

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Swamedikasi**

##### **2.1.1 Pengertian Swamedikasi**

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pengobatan sendiri didefinisikan sebagai proses perilaku mengobati diri sendiri (KBBI, 2024). Menurut Sukasediati (1992) dalam Supardi *et al.*, (1997), menyatakan bahwa pengobatan sendiri merupakan tindakan yang dilakukan oleh masyarakat untuk mengatasi keluhan yang dirasakan tanpa memperoleh nasihat dari tenaga kesehatan profesional. *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan swamedikasi (*self-medication*) sebagai salah satu komponen *self-care*, yaitu kegiatan memilih dan menggunakan obat oleh individu untuk menangani gejala atau penyakit yang dikenali (WHO, 1998). Definisi lain menyebutkan bahwa pengobatan sendiri (*self-medication*) adalah upaya yang dilakukan masyarakat saat mengalami keluhan atau gejala penyakit sebelum memutuskan mencari bantuan ke fasilitas pelayanan kesehatan atau tenaga kesehatan (Depkes, 2008).

Swamedikasi umumnya dimanfaatkan untuk menangani keluhan ringan seperti batuk, influenza, demam, nyeri, sakit maag, cacingan, diare, biang keringat, kadas atau kurap, ketombe, jerawat, luka lecet, luka bakar, luka iris, dan kudis. Masyarakat memilih swamedikasi sebagai alternatif untuk meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan (Depkes, 2007). Praktik swamedikasi mencakup memperoleh obat tanpa resep, berbagi obat dengan keluarga atau orang terdekat, menggunakan sisa obat yang tersedia di rumah, serta membeli obat berdasarkan resep lama (Harahap *et al.*, 2017). Berdasarkan berbagai definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa swamedikasi adalah upaya pengobatan mandiri untuk mengatasi gejala atau penyakit ringan dengan menggunakan obat tanpa nasihat dari tenaga kesehatan profesional.

### 2.1.2 Faktor faktor Penyebab Swamedikasi

Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam Subashini & Udayanga, (2020), swamedikasi disebabkan oleh beberapa faktor diataranya sebagai berikut:

#### 1. Faktor Sosial Ekonomi

Peningkatan pemberdayaan masyarakat disertai dengan membaiknya tingkat pendidikan dan akses informasi telah mendorong minat individu terhadap isu kesehatan. Hal ini juga meningkatkan partisipasi mereka dalam pengambilan keputusan terkait masalah kesehatan yang dialami.

#### 2. Gaya Hidup

Semakin banyak orang yang menyadari bahwa gaya hidup berpengaruh terhadap kesehatan, sehingga mereka lebih fokus pada upaya menjaga kesehatan daripada sekadar mengobati penyakit di kemudian hari.

#### 3. Kemudahan Akses Obat

Saat ini, pasien dan konsumen cenderung memilih kemudahan dan kenyamanan dalam membeli obat di tempat yang mudah dijangkau, seperti apotek, toko obat, atau gerai penjualan lainnya. Mereka enggan menghabiskan waktu lebih lama dengan menunggu di rumah sakit atau klinik untuk mendapatkan obat yang dibutuhkan.

#### 4. Faktor Kesehatan Lingkungan

Kurangnya penerapan praktik sanitasi yang baik, pemilihan makanan dan nutrisi yang tidak tepat, serta kondisi lingkungan perumahan yang kurang sehat membuat masyarakat lebih rentan terhadap berbagai penyakit ringan, seperti flu, batuk, atau gangguan pencernaan. Kondisi ini mendorong masyarakat untuk melakukan swamedikasi sebagai solusi cepat dan praktis dalam mengatasi gejala penyakit tanpa berkonsultasi dengan tenaga kesehatan.

#### 5. Ketersediaan Produk

Saat ini, semakin banyak produk baru yang sesuai digunakan untuk

swamedikasi oleh masyarakat. Selain itu, terdapat pula produk lama yang sudah dikenal luas dan memiliki rekam jejak keamanan yang baik.

### **2.1.3 Keuntungan Swamedikasi**

Swamedikasi apabila dilakukan secara rasional dapat memberikan manfaat signifikan dalam upaya menjaga kesehatan, yaitu efektivitas terapi yang dilakukan tercapai (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Selain itu, swamedikasi yang dilakukan secara tepat dapat memberikan keuntungan bagi pasien, antara lain menghemat waktu dan biaya, mencegah serta mengatasi gejala penyakit ringan tanpa perlu berkonsultasi dengan dokter, dan meningkatkan kepercayaan diri individu dalam mengobati diri sendiri sehingga dapat meningkatkan kesadaran akan kesehatan diri (Kenre, 2022). Selain itu, swamedikasi juga bermanfaat bagi tenaga kesehatan, yaitu dengan mengurangi beban tanggung jawab dalam menangani keluhan penyakit ringan serta mengatasi keterbatasan fasilitas kesehatan di masyarakat (Murlina dan Bangun, 2022).

### **2.1.4 Kerugian dan Risiko Swamedikasi**

Swamedikasi apabila dilakukan secara tidak tepat dan kurang didukung oleh informasi memadai dapat berakibat pada tidak tercapainya tujuan dari pengobatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Selain itu, apabila swamedikasi tidak dilakukan dengan tepat, berbagai masalah dapat muncul, seperti terjadinya reaksi obat yang tidak diinginkan (misalnya alergi, sensitivitas, dan resistensi) atau efek samping obat, munculnya penyakit baru, serta pemborosan waktu dan biaya (Kenre, 2022). Selain itu, praktik ini juga berpotensi menimbulkan risiko seperti kesalahan diagnosis, munculnya efek samping yang tidak diketahui, kegagalan dalam memahami profil obat, serta ketidaktepatan dalam penentuan dosis. (Walujo *et al.* , 2022).

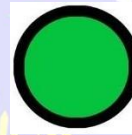
### **2.1.5 Penggolongan Obat yang Digunakan Dalam Swamedikasi**

Penggolongan obat bertujuan untuk meningkatkan keamanan penggunaan, memastikan ketepatan pemakaian, serta mengendalikan

proses distribusinya. Berdasarkan Permenkes No. 917 Tahun 1993, obat digolongkan ke dalam beberapa kategori sesuai ketentuan yang berlaku (Departemen Kesehatan RI, 2007):

### 1. Obat Bebas

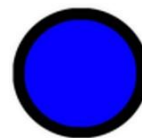
Obat bebas merupakan jenis obat yang dapat diperoleh secara langsung di pasaran tanpa memerlukan resep dari dokter. Obat ini memiliki penanda khusus pada kemasan maupun etiketnya, yaitu berupa simbol lingkaran berwarna hijau dengan garis tepi hitam. Yang termasuk obat golongan ini contohnya adalah Promag® (hydrotalcite, magnesium hidroksida, simelthicone), Mylanta® (aluminium hidroksida, magnesium hidroksida, simetikon), Polysilane® (dimetilpolisiloksan,  $\text{Al}(\text{OH})_3$ ,  $\text{Mg}(\text{OH})_2$ ) (BPOM, 2004).



**Gambar 2. 1** Obat Bebas (Departemen Kesehatan RI, 2007)

### 2. Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas merupakan obat yang pada dasarnya tergolong obat keras, namun masih diperbolehkan untuk dijual dan dibeli tanpa resep dokter, dengan syarat disertai peringatan penggunaan. Obat ini memiliki penanda khusus pada kemasan dan etiketnya berupa simbol lingkaran berwarna biru dengan garis tepi hitam. Contoh: Neosanmag fast® (kandungan famotidine, calcium carbonat, magnesium hydroxide) (Departemen Kesehatan RI, 2007).



**Gambar 2. 2** Obat Bebas Terbatas (Departemen Kesehatan RI, 2007).

### 3. Obat Wajib Apotek (OWA)

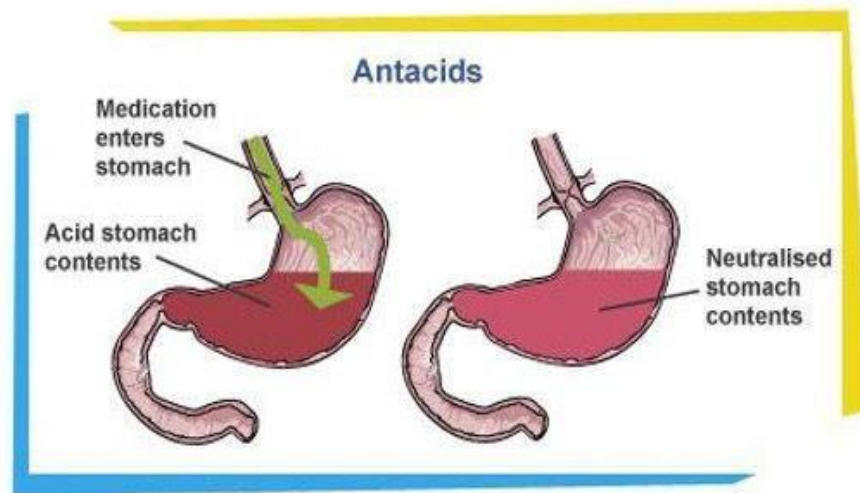
Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) RI Nomor 347/MenKes/SK/VII/1990, Obat Wajib Apotek (OWA)

adalah kategori obat keras yang dapat diberikan oleh apoteker kepada masyarakat dalam jumlah terbatas, tanpa resep dokter. Penyerahan OWA harus disertai dengan konseling, pemberian informasi, dan edukasi kepada pasien mengenai penggunaan obat tersebut. Tujuan penggolongan adalah untuk melibatkan apoteker dalam praktik swamedikasi dan memperluas akses masyarakat terhadap obat. Kategori OWA mencakup kontrasepsi oral, obat saluran cerna, obat untuk mulut dan tenggorokan, obat saluran pernapasan, obat yang memengaruhi sistem neuromuscular, antiparasit dan obat topikal (Anggraini *et al.*, 2020).

## 2.2 Antasida

### 2.2.1 Pengertian Antasida

Antasida merupakan obat yang bekerja dengan menetralkan asam lambung secara langsung, proses ini dapat meningkatkan pH dalam lambung, mengurangi aktivitas pepsin, memulihkan keseimbangan asam-basa, dan meningkatkan sekresi prostaglandin dan bikarbonat. sehingga antasida merupakan obat yang efektif dalam meredakan gejala hiperasiditas serta kondisi yang menyerupainya (Bhondave *et al.* , 2024).



**Gambar 2. 3** Antasida masuk ke lambung dan menetralkan isi lambung (Bhondave *et al.* , 2024).

### 2.2.2 Klasifikasi Antasida

Antasida diklasifikasikan menjadi dua golongan utama, yaitu antasida yang *Absorbable* dan non-*Absorbable* (Bhondave *et al.* , 2024):

#### 1. Antasida *Absorbable*

Merupakan jenis antasida yang mudah larut dan dapat diserap ke dalam sirkulasi sistemik, sehingga berpotensi menimbulkan ketidakseimbangan elektrolit. Antasida ini ditandai oleh kemampuan kationnya yang tidak membentuk senyawa basa tak larut dengan ion bikarbonat, sehingga produk reaksi dapat diserap tubuh.

**Tabel 2.1** Contoh Antasida *Absorbable* (Bhondave *et al.* , 2024):

| Golongan                 | Macam-macam Obat                                                  | Farmakodinamika                                                                                                                                                       | Farmakokinetik                                                                                                                                             |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b><i>Absorbable</i></b> | <i>Sodium Carbonate (baking soda)</i>                             | Memiliki onset kerja cepat namun durasi kerja pendek, serta dapat Menyebabkan <i>rebound acidity</i> karena pH lambung dapat meningkat hingga >7 dalam waktu singkat. | Sebagian diserap ke dalam darah dan diekskresikan melalui ginjal, sehingga penggunaan jangka panjang perlu diawasi untuk menghindari efek samping sistemik |
|                          | <i>Magnesium oxide (magnesia)</i>                                 |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                            |
|                          | Magnesium carbonates                                              |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                            |
|                          | <i>Calcium carbonates</i>                                         |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                            |
|                          | <i>Bourget mixture (sodium bicarbonates, sulphate, phosphate)</i> |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                            |
|                          | <i>Rennie mixture (calcium carbonates, magnesium oxide)</i>       |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                            |
|                          | <i>Tums mixture (calcium carbonates, magnesium oxide)</i>         |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                            |

## 2. Antasida non- *Absorbable*

Merupakan jenis antasida yang tidak mengalami penyerapan sistemik, karena ion anioniknya menetralkan ion hidrogen di lambung dan melepaskan kation yang kemudian berikatan dengan bikarbonat pankreas untuk membentuk senyawa basa tidak larut yang diekskresikan melalui feses. Antasida non-*Absorbable* lebih aman digunakan karena tidak menimbulkan alkalosis metabolik, meskipun akumulasi kation seperti kalsium, magnesium, atau aluminium tetap perlu diwaspadai terutama pada pasien dengan gangguan fungsi ginjal.

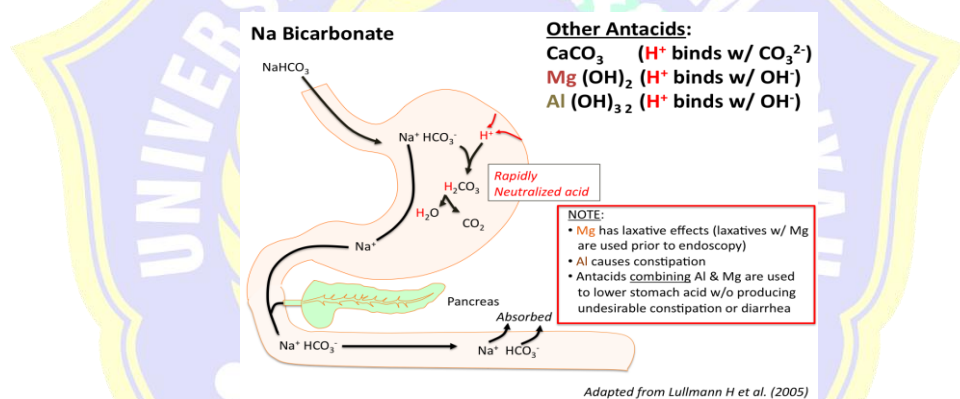
**Tabel 2.2** Contoh Antasida non-*Absorbable* (Bhondave *et al.* , 2024):

| Golongan                  | Macam- macam Obat                                                   | Farmakodinamika                                                                                                                                                                                                                              | Farmakokinetik                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Non-<br><i>Absorbable</i> | <i>Aluminum phosphate</i>                                           | Memiliki <i>onset</i> lebih lambat namun durasi kerja lebih Panjang ( $\pm 2,5-3$ jam), dengan efek <i>buffering</i> yang lebih stabil dan kenaikan pH berada pada kisaran fisiologis 3,0–4,0 sehingga tidak menimbulkan <i>efek rebound</i> | Hampir tidak diserap di saluran pencernaan, sehingga bekerja secara lokal di lambung tanpa masuk ke dalam peredaran darah. Obat ini tidak mengalami metabolisme sistemik dan dikeluarkan secara utuh melalui feses. Meskipun risiko efek samping sistemik rendah, penggunaan antasida non- <i>absorbable</i> dapat menyebabkan gangguan elektrolit lokal, seperti konstipasi. |
|                           | <i>Aluminum hydroxide</i>                                           |                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                           | <i>Magnesium silicate</i>                                           |                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                           | <i>Magnesium hydroxide</i>                                          |                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                           | <i>Aluminium-magnesium combination</i>                              |                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                           | <i>Aluminum-magnesium combination with other active ingredients</i> |                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

|  |                                                       |  |  |
|--|-------------------------------------------------------|--|--|
|  | (anaesthetics,<br>antiflatulents,<br>alginates, etc.) |  |  |
|--|-------------------------------------------------------|--|--|

### 2.2.3 Mekanisme Kerja Obat Antasida

Mekanisme kerja antasida berpusat pada kemampuan senyawa basa lemah yang dikandungnya untuk bereaksi langsung dengan asam klorida (HCl) di dalam lambung. Reaksi netralisasi tersebut menghasilkan garam dan air sehingga konsentrasi ion hydrogen berkurang dan pH lambung meningkat, menyebabkan aktivitas enzim pepsin menurun dikarenakan enzim tersebut hanya bekerja secara optimal dalam suasana sangat asam. Selain menetralkan asam lambung, antasida juga mengembalikan keseimbangan asam-basa serta mendorong peningkatan sekresi bikarbonat dan prostaglandin yang berperan dalam mempertahankan integritas mukosa lambung (Bhondave *et al.*, 2024).



**Gambar 2. 4** Mekanisme Kerja Antasida (Lullmann H *et al.*, 2005).

### 2.2.4 Kontraindikasi Antasida

Antasida dikontraindikasikan pada individu dengan riwayat hipersensitivitas terhadap komponen formula. Selain itu, penggunaan harus dilakukan dengan sangat hati-hati pada pasien dengan gagal ginjal, gagal jantung, edema, sirosis, diet rendah natrium, uremia, perdarahan saluran cerna, hiperparatiroidisme, serta riwayat batu ginjal dan achlorhydria, mengingat potensi akumulasi ion tertentu seperti magnesium atau aluminium (Bhondave *et al.*, 2024).

### 2.2.5 Efek Samping

Efek samping antasida bervariasi sesuai kandungan ionnya.

Penggunaan jangka panjang dapat menyebabkan hiperakiditas dan *milk-alkali syndrome*. Antasida yang mengandung aluminium hidroksida dapat menimbulkan konstipasi, hipofosfatemia, intoksikasi aluminium, dan osteomalasia. Sementara itu, antasida yang mengandung magnesium cenderung menyebabkan diare, dan pada pasien dengan gagal ginjal, magnesium dapat terakumulasi karena tidak dapat diekskresikan secara adekuat. Kandungan natrium dapat memperburuk kondisi pasien dengan pembatasan natrium, sedangkan kandungan kalsium berpotensi menyebabkan pembentukan batu ginjal (Bhondave *et al.* , 2024).

### **2.2.6 Interaksi Obat**

Interaksi obat juga perlu diperhatikan karena antasida mengandung ion-ion seperti kalsium, magnesium, dan aluminium yang dapat mengikat berbagai obat lain dan menurunkan absorpsinya. Obat yang dapat berinteraksi antara lain digitoksin, tetrasiklin, indometasin, aspirin, cimetidine, ranitidine, famotidine, dan teofilin. Antasida juga dapat menurunkan bioavailabilitas barbiturat, sulfonamid, serta penicillin. Untuk mencegah terjadinya interaksi tersebut, antasida dianjurkan diberikan dengan jarak waktu minimal dua jam sebelum atau sesudah obat lain (Bhondave *et al.* , 2024).

### **2.2.7 Pemberian Antasida**

Aturan pemberian antasida meliputi pemilihan bentuk sediaan dan waktu konsumsi. Antasida tersedia dalam bentuk tablet dan suspensi, dengan efektivitas yang lebih tinggi pada sediaan suspensi karena luas permukaan partikel yang lebih besar sehingga lebih mudah bereaksi dengan ion hidrogen. Dosis terapi umumnya adalah 10–15 ml suspensi atau satu hingga dua tablet, diminum tiga sampai empat kali sehari. Antasida sebaiknya diberikan 1 hingga 1,5 jam setelah makan untuk memperoleh efek optimal, mengingat pemberian saat perut kosong menyebabkan antasida lebih cepat masuk ke duodenum sehingga efeknya berkurang. Pemantauan kadar kalsium dan fosfor diperlukan pada penggunaan jangka panjang, dan kehati-hatian diperlukan pada pasien dengan gangguan hati maupun ginjal (Bhondave *et al.* , 2024).

## 2.3 Pengetahuan

### 2.3.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari proses mengetahui, yang terbentuk setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan tersebut terjadi melalui panca indra manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecap, dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Tanpa pengetahuan, seseorang tidak memiliki dasar untuk mengambil keputusan maupun menentukan tindakan dalam menghadapi suatu masalah (Pakpahan *et al*, 2021).

### 2.3.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan (Knollmueller and Blum, 1975); (Badura and Kickbusch, 1991); (Gochman, 1988); (Irwan, 2017) dalam Pakpahan *et al*, (2021):

1. Tahu (*Know*)

Tahu merupakan kemampuan mengingat kembali materi yang telah dipelajari sebelumnya. Ini adalah tingkat pengetahuan paling dasar.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami adalah kemampuan menjelaskan suatu objek atau konsep dengan benar serta menginterpretasikan materi sesuai dengan kondisi yang sebenarnya.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi adalah kemampuan menggunakan atau menerapkan materi yang telah dipelajari dalam situasi atau kondisi nyata.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan menjabarkan suatu objek ke dalam komponen-komponen penyusunnya, namun tetap mempertahankan struktur yang utuh dan saling keterkaitan.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan menghubungkan atau menggabungkan bagian-bagian yang terpisah menjadi satu kesatuan atau pola baru.

#### 6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah kemampuan memberikan penilaian terhadap suatu objek berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan sendiri atau yang sudah ada.

### 2.3.3 Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh berbagai faktor. Secara garis besar, faktor yang membentuk pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi dua, yakni faktor internal yang berasal dari diri individu serta faktor eksternal yang bersumber dari lingkungan luar (Cahyono *et al.*, 2019):

#### 1. Faktor Internal

##### a. Usia

Dengan bertambahnya usia, daya tangkap dan pola pikir seseorang semakin berkembang, sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin meningkat.

##### b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor internal yang dapat memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Perbedaan biologis dan neurologis antara laki-laki dan perempuan menyebabkan adanya variasi dalam cara menerima, mengolah, dan mengingat informasi.

#### 2. Faktor Eksternal

##### a. Pendidikan

Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap kemampuan seseorang dalam menerima dan memahami informasi. Semakin tinggi pendidikan yang ditempuh, semakin luas pula wawasan dan kemampuan berpikir kritis yang dimiliki.

b. Sumber Informasi

Informasi adalah teknik untuk menganalisis, mengumpulkan, menyiapkan, mengumumkan, menyimpan, dan menyebarkan data dengan tujuan tertentu. Perkembangan teknologi dengan berbagai media massa dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan. Seseorang yang sering mendapatkan informasi terkait pembelajaran cenderung mengalami peningkatan pengetahuan dan wawasan.

c. Lingkungan

Lingkungan mencakup seluruh kondisi yang berada di sekitar individu serta berbagai pengaruh yang dapat membentuk perkembangan dan perilaku seseorang maupun kelompok. Lingkungan terdiri atas unsur fisik, biologis, dan sosial yang ada di sekitar individu. Kondisi lingkungan tersebut berperan dalam memengaruhi proses penerimaan dan pembentukan pengetahuan pada individu yang tinggal di dalamnya.

d. Sosial Budaya

Sosial budaya dalam suatu masyarakat dapat memengaruhi sikap individu dalam menerima informasi. Individu yang berasal dari lingkungan dengan keterbatasan keterbukaan biasanya mengalami kesulitan dalam menerima atau menyesuaikan diri terhadap informasi baru. Kondisi seperti ini umum ditemukan pada kelompok masyarakat tertentu yang masih memegang kuat nilai atau kebiasaan tradisional.

## 2.4 Landasan Teori

Banyak teori memberikan penjelasan tentang komponen yang memengaruhi perilaku kesehatan. "Model PRECEDE-PROCEED" Lawrence Green (1991) adalah salah satu teori ini, yang dikembangkan dari teori yang dia buat pada tahun 1980. Dalam teori ini, Lawrence Green menyatakan bahwa faktor perilaku dan faktor non-perilaku memengaruhi kesehatan manusia, yaitu kesehatan individu atau masyarakat. Tiga faktor yang dipengaruhi oleh faktor

perilaku adalah *Predisposing* (Predisposisi), *Enabling* (Pemberdayaan), dan *Reinforcing* (Penguatan) (Marpaung *et al.*, 2022).

#### 1. Faktor Predisposisi (*Predisposing factors*)

Faktor predisposisi merupakan nilai-nilai dan kebutuhan yang dirasakan serta faktor-faktor yang memfasilitasi, mendasari, atau memotivasi suatu tindakan tertentu. Pengetahuan, sikap, prinsip budaya, persepsi, dan atribut individu tertentu, seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan, adalah contohnya.

#### 2. Faktor Pemungkin (*Enabling factors*)

Faktor pemungkin merupakan perilaku tertentu atau motivasi tertentu disebut sering juga disebut faktor pendukung. Ketersediaan layanan kesehatan, kemudahan akses, dan kenyamanan dari segi jarak dan biaya adalah contohnya.

#### 3. Faktor Penguat (*Reinforcing factors*)

Faktor penguat adalah hasil dari tindakan yang menentukan apakah seseorang akan mendapatkan dukungan sosial dan umpan balik positif. Contohnya termasuk dukungan sosial, pengaruh teman sebaya, kritik konstruktif dari rekan kerja atau komunitas, dan bahkan saran dan komentar dari profesional kesehatan.

### 2.5 Penggunaan Swamedikasi Yang Rasional

Secara praktis, penggunaan obat dapat dikategorikan rasional apabila memenuhi sejumlah kriteria tertentu (Kemenkes RI, 2011):

#### 1. Tepat Diagnosa

Jika obat diresepkan berdasarkan diagnosis yang tepat, penggunaan obat tersebut dianggap rasional. Namun, jika terjadi kesalahan diagnosis, pilihan obat tersebut tidak akan memenuhi indikasi yang dimaksud.

#### 2. Tepat Indikasi Penyakit

Setiap obat yang dipilih harus memiliki efek pengobatan khusus yang sesuai dengan kondisi penyakit pasien.

#### 3. Tepat Pemilihan Obat

Setelah diagnosis yang tepat dibuat, keputusan pengobatan dibuat, dan obat yang dipilih memiliki efek pengobatan yang sesuai dengan kondisi tersebut.

#### 4. Tepat Dosis

Efek terapeutik suatu obat dipengaruhi oleh dosis, metode pemberian, dan lamanya penggunaan. Dosis yang berlebihan, seperti pada obat dengan indeks terapeutik yang sempit, dapat meningkatkan risiko efek samping. Sebaliknya, dosis yang terlalu rendah mungkin tidak menjamin tingkat terapeutik yang diinginkan.

#### 5. Tepat Cara Pemberian

Untuk memastikan bahwa obat diserap dengan benar oleh tubuh, penting untuk memperhatikan cara obat diberikan.

#### 6. Tepat Waktu Pemberian

Lama pemberian obat harus tepat sesuai dengan jenis penyakitnya. Pemberian obat yang terlalu singkat atau terlalu lama dapat berpengaruh terhadap hasil pengobatan.

#### 7. Waspada Efek Samping

Efek samping, yaitu efek yang tidak diinginkan yang timbul karena pemberian obat dalam dosis terapeutik, dapat terjadi selama pemberian obat yang masih dalam tahap uji coba.

#### 8. Tepat Tindak Lanjut

Saat membuat rencana pengobatan, langkah-langkah tambahan harus dipertimbangkan, seperti jika pasien tidak membaik atau mengalami efek samping.

#### 9. Tepat Informasi

Informasi yang akurat dan dapat diandalkan tentang penggunaan obat sangat penting untuk keberhasilan rencana pengobatan.

### 2.6 Teknik Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data merupakan tahap terpenting dalam penelitian karena mempengaruhi kualitas dan validitas hasil yang dihasilkan. Untuk menemukan jawaban yang akurat atas pertanyaan penelitian, data yang

dikumpulkan dengan benar akan menjadi dasar yang kokoh untuk proses analisis dan penarikan kesimpulan. Teknik pengumpulan data digunakan dalam berbagai bidang akademis, seperti ilmu sosial, ilmu alam, dan ilmu kesehatan, untuk mendapatkan data lapangan. Informasi ini kemudian diproses untuk menguji hipotesis atau menjawab pertanyaan penelitian (Ishak *et al.*, 2023).

### **2.6.1 Data Menurut Sumber Pengambilan**

1. Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dari sumber pertama di lapangan oleh peneliti sesuai dengan kebutuhan penelitian. Data ini bersifat asli atau data baru karena dikumpulkan secara langsung melalui responden atau objek yang diteliti.
2. Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari sumber yang telah tersedia sebelumnya, seperti buku, jurnal, laporan penelitian, arsip, dan dokumen resmi lainnya. Data ini tidak diperoleh secara langsung dari lapangan, melainkan melalui pihak lain atau sumber tidak langsung (Ishak *et al.*, 2023).

### **2.6.2 Pengumpulan Data Berdasarkan Tekniknya**

Pengumpulan data menurut tekniknya adalah proses yang digunakan peneliti untuk memperoleh informasi secara teratur dan selaras dengan tujuan penelitian. Pemilihan teknik yang tepat akan berpengaruh pada mutu, ketepatan, dan validitas data yang dihasilkan. Secara garis besar, terdapat beberapa metode yang dapat digunakan dalam pengumpulan data (Ishak *et al.*, 2023)

#### **2.6.2.1 Kuesioner**

Kuesioner adalah metode pengumpulan data melalui pemberian pertanyaan tertulis kepada responden untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan. Teknik ini banyak digunakan karena dinilai lebih efisien dalam menjangkau responden dalam jumlah besar dengan waktu dan biaya yang relatif lebih hemat. Kuesioner dapat berupa pertanyaan terbuka yang memungkinkan jawaban luas, maupun pertanyaan tertutup

yang jawabannya telah ditentukan sebelumnya. Jenis kuesioner meliputi:

1. Kuesioner terbuka, tertutup, dan semi-terstruktur.
2. Kuesioner terbuka digunakan untuk menggali pendapat secara lebih mendalam, namun analisis datanya relatif lebih sulit atau bias.
3. Kuesioner tertutup memudahkan analisis karena bersifat terstruktur dan terukur.
4. Kuesioner semi-terstruktur menggabungkan kedua bentuk tersebut.

#### **2.6.2.2 Wawancara**

Wawancara merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui interaksi langsung antara peneliti dan responden, di mana peneliti mengajukan pertanyaan untuk memperoleh informasi secara mendalam mengenai topik yang diteliti. Teknik ini memungkinkan peneliti menggali sudut pandang, pengalaman, perasaan, serta pendapat responden secara lebih rinci. Wawancara umumnya digunakan dalam penelitian kualitatif, khususnya ketika dibutuhkan data yang bersifat subjektif dan mendalam. wawancara terdiri dari beberapa jenis (Ishak *et al.*, 2023):

1. Wawancara terstruktur menggunakan pertanyaan tetap yang telah disusun sebelumnya.
2. Wawancara semi-terstruktur memberikan keleluasaan kepada peneliti untuk mengembangkan pertanyaan sesuai respons responden.
3. Wawancara tidak terstruktur dilakukan secara bebas menyerupai percakapan tanpa pedoman yang baku namun membutuhkan keterampilan komunikasi yang baik dari peneliti dan adanya kecenderungan responden untuk memberikan jawaban yang dianggap paling sesuai secara

sosial.

### 2.6.2.3 Observasi

Merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui pengamatan langsung terhadap fenomena atau perilaku di lapangan. Melalui teknik ini, peneliti dapat melihat dan mencatat peristiwa yang terjadi secara nyata dalam kondisi sebenarnya tanpa adanya intervensi atau perubahan dari pihak peneliti. Metode observasi banyak digunakan dalam penelitian kualitatif, khususnya ketika peneliti ingin memahami konteks sosial serta perilaku secara alami. observasi terdiri atas beberapa jenis yang dapat disesuaikan dengan kebutuhan penelitian (Ishak *et al.*, 2023):

1. Observasi partisipatif melibatkan keterlibatan langsung peneliti dalam aktivitas yang diamati, sehingga peneliti tidak hanya mengamati, tetapi juga ikut berperan dalam kegiatan tersebut. Cara ini memberikan pemahaman yang lebih mendalam terhadap subjek penelitian dan sering digunakan dalam studi etnografi maupun komunitas.
2. Observasi non-partisipatif menempatkan peneliti hanya sebagai pengamat tanpa ikut serta dalam aktivitas subjek. Peneliti menjaga jarak agar tidak memengaruhi kondisi yang diamati, sehingga objektivitas penelitian dapat dipertahankan.
  - a. Observasi terstruktur dilakukan dengan menggunakan pedoman pengamatan yang telah ditentukan sebelumnya, sehingga pengumpulan data berlangsung secara sistematis tetapi memakan waktu yang cukup lama dan adanya potensi bias dari pengamatan.
  - b. Observasi tidak terstruktur dilakukan tanpa pedoman baku dan bersifat lebih fleksibel, meskipun analisis datanya menjadi lebih kompleks.