

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Swamedikasi

1. Pengertian swamedikasi

Swamedikasi atau pengobatan sendiri ialah tindakan masyarakat guna menangani keluhan atau gejala penyakit secara mandiri, tanpa konsultasi atau diagnosis dokter (Wardoyo dan Oktarlina, 2019:160). Swamedikasi dapat diartikan juga sebagai cara mengobati suatu keluhan pada individu menggunakan obat-obatan yang dibeli secara bebas di apotek atau toko obat berizin atas inisiatif sendiri tanpa saran atau diagnosis dari dokter (Farizal, 2015:66).

Upaya masyarakat untuk mengobati dirinya sendiri dikenal dengan istilah swamedikasi. Swamedikasi biasanya dilakukan untuk mengatasi keluhan-keluhan dan penyakit ringan yang banyak dialami masyarakat, seperti demam, nyeri, pusing, batuk, influenza, sakit maag, kecacingan, diare, penyakit kulit dan lain-lain. Swamedikasi menjadi alternatif yang diambil masyarakat untuk meningkatkan keterjangkauan pengobatan. Pada pelaksanaannya swamedikasi dapat menjadi sumber terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) karena keterbatasan pengetahuan masyarakat akan obat dan penggunaannya. (Depkes RI, 2007:9-10).

Pengobatan sendiri menjadi area yang semakin penting dalam perawatan kesehatan. Hal ini mendorong pasien untuk lebih mandiri dalam membuat keputusan tentang pengobatan penyakit ringan. Swamedikasi merupakan perilaku manusia di mana seseorang menggunakan obat tanpa saran atau resep dari dokter. Swamedikasi juga dapat diartikan sebagai tindakan memilih dan menggunakan obat-obatan oleh seseorang atau anggota keluarganya guna mengatasi kondisi atau gejala yang diketahui atau didiagnosis sendiri. Banyak orang sering mendiagnosis masalahnya dengan membandingkan masalah/penyakit yang dialaminya dengan orang lain. Kadang kala pengobatan yang dilakukan sendiri dapat memberikan hasil positif tetapi banyak kasus hal itu juga menimbulkan begitu banyak masalah kesehatan (Khan; *et. al.*, 2018:1-2).

Keuntungan dari swamedikasi yaitu bersifat aman jika obat yang dikonsumsi sudah sesuai dengan aturan, mampu meredakan keluhan secara efektif, menghemat waktu dan biaya, serta mendukung penentuan keputusan terkait terapi. Sebaliknya, kerugian dari swamedikasi yaitu bersifat tidak aman dan bisa juga merugikan pemakainya apabila aturan pengobatannya tidak sesuai (Manihuruk; dkk, 2024:303). Melakukan swamedikasi tanpa pengetahuan yang memadai mengenai obat dapat menyebabkan kesalahan dalam mendiagnosis penyakit, sehingga bisa berujung pada risiko keracunan (Sulistiyana dan Irawan, 2014).

Obat yang boleh diberikan tanpa resep dokter harus memenuhi sejumlah kriteria sebagai berikut (Permenkes No. 919/1993:2):

- a. Tidak dikontraindikasikan untuk penggunaan pada wanita hamil, anak di bawah usia 2 tahun dan orang tua di atas 65 tahun
- b. Pengobatan sendiri dengan obat dimaksud tidak memberikan resiko pada kelanjutan penyakit.
- c. Penggunaannya tidak memerlukan cara dan atau alat khusus yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan.
- d. Penggunaannya diperlukan untuk penyakit yang prevalensinya tinggi di Indonesia
- e. Obat yang dimaksud memiliki rasio khasiat keamanan yang dapat dipertanggungjawabkan untuk pengobatan sendiri.

Faktor yang mempengaruhi swamedikasi (Farizal, 2015:66):

- a. Pengalaman pribadi

Sebagian pasien yang melakukan pengobatan sendiri merupakan individu yang telah berulang kali mengobati sendiri dengan gejala dan jenis obat yang sama, sehingga merasa tidak perlu berkonsultasi ke dokter.

- b. Faktor referensi orang lain

Pasien yang melakukan pengobatan sendiri berdasarkan saran dari orang lain kadang kali tidak mengetahui keabsahan tentang informasi tersebut. Mereka cenderung menirunya tanpa meninjau ulang keabsahan informasi tersebut. Hal tersebut dapat memberikan efek negatif karena jika informasi yang didapatkan

kurang tepat akan menyebabkan keadaan pasien menjadi lebih buruk atau dapat menimbulkan masalah baru kepada pasien.

c. Biaya

Karena mahalny biaya untuk periksa ke dokter, dan bagi sebagian masyarakat yang tinggal jauh dari fasilitas kesehatan, pengobatan sendiri akan menghemat waktu dan biaya.

d. Faktor kemudahan proses

Hal ini mempengaruhi seseorang melakukan swamedikasi karena dekatnya dengan apotek. Dewasa ini, tidak sedikit pasien yang memilih membeli obat di apotek secara langsung ketimbang menunggu lama di klinik atau rumah sakit.

e. Faktor iklan

Menurut Farizal, faktor iklan terhadap swamedikasi memberikan pengaruh yang sedikit dikarenakan pasien jarang menonton iklan di televisi dan iklan tersebut kurang memberikan dampak yang berarti terhadap swamedikasi.

2. Tempat untuk mendapatkan obat dalam proses swamedikasi

Menurut Badan POM, obat golongan bebas dan obat bebas terbatas adalah jenis obat yang dapat dibeli tanpa resep dokter di berbagai tempat seperti apotek, toko obat berizin, dan warung. Obat bebas terbatas, yang memiliki tanda logo biru, dapat diperoleh tanpa resep dokter, namun pembeliannya dibatasi sesuai ketentuan yang berlaku (Badan Pom, 2006).

a. Apotek

Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh Apoteker (Permenkes RI No. 9/2017:I:1(1)). Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. 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 (Permenkes RI No. 73/2016:1(2-3)).

b. Toko obat berizin

Toko Obat adalah sarana yang memiliki izin untuk menyimpan obat-obat bebas dan obat-obat bebas terbatas untuk dijual secara eceran (PP No.

51/2009:I:1(14)). Dalam menjalankan praktik kefarmasian di Toko Obat, Tenaga Teknis Kefarmasian harus menerapkan standar pelayanan kefarmasian di Toko Obat (PP No. 51/2009:II:26(2)).

c. Warung

Warung merupakan bentuk ritel tradisional yang dapat ditemukan di pasar tradisional atau dijalankan secara pribadi dengan modal terbatas. Usaha ini biasanya merupakan bisnis keluarga, namun tetap memiliki potensi untuk menyerap tenaga kerja (Mardhiyah dan Safrin, 2021:91).

3. Fasilitas kesehatan

Sarana pelayanan di bidang kesehatan mencakup rumah sakit, puskesmas, klinik, laboratorium kesehatan, dan juga praktik mandiri (Kemenkes RI, 2024<http://kemenkes.go.id>).

a. Rumah sakit

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Permenkes RI No. 72/2016:1(1)). Rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna (UU RI No. 44/2009:III:4).

b. Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut 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:I:1(2)). Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya (Permenkes No. 43/2019:II:4(1)).

c. Klinik

Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialis (Permenkes RI No. 9/2014:I:1(1)). Berdasarkan jenis pelayanan, klinik dibagi menjadi 2, antara lain (Permenkes RI No. 9/2014:II:2(1-3)):

- 1) Klinik pratama, merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar baik umum maupun khusus.
- 2) Klinik utama, merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialistik atau pelayanan medik dasar dan spesialistik.

d. Lab Kesehatan

Laboratorium Kesehatan adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang melaksanakan pengukuran, penetapan, dan pengujian terhadap bahan yang berasal dari manusia dan/atau bahan bukan berasal dari manusia untuk penentuan jenis penyakit, penyebab penyakit, kondisi kesehatan atau faktor risiko yang dapat berpengaruh pada kesehatan perseorangan dan/atau masyarakat (Permenkes RI No. 30/2022:1(6)).

e. Praktik mandiri

Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang diselenggarakan oleh dokter dan dokter gigi untuk memberikan pelayanan langsung kepada pasien (Permenkes RI No. 30/2022:1(9)).

B. Nyeri

1. Pengertian nyeri

Nyeri merupakan suatu gejala yang menunjukkan adanya gangguan-gangguan di tubuh seperti peradangan, infeksi dan kejang otot (Depkes RI, 2007:36). Nyeri adalah sensasi yang bersifat subjektif dan dirasakan berbeda oleh setiap individu. Kondisi ini termasuk dalam kategori keluhan ringan yang bisa diatasi melalui swamedikasi (Amalia, Dianingati, Annisa, 2021:54). Nyeri merupakan pengalaman emosional dan sensorik yang tidak menyenangkan akibat adanya kerusakan jaringan, baik yang sudah terjadi maupun yang berpotensi terjadi. Nyeri memiliki sifat multidimensional dalam persepsi sensoriknya, dan merupakan alasan paling umum yang disampaikan oleh pasien ketika berkonsultasi ke dokter (Bahrudin, 2018:8).

Nyeri adalah keluhan utama yang paling sering mendorong seseorang untuk mencari bantuan medis dari dokter. Nyeri adalah rasa tidak nyaman yang biasanya disebabkan oleh cedera atau kerusakan pada tubuh. Nyeri juga

dipandang sebagai bentuk racun dalam tubuh, karena ketika terjadi kerusakan pada jaringan atau saraf, tubuh akan melepaskan berbagai mediator seperti ion H^+ , K^+ , ATP, prostaglandin, bradikinin, serotonin, substansia P, histamin, dan sitokin. Zat-zat kimia tersebut dikenal sebagai mediator nyeri yang menimbulkan rasa tidak nyaman pada tubuh (Suwondo, Meliala, Sudadi, 2017:13).

Nyeri berfungsi sebagai mekanisme tubuh untuk memberi tanda bahwa adanya sesuatu yang salah, berperan sebagai sistem peringatan dini dengan mengirimkan sinyal ke tubuh agar segera menghentikan aktivitas yang berpotensi menimbulkan cedera sehingga membantu melindungi tubuh dari bahaya. Oleh karena itu, nyeri perlu ditangani dengan serius (Bull dan Archard, 2007:2).

2. Jenis-jenis nyeri

Klasifikasi nyeri menurut Price dan Wilson (2005) berdasarkan lokasi atau sumber, antara lain (Judha, Sudarti, Fauziah, 2012):

1) Nyeri somatik superficial (kulit)

Nyeri yang dirasakan pada kulit berasal dari struktur kulit bagian luar dan jaringan subkutan. Rangsangan yang dapat memicu nyeri pada area ini meliputi rangsangan mekanik, suhu, zat kimia, maupun listrik. Jika nyeri hanya melibatkan kulit, biasanya akan dirasakan sebagai rasa perih, tajam, menusuk, atau seperti terbakar. Namun, bila pembuluh darah juga terlibat, sensasi nyeri umumnya berubah menjadi nyeri berdenyut.

2) Nyeri somatik dalam

Nyeri somatic dalam berasal dari otot, tendon, ligamen, tulang, sendi, dan arteri umumnya berhubungan dengan struktur-struktur yang memiliki jumlah reseptor nyeri yang lebih sedikit. Oleh karena itu, nyeri yang muncul biasanya tidak terlokalisasi dengan jelas dan cenderung menjalar ke area sekitarnya.

3) Nyeri visceral

Nyeri visceral adalah nyeri yang bersumber dari organ-organ dalam tubuh. Jumlah reseptor nyeri pada visera lebih sedikit dibandingkan dengan reseptor nyeri somatik dan umumnya terletak pada dinding otot polos organ-organ

berongga. Penyebabnya adalah peregangan atau distensi abnormal dinding atau kapsul organ, gangguan aliran darah (iskemia), serta peradangan.

4) Nyeri alih

Nyeri alih merupakan nyeri yang berasal dari suatu bagian tubuh, tetapi dirasakan seolah-olah muncul dari area lain. Nyeri viseral seringkali dirasakan berpindah ke area kulit yang dipersarafi oleh segmen medula spinalis yang sama dengan organ viseral asal nyeri tersebut. Kondisi ini berkaitan dengan perkembangan embrio, di mana posisi organ saat fase mudigah berbeda dengan letaknya ketika dewasa.

5) Nyeri neuropati

Secara normal, sistem saraf akan mengirimkan rangsangan berbahaya dari Sistem Saraf Tepi (SST) menuju Sistem Saraf Pusat (SSP), sehingga menimbulkan sensasi nyeri. Oleh karena itu, kerusakan pada SST maupun SSP dapat memicu timbulnya atau bahkan menghilangkan persepsi nyeri. Nyeri neuropatik biasanya ditandai dengan sensasi terbakar, perih, atau seperti tersengat listrik. Penderita nyeri neuropatik sering mengalami ketidakstabilan pada Sistem Saraf Otonom (SSO), sehingga nyeri dapat semakin parah akibat stres emosional atau fisik (misalnya paparan dingin atau kelelahan) dan akan berkurang ketika tubuh berada dalam kondisi rileks.

3. Mekanisme Terjadinya Nyeri

1) Transduksi

Transduksi merupakan proses ketika rangsangan yang berpotensi merugikan, seperti rangsang mekanik, panas, atau zat kimia, diubah menjadi impuls listrik oleh nosiseptor yang berada pada ujung serabut saraf C atau serabut A β (Suwondo, Meliala, Sudadi, 2017:17).

2) Konduksi

Konduksi adalah proses penghantaran impuls listrik dari ujung nosiseptor melalui serabut saraf, baik yang bermielin maupun tidak bermielin. Bagian sentral dari serabut saraf ini kemudian membentuk sinaps dengan neuron orde kedua yang terdapat di medula spinalis (Suwondo, Meliala, Sudadi, 2017:18).

3) Transmisi

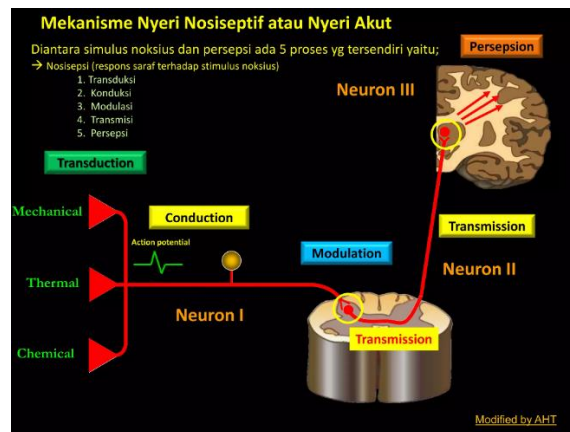
Transmisi ialah proses pengalihan rangsangan nyeri dari nosiseptor primer ke sel-sel yang terdapat dalam kornu dorsalis medula spinalis (Suwondo, Meliala, Sudadi, 2017:19).

4) Modulasi

Modulasi ialah proses penguatan sinyal saraf yang berhubungan dengan nyeri (Bahrudin, 2018:8). Modulasi adalah proses penghambatan impuls listrik yang masuk ke kornu posterior, berlangsung secara alami, dan kekuatannya berbeda pada setiap individu. Variasi kekuatan modulasi inilah yang menyebabkan persepsi nyeri terhadap stimulus yang sama dapat berbeda antara satu orang dengan orang lainnya (Tanra, 2020:2).

5) Persepsi

Persepsi merupakan bentuk kesadaran terhadap sensasi nyeri. Persepsi nyeri ini merupakan hasil dari kombinasi proses transduksi, transmisi, modulasi, serta dipengaruhi oleh aspek psikologis dan karakteristik individu lainnya (Bahrudin, 2018:8).



Sumber: Suwondo, Meliala, Sudadi, 2017:17

Gambar 2.1 Mekanisme Kerja Terjadinya Nyeri.

C. Penatalaksanaan Nyeri

1. Non farmakologi

Terapi nonfarmakologi yaitu metode pengobatan yang tidak melibatkan obat-obatan. Beberapa jenis terapi tersebut diantaranya seperti *masage*, relaksasi dan *guide imagery*, stimulasi saraf dengan listrik transkutan, penggunaan

kompres panas maupun dingin, sentuhan terapeutik, meditasi, hipnotis dan akupresur, TENS (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*) dijelaskan sebagai berikut (Aisyah, 2017:181):

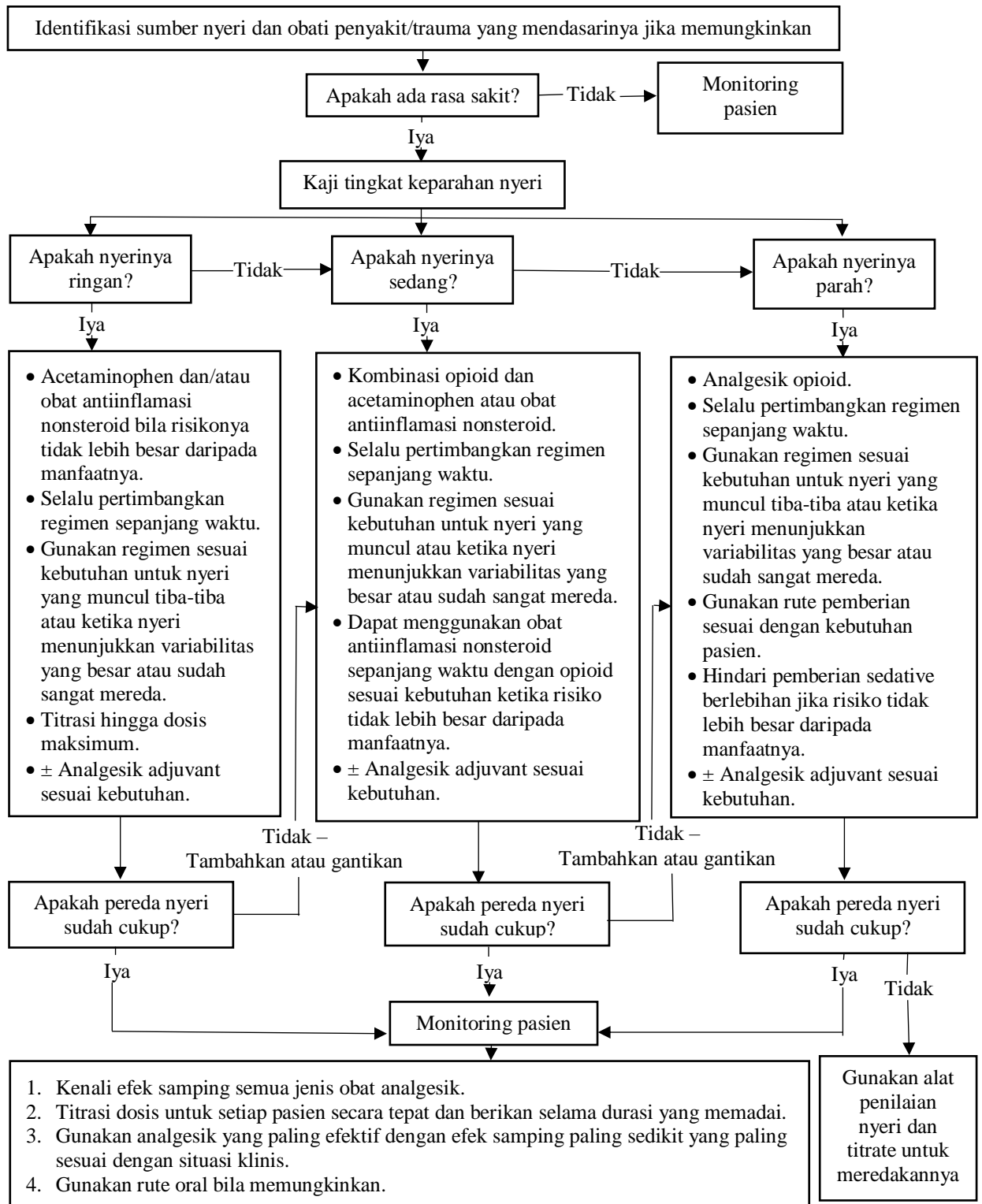
- a. Teknik distraksi, adalah metode yang dilakukan untuk mengalihkan fokus penderita dari rasa nyeri.
- b. Terapi musik, merupakan suatu proses interaksi yang bertujuan untuk mempengaruhi kondisi fisik, emosional, mental, estetika, dan spiritual.
- c. *Masage* atau pijatan, meliputi tekanan melalui remasan, gerakan tangan secara bergantian, gesekan pada permukaan kulit, serta usap ringan.
- d. *Guide imaginary*, adalah metode untuk mengalihkan perhatian dari rasa nyeri dengan mendorong pasien untuk membayangkan suatu hal secara terarah dan terkendali melalui imajinasi.
- e. Relaksasi, adalah kondisi di mana individu yang merasakan nyeri membayangkan dirinya berada dalam situasi yang menyenangkan dan penuh kedamaian.
- f. Akupuntur, adalah metode pengobatan tradisional Tiongkok untuk yang dilakukan dengan cara menusukkan jarum pada titik tertentu di tubuh.
- g. Termal terapi, adalah metode pengobatan dengan memberikan panas pada bagian tubuh yang nyeri, di mana panas tersebut membantu melebarkan pembuluh darah pada otot yang tegang.

2. Farmakologi

Pengobatan farmakologi adalah terapi yang menggunakan obat-obat untuk mengobati penyakit atau gejalanya. Pengobatan nyeri yaitu dengan menggunakan obat-obatan golongan analgesik. Analgesik merupakan jenis obat yang secara spesifik meredakan rasa nyeri dengan bekerja langsung sistem saraf pusat atau mekanisme nyeri di perifer, tanpa menyebabkan hilangnya kesadaran dari penggunaanya (Wardoyo dan Oktarlina, 2019:157).

Analgesik atau obat pereda nyeri adalah jenis obat yang bekerja dengan cara menghambat proses penghantar sinyal nyeri. Meskipun beberapa analgesik yang lebih kuat hanya tersedia dengan resep dokter, namun banyak analgesik yang tersedia bebas di apotek dan tetap efektif jika digunakan dengan benar (Bull dan Archard, 2007:18).

Berikut merupakan algoritma untuk penanganan nyeri:



Sumber: Dipiro, *et. al.*, 2009:617 (telah diterjemahkan kembali)

Gambar 2.2 Algoritma untuk Penanganan Nyeri

D. Penggolongan Obat

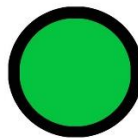
Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia (Permenkes No. 73/2016, 1(6)).

Penggolongan obat dimaksudkan untuk peningkatan keamanan dan ketepatan penggunaan serta pengamanan distribusinya. Penggolongan obat menurut Permenkes No. 917/1993 adalah (Depkes RI, 2007:12):

1. Obat Bebas

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

Contoh : Parasetamol



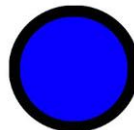
Sumber: Depkes RI, 2007:12

Gambar 2.3 Logo Obat Bebas

2. Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat yang sebenarnya termasuk obat keras tetapi masih dapat dijual atau dibeli bebas tanpa resep dokter, dan disertai dengan tanda peringatan. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas terbatas adalah lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam.

Contoh : CTM



Sumber: Depkes RI, 2007:12

Gambar 2.4 Logo Obat Bebas Terbatas

Tanda peringatan selalu tercantum pada kemasan obat bebas terbatas, berupa empat persegi panjang berwarna hitam berukuran panjang 5 (lima)

centimeter, lebar 2 (dua) centimeter dan memuat pemberitahuan berwarna putih sebagai berikut :

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

Sumber: Depkes RI, 2007:12

Gambar 2.5 Tanda Peringatan Pada Obat Bebas Terbatas

3. Obat Keras dan Psikotropik

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

Contoh : Asam Mefenamat

Obat psikotropika adalah obat keras baik alamiah maupun sintetis bukan narkotik, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku.

Contoh : Diazepam, Phenobarbital



Sumber: Depkes RI, 2007:12

Gambar 2.6 Logo Obat Keras dan Psikotropika

4. Obat Narkotika

Obat narkotika adalah obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan menimbulkan ketergantungan.

Contoh: Morfin, Petidin



Sumber: Depkes RI, 2007:12

Gambar 2.7 Logo Obat Narkotika

E. Obat Wajib Apotek

Menurut Kemenkes No. 347 Tahun 1990, Obat Wajib Apotek adalah obat keras yang dapat diserahkan oleh Apoteker kepada pasien di Apotik tanpa resep dokter. Obat yang termasuk dalam Obat Wajib Apotek (OWA) ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.

Daftar Obat Wajib Apotek yang dikeluarkan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan. Saat ini terdapat 3 daftar Obat Wajib Apotek yang diperbolehkan diserahkan tanpa resep dokter. Peraturan mengenai daftar Obat Wajib Apotek tercantum dalam:

- a. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 347/Menkes/SK/VII/1990 tentang Obat Wajib Apotek No. 1
- b. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 925/Menkes/Per/X/1993 tentang Daftar Perubahan Golongan Obat No. 1
- c. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 924/Menkes/SK/Per/X/1993 tentang Obat Wajib Apotek No. 2
- d. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 1176/Menkes/SK/X/1999 tentang daftar Obat Wajib Apotek No. 3

Peraturan ini disebutkan bahwa untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memotivasi diri mengatasi masalah kesehatannya, diperlukan dukungan sarana yang dapat menunjang pengobatan mandiri secara tepat, aman, dan rasional. Upaya peningkatan pengobatan mandiri secara tepat, aman, dan rasional dapat dilakukan dengan menyediakan obat-obatan yang dibutuhkan untuk pengobatan mandiri, sekaligus memastikan penggunaannya tetap tepat, aman, dan rasional. Oleh karena itu, peran Apoteker di Apotek dalam pelayanan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) serta pelayanan obat kepada masyarakat perlu ditingkatkan dalam rangka peningkatan pengobatan mandiri.

Sehingga diperlukan penetapan Keputusan Menteri Kesehatan terkait obat keras yang dapat diberikan oleh Apoteker tanpa resep dokter.

Daftar Obat Wajib Apotek No. 1 menurut Kepmenkes No. 347 Tahun 1990 sebagai berikut:

Tabel 2.1 Daftar OWA No. 1

No	Nama Obat	Jumlah jenis obat perpasien
1.	Aminofilin supp	Max 3 supp
2.	Asam Mefenamat	Max 20 tab
3.	Asetilsistein	Max 20 tab
4.	Betametason	Max 1 tube
5.	Bisakodil supp	Max 3 supp
6.	Bromhexine	Max 20 tab
7.	Deksosimethason	Max 1 tube
8.	Difluocortolon	Max 1 tube
9.	Ekonazol	Max 1 tube
10.	Eritromisin	Max 1 tube
11.	Framisetna So4	Max 2 lembar
12.	Fluokortolon	Max 1 tube
13.	Fopredniliden	Max 1 tube
14.	Gentamisin So4	Max 1 tube
15.	Glaferi	Max 20 tab
16.	Heksakloforene	Max 1 botol
17.	Hexatidine	Max 1 botol
18.	Hidrokortison	Max 1 tube
19.	Hidroquinon	Max 1 tube
20.	Hidroquinon dengan PABA	Max 1 tube
21.	Karbosistein	Max 20 tab
22.	Ketotifen	Max 10 tab
23.	Kloramfenikol	Max 1 tube
24.	Lidokain HCL	Max 1 tube
25.	Linestrenol	1 siklus
26.	Mebendazole	Max 6 tab
27.	Mebhidrolin	Max 20 tab
28.	Metampiron	Max 20 tab

Daftar Perubahan Obat Wajib Apotek No. 1 menurut Kepmenkes No. 925 Tahun 1993 sebagai berikut:

Tabel 2.2 Daftar Perubahan OWA No. 1

No .	Nama Generik Obat	Golongan Semula	Golongan Baru	Pembatasan
1.	Aminophyllin	Obat keras dalam substansi/ Obat Wajib Apotek (suppositoil)	Obat Bebas Terbatas	
2.	Benzoxonium	Obat keras	Obat Bebas Terbatas	Sebagai Obat luar untuk mulut dan tenggorokan (Kadar $\leq 0,05\%$)

No .	Nama Generik Obat	Golongan Semula	Golongan Baru	Pembatasan
3.	Benzocain	Obat Keras	Obat Bebas Terbatas	Anestetik mulut dan tenggorokan
4.	Bromhexin	Obat Keras/ Obat Wajib Apotek	Obat Bebas Terbatas	
5.	Cetrimide	Obat Keras	Obat Bebas Terbatas	
6.	Chlorhexidin	Obat Keras	Obat Bebas Terbatas	Sebagai obat luar untuk antiseptik kulit
7.	Choline Theophyllinate	Obat Keras	Obat Bebas Terbatas	
8.	Dexbrompheni ramie Malleate	Obat Keras	Obat Bebas Terbatas	
9.	Diphenhydramine	Obat Keras	Obat Bebas Terbatas	
10.	Docusate Sodium	Obat Bebas Terbatas dengan Batasan	Obat Bebas	
11.	Hexetidine	Obat keras/ Obat Wajib Apotek	Obat Bebas Terbatas	Sebagai obat luar untuk mulut dan tenggorokan (Kadar <0,1%)
12.	Ibuprofen	Obat Keras	Obat Bebas Terbatas	Tablet 200 mg, kemasan tidak lebih dari 10 tablet
13.	Lidocain	Obat Keras	Obat Bebas Terbatas	Anestetik mulut dan tenggorokan
14.	Mebendazol	Obat Keras / Obat Wajib Apotek	Obat Bebas Terbatas	Semua materi untuk promosi harus mengemukakan resiko bahaya obat
15.	Oxymetazoline	Obat Keras	Obat Bebas Terbatas	Obat semprot hidung (kadar $\leq 0,05\%$)
16.	Theophylline	Obat Keras	Obat Bebas Terbatas	
17.	Tolnaftate	Obat keras/ obat wajib Apotek	Obat Bebas	Sebagai obat luar untuk infeksi jamur local (kadar $\leq 1\%$)
18.	Triprolidine	Obat Keras	Obat Bebas Terbatas	

Daftar Obat Wajib Apotek No. 2 menurut Kepmenkes No. 924 Tahun 1993 sebagai berikut:

Tabel 2.3 Daftar OWA No. 2

No	Nama Obat	Jumlah jenis obat perpasien	Pembatasan
1.	Albendazole	Tab 200 mg, 6 tab Tab 400 mg, 3 tab	
2.	Bacitracin	1 tube	Sebagai obat luar untuk infeksi pada kulit
3.	Benolirate	10 tab	
4.	Bismuth subcitrate	10 tab	
5.	Carbinoxamine	10 tab	
6.	Clindamycin	1 tube	Sebagai obat luar untuk obat acne
7.	Dexamethasone	1 tube	Sebagai obat luar untuk obat acne
8.	Dexphantenol	1 tube	Sebagai obat luar untuk obat acne
9.	Diclofenac	1 tube	Sebagai obat luar untuk obat acne
10.	Diponium	10 tab	
11.	Fenoterol	1 tabung	Inhalasi
12.	Flumetason	1 tube	Sebagai obat luar untuk inflamasi
13.	Hydocortison burirat	1 tube	Sebagai obat luar untuk inflamasi
14.	Ibuprofen	Tab 400 mg, 10 tab	
15.	Isoconazole	1 tube	Sebagai obat luar untuk infeksi jamur local
16.	Ketoconazole	Kadar < 2 % : Krim 1 tube Scalp sol. 1 botol	Sebagai obat luar untuk infeksi jamur local
17.	Levamisole	Tab 50 mg, 3 tab	
18.	Methylprednisolone	1 tube	Sebagai obat luar untuk inflamasi
19.	Nisclosamide	Tab 500 mg, 4 tab	
20.	Noretisteron	1 siklus	
21.	Omeprazole	7 tab	
22.	Oxicinazole	Kadar < 2%, 1 tube	Sebagai obat luar untuk infeksi jamur local
23.	Pipazetate	Sirup 1 botol	
24.	Piratasin kloroteofilin	10 tab	
25.	Pirenzepine	20 tab	
26.	Piroxicam	1 tube	Sebagai obat luar untuk inflamasi
27.	Polymyxin B sulfate	1 tube	Sebagai obat luar untuk infeksi jamur local
28.	Prednisolone	1 tube	Sebagai obat luar untuk inflamasi
29.	Scopolamine	10 tab	
30.	Silver sulfadiazine	1 tube	Sebagai obat luar untuk infeksi bakteri pada kulit
31.	Sucralfate	20 tab	
32.	Sulfasalazine	20 tab	
33.	Tioconazole	1 tube	Sebagai obat luar untuk infeksi jamur local
34.	Urea	1 tube	Sebagai obat luar untuk hiperkeratosis

Daftar Obat Wajib Apotek No. 3 menurut Kepmenkes No. 1176 Tahun 1999 sebagai berikut:

Tabel 2.4 Daftar OWA No. 3

No	Nama Obat	Jumlah jenis obat perpasien
1.	Famotidine	Max 10 tab 20 mg/40 mg
2.	Ranitidine	Max 10 tab 150 mg
3.	Asam azeleat	Max 1 tube 5 g
4.	Asam fusidat	Max 1 tube 5 g
5.	Motretinida	Max 1 tube 5 g
6.	Tolsiklat	Max 1 tube 5 g
7.	Trenitoin	Max 1 tube 5 g
8.	Allopurinol	Max 10 tab 100 mg
9.	Na diklofenak	Max 10 tab 25 mg
10.	Piroxicam	Max 10 tab 10 mg
11.	Klemastin	Max 10 tab
12.	Mequitazine	Max 10 tab atau botol 60 ml
13.	Orsiprenalin	Max 1 tube inhaler
14.	Prometazin teoklat	Max 10 tab atau botol 60 ml
15.	Satirizine	Max 10 tab
16.	Siproheptadin	Max 10 tab
17.	Gentamisin (obat mata)	Max 1 tube 5 gr atau botol 5 ml
18.	Kloramfenikol (obat mata)	Max 1 tube 5 gr atau botol 5 ml
19.	Kloramfenikol (obat telinga)	Max 1 botol 5 ml

F. Obat Nyeri (Analgesik/Antiinflamasi)

Semua penghilang nyeri bekerja dengan mengacaukan proses transmisi nyeri. Meskipun terdapat berbagai jenis yang berbeda, penghilang nyeri atau analgesik biasanya menghilangkan nyeri dengan salah satu cara berikut (Bull dan Archard, 2007:52-54):

1. Mempengaruhi Sistem Saraf Pusat

Opioid merupakan kelompok utama obat analgesik yang bekerja pada Sistem Saraf Pusat (SSP), seperti morfin dan kodein yang merupakan zat yang berasal dari tanaman opium yang efeknya hampir menyerupai efek endorphen (zat kimia kimia penghilang nyeri yang dibuat oleh tubuh sendiri).

Efek opioid diperantarai oleh reseptor opioid, suatu struktur pengindra nyeri yang terdapat di luar maupun di dalam sistem saraf pusat. Saat obat seperti morfin bekerja pada reseptor opioid, obat tersebut mencegah penjaluran listrik sel saraf yang dilekatinya, sehingga menghambat pesan nyeri dasar dan mencegah untuk sampai ke otak.

Akan tetapi, toleransi terhadap efek pereda nyeri milik opioid sangat mudah berkembang. Hal ini berarti bahwa setelah menggunakan obat-obat ini selama

periode waktu yang lama, maka anda membutuhkan jumlah opioid yang lebih besar untuk memperoleh efek pereda nyeri yang sama.

2. Mengurangi Peradangan (Antiinflamasi)

Obat antiinflamsi dikelompokkan menjadi dua jenis utama berdasarkan cara kerjanya, yaitu golongan Obat Antiinflamasi Steroid (OASIS)/Kortikosteroid, dan golongan Obat Antinflammasi Nonsteroid (OAINS).

a. Obat Antiinflamasi Steroid (OASIS)/*Steroid Antiinflammatory Drugs* (SAIDs)

Kortikosteroid merupakan kelompok hormon steroid yang dihasilkan dan disekresikan oleh kelenjar adrenal sebagai respons terhadap hormon adrenokortikotropik (ACTH) dari kelenjar pituitari, yang pengeluarannya dikendalikan oleh hormon pelepas kortikotropin dari hipotalamus. Kortikosteroid diindikasikan untuk berbagai kondisi seperti mengatasi infeksi, antiinflamasi, antihistamin, mengobati penyakit autoimun, menangani syok, meningkatkan pengeluaran cairan tubuh, terapi untuk hipoglikemia patologis, menekan produksi hormon adrenokortikal yang berlebih, mencegah penolakan organ setelah transplantasi, serta berbagai kegunaan medis lainnya (Sudarmana dan Setiawan, 2023:600).

Kortikosteroid terbagi menjadi mineralkortikoid yang mengatur keseimbangan cairan dan elektrolit, dan glukokortikoid yang mengatur metabolisme untuk menjaga kestabilan tubuh, contoh utamanya yaitu kortisol (hidrokortison). Selain berperan dalam metabolisme, glukokortikoid juga memiliki efek sebagai antiinflamasi, menekan sistem imun, menghambat pertumbuhan sel, dan penyempitan pembuluh darah. Glukokortikoid bekerja dengan cara menghambat pembentukan prostaglandin dan leukotriene, yaitu zat yang menyebabkan peradangan, melalui penghambatan enzim fosfolipase A2 yang berperan melepaskan asam arakhidonat (Siagian, Ascobat, Menaldi, 2018:166).

b. Obat Antinflammasi Nonsteroid (OAINS)/*Nonsteroid Antiinflammatory Drugs* (NSAIDs)

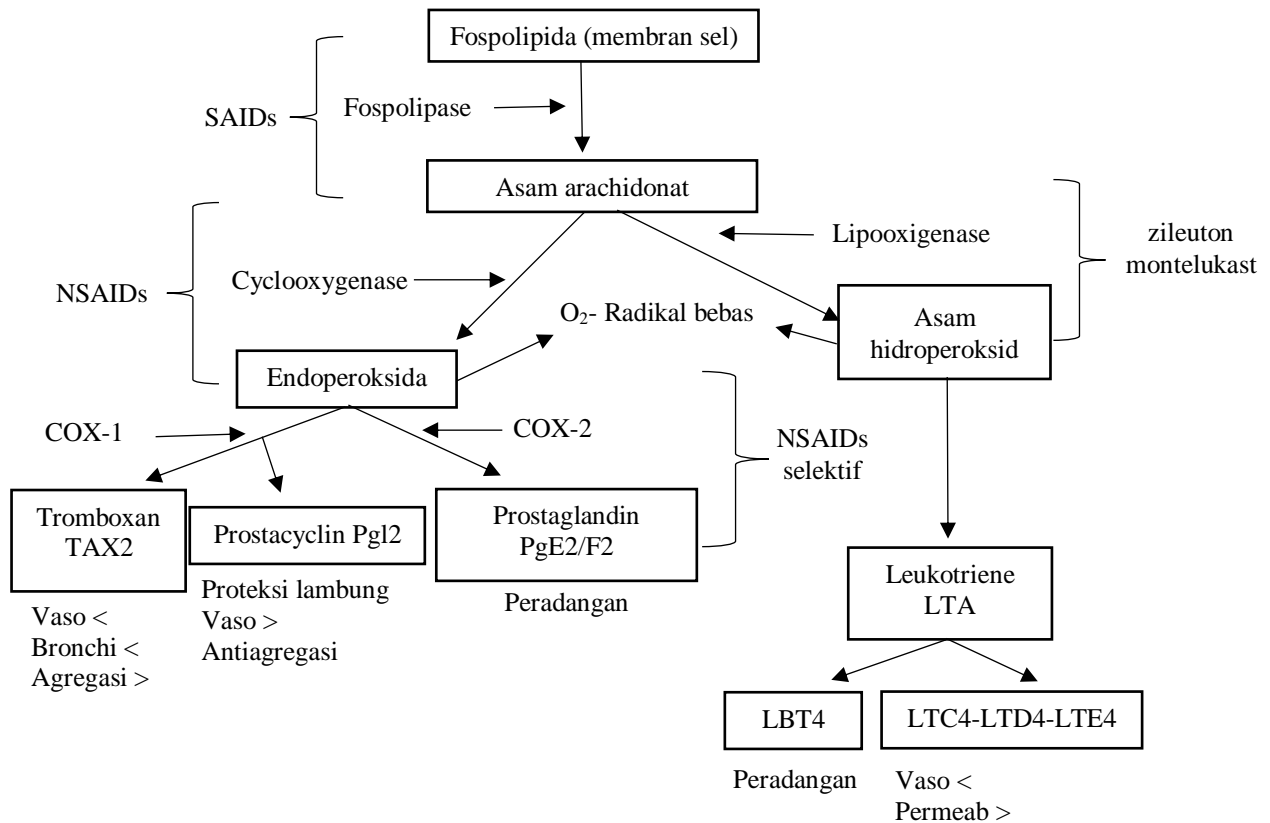
Peradangan merupakan cara tubuh untuk merespons cedera, infeksi, atau invasi oleh benda asing. Peradangan dikendalikan oleh mediator peradangan,

yaitu zat yang dibuat oleh tubuh dan dapat menyebabkan peradangan menjadi lebih buruk dengan mesensitisasi reseptor nyeri.

Obat seperti aspirin dan ibuprofen disebut obat anti-inflamasi nonsteroid (NSAID), obat tersebut bekerja dengan cara mencegah atau membatasi peradangan khususnya dengan menghambat pembentukan prostaglandin. Prostaglandin sendiri tidak menyebabkan nyeri, namun prostaglandin mensensitisasi ujung saraf nosiseptif terhadap mediator peradangan lainnya (seperti bradikinin dan histamin) sehingga memperkuat sinyal nyeri yang muncul.

Prostaglandin diproduksi di dalam tubuh dengan bantuan suatu enzim yang disebut *cyclo-oxygenase* (COX). Enzim ini berperan dalam mengubah asam arakidonat menjadi prostaglandin, yang berkontribusi terhadap munculnya rasa nyeri. Obat jenis NSAID seperti aspirin menyerang COX dan menghentikannya untuk melakukan tugasnya, memperlambat produksi prostaglandin sebagai penyebab nyeri. Namun demikian, memperlambat COX tidak selalu baik. Hal yang membingungkan adalah terdapat dua bentuk enzim COX yaitu COX-1 dan COX-2. Blockade pada COX-2 pada akhirnya membantu meredakan nyeri. Namun sebagian besar NSAID juga menghambat COX-1 yang dapat mengganggu proses biologis lainnya. Salah satu proses ini adalah produksi lendir protektif dalam lambung. Hal ini menjelaskan mengapa orang-orang mengalami ulkus lambung, gangguan pencernaan, dan mual setelah mengonsumsi NSAID.

Mekanisme kerja Obat Antiinflamasi Steroid (OASIS)/*Steroid Antiinflammatory Drugs* (SAIDs) dan Obat Antiinflamasi Nonsteroid (OAINS)/*Nonsteroid Antiinflammatory Drugs* (NSAIDs) sebagai berikut:



Sumber: Tjay, Rahardja, 2015:337

Gambar 2.8 Skema Kerja Obat Antiinflamasi

Berikut ini adalah beberapa jenis obat yang umumnya digunakan oleh masyarakat dalam melakukan swamedikasi antara lain (Medscape.com):

a. Ibuprofen

Ibuprofen bekerja dengan cara menghambat pembentukan prostaglandin di dalam jaringan tubuh melalui penghambatan terhadap dua jenis enzim siklooksigenase, yaitu COX-1 dan COX-2. Dapat menghambat kemotaksis, mengubah aktivitas limfosit, mengurangi aktivitas sitokin proinflamasi, dan menghambat agregasi neutrofil; efek ini dapat berkontribusi pada aktivitas anti-inflamasi.

1) Kegunaan obat

Indikasi dari ibuprofen yaitu untuk mengatasi nyeri ringan hingga sedang seperti nyeri gigi, nyeri setelah menjalani operasi, sakit kepala, keluhan yang berkaitan dengan artritis reumatoid, osteoarthritis, juvenile artritis reumatoid, dan juga untuk menurunkan demam pada anak.

2) Aturan pakai

- a) Analgesik dan antipiretik: 200-400 mg dikonsumsi setiap 4-6 kali sehari.
- b) Antiinflamasi: 400-800 mg dikonsumsi setiap 3-4 kali sehari.
- c) Osteoarthritis/radang sendi: 300 mg, 400 mg, 600 mg, atau 800 mg dikonsumsi setiap 3-4 kali sehari.

b. Asam Mefenamat/Mefenamic Acid

Asam mefenamat bekerja dengan cara menghambat produksi prostaglandin dalam tubuh melalui penghambatan dua enzim utama yaitu siklooksigenase-1 (COX-1) dan siklooksigenase-2 (COX-2). Obat ini juga dapat menghambat pergerakan sel imun, mempengaruhi aktivitas sel limfosit, menurunkan produksi sitokin proinflamasi, serta mencegah penggumpalan sel neutrofil. Seluruh efek ini berperan dalam memberikan efek antiinflamasi dari asam mefenamat.

1)Kegunaan obat

Indikasi dari asam mefenamat yaitu untuk meredakan nyeri ringan hingga sedang, nyeri haid, demam, dan lain-lain.

2) Aturair pakai

- a) Analgesik: dosis awal 500 mg dikonsumsi 1 kali sehari, dan 250 mg dikonsumsi 4 kali sehari jika diperlukan, dengan maksimal 7 hari penggunaan.
- b) Nyeri haid: dosis awal 500 mg dikonsumsi 1 kali sehari, dan 250 mg dikonsumsi 4 kali sehari jika diperlukan, dengan maksimal 3 hari penggunaan.

c. Aspirin

Mekanisme kerja dari aspirin yaitu menghambat produksi prostaglandin oleh siklooksigenase, menghambat agregasi trombosit, memiliki aktivitas antipiretik dan analgesik.

1) Kegunaan obat

Indikasi dari aspirin adalah sebagai analgesik dan antipiretik.

2) Aturan pakai

Analgesik dan antipiretik: 325-650 mg dikonsumsi 6 kali sehari jika diperlukan, atau 500-1000 mg dikonsumsi setiap 4-6 kali sehari, dengan maksimal 10 hari penggunaan.

d. Paracetamol/Acetaminophen

Parasetamol bertindak pada hipotalamus untuk menghasilkan antipireksis. Dapat bekerja secara perifer untuk memblokir generasi impuls nyeri; mungkin juga menghambat sintesis prostaglandin di SSP.

1) Kegunaan obat

Indikasi dari parasetamol/acetaminophen adalah sebagai analgesik dan antipiretik.

2) Aturan pakai

Analgesik dan antipiretik: 325-650 mg dikonsumsi 6 kali sehari jika diperlukan, dengan dosis maksimal 3250 mg/hari.

e. Antalgin/Levorphanol

Indikasi dari antalgin yaitu sebagai analgesik dan antipiretik. Agonis narkotik-analgesik bekerja dengan merangsang reseptor opiat dan menghambat jalur penghantar nyeri ke otak, sehingga mengubah persepsi nyeri dan respons tubuh terhadap rasa sakit. Obat ini dapat menimbulkan efek analgesik, menekan pernapasan, dan sedasi atau rasa kantuk. Hindari penggunaan antalgin jika memiliki alergi terhadap salah satu kandungan dalam obat ini. Penggunaan obat ini tidak dianjurkan saat mengemudi atau mengoperasikan mesin berat. Jika muncul reaksi alergi setelah mengonsumsi antalgin, segera konsultasikan dengan dokter.

1) Kegunaan obat

Indikasi dari antalgin adalah sebagai analgesik dan antipiretik.

2) Aturan pakai

Dosis analgesik: Oral: 2-4 mg dikonsumsi 3-4 kali sehari jika diperlukan.

Tabel 2.5 Daftar Obat Analgesik Nonopioid yang Disetujui FDA untuk Nyeri pada Orang Dewasa.

Class and Generic Name (Brand Name)	Half-Life (hour)	Usual Dosage Range (mg)	Maximal Dose (mg/day)
Salicylates			
Acetylsalicylic acid ^a — aspirin (various)	0,25	325–1.000 q 4–6 h	4.000
Magnesium—anhydrous ^a (Doan's, various, various combinations of choline and magnesium are available)	Nd/Nd	304–607 q 4 h 607–934 q 6 h	3.738
Diflunisal (Dolobid, various)	8-12	500–1.000 initial 250–500 q 8–12 h	1.500
Para-Aminophenol			
Acetaminophen ^a (Tylenol, various)	2-3	325–1,000 q 4–6 h	4.000 ^b
Fenamates			
Meclofenamate (various)	0,8-2,1	50–100 q 4–6 h	400
Mefenamic acid (Ponstel)	2	Initial 500 250 q 6 h (maximum 7 days)	1.000 ^c
Pyranocarboxylic acid			
Etodolac (various) (immediate release)	7,3	200–400 q 6–8 h	1.000
Acetic acid			
Diclofenac potassium (Cataflam, various)	1,9	In some patients, initial 100, 50 three times per day	150 ^d
Propionic acids			
Ibuprofen ^a (Motrin, various)	2-2,5	200–400 q 4–6 h	3.200 ^e 2.400 ^e 1.200 ^f
Fenoprofen (Nalfon, various)	3	200 q 4–6 h	3.200
Ketoprofen (various)	2	25–50 q 6–8 h	300
Naproxen (Naprosyn, Anaprox, various)	12-17	500 initial 500 q 12 h or 250 q 6–8 h	1.000 ^c
Naproxen sodium ^a (Aleve, various)	12-13	In some patients, 440 initial ^g 220 q 8–12 h ^g	660 ^f
Pyrrolizine carboxylic acid			
Ketorolac—parenteral (various)	5-6	30-60 (single IM dose only) 15-30 (single IV dose only) 15–30 every 6 h	30-60 15-30 60-120

Class and Generic Name (Brand Name)	Half-Life (hour)	Usual Dosage Range (mg)	Maximal Dose (mg/day)
		(maximum of 5 days)	
Ketorolac—oral, indicated for continuation with parenteral only (various)	5-6	10 q 4–6 h (maximum of 5 days, which includes parenteral doses) In some patients, initial oral dose of 20	40
Cyclooxygenase-2 inhibitors			
Celecoxib (Celebrex)	11	Initial 400 followed by another 200 on first day, then 200 twice daily	400

Keterangan:

Nd, no data.

^a Available both as a nonprescription over-the-counter preparation and as a prescription drug.^b Some experts believe 4,000 mg may be too high.^c Up to 1,250 mg on the first day.^d Up to 200 mg on the first day.^e Some individuals may respond better to 3,200 mg as opposed to 2,400 mg, although well-controlled trials show no better response; consider risk versus benefits when using 3,200 mg/day.^f Nonprescription dose.Sumber: Dipiro, *et. al.*, 2009:619-620

Tabel 2.6 Pedoman Dosis Opioid dan Non-opioid untuk Orang Dewasa.

Agent(s)	Doses (titrate up or down based on patient response)	Notes
NSAIDs/ acetaminophen/ aspirin	Dose to maximum before switching to another agent.	Used in mild-to-moderate pain. May use in conjunction with opioid agents to decrease doses of each. Regular alcohol use and high doses of acetaminophen may result in liver toxicity. Care must be exercised to avoid overdose when combination products containing these agents are used.
Morphine	po 5–30 mg q 3–4 h ^a IM 5–10 mg q 3–4 h ^a IV 1–2.5 mg q 5 minute prn ^a SR 15–30 mg q 12 h (may need to be q 8 h in some patients) Rectal 10–20 mg q 4 h ^a	Drug of choice in severe pain. Use immediate-release product with SR product to control “breakthrough” pain in cancer patient. Every-24-hour product available.
Hydromorphone	po 2–4 mg q 3–6 h ^a IM 1–4 mg q 3–6 h ^a IV 0.1–0.5 mg q 5 minute prn ^a Rectal 3 mg q 6–8 h ^a	Use in severe pain. More potent than morphine; otherwise, no advantages.
Oxymorphone	IM 1–1.5 mg q 4–6 h ^a	Use in severe pain.

<i>Agent(s)</i>	<i>Doses (titrate up or down based on patient response)</i>	<i>Notes</i>
	<i>IV 0.5 mg initially</i> <i>po immediate release 5–10 mg q 4–6 h^a</i> <i>po extended release 10–20 mg q 12 h^a</i> Rectal 5 mg q 4–6 h ^a	<i>No advantages over morphine.</i> <i>Use immediate-release product with controlled-release product to control “breakthrough” pain in cancer or chronic pain patients.</i>
<i>Levorphanol</i>	<i>po 2–3 mg q 6–8 h^a (Levo-Dromoran)</i> <i>po 2–3 mg q 3–6 h^a (Levorphanol Tartrate)</i> <i>IM 1–2 mg q 6–8 h^a</i> <i>IV 1 mg q 3–6 h^a</i>	<i>Use in severe pain.</i> <i>Extended half-life useful in cancer patients.</i> <i>In chronic pain, wait 3 days between dosage adjustments</i>
<i>Codeine</i>	<i>po 15–60 mg q 4–6 h^a</i> <i>IM 15–60 mg q 4–6 h^a</i>	<i>Use in moderate pain.</i> <i>Weak analgesic; use with NSAIDs, aspirin, or acetaminophen.</i>
<i>Hydrocodone</i>	<i>po 5–10 mg q 4–6 h^a</i>	<i>Use in moderate/severe pain.</i> <i>Most effective when used with NSAIDs, aspirin, or acetaminophen.</i> <i>Only available as combination product with other ingredients for pain and/or cough.</i>
<i>Oxycodone</i>	<i>po 5–10 mg q 4–6 h^a</i> <i>Controlled release 10–20 mg q 12 h</i>	<i>Use in moderate/severe pain.</i> <i>Most effective when used with NSAIDs, aspirin, or acetaminophen.</i> <i>Use immediate-release product with controlled-release product to control “breakthrough” pain in cancer or chronic pain patients</i>
<i>Meperidine</i>	<i>IM 50–150 mg q 3–4 h^a</i> <i>IV 5–10 mg q 5 minutes prn^a</i>	<i>Use in severe pain.</i> <i>Oral not recommended.</i> <i>Do not use in renal failure.</i> <i>May precipitate tremors, myoclonus, and seizures.</i> <i>Monoamine oxidase inhibitors can induce hyperpyrexia and/or seizures or opioid overdose symptoms</i>
<i>Fentanyl</i>	<i>IV 25–50 mcg/hour</i> <i>IM 50–100 mcg q 1–2 h^a</i> <i>Transdermal 25 mcg/hour q 72 h.</i> <i>Transmucosal (Actiq Lozenge) 200 mcg may repeat × 1, 30 minutes after first dose is started, then titrate.</i> <i>Transmucosal (Fentora Buccal Tablet) 100 mcg, may repeat × 1, 30 minutes after first dose is started, then titrate.</i> <i>Lontophoretic transdermal system 40 mcg per activation</i>	<i>Used in severe pain.</i> <i>Do not use transdermal in acute pain.</i> <i>Transmucosal for “breakthrough” cancer pain in patients already receiving or tolerant to opioids.</i> <i>Lontophoretic transdermal system used for acute pain and can be reactivated every 10 minutes.</i>
<i>Methadone</i>	<i>po 2.5–10 mg q 3–4 h (acute)^a</i>	<i>Effective in severe chronic pain.</i> <i>Sedation can be major problem.</i>

<i>Agent(s)</i>	<i>Doses (titrate up or down based on patient response)</i>	<i>Notes</i>
	<i>IM 2.5–10 mg q 8–12 h (acute)^a (more frequent dosing may be needed during initial titration) po 5–20 mg q 6–8 h (chronic)^a</i>	<i>Some chronic pain patients can be dosed every 12 hours. Equianalgesic dose of methadone when compared with other opioids will decrease progressively the higher the previous opioid dose.</i>
<i>Propoxyphene</i>	<i>po 100 mg q 4 h^a (napsylate) po 65 mg q 4 h^a (HCl) (maximum 600 mg daily of napsylate, 390 mg HCl)</i>	<i>Use in moderate pain. Weak analgesic; most effective when used with NSAIDs, aspirin, or acetaminophen. This drug is not recommended in the elderly Will cause carbamazepine levels to increase 100 mg of napsylate salt = 65 mg of HCl salt.</i>
<i>Pentazocine</i>	<i>po 50–100 mg q 3–4 h^b (maximum 600 mg daily)</i>	<i>Third-line agent for moderate-to-severe pain May precipitate withdrawal in opiate-dependent patients Parenteral doses not recommended.</i>
<i>Butorphanol</i>	<i>IM 1–4 mg q 3–4 h^b IV 0.5–2 mg q 3–4 h^b Intranasal 1 mg (1 spray) q 3–4 h^b If inadequate relief after initial spray, may repeat in other nostril × 1 in 60–90 minutes Max two sprays (one per nostril) q 3–4 h^b</i>	<i>Third-line agent for moderate-to-severe pain. May precipitate withdrawal in opiate-dependent patients.</i>
<i>Nalbuphine</i>	<i>IM/IV 10 mg q 3–6 h^b (maximum 20 mg dose, 160 mg daily)</i>	<i>Second-line agent for moderate-to-severe pain May precipitate withdrawal in opiate-dependent patients</i>
<i>Buprenorphine</i>	<i>IM 0.3 mg q 6 h^b Slow IV 0.3 mg q 6 h^b May repeat × 1, 30–60 minutes after initial dose</i>	<i>Second-line agent for moderate-to-severe pain. May precipitate withdrawal in opiate-dependent patient.</i>
<i>Naloxone</i>	<i>IV 0.4–2 mg</i>	<i>Naloxone may not be effective in reversing respiratory depression. When reversing opiate side effects in patients needing analgesia, dilute and titrate (0.1–0.2 mg q 2–3 minutes) so as not to reverse analgesia</i>
<i>Tramadol</i>	<i>po 50–100 mg q 4–6 h^a If rapid onset not required, start 25 mg/day and titrate over several days Extended release po 100 mg q 24 h</i>	<i>Maximum dose for nonextended-release, 400 mg/24 h; maximum for extended release, 300 mg/24 h. Decrease dose in patient with renal impairment and in the elderly.</i>

Keterangan:

HCl, hydrochloride; NSAID, nonsteroidal antiinflammatory drug; prn, as needed; SR, sustained release.

^a May start with an around-the-clock regimen and switch to prn if/when the painful signal subsides or is episodic.

^b May reach a ceiling analgesic effect.

Tabel 2.7 Dosis Ekuivalen dan Potensi Relatif Kortikosteroid.

	Dosis ekivalen (mg)	Aktivitas glukokortikoid (antiinflamasi)	Aktivitas mineralkortikoid (retensi natrium)	Masa kerja (jam)	Sediaan
Mineralkortikoid					
fludrokortison	-	10-15	125-150		Oral
Glukokortikoid kerja singkat					
Kortison	25	0,8	0,8	8-12	Oral, parenteral
Hidrokortison (kortisol)	20	1	1	8-12	Oral, parenteral, topikal
Glukokortikoid kerja sedang					
Prednisone	5	4	0,8	12-36	Oral
Prednisolone	5	4	0,8	12-36	Oral
Metilprednisolon	4	5	Minimal	12-36	Oral, parenteral
Triamsinolon	4	5	0	12-36	Oral, parenteral, topikal
Glukokortikoid kerja lama					
Deksametason	0,75	30	Minimal	36-72	Oral, parenteral, topikal
Betametason	0,6	30	Diabaikan	36-72	Oral, topikal

Sumber: Siagian, Ascobat, Menaldi, 2018:167

G. Masyarakat

Masyarakat adalah sekelompok orang yang hidup bersama dalam suatu lingkungan sosial. Dalam bahasa Inggris, masyarakat disebut *society*, yang mencerminkan adanya interaksi sosial, perubahan sosial, dan rasa kebersamaan. Kata ini berasal dari bahasa Latin *socius* yang berarti teman atau kawan, serta dari bahasa Arab *syaraka*, yang berarti ikut ambil bagian atau berpartisipasi. Secara umum, masyarakat dapat dipahami sebagai suatu sistem sosial yang mengalami dinamika, baik dalam bentuk ketegangan organisasi maupun perkembangan akibat konflik antar kelompok, terutama yang berkaitan dengan perbedaan ekonomi. Masyarakat juga dapat dipandang sebagai realitas objektif yang berdiri sendiri, terdiri dari individu-individu yang menjadi anggotanya. Mereka hidup berdampingan dalam jangka waktu yang lama, menyadari

keberadaan mereka sebagai satu kesatuan, dan membentuk suatu sistem kehidupan bersama (Prasetyo dan Irwansyah, 2020:164).

H. Gambaran Tempat Penelitian

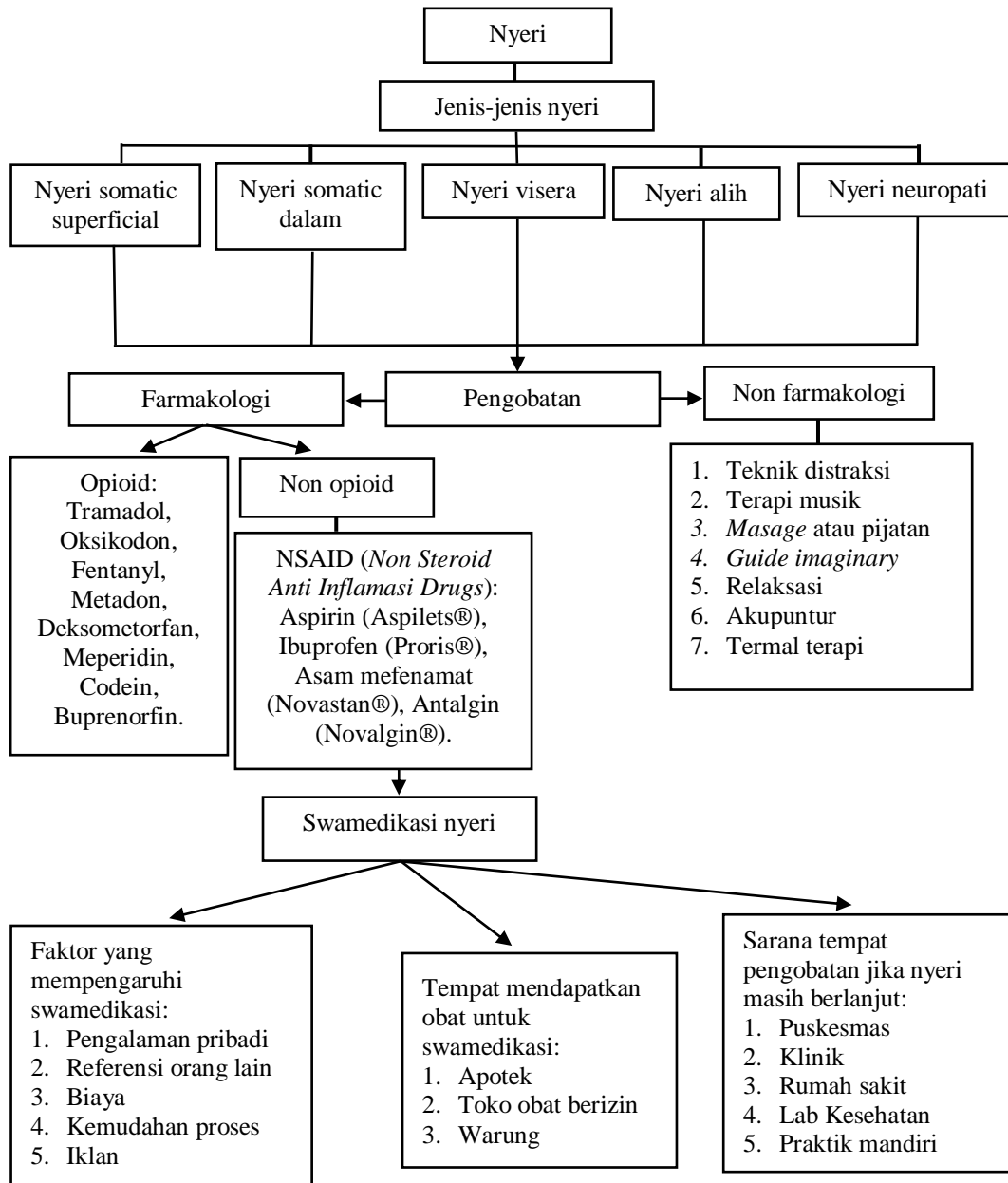
Penelitian ini dilakukan di Desa Sirna Galih Kecamatan Ulubelu Kabupaten Tanggamus yang jumlah penduduknya yaitu 2547 jiwa. Luas wilayah Desa Sirna Galih adalah 5,02 km² dengan persentase luas 1,44% terhadap luas se-kecamatan Ulubelu. Jarak Desa Sirna Galih ke ibukota kecamatan yaitu 15 km dan jarak ke ibukota kabupaten/ kota yaitu 74 km (BPS, 2023). Dusun yang ada di desa Sirnagalih yaitu Dusun Sirnagalih 1, Dusun Sirna Galih 2, Dusun Pusaka Jaya, Dusun Beringin Jaya, Dusun Air Napalan, Dusun Begelung 1, dan Dusun Begelung 2.

Tabel 2.8 Jumlah Masyarakat di Desa Sirna Galih per Dusun

Nama Dusun	Jumlah Masyarakat
Dusun Sirna Galih 1	378 jiwa
Dusun Sirna Galih 2	523 jiwa
Dusun Pusaka Jaya	240 jiwa
Dusun Beringin Jaya	616 jiwa
Dusun Air Napalan	254 jiwa
Dusun Begelung 1	249 jiwa
Dusun Begelung 2	283 jiwa

Swamedikasi pada masyarakat di desa ini lebih memilih membeli obat di warung karena lebih dekat dengan rumah, lebih efisien waktu, terjangkau, dan karena di desa tersebut belum terdapat apotek dan juga puskesmas. Puskesmas terdekat terdapat di Desa Gunung Sari yang berjarak 11 km dari Desa Sirna Galih. Masyarakat akan memeriksakan diri ke puskesmas, klinik, atau rumah sakit jika dirasa penyakitnya berat dan tak kunjung sembuh setelah melakukan swamedikasi.

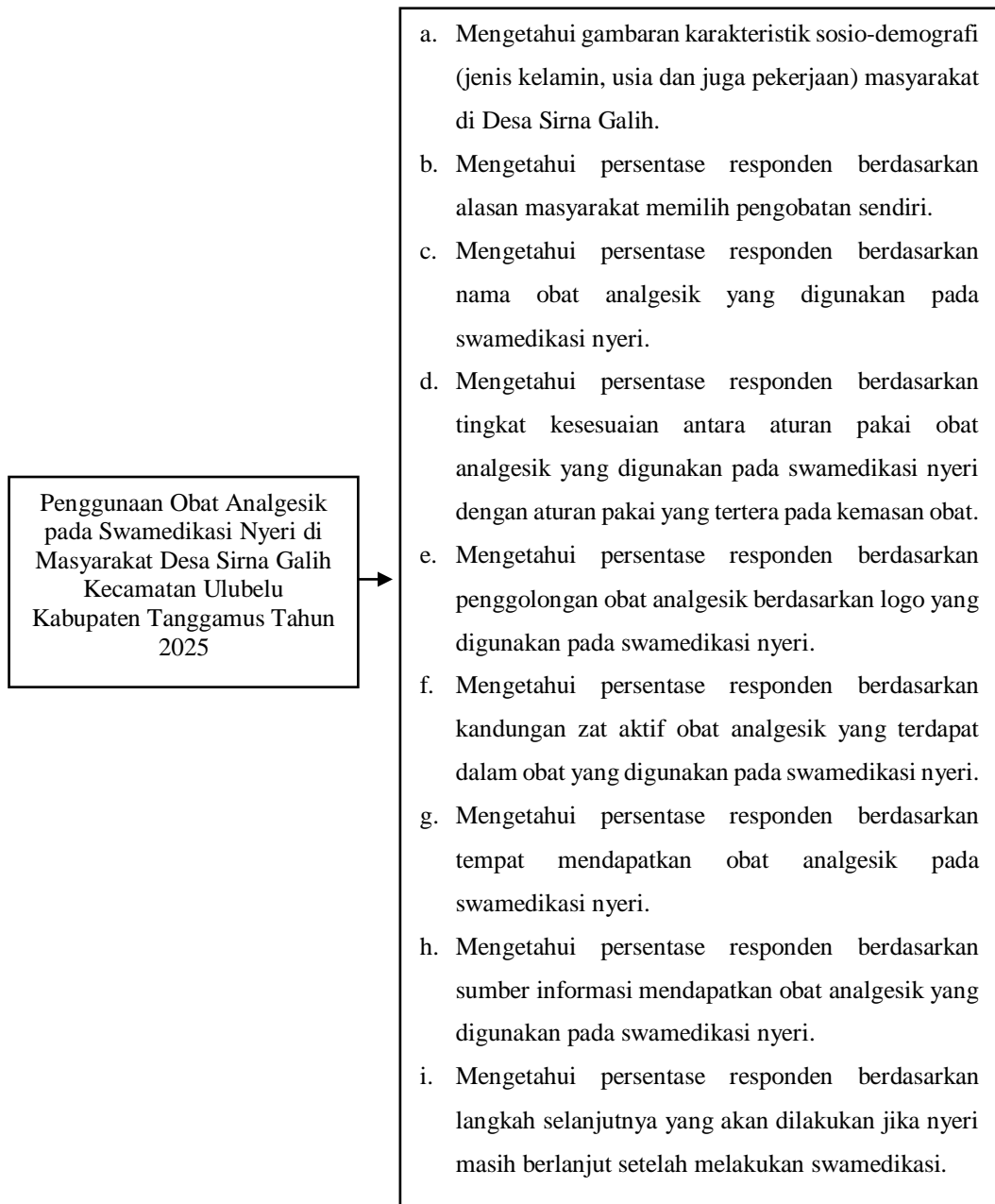
I. Kerangka Teori



Sumber: Judha, Sudarti, Fauziah, 2012; Bull dan Archard, 2007; Aisyah, 2017; Farizal, 2015; Badan Pom, 2006; Kemenkes RI, 2024

Gambar 2.9 Kerangka Teori

J. Kerangka Konsep



Gambar 2.10 Kerangka Konsep Penelitian

K. Definisi Operasional

Tabel 2.9 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1.	Karakteristik Responden					
	Jenis kelamin	Variasi bentuk dan fungsi biologis dalam praktik swamedikasi nyeri oleh responden.	Wawancara terpimpin	Lembar kuesioner	1 = Perempuan 2 = Laki-laki	Nominal
	Usia	Usia dihitung sejak lahir hingga saat peneliti melakukan pengambilan data.	Wawancara terpimpin	Lembar kuesioner	1 = Remaja 17-25 th 2 = Dewasa 26-45 th 3 = Lansia 46-65 th (Depkes RI, 2009)	Ordinal
	Pekerjaan	Pekerjaan menjadi sarana seseorang dalam mencari penghasilan untuk mencukupi kebutuhan pribadi maupun keluarganya.	Wawancara terpimpin	Lembar kuesioner	1 = Bekerja 2 = Tidak bekerja	Ordinal
2.	Alasan melakukan swamedikasi	Mengetahui alasan dari responden melakukan swamedikasi	Wawancara terpimpin	Lembar kuesioner (pertanyaan no. 1)	1 = Kurang puas terhadap pelayanan kesehatan 2 = Biaya lebih murah 3 = Praktis dalam segi waktu 4 = Jarak yang jauh ke fasyankes 5 = Alasan lainnya	Nominal
3.	Nama obat analgesik	Nama obat analgesik yang digunakan responden untuk melakukan swamedikasi nyeri.	Wawancara terpimpin	Lembar kuesioner (pertanyaan no. 2)	1 = Novastan 2 = Nofalgin 3 = Aspilets 4 = Panadol 5 = Proris 6 = Obat Lainnya	Nominal
4.	Tingkat kesesuaian minum obat responden dengan aturan	Tingkat kesesuaian antara aturan minum obat responden	Wawancara terpimpin	Lembar kuesioner (pertanyaan 1)	1 = Sangat tidak sesuai (skor 0) 2 = Tidak sesuai (skor 1)	Ordinal

No	Variabel	Definisi	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
	pakai pada kemasan obat	dengan aturan pakai yang tertera pada kemasan obat.		no. 3, 4, 5, dan 6)	3 = Cukup sesuai (skor 2) 4 = Sesuai (skor 3) 5 = Sangat sesuai (skor 4) (Sugiyono, 2011:93)	
5.	Golongan obat	Golongan obat analgesik pada swamedikasi nyeri berdasarkan logo.	Wawancara terpimpin	Lembar kuesioner (pertanyaan no. 2)	1 = Obat bebas 2 = Obat bebas terbatas 3 = Obat keras	Nominal
6.	Kandungan zat aktif analgesik	Zat aktif analgesik yang ada di dalam obat analgesik.	Wawancara terpimpin	Lembar kuesioner (pertanyaan no. 2)	1 = Asam Mefenamat 2 = Antalgin 3 = Asam Asetil Salisilat 4 = Paracetamol 5 = Ibuprofen 6 = Lainnya	Nominal
7.	Tempat mendapatkan obat	Sarana responden mendapatkan obat analgesik.	Wawancara terpimpin	Lembar kuesioner (pertanyaan no. 7)	1 = Toko obat 2 = Warung 3 = Apotek 4 = Lainnya	Nominal
8.	Sumber informasi untuk mendapatkan obat	Sumber pengetahuan obat pada saat responden melakukan swamedikasi menggunakan analgesik.	Wawancara terpimpin	Lembar kuesioner (pertanyaan no. 8)	1 = Tenaga kesehatan 2 = Media cetak (brosur, <i>leaflet</i> , poster) 3 = Media elektronik (tv, radio, internet) 4 = Lainnya	Nominal
9.	Tindak lanjut suatu tindakan yang dilakukan responden.	Langkah yang diambil responden apabila keluhan tidak kunjung membaik.	Wawancara terpimpin	Lembar kuesioner (pertanyaan no. 9)	1 = Puskesmas 2 = Klinik 3 = Rumah sakit 4 = Lainnya	Nominal