yang sedang digunakan adalah obat yang sedang dikonsumsi untuk pencegahan, penyembuhan, pemulihan, dan peningkatan kesehatan oleh masyarakat (Arief, 2004:47).

2) Obat persediaan

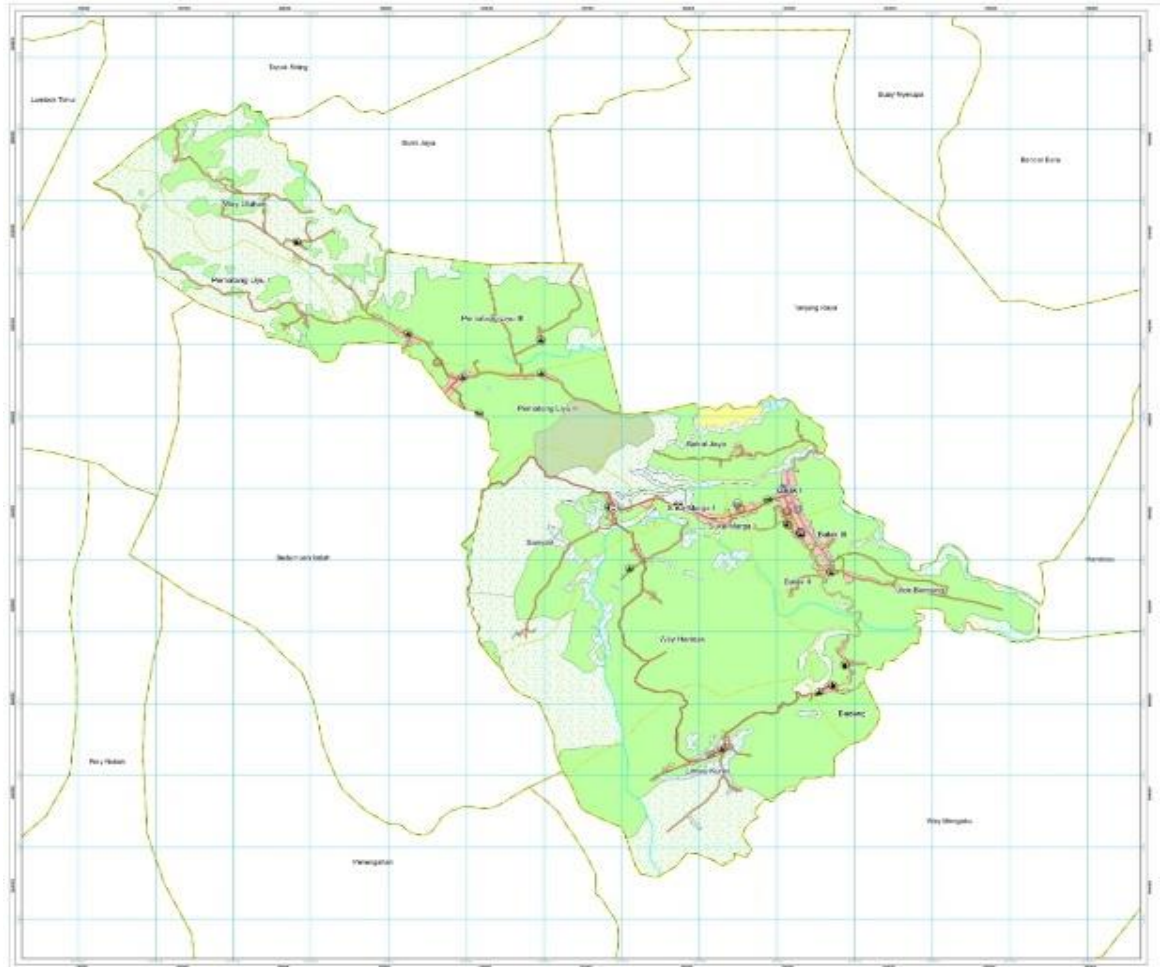
Persediaan obat adalah semua bahan tunggal atau campuran yang dipergunakan oleh semua makhluk hidup untuk bagian dalam dan luar tubuh guna mencegah, meringankan, dan menyembuhkan (Arief, 2004:47).

3) Obat sisa

Obat sisa adalah obat sisa resep dokter atau obat sisa dari penggunaan sebelumnya yang tidak dihabiskan (Kemenkes RI, 2013:6-7).

### **G. Profil Padang Cahya**

Berdasarkan Geografisnya, Desa Padang Cahya merupakan desa dataran tinggi yang mayoritas masyarakatnya bekerja sebagai petani. Desa Padang Cahya termasuk salah satu wilayah di Kecamatan Balik Bukit Kabupaten Lampung Barat dengan jumlah dusun sebanyak 15 dusun. Penelitian ini akan dilakukan di 15 dusun yang berada di Desa Padang Cahya dengan jumlah KK mencapai 1467 KK dengan jumlah masyarakat sebanyak 4802. Pada 15 dusun ini hanya memiliki 2 puskesmas pembantu dan bidan Desa, Desa ini tidak memiliki apotik ataupun pelayanan kesehatan lainnya. Di perlukan jarak 60 menit (15 Km) untuk sampai ke Puskesmas utama, Rumah Sakit, Klinik dan Apotik yang terletak di Kota Liwa.



**KETERANGAN**

**FASILITAS UMUM**

- 🏠 Kantor Kepala Desa
- 🕌 Masjid
- 🕌 Mushola
- ⛪ Gereja
- 🎓 Pendidikan Menengah Umum
- 🎓 Pendidikan Menengah Pertama
- 🎓 Pendidikan Dasar
- 👨‍👩‍👧‍👦 Posyandu
- 🏥 Puskesmas Pembantu
- 🛒 Pasar Tradisional
- 🏘️ Tempat Pemakaman Umum
- 🏟️ Lapangan

**BATAS ADMINISTRASI**

- Batas Desa
- Batas Dusun

**PERHUBUNGAN**

- Jalan Kolektor
- Jalan Lokal
- Jalan Lingkungan

**PERAIRAN**

- Sungai
- Danau

**PENGUNAAN LAHAN**

**Terbangun**

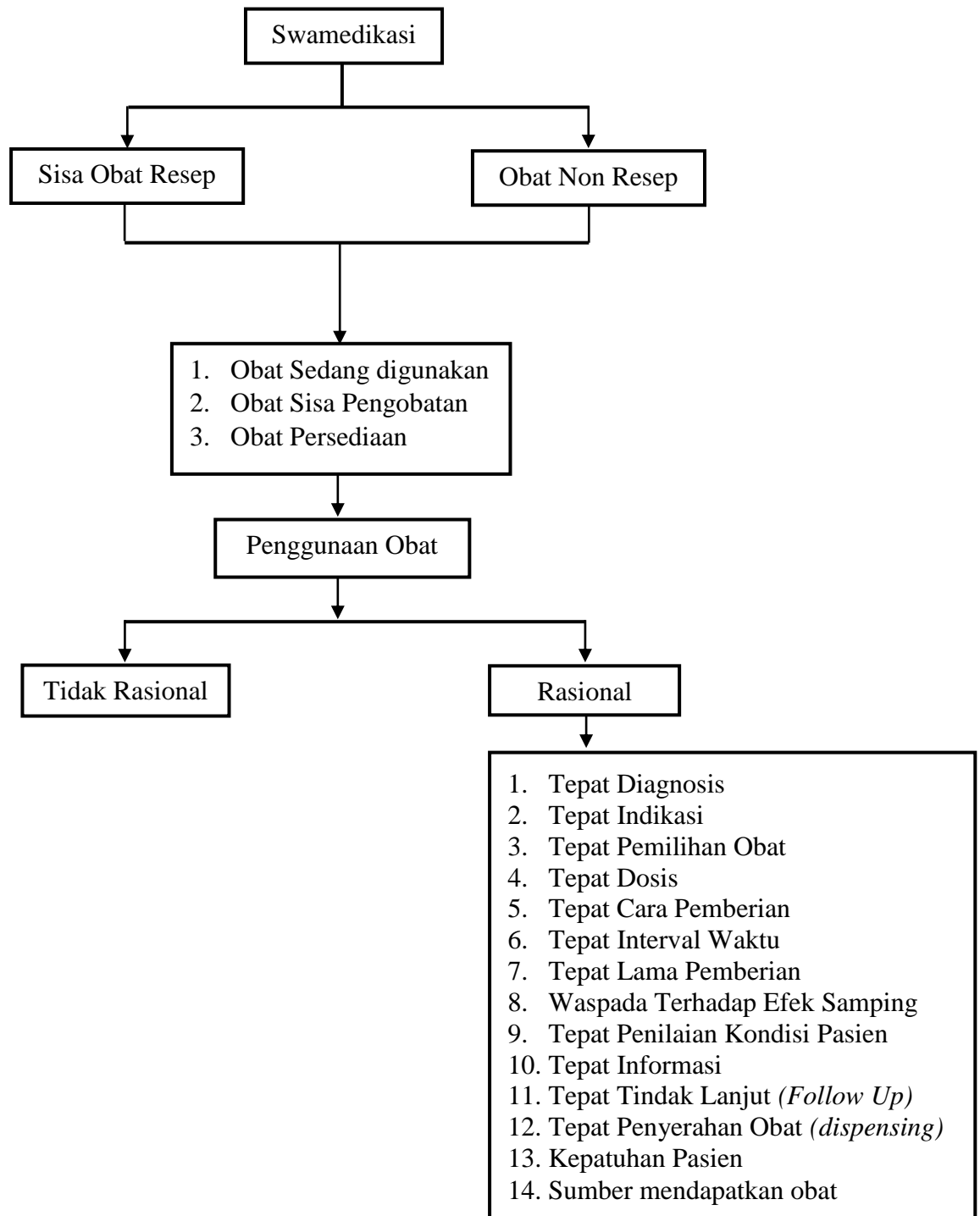
- Permukiman
- Perkantoran
- Pendidikan
- Pasar
- Peribadatan
- Kesehatan
- Pemakaman

**Non Terbangun**

- Hutan
- Kebun Campur
- Sawah
- Semak Belukar
- Tegalan

Sumber: Desa Padang Cahya.  
Gambar 2.8 Peta Desa Padang Cahya.

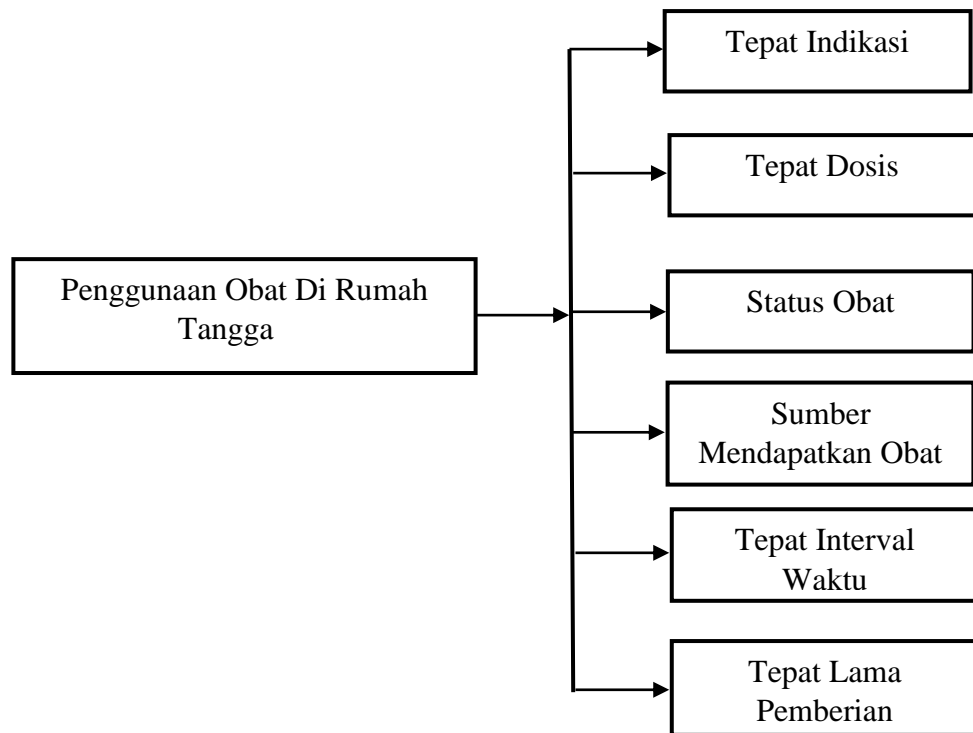
## H. Kerangka Teori



Sumber: Kementerian Kesehatan RI, 2011:3-8.

Gambar 2.9 Kerangka Teori.

## I. Kerangka Konsep



Gambar 2.10 Kerangka Konsep.

## J. Definisi Operasional

Tabel 2.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Karakteristik Sosiodemografi					
	a. Usia	Lamanya waktu hidup responden yang dihitung dari tanggal lahir sampai saat dilakukan pengambilan data oleh peneliti.	Wawancara	Kuesioner	1. 17-25 tahun 2. 26-35 tahun 3. 36-45 tahun 4. 46-55 tahun 5. 56-65 tahun 6. > 65 tahun (Depkes RI, 2009)	Interval
	b. Jenis Kelamin	Pengelompokan berdasarkan jenis kelamin responden	Wawancara	Kuesioner	1. Laki-laki 2. perempuan	Nominal
	c. Pendidikan	Tingkat pendidikan yang ditempuh, berdasarkan ijazah terakhir yang dimiliki	Wawancara	Kuesioner	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Perguruan tinggi 5. Tidak bersekolah	Ordinal
	d. Pekerjaan	Jenis pekerjaan sehari hari yang dilakukan oleh responden, sebagai akses ke pelayanan kesehatan.	Wawancara	Kuesioner	1. Pegawai 2. Pedagang 3. Petani 4. Sopir 5. IRT	Nominal
2	Status Obat	Pengelompokan obat berdasarkan kepentingan responden	Wawancara	Kuesioner	1. Obat sedang digunakan 2. Obat sisa pengobatan 3. Obat Persediaan	Nominal

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
3.	Sumber Mendapatkan Obat	Tempat responden dalam mendapatkan obat	Wawancara	Kuesioner	1. IFRS 2. Puskesmas 3. Klinik 4. Apotek 5. Toko obat 6. Praktek dokter mandiri 7. Praktek bidan mandiri 8. Warung 9. Minimarket	Nominal
4.	Tepat Indikasi	Kesesuaian indikasi dengan obat yang digunakan responden	Wawancara	Kuesioner	1. Tepat 2. Tidak tepat	Ordinal
5.	Tepat Dosis	Kesesuaian jumlah obat yang dikonsumsi sesuai dengan kondisi responden	Wawancara	Kuesioner	1. Tepat 2. Tidak tepat	Ordinal
6.	Tepat Interval Waktu Pemberian	Ketepatan responden dalam frekuensi waktu pemberian obat	Wawancara	Kuesioner	1. Tepat 2. Tidak tepat	Ordinal
7.	Tepat Lama Pemberian	Kesesuaian responden dalam lama menggunakan obat	Wawancara	Kuesioner	1. Tepat 2. Tidak tepat	Ordinal
8.	Rasionalitas penggunaan obat	Rasional apabila memenuhi kriteria, meliputi: 1. Tepat indikasi 2. Tepat dosis 3. Tepat interval pemberian 4. Tepat lama pemberian	Observasi	Lembar <i>checklist</i>	1. Rasional 2. Tidak rasional	Ordinal