BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan tentang Gout

2.1.1 Definisi

Istilah gout menggambarkan suatu spektrum penyakit termasuk hiperurisemia, serangan akut pada sendi beberapa kali yang berkaitan dengan adanya monosodium urat yang berada di dalam leukosit dan ditemukan pada cairan sendi sinovial, endapan kristal monosodium urat dalam jaringan (tofi), penyakit ginjal interstisial, nefrolitiasis asam urat (DEPKES RI, 2006).

2.1.2 Etiologi dan Patofisiologi

Ekskresi asam urat yang berkurang telah ditemukan pada kurang lebih 90 % penderita gout. Penyebab berkurangnya ekskresi asam urat tidak diketahui, namun faktor seperti obesitas, hipertensi, hiperlipidemia, penurunan fungsi ginjal, pengonsumsian alkohol dan obat obatan tertentu memegang peranan. Beberapa obat-obatan dapat menyebabkan hiperurisemia dan gout, seperti diuretik loop dan tiazid (menghalangi ekskresi asam urat pada distal tubular), termasuk obat penyebab hiperurisemia. Walaupun jarang menyebabkan gout akut, tetapi mendorong terbentuknya tofi di sekitar sendi yang rusak, terutama pada jari (DEPKES RI, 2006).

Asam urat merupakan hasil akhir dari metabolisme purin, yang mana produk sisa ini tidak memiliki peran fisiologi. Asam urat yang terbentuk setiap hari di buang

baik melalui saluran pencernaan maupun ginjal. Pada keadaan normal, jumlah asam urat terakumulasi pada laki-laki sebanyak kurang lebih 1200 mg dan pada perempuan sebesar 600 mg. Jumlah akumulasi ini meningkat beberapa kali lipat pada penderita gout. Berlebihnya akumulasi dapat berasal dari produksi berkelebihan atau ekskresi yang kurang. Meskipun asupan purin berlebih, (dalam keadaan normal) ginjal seharusnya dapat mengekskresikannya. Pada pasien gout (75-90%), *clearence* asam urat oleh ginjal sangat menurun (DEPKES RI, 2006).

Purin dalam tubuh yang menghasilkan asam urat, berasal dari tiga sumber, yaitu: purin dari makanan, konversi asam nukleat dari jaringan, pembentukan purin dari dalam tubuh. Ketiga sumber ini masuk dalam lingkaran metabolisme yang menghasilkan (diantaranya) asam urat (DEPKES RI, 2006).

Dua abnormalitas dari dua enzim yang menghasilkan produksi asam urat berlebih: peningkatan aktivitas *Phosphoribosylpyrophosphate* (PRPP) *synthetase* menyebabkan peningkatan konsentrasi PRPP. PRPP adalah kunci sintesis purin, yang berarti juga asam urat. Yang kedua yaitu defisiensi *hypoxanthine guanine phosphoribosyl transferase* (HGPRT). Defisiensi HGPRT menyebabkan peningkatan metabolisme guanin dan hipoxantin menjadi asam urat (DEPKES RI, 2006).

2.1.3 Epidemiologi

Gout mempengaruhi laki-laki sekitar tujuh sampai sembilan kali lebih sering daripada wanita. Insiden gout meningkat dengan usia, memuncak pada 30 sampai 50 tahun, dengan kejadian tahunan mulai dari 1 dalam 1.000 untuk pria usia 40 hingga 44 tahun dan 1,8 di 1.000 untuk mereka yang berusia 55-64 tahun. Insiden

gout lebih rendah pada wanita yaitu sebesar 0,8 dari 1.000 orang, dimana terjadi lebih sering pada wanita yang menopause (Dipiro *et al*, 2008).

Di Minahasa (2003) angka ke-jadian arthritis gout sebesar 29,2%. Di Bandungan, Jawa Tengah bahwa diantara 4.683 orang berusia 15–45 tahun yang diteliti, 0,8% menderita asam urat tinggi, 1,7% pria dan 0,05% wanita di antara mereka sudah sampai pada tahap gout (Maupe dkk, 2010).

2.1.4 Manifestasi Klinik

Gout merupakan penyakit yang didiagnosis oleh gejala, bukan oleh hasil pemeriksaan labororium, yang mana gejalanya yaitu nyeri yang intens pada sendi, eritema, rasa hangat (pada bagian gout), bengkak dan peradangan pada sendi (Dipiro *et al,* 2008).

2.1.5 Terapi

a. Terapi Non Farmakologi

Pasien yang menderita arthritis gout harus disarankan untuk mengurangi asupan makanan lemak jenuh dan makanan yang tinggi purin (misalnya daging, organ dalam). Karena peningkatan risiko pengembangan nefrolitiasis, pasien dengan gout harus diberi konseling untuk meningkatkan asupan cairan dan mengurangi konsumsi garam. Selain itu pada gout akut, sendi diistirahatkan selama 1-2 hari dan diberikan kompresan es di area yang terserang (Dipiro *et al*, 2008).

Penurunan berat badan melalui pembatasan kalori dan olahraga harus dipromosikan pada semua pasien dengan gout karena dapat meningkatkan eksresi urat di ginjal. Pembatasan alkohol sangat penting karena erat kaitannya dengan

gejala gout. Penyerapan alkohol secara akut dapat menyebabkan asidosis laktat yang mengurangi ekskresi urat pada ginjal (Dipiro *et al*, 2008).

b. Terapi Farmakologi

1) Urikostatik

1.1) Pengertian Urikostatik

Urikostatik merupakan golongan obat yang dapat menurunkan produksi asam urat melalui penghambatan secara kompetitif dari xantin oksidase (Gliozzi *et al*, 2015). Contoh obat dari golongan urikostatik yaitu allopurinol, oxipurinol, febuxostat (Pande, 2006).

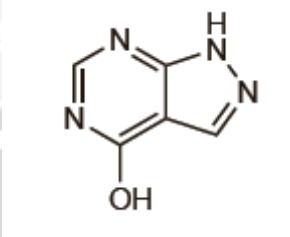
1.2) Mekanisme Kerja

Mekanisme kerja dari urikostatik adalah dengan menurunkan sintesis dari asam urat (Edmuns and Maren, 2014). Penurunan sintesis asam urat dapat mencegah oksidasi hipoksantin pada xantin sehingga produksi asam urat dapat menurun (Martindale, 2009).

1.3) Contoh Obat

Contoh obat dari urikostatik atau xantin oksidase inhibitor yaitu allopurinol, oxypurinol dan febuxostat (Pande, 2006).

2) Allopurinol



Gambar 2.1 Struktur Kimia Allopurinol (Martindale, 2009).

2.1) Indikasi Allopurinol

Allopurinol merupakan *drug of choice* untuk menurunkan asam urat yang terdapat dalam serum (Depkes RI, 2006). Allopurinol digunakan untuk terapi hiperusemia primer dari gout, hiperurisemia sekunder dari *polycythemia vera, myeloid metaplasia,* dan sindrom lisis tumor akut (Brunton *et al*, 2006).

2.2) Dosis Allopurinol

Sebelum memulai penggunaan allopurinol, pengecekan fungsi renal harus dilakukan. Pada ginjal normal, penggunaan oral allopurinol diberikan dengan dosis 100 mg/hari. Dosis dinaikkan 100 mg setiap 2-4 minggu sampai dosis menjadi 300 mg/hari hingga kadar serum urat menurun menjadi <0,36 mmol/l. Pada pasien dengan gangguan ginjal, allopurinol diberikan dengan dosis yang lebih rendah. Dosis untuk pasien dengan klirens kreatinin <30 ml/menit yaitu 100 mg/hari, sedangkan klirens kreatinin <60 ml/menit diberikan dosis 200 mg/hari (Nuki, 2006).

2.3) Kontraindikasi Allopurinol

Allopurinol dikontraindikasikan pada pasien yang pernah mengalami efek samping serius atau reaksi hipersensitivitas obat, pada ibu menyusui dan anak anak

kecuali pada orang dengan malignan atau bawaan dengan gangguan metabolisme purin (misalnya sindrom *Lesch-Nyhan*).

Allopurinol tidak digunakan sebagai *treatment* untuk gout akut tetapi dilanjutkan bila serangan berkembang ketika telah diberikan allopurinol dan obati nyeri secara terpisah (BNF, 2014).

2.4) Farmakokinetika Allopurinol

Allopurinol secara cepat dan ekstensif dimetabolisme menjadi oxipurinol (oxypurinol), dan efikasi *hypouricemic* dari allopurinol karena sebagian besar berasal dari metabolit ini, dan hampir seluruhnya diekskresikan di urin. Allopurinol merupakan analog dari hipoxantin, dan bersifat asam lemah dengan nilai pKa sebesar 9,4. Sedangkan oxipurinol merupakan analog dari *xantin*, dan memiliki sifat lebih asam dengan nilai pKa sebesar 7,7. Meskipun kesamaannya dengan allopurinol, oxypurinol jauh lebih larut lemak dari allopurinol, dengan oktanol: koefisien partisi air bernilai 14. Sehingga oxipurinol lebih mudah melewati melalui dinding sel dengan difusi pasif (Day, 2007).

Cara utama pengeliminasian dari allopurinol yaitu oksidasi pada oxipurinol. *Xanthine oxidoreductase* memetabolisme hipoxantin menjadi xantin (serta konversi berikutnya dari xantin menjadi urat). Sehingga dapat disimpulkan bahwa *xantine oxidoreductase* mengkonversi allopurinol menjadi oxipurinol (Day, 2007).

Penyerapan allopurinol terjadi relatif cepat setelah pengkonsumsian oral, dan konsentrasi plasma puncak di capai dalam waktu antara 60-90 menit. Sekitar 20% obat dieksresikan melalui tinja dalam 48-72 jam dan 10-30% dieksresikan tidak berubah dalam urin. Sisanya mengalami metabolime (Brunton *et al*, 2006).

2.5) Farmakologi Allopurinol

Allopurinol secara cepat teroksidasi oleh xantin oksidase untuk metabolit oksipurinol. Pada konsentrasi rendah, allopurinol bertindak sebagai inhibitor kompetitif. Dan sebaliknya, pada konsentrasi tinggi allopurinol bertindak sebagai inhibitor non kompetitif (Pacher *et al*, 2006).

2.6) Efek Samping Allopurinol

Efek samping allopurinol pada kulit dapat berupa pruritus, eritema, urtikaria atau purpura. Efek samping berupa nekrolisis epidermal ataupun sindrom *Steven-Johns* jarang terjadi, namun bila terjadi dapat berakibat fatal, yang dapat terjadi pada dua bulan pertama pengobatan. Karena ruam dapat mempelopori reaksi hipersensitivitas berat, pasien yang mengalami ruam harus segera menghentikan penggunaan allopurinol (*Brunton et al,* 2006).

Demam, malaise, dan mialgia juga dapat terjadi. Efek tersebut dapat terjadi pada sekitar 3% dari pasien dengan fungsi ginjal normal dan lebih sering pada pasien dengan kerusakan ginjal. Leukositosis dan eosinofilia merupakan reaksi yang langka, namun penggunaan obat harus segera dihentikan bila terjadi. Selain itu dapat terjadi hepatomegali dan peningkatan kadar transminase dalam plasma dan insufisiensi ginjal yang progresif (Brunton *et al,* 2006).

2.7) Interaksi Obat

Allopurinol meningkatkan paruh probenesid dan meningkatkan efek urikosurik. Allopurinol menghambat inaktivasi enzim merkaptopurine dan azathioprine beserta turunannya oleh xantin oksidase. Jadi, bila allopurinol

digunakan bersamaan dengan oral merkaptopurin atau azathioprine, dosis agen antineoplastik harus dikurangi seperempat sampai sepertiga dari dosis biasa. Allopurinol juga dapat berinteaksi dengan siklofosfamid, teofilin dan warfarin (Brunton *et al,* 2006).

2.8) Perhatian dan Peringatan

Berikan NSAID (kecuali aspirin dan salisilat) atau kolkisin sampai setidaknya 1 bulan setelah hiperurisemia diobati (biasanya selama 3 bulan pertama) untuk menghindari pencetus serangan akut dan pastikan asupan cairan yang cukup (2-3 liter/hari) (BNF, 2014).

2.9) Tempat dan Penyimpanan

Allopurinol disimpan pada suhu kamar, antara 20-25^{o}C dan jauh dari panas, kelembapan serta cahaya. Jangan disimpan di kamar mandi. Jauhkan allopurinol dari jangkauan anak-anak (Drugs.com, 2016).

2.10) Nama Dagang Allopurinol di Indonesia

Tidak hanya generik, allopurinol juga memiliki merk dagang yang dipantenkan berdasakan pabrikan yang memproduksinya, yaitu sebagai berikut:

Tabel 2.1 Nama Dagang Allopurinol di Indonesia (MIMS, 2012).

No.	Nama Sediaan	Pabrikan	Bentuk Sediaan	Kandungan
1.	Alluric	Kalbe	Tablet	Allopurinol 100 mg dan 300 mg
2.	Benoxuric	Bernofarm	Tablet	Allopurinol 100 mg dan 300 mg
3.	Isoric	Interbat	Tablet	Allopurinol 100 mg dan 300 mg
4.	Nilapur	Nicholas	Tablet	Allopurinol 100 mg dan 300 mg
5.	Ponuric	Armoxindo Farma	Tablet	Allopurinol 100 mg dan 300 mg
6.	Pritanol	Molex Ayus Pharmaceutical	Tablet	Allopurinol 100 mg dan 300 mg
7.	Puricemia	Sanbe Farma	Tablet	Allopurinol 100 mg dan 300 mg
8.	Sinoric	Mersifarma	Tablet	Allopurinol 100 mg dan 300 mg

9.	Tynolic	Metiska Farma	Tablet	Allopurinol 100 mg dan 300 mg
10.	Urica	Sandoz	Tablet	Allopurinol 100 mg dan 300 mg
11.	Zyloric	Glaxo Wellcome	Tablet	Allopurinol 100 mg dan 300 mg

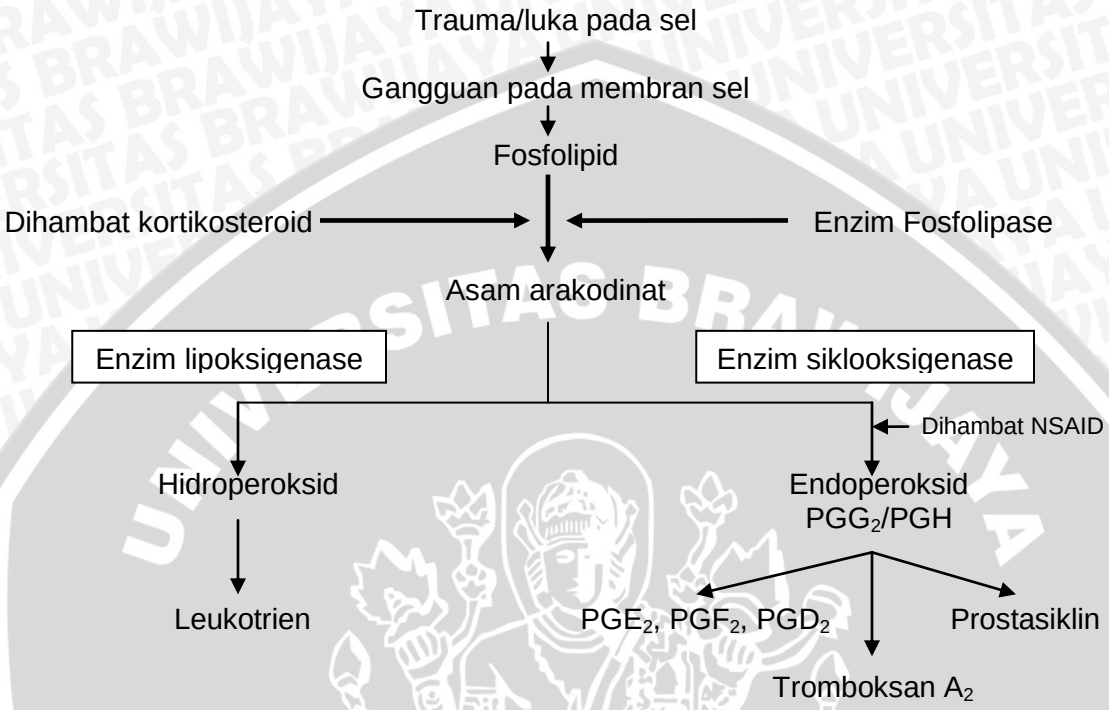
3) Golongan Obat Lain yang Kemungkinan Diberikan secara Kombinasi dengan Allopurinol

3.1) NSAID

3.1.1) Pengertian

NSAID adalah suatu kelas obat yang dapat menekan inflamasi melalui inhibisi enzim *cyclooxygenase* (COX), efek penting dalam mengurangi rasa sakit.

3.1.2) Mekanisme Kerja



Gambar 2.2 Mekanisme Kerja NSAID (Wilmana dan Gan, 2011)

Prinsip mekanisme kerja NSAID sebagai analgetik yaitu blokade sintesis prostaglandin melalui hambatan sikloogsigenase (Enzim COX-1 dan COX-2), dengan mengganggu lingkaran sikloogsigenase (Depkes RI, 2006). Penghambatan enzim sikloogsigenase menyebabkan katalisir perubahan asam arakodinat menjadi siklik endoperoksid PGG_2 dan PGH_2 terganggu, sehingga NSAID memiliki efek analgesic, antipiretik dan anti inflamasi (Wilmana dan Gan, 2011).

3.1.3 Contoh Obat

Tabel 2.2 Contoh Obat NSAID (Wilmana dan Gan, 2011)

Kelas NSAID	Contoh Obat
NSAID COX-Nonselektif	Aspirin, indometasin, piroksikam, ibuprofen, naproksen, asam mefenamat.
NSAID COX-2 preferensial	Nimesulid, meloksikam, nabumeton, diklofenak, etodolak.
NSAID COX-2 selektif	Generasi 1 : selekoksib, rofekoksib, valdekoksib, parekoksib, eterikoksib. Generasi 2 : lumirakoksib.

Penggunaan NSAID tidak mempengaruhi kadar urat dalam serum. Ada beberapa NSAID yang sering digunakan untuk Arthritis gout, yaitu diklofenak, indometasin, ketoprofen, naproksen, piroxikam, sulindak. Indometasin cenderung paling sering dipakai, meskipun tidak ada perbedaan yang signifikan antara obat ini dengan obat NSAID lain. Pemakaian aspirin harus dihindarkan sebab mengakibatkan retensi asam urat, kecuali jika digunakan dalam dosis tinggi (Depkes RI, 2006).

Tujuan terapi serangan Arthritis gout akut adalah menghilangkan simtom atau gejalanya. Penting untuk menghindarkan fluktuasi konsentrasi urat dalam serum karena dapat memperpanjang serangan atau memicu episoda lebih lanjut. Sebab itu hipourisemik seperti alopurinol tidak diberikan sampai paling sedikit tiga minggu setelah serangan akut berhenti dan diteruskan pada pasien yang mengalami

serangan pada saat minum alopurinol namun penggunaannya terpisah dengan NSAID (Depkes RI, 2006).

2.2 Pengetahuan

2.2.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan melalui indra yang dimiliki seseorang (misalnya mata, telinga dan lain-lain) terhadap suatu objek, dimana hal tersebut dipengaruhi oleh persepsi terhadap objek tersebut maupun intensitas perhatiannya (Notoadmodjo, 2007).

2.2.2 Tingkat Pengetahuan

Secara garis besar, pengetahuan memiliki tingkatan atau intensitas yang tidak sama. Tingkatan tersebut dibagi menjadi enam, yaitu:

1. Tahu (*Know*)

Tahu termasuk dalam tingkat pengetahuan terendah. Hal ini disebabkan karena tahu hanya sebagai pengingat memori yang sudah ada ketika mengamati suatu objek. Tahu dapat diukur oleh seseorang dengan cara: menyebutkan, mendefinisikan, menyatakan, menguraikan dan sebagainya.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami berarti seseorang tidak hanya memiliki kemampuan untuk menyebutkan, melainkan dapat menjelaskan dan menginterpretasikan materi atau objek dengan benar.

3. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kesanggupan untuk menggunakan materi atau prinsip yang telah dipahami dalam situasi yang *real* (sebenarnya).

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan kapasitas untuk menjabarkan dan/atau memisahkan materi kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam satu struktur organisasi dan terdapat kaitannya antara satu dengan yang lainnya.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian yang logis ke dalam bentuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek atau materi yang ada (Notoadmodjo, 2010).

2.2.3 Cara Memperoleh Pengetahuan

1. Coba-Salah (*Trial and Error*)

Coba-salah yaitu metode yang dilakukan dengan menggunakan kemungkinan untuk memecahkan suatu masalah, dan bila gagal digunakan kemungkinan lainnya hingga berhasil.

2. Secara Kebetulan

Terjadi karena penemuan yang tidak disengaja oleh orang bersangkutan.Contohnya adalah pada tahun 1926, ditemukan *enzim urease* oleh Summers.

3. Cara kekuasaan atau Otoritas

Sumber pengetahuan yang diperoleh dari orang yang memiliki kekuasaan atau otoritas tanpa adanya pembuktian kebenarannya terlebih dahulu baik berdasarkan fakta emipiris maupun penalaran sendiri.

4. Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi termasuk salah satu cara untuk mendapatkan pengetahuan, dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah didapatkan dalam memecahkan masalah yang dihadapi pada masa lalu.

5. Melalui Jalan Pikiran

Cara berpikir manusia terus berkembang seiring dengan perkembangan kebudayaan, dimana manusia dapat menggunakan penalarannya untuk memperoleh pengetahuan baik melalui induksi maupun deduksi.

6. Cara Ilmiah dalam Memperoleh Pengetahuan

Cara modern dalam memperoleh pengetahuan bersifat lebih sistimatis, logis dan ilmiah. Cara ini juga disebut sebagai metode penelitian (*research metodology*) (Notoadmodjo, 2010).

2.2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan

a. Faktor Internal

1. Usia

Usia atau umur bisa mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir dari seseorang. Umur termasuk dalam variabel yang diperhatikan pada penelitian epidemiologi dan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan.

Semakin tingginya usia, semakin bertambah pula daya tangkap dan pola pikir sehingga semakin banyak pengetahuan yang didapatkan.

2. Pendidikan

Pendidikan merupakan usaha guna membangun suatu kepribadian serta kemampuan baik di dalam maupun di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup.

3. Minat

Minat dapat diartikan sebagai suatu kecondongan atau keinginan yang tinggi akan sesuatu, sehingga membuat sesorang menekuni hal tersebut dan memperoleh pengetahuan yang lebih dalam.

4. Pengalaman

Pengalaman yaitu upaya untuk mendapatkan kebenaran dari pengetahuan dengan cara melakukan kembali pengetahuan yang didapatkan saat memecahkan masalah di masa lalu (Notoadmodjo, 2003).

b. Faktor Eksternal

1. Kebudayaan/Lingkungan

Kebudayaan/Lingkungan merupakan tempat hidup, daerah atau lingkungan sekitar serta tempat kita dibesarkan yang memiliki pengaruh besar kepada pengetahuan dan berkemungkinan akan berpengaruh pula dalam pembentukan sikap pribadi dari seseorang.

2. Ekonomi

Semakin tinggi status sosial ekonomi seseorang, semakin mudah pula memperoleh pengetahuan sehingga hidup menjadi lebih berkualitas.

3. Informasi

Informasi biasanya diperoleh melalui media. Informasi berarti pemberitaan seseorang akan adanya informasi baru mengenai suatu hal sehingga menghasilkan landasan kognitif baru dan mempengaruhi perubahan pengetahuan (Notoadmodjo, 2003).

2.3 Usia

2.3.1 Definisi Usia

Usia adalah lama untuk hidup atau benyawa baik sejak dilahirkan maupun sejak diadakan (Depdiknas 2008). Usia dapat mempengaruhi daya tangkap, pola pikir, dan kematangan dari penalaran seseorang (Erfandi, 2009).

2.3.2 Batasan Usia

Menurut Dra. Jos Masdani yang merupakan seorang psikolog Universitas Indonesia, batasan usia lanjut dibagi menjadi tiga bagian fase kedewasaan yaitu (Efendi, 2009):

a. Fase 1 (iuventus) : usia 25-40 tahun
b. Fase 2 (virilitas) : usia 40-55 tahun
c. Fase 3 (preseniium) : usia 55-65 tahun

2. 4 Tinjauan tentang Swamedikasi

2. 4.1 Pengertian Swamedikasi

Menurut WHO, swamedikasi atau biasa disebut sebagai pengobatan sendiri adalah memilih dan menggunakan obat-obatan (termasuk obat tradisional dan

herbal) yang dilakukan oleh individu untuk merawat diri dari penyakit maupun gejalanya (BPOM, 2014).

2. 4.2 Kelebihan dan Kekurangan Swamedikasi

Kelebihan dari swamedikasi adalah aman, jika digunakan sebagai sesuai dengan petunjuk (efek samping dapat dipertimbangkan), efektif untuk meredakan keluhan karena 80% sakit bersifat *self-limiting* (sembuh dengan sendirinya tanpa intervensi dari tenaga kesehatan), biaya untuk membeli obat yang relatif lebih murah dibanding dengan biaya pelayanan kesehatan, hemat waktu sebab tidak perlu mengunjungi fasilitas maupun profesi kesehatan, kepuasan karena turut berperan aktif dalam mengambil keputusan terapi, menghindari stres dan rasa malu jika harus memperlihatkan bagian tubuh tertentu pada tenaga kesehatan dan membantu pemerintah dalam hal mengatasi keterbatasan tenaga kesehatan di masyarakat (Supardi dan Andi, 2010). Selain itu, praktik swamedikasi meningkatkan kemampuan masyarakat luas mengenai pengobatan dari penyakit yang diderita hingga pada akhirnya, masyarakat diharapkan mampu memanajemen sakit sampai dengan keadaan kronisnya (WSMI, 2010).

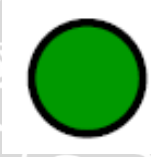
Sedangkan kekurangan dari swamedikasi yaitu jika penggunaannya tidak sesuai aturan pakai dapat membahayakan kesehatan, boros dalam hal biaya dan waktu jika salah menggunakan obat, kemungkinan terjadi reaksi obat yang tidak diinginkan, contohnya sensitivitas terhadap obat, efek samping/resistensi, kesalahan dalam menggunakan obat sebab salah atau kurangnya informasi yang diperoleh dari iklan obat serta salah diagnosis dan pemilihan obat (Supardi dan Andi, 2010).

2. 4.3 Faktor yang Mempengaruhi Munculnya Swamedikasi

Alasan utama untuk memilih swamedikasi untuk pasien yaitu situasi keuangan yang kurang kondusif, akses mudah pada obat-obatan, merasa telah melalui gejala yang sama sehingga merasa tahu bagaimana mengobatinya, perasaan takut jika diberitahu memiliki penyakit yang serius (Montastruc *et al*, 2015). Alasan lainnya yaitu ada keinginan untuk merawat diri sendiri ataupun keluarga yang sakit, kurang puas terhadap pelayanan kesehatan yang ada, dan semakin banyaknya pilihan obat (Phalke et al., 2006).

2. 4.4 Penggolongan Obat Swamedikasi

1) Obat Bebas



Gambar 2.3 Tanda Khusus Obat Bebas

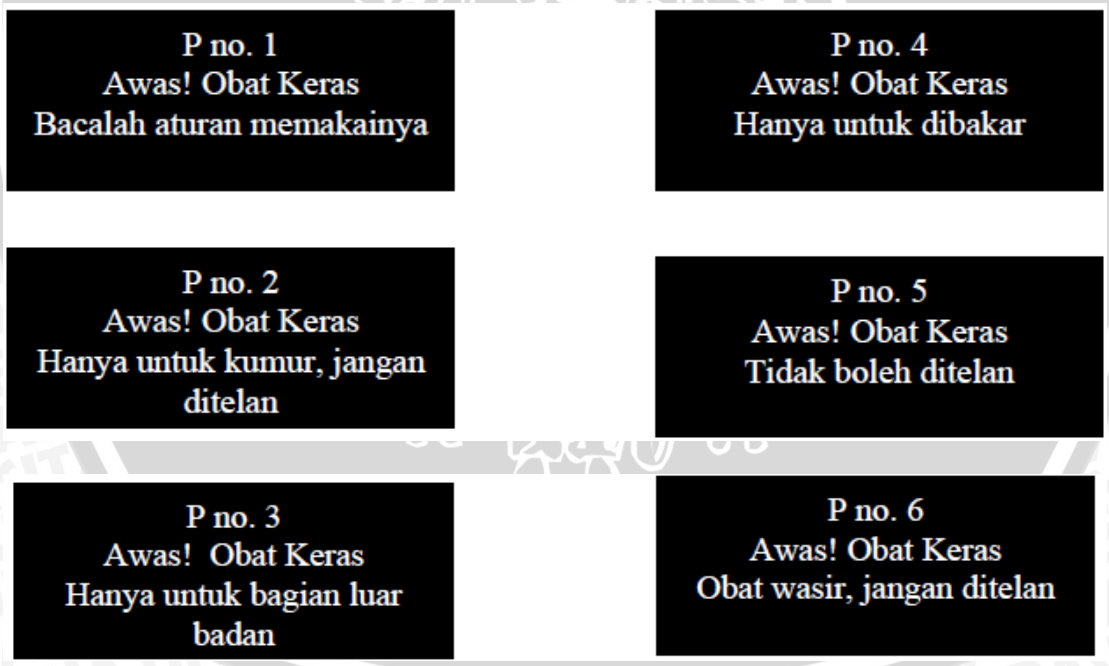
Obat bebas yaitu obat yang terjual bebas di pasaran dan bisa dibeli tanpa menggunakan resep dokter. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas yaitu lingkaran berwarna hijau dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh obatnya adalah parasetamol (Depkes RI, 2006).

2) Obat Bebas Terbatas

Gambar 2.4 Tanda Khusus Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas yaitu obat yang sebenarnya termasuk obat keras namun masih bisa dijual atau dibeli secara bebas tanpa resep dokter, disertai dengan adanya tanda peringatan. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas terbatas adalah lingkaran berwarna biru dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh obatnya adalah CTM (Depkes RI, 2006).

Tanda peringatan tetap tercantum pada kemasan obat bebas terbatas, berupa persegi panjang berwarna hitam berukuran panjang lima centimeter, lebar dua centimeter dan memuat pemberitahuan berwarna putih sebagai berikut (Depkes RI, 2006):



Gambar 2.5 Tanda Khusus Peringatan Obat Bebas Terbatas

3) Obat Wajib Apotek (OWA)

Gambar 2.6 Logo Obat Wajib Apotek

Obat Wajib Apotek atau OWA yaitu obat-obatan yang dapat diberikan tanpa resep dokter, tetapi penyerahannya harus dilakukan oleh apoteker di apotek. Logo OWA secara umum menggunakan logo obat keras. Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan No 347/MenKes/PER/SK/X/1993 tentang DOWA 1, Keputusan Menteri Kesehatan nomor 924 / Menkes /Per / X / 1993 tentang Daftar Obat Wajib Apotek No. 2, dan Keputusan Menteri Kesehatan nomor 1176/Menkes/SK/X/ 1999 tentang Daftar Obat Wajib Apotek No. 3 menyebutkan bahwa pemberian Daftar Obat Wajib Apotek (DOWA) bertujuan untuk mengetahui apa saja obat yang dapat digunakan dalam swamedikasi. OWA terdiri dari berbagai macam kelas terapi, yaitu oral kontrasepsi, obat saluran cerna dan metabolisme, obat mulut dan tenggorokan, obat saluran nafas, obat yang mempengaruhi sistem neuromuskular, obat kulit topikal, antiinfeksi umum, dan organ organ sensorik. Contoh Obat Wajib Apotek yaitu allopurinol `100 miligram dalam bentuk tablet (BPOM, 2004).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 919/Menkes/Per/X/1993, kriteria obat wajib apotek yang dapat diserahkan yaitu:

1. Tidak dikontraindikasikan untuk penggunaan pada wanita hamil, anak dibawah usia 2 tahun dan orang tua dengan usia diatas 65 tahun.
2. Pengobatan sendiri dengan obat dimaksut tidak memberikan risiko pada kelanjutan penyakit.

3. Penggunaannya tidak memerlukan cara dan atau alat khusus yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan.
4. Penggunaannya diperlukan untuk penyakit yang prevalensinya tinggi di Indonesia.
5. Obat dimaksut memilki rasio khasiat keamanan yang dapat dipertanggung jawabkan untuk pengobatan sendiri.

4) Obat Tradisional

Obat tradisional merupakan bahan atau ramuan bahan berupa bahan tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sarian (galenik) atau campuran dari bahan tersebut, yang mana secara turun-temurun telah digunakan untuk pengobatan berdasarkan pengalaman (BPOM, 2005). Obat tradisional dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu jamu, obat herbal terstandar dan fitofarmaka (BPOM, 2004).

a. Jamu

Gambar 2.7 Tanda Khusus Untuk Jamu

Jamu harus memenuhi kriteria berupa aman sesuai persyaratan yang ditetapkan, klaim khasiat dibuktikan berdasarkan data empiris dan memenuhi persyaratan mutu yang berlaku. Jenis klaim penggunaan harus sesuai dengan jenis pembuktiannya. Jenis klaim penggunaan tersebut harus diawali dengan “Secara

tradisional digunakan untuk…" atau sesuai dengan yang disetujui pada pendaftaran (BPOM, 2004).

Jamu menggunakan logo berupa ranting daun yang terletak didalam lingkaran yang dicetak dengan warna hijau diatas dasar warna putih atau warna lain yang kontras dengan warna logo dan ditempatkan pada bagian atas sebelah kiri dari wadah/ pembungkus/ brosur. Tulisan "JAMU" harus mudah dibaca dan jelas dengan warna hitam diatas warna putih (BPOM, 2004).

b. Obat Herbal Terstandar

Gambar 2.8 Tanda Khusus Obat Herbal Terstandar

Obat herbal terstandar adalah sediaan obat bahan alam yang telah dibuktikan keamanan dan khasiatnya secara ilmiah dengan uji praklinik dimana bahan bakunya telah di standarisasi (BPOM, 2005).

Kriteria yang harus dipenuhi oleh obat herbal terstandar yaitu (BPOM, 2004):

i. Aman sesuai dengan syarat yang telah ditetapkan;
ii. Klaim khasiat telah terbukti secara ilmiah atau praklinik;
iii. Telah distandarisasi pada bahan baku yang digunakan dalam produk jadi;
iv. Memenuhi persyaratan mutu yang berlaku

Obat herbal terstandar menggunakan logo berupa tiga pasang jari-jari daun dalam lingkaran yang dicetak dengan warna hijau diatas dasar warna putih atau warna lain yang kontras dengan warna logo dan ditempatkan pada bagian atas

sebelah kiri dari wadah/ pembungkus/ brosur. Tulisan “OBAT HERBAL TERSTANDAR” harus mudah dibaca dan jelas dengan warna hitam diatas warna putih (BPOM, 2004).

c. Fitofarmaka

Gambar 2.9 Tanda Khusus Fitofarmaka

Fitofarmaka adalah sediaan obat bahan alam yang telah dibuktikan keamanan dan khasiatnya secara ilmiah dengan uji praklinik dan uji klinik, bahan baku serta produk jadinya telah di standarisasi (BPOM, 2005).

Kriteria yang harus dipenuhi oleh fitofarmaka yaitu (BPOM, 2004):

i. Aman sesuai dengan syarat yang telah ditetapkan;
ii. Klaim khasiat telah terbukti dari uji klinik;
iii. Telah distandarisasi pada bahan baku yang digunakan dalam produk jadi.
iv. Memenuhi persyaratan mutu yang berlaku

Fitofarmaka menggunakan logo berupa jari-jari daun yang kemudian membentuk bintang dalam lingkaran yang dicetak dengan warna hijau diatas dasar warna putih atau warna lain yang kontras dengan warna logo dan ditempatkan pada bagian atas sebelah kiri dari wadah/ pembungkus/ brosur. Tulisan “FITOFARMAKA” harus mudah dibaca dan jelas dengan warna hitam diatas warna putih (BPOM, 2004).