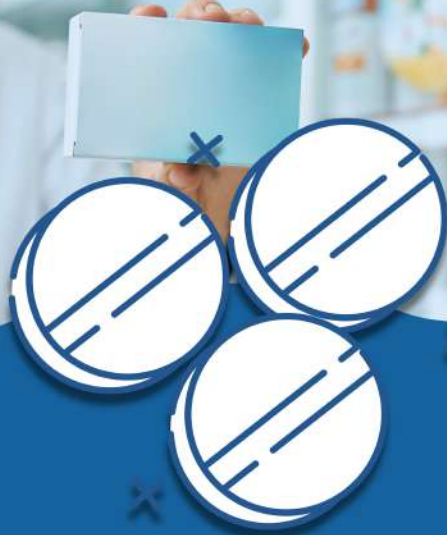




FUTURE SCIENCE



APOTEKER DAN SWAMEDIKASI

Editor : Arshy Prodyanatasari, M.Pd., C.Ed.

Penulis :

Erfan Tri Prasongko | Rini Noviyani | Munifatul Lailiyah
Hanugrah Ardyas Crisdian Saraswati | Eleonora Maryeta Toyo
Moh. Firmansah | Warsidah | Silvia | Esti Ambar Widyaningrum
Lili Sartika | Gusti Agung Ayu Kartika | Nelly Kurniawati | Sulastris
Annisa Farida Muti | Fika Rizqiyana

Bunga Rampai

Apoteker dan Swamedikasi

UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Pelindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i. Penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv. Penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

Apoteker dan Swamedikasi

Penulis:

Erfan Tri Prasongko
Rini Noviyani
Munifatul Lailiyah
Hanugrah Ardyas Crisdian Saraswati
Eleonora Maryeta Toyo
Moh. Firmansah
Warsidah
Silvia
Esti Ambar Widyaningrum
Lili Sartika
I Gusti Agung Ayu Kartika
Nelly Kurniawati
Sulastri
Annisa Farida Muti
Fika Rizqiyana

Editor:

Arshy Prodyanatasari, M.Pd., C.Ed.



APOTEKER DAN SWAMEDIKASI

Penulis:

Erfan Tri Prasongko
Rini Noviyani
Munifatul Lailiyah
Hanugrah Ardy Crisdian Saraswati
Eleonora Maryeta Toyo
Moh. Firmansah
Warsidah
Silvia
Esti Ambar Widyaningrum
Lili Sartika
I Gusti Agung Ayu Kartika
Nelly Kurniawati
Sulastri
Annisa Farida Muti
Fika Rizqiyana

Editor: **Arshy Prodyanatasari, M.Pd., C.Ed.**

Desain Cover: **Nada Kurnia, S.I.Kom.**

Tata Letak: **Samuel, S.Kom.**

Halaman: **A5 Unesco (15,5 x 23 cm)**

Ukuran: **xiv, 263**

e-ISBN: **978-634-7037-70-1**

Terbit Pada: **Februari 2025**

Hak Cipta 2025, Pada Penulis

Isi diluar tanggung jawab percetakan

Copyright © 2025 by Future Science Publisher

All Right Reserved

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau
memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini
tanpa izin tertulis dari Penerbit.

**PENERBIT FUTURE SCIENCE
(CV. FUTURE SCIENCE)**

Anggota IKAPI (348/JTI/2022)

Jl. Terusan Surabaya Gang 1 A No. 71 RT 002 RW 005, Kel. Sumbarsari, Kcc. Lowokwaru, Kota
Malang, Provinsi Jawa Timur.
www.futuresciencepress.com

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan karunia-Nya, buku "**Apoteker dan Swamedikasi**," dapat disusun dan dipublikasikan. Buku ini hadir di tengah meningkatnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan dan pengelolaan penyakit secara mandiri. Dalam konteks ini, peran apoteker sebagai tenaga kesehatan yang kompeten menjadi semakin vital dalam memberikan informasi dan bimbingan mengenai swamedikasi.

Swamedikasi, atau pengobatan sendiri, merupakan langkah yang semakin banyak diambil oleh masyarakat dalam menangani masalah kesehatan ringan. Namun, meskipun memiliki manfaat, swamedikasi juga membawa risiko jika dilakukan tanpa pemahaman yang tepat. Oleh karena itu, penting bagi apoteker untuk berperan aktif dalam memberikan edukasi kepada masyarakat mengenai penggunaan obat yang tepat, termasuk indikasi, dosis, dan efek samping yang mungkin terjadi.

Buku ini bertujuan untuk memberikan pemahaman yang lebih dalam tentang konsep swamedikasi, serta peran apoteker dalam mendukung keputusan pengobatan masyarakat. Dalam buku ini, kami mengulas berbagai aspek, mulai dari prinsip dasar swamedikasi, panduan pemilihan obat, hingga tantangan yang dihadapi dalam praktik sehari-hari.

Kami berharap buku ini dapat menjadi sumber rujukan yang berguna bagi apoteker, mahasiswa farmasi, dan masyarakat umum. Dengan pengetahuan yang tepat, kita dapat

mendorong penggunaan obat yang lebih bijak dan aman, serta meningkatkan kualitas hidup masyarakat.

Akhir kata, kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan buku ini. Semoga buku ini bermanfaat dan memberikan dampak positif bagi pembaca dan dunia kesehatan.

Malang, Desember 2024

Editor,

Arshy Prodyanatasari

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	vii
BAB 1 BIOEQUIVALENSI SEDIAAN FARMASI	1
Erfan Tri Prasongko.....	1
A. PENDAHULUAN	1
B. PERMASALAHAN TERKAIT BIOEQUIVALENSI	5
C. DESAIN STUDI BIOEQUIVALENSI.....	6
D. KESIMPULAN.....	18
BAB 2 PERAN APOTEKER DALAM SELF CARE DAN SELF MEDICATION	21
Rini Noviyani.....	21
A. PENDAHULUAN	21
B. SELF-CARE DAN SELF-MEDICATION.....	22
C. PERAN APOTEKER DALAM SELF-CARE ATAU SELF- MEDICATION	24
D. PEDOMAN MELAKUKAN SELF-CARE ATAU SELF- MEDICATION	26
E. PENGAMBILAN KEPUTUSAN DALAM SELF-CARE ATAU SELF-MEDICATION	40
F. KESIMPULAN.....	41
BAB 3 SWAMEDIKASI PENYAKIT BATUK DAN FLU	43
Munifatul Lailiyah	43
A. PENDAHULUAN	43
B. PENGERTIAN BATUK.....	44

C.	PATOFISIOLOGI BATUK.....	44
D.	MEKANISME BATUK.....	45
E.	KLASIFIKASI BATUK	46
F.	TATALAKSANA BATUK	51
G.	TERAPI NON FARMAKOLOGI.....	51
H.	TERAPI FARMAKOLOGI	51
I.	PENGERTIANNYA PILEK.....	52
J.	PATOFISIOLOGI INFLUENZA	53
K.	PATOFISIOLOGI PILEK	54
L.	MEKANISME PILEK	54
M.	TERAPI NON FARMAKOLOGI.....	55
N.	TERAPI FARMAKOLOGI	55
O.	KESIMPULAN.....	56
BAB 4	SWAMEDIKASI PENYAKIT DEMAM DAN NYERI	59
	Hanugrah Ardya Crisdian Saraswati.....	59
A.	PENDAHULUAN	59
B.	DEMAM DAN NYERI	60
C.	KLASIFIKASI NYERI.....	62
D.	PEMILIHAN OBAT SWAMEDIKASI DEMAM DAN NYERI	64
E.	KESIMPULAN.....	66
BAB 5	SWAMEDIKASI PENYAKIT BIANG KERINGAT	73
	Eleonora Maryeta Toyo	73
A.	PENDAHULUAN	73
B.	ETIOLOGI DAN PATOFISIOLOGI	75

C.	GEJALA DAN DIAGNOSIS	76
D.	SWAMEDIKASI UNTUK BIANG KERINGAT	76
E.	TERAPI SWAMEDIKASI	78
F.	PENGUNAAN BAHAN ALAMI DALAM SWAMEDIKASI BIANG KERINGAT	80
G.	RISIKO DAN BATASAN SWAMEDIKASI BIANG KERINGAT	81
H.	KESIMPULAN.....	82
BAB 6	SWAMEDIKASI PENYAKIT CACINGAN	87
	Moh. Firmansah	87
A.	PENDAHULUAN	87
B.	GEJALA PENYAKIT CACINGAN	90
C.	CARA IDENTIFIKASI CACINGAN SECARA MANDIRI	92
D.	KAPAN HARUS MENGUNJUNGI DOKTER?	93
E.	JENIS OBAT ANTI-CACING UNTUK SWAMEDIKASI	95
F.	PANDUAN SWAMEDIKASI PENYAKIT CACINGAN.	99
G.	SKENARIO PRAKTIS.....	101
H.	KESIMPULAN.....	103
BAB 7	SWAMEDIKASI PENYAKIT JERAWAT.....	107
	Warsidah	107
A.	PENDAHULUAN	107
B.	REGULASI TERKAIT SWAMEDIKASI PENYAKIT ..	109
C.	SWAMEDIKASI PENYAKIT JERAWAT.....	111
D.	JERAWAT DENGAN KONDISI RINGAN	113

E.	JERAWAT DENGAN KONDISI PARAH	114
F.	HAL-HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN SELAMA SWAMEDIKASI	116
G.	PENGUNAAN HERBAL SEBAGAI OBAT ANTIJERAWAT	117
H.	KESIMPULAN	121
BAB 8	SWAMEDIKASI PENYAKIT KADAS KURAP	127
	Silvia	127
A.	PENDAHULUAN	127
B.	PENGALIAN DATA DAN INFORMASI PADA PENYAKIT KADAS KURAP	130
C.	PENETAPAN MASALAH.....	135
D.	REKOMENDASI TERAPI.....	136
E.	KESIMPULAN	139
BAB 9	SWAMEDIKASI PENYAKIT KETOMBE	143
	Esti Ambar Widyaningrum	143
A.	PENDAHULUAN	143
B.	DEFINISI KETOMBE.....	144
C.	PENYEBAB KETOMBE	145
D.	TANDA DAN GEJALA	146
E.	CARA MENGATASI	147
F.	MANAJEMEN TERAPI.....	147
G.	TERAPI NON FARMAKOLOGI.....	153
H.	KESIMPULAN	154
BAB 10	SWAMEDIKASI PENYAKIT KUDIS	159
	Lili Sartika.....	159

A.	PENDAHULUAN	159
B.	CARA PENULARAN PENYAKIT KUDIS	161
C.	FAKTOR RESIKO	162
D.	KOMPLIKASI PENYAKIT KUDIS	162
E.	CARA PENCEGAHAN PENYAKIT KUDIS	162
F.	PENCEGAHAN PENYAKIT KUDIS	164
G.	PENATALAKSANAAN PENYAKIT KUDIS	165
H.	KESIMPULAN.....	169
BAB 11	SWAMEDIKASI PENYAKIT KUTIL	173
	I Gusti Agung Ayu Kartika.....	173
A.	PENDAHULUAN	173
B.	ETIOLOGI DAN PATOFISIOLOGI KUTIL	175
C.	FAKTOR RISIKO YANG MEMENGARUHI PERKEMBANGAN KUTIL	176
D.	KRITERIA DIAGNOSIS KUTIL	177
E.	PENGobatan FARMAKOLOGI SWAMEDIKASI UNTUK KUTIL	179
F.	PENGobatan NON-FARMAKOLOGI SWAMEDIKASI UNTUK KUTIL	180
G.	HERBAL SEBAGAI TERAPI ALTERNATIF UNTUK KUTIL	183
H.	EDUKASI KE PASIEN.....	185
I.	INDIKASI RUJUKAN KE TENAGA MEDIS	186
J.	KESIMPULAN.....	188
BAB 12	SWAMEDIKASI PENYAKIT MAAGH	193
	Nelly Kurniawati.....	193

A.	PENDAHULUAN	193
B.	PREVALENSI SWAMEDIKASI PADA DISPEPSIA	194
C.	MODIFIKASI GAYA HIDUP	194
D.	OBAT UNTUK SWAMEDIKASI DISPEPSIA.....	195
E.	SWAMEDIKASI DISPEPSIA PADA KEHAMILAN.....	205
F.	PERAN FARMASIS DALAM SWAMEDIKASI DISPEPSIA	206
G.	KESIMPULAN.....	207
BAB 13	SWAMEDIKASI PENYAKIT DIARE	217
	Sulastri	217
A.	PENDAHULUAN	217
B.	DEFINISI DIARE.....	219
C.	KLASIFIKASI DIARE.....	219
D.	ETIOLOGI DIARE.....	222
E.	PENATALAKSANAAN DIARE	223
F.	KESIMPULAN.....	235
BAB 14	SWAMEDIKASI PENYAKIT LUKA BAKAR	239
	Annisa Farida Muti	239
A.	PENDAHULUAN	239
B.	DEFINISI DAN PENYEBAB LUKA BAKAR	241
C.	EPIDEMIOLOGI LUKA BAKAR	241
D.	PENILAIAN LUAS DAN KEDALAMAN LUKA BAKAR.....	242
E.	KLASIFIKASI LUKA BAKAR	244
F.	SWAMEDIKASI LUKA BAKAR	246
G.	KESIMPULAN.....	250

BAB 15	SWAMEDIKASI PENYAKIT LUKA IRIS DAN LUKA SERUT	253
	Fika Rizqiyana	253
A.	PENDAHULUAN	253
B.	PENYEBAB LUKA IRIS DAN LUKA SERUT	256
C.	KOMPLIKASI PADA LUKA IRIS DAN LUKA SERUT	257
D.	SWAMEDIKASI LUKA IRIS	259
E.	SWAMEDIKASI LUKA SERUT	260
F.	TERAPI FARMAKOLOGI	261
G.	TERAPI NON FARMAKOLOGI	262
H.	KESIMPULAN	262

BAB 1

BIOEQUIVALENSI SEDIAAN FARMASI

Erfan Tri Prasongko
Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata, Kediri
E-mail: erfan.triprasongko@iik.ac.id

A. PENDAHULUAN

Selama empat dekade terakhir, terjadi peningkatan penggunaan produk obat generik untuk menurunkan biaya kesehatan. Dengan meningkatnya ketersediaan dan penggunaan produk obat generik, para profesional kesehatan dihadapkan pada banyak produk multi sumber yang harus dipilih untuk memastikan kesetaraan terapeutik. Substitusi generik menjadi perhatian tidak hanya bagi para profesional kesehatan tetapi juga bagi industri farmasi, konsumen, dan pejabat pemerintah. Banyak penelitian menunjukkan kekhawatiran terkait standar persetujuan produk generik yang mungkin tidak selalu menjamin kesetaraan terapeutik (Boix-Montanes, 2011; Skelly, 2010; Tothfalusi *et al.*, 2009; Midha *et al.*, 2005; Chen & Lesko, 2001; Chen *et al.*, 2000; Strom, 1987; Lamy, 1986). Untuk mengatasi kekhawatiran ini, banyak pedoman dan regulasi terkait lisensi produk generik telah diperkenalkan guna memastikan produk obat yang mencapai pasar memiliki profil efikasi dan keamanan yang sudah teruji dengan baik (FDA, 1992, 1996, 2001a, 2001b, 2003, 2011; CDSCO, 2005; SFDA, 2005; *Health Canada*, 2004; CPMP, 2000; WHO, 1986).

Pada umumnya, demonstrasi bioekivalensi (BE) adalah metode yang paling tepat untuk memastikan kesetaraan terapeutik antara dua produk obat. Studi bioekivalensi harus dilakukan untuk membandingkan produk obat yang mengandung zat aktif yang sama. Studi semacam ini perlu

dirancang secara hati-hati dengan mempertimbangkan faktor biofarmasi, etika, medis, farmakokinetik, analitis, dan statistik. Studi ini bertujuan untuk menilai secara kritis kemungkinan penggunaan produk ini sebagai alternatif. Pedoman *Food and Drug Administration* (FDA) Amerika Serikat pada tahun 2003, mendefinisikan bioekivalensi sebagai tidak adanya perbedaan yang signifikan dalam laju dan tingkat di mana bahan aktif atau bagian aktif pada ekuivalen farmasi atau alternatif farmasi menjadi tersedia di lokasi kerja obat ketika diberikan pada dosis molar yang sama dalam kondisi yang serupa dalam studi yang dirancang dengan tepat (FDA, 2003).

Berdasarkan hal tersebut maka, bioekivalensi sebenarnya merupakan perbandingan dari dua bioavailabilitas dua produk obat. Pada pedoman *Food and Drug Administration* (FDA) Amerika Serikat tahun 2003, bioavailabilitas didefinisikan sebagai laju dan tingkat di mana bahan aktif atau bagian aktif diserap dari suatu produk obat dan menjadi tersedia di lokasi kerjanya (Produk obat yang tidak dimaksudkan untuk diserap ke dalam aliran darah), bioavailabilitas dapat dinilai melalui pengukuran untuk mengetahui laju serta tingkat bahan aktif atau bagian aktif menjadi tersedia di lokasi kerjanya (FDA, 2003).

Berdasarkan pedoman *World Health Organization* (WHO), bioavailabilitas didefinisikan sebagai suatu laju serta tingkatan dari bahan obat aktif atau bagian terapeutik yang diserap dari suatu produk obat dan tersedia di lokasi kerja obat (WHO, 1986). Sedangkan menurut *Food and Drug Administration* (FDA) Amerika Serikat, suatu produk dikatakan “ekuivalen farmasi” jika produk obat mengandung bahan aktif yang identik serta memiliki dosis, bentuk sediaan, serta rute pemberian yang sama (FDA, 2011).

Menurut pedoman CPMP (*Committee for Proprietary Medicinal Products*) tentang bioavailabilitas dan bioekivalensi terkait konsep kesetaraan terapeutik, yaitu suatu produk obat

Parameter bioekuivalensi dapat disajikan dalam bentuk tabel seperti yang ditunjukkan pada Tabel 1.2.

Tabel 1.2. Parameter Bioekivalensi

<i>Parameters</i>	<i>Test Mean ± SD</i>	<i>Reference mean ± SD</i>	<i>Rasio of Geometric Means</i>	<i>90% Confidence Interval</i>
AUC _(0-t) (hari.mg/l)				
AUC _(0-∞) (hari.mg/l)				
C _{max} (mg/l)				
T _{max} (hrs)				

D. KESIMPULAN

Perusahaan farmasi memproduksi dan memasarkan produk obat generik yang lebih murah dengan mempertimbangkan biaya perawatan kesehatan. Penting bagi otoritas regulasi di setiap negara untuk memastikan efikasi dan keamanan formulasi generik ini. Studi bioekuivalensi yang direncanakan dan dirancang dengan cermat merupakan satu-satunya cara untuk memastikan keseragaman dalam standar kualitas, efikasi, dan keamanan produk farmasi.

DAFTAR PUSTAKA

- BPOM. (2022). Pedoman Uji Bioekivalensi. Jakarta: Badan Pengawas Obat dan Makanan
- Mathala, A. Gouthami; M. Ramesh, M. Nalini, M. Deepthi Nancy. (2013). *Review on General Concepts of Design and Conduct of Bioequivalence Studies. International Journal of Phytopharmacology*, 4(2). 74-84

Qayyum, Aisha. (2012). *Bioequivalence Studies. Readings in Advanced Pharmacokinetics – Theory, Methods and Applications*.1-16

PROFIL PENULIS



apt., Erfan Tri Prasongko, M. Farm.

Penulis lulus Sarjana Farmasi, Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri pada tahun 2013, kemudian penulis melanjutkan Pendidikan Profesi Apoteker di Universitas Setia Budi Surakarta dan lulus pada tahun 2015. Pendidikan S2 Ilmu Farmasi diselesaikan di Program Pascasarjana Universitas Surabaya pada tahun 2020. Saat ini, penulis mengabdikan dan berkarya di Fakultas Farmasi Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri. Mata ajar yang diampu oleh penulis, antara lain: Teknologi dan Formulasi Sediaan Solida, Praktikum Teknologi dan Formulasi Sediaan Semisolid dan Likuida, Praktikum Farmasi Fisik, dan Praktikum Farmasetika.

BAB 2

PERAN APOTEKER DALAM *SELF CARE* DAN *SELF MEDICATION*

Rini Noviyani

Program Studi Farmasi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan
Alam, Universitas Udayana, Bukit-Jimbaran, Bali
Email: rini.noviyani@unud.ac.id

A. PENDAHULUAN

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan (UU, 2023) pasal 3, disebutkan bahwa salah satu tujuan penyelenggaraan kesehatan adalah memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan, dan setiap orang berhak hidup sehat secara fisik, jiwa, dan sosial, mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab; mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Oleh karena itu, bagi apoteker yang merupakan tenaga kesehatan yang di definisikan dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 tahun 2023 (UU, 2023), yaitu sebagai setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan tinggi yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan, berperan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan dalam bentuk *self-care* kepada masyarakat. Selanjutnya, dalam bab ini, dibahas lebih dalam tentang konsep *self-care* dan *self-medication*, peran apoteker dalam melaksanakan *self-medication*, dan panduan yang dapat digunakan oleh apoteker untuk melakukan pelayanan *self-medication*.

B. SELF-CARE DAN SELF-MEDICATION

Self-care atau perawatan diri, menurut *World Health Organization* (WHO) (WHO, 2022) adalah kemampuan individu, keluarga, dan masyarakat untuk meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, menjaga kesehatan, dan mengatasi penyakit serta disabilitas dengan atau tanpa dukungan tenaga kesehatan. Cakupan perawatan diri dalam definisi ini mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan dan pengendalian penyakit, pengobatan sendiri, pemberian perawatan kepada orang yang bergantung, mencari perawatan di rumah sakit, spesialis, atau perawatan primer bila diperlukan, dan rehabilitasi, termasuk perawatan paliatif (WHO, 2022). Intervensi perawatan diri adalah alat yang mendukung perawatan diri. Ini termasuk obat-obatan, perangkat, diagnostik, dan/atau intervensi digital berbasis bukti dan berkualitas tinggi yang dapat diberikan sepenuhnya atau sebagian di luar layanan kesehatan formal dan dapat digunakan dengan atau tanpa tenaga kesehatan (WHO, 2022). Pelaksanaan *self-care* tersebut sebagai upaya untuk mewujudkan *Universal Health Coverage* yang berarti bahwa semua orang memiliki akses ke berbagai layanan kesehatan berkualitas yang dibutuhkan, kapan dan di mana membutuhkannya, dan tanpa adanya kesulitan keuangan (WHO, 2022). Hal tersebut penting bagi masyarakat untuk dapat melakukan *self-care* dengan atau tanpa bantuan tenaga kesehatan. Ditambah lagi dengan adanya akses luas terhadap teknologi kesehatan, obat-obatan dan alat kesehatan yang dijual bebas di apotek, maka sangat diperlukan peranan apoteker dalam memberikan layanan *self-care* (WHO, 2022).

Self-medication menurut WHO, adalah pemilihan dan penggunaan obat-obatan oleh individu untuk mengobati penyakit atau gejala yang dikenali sendiri. *Self-medication* ini merupakan salah satu bagian dari *self-care* (WHO, 1998). *Self-*

bermanfaat, meskipun perlu diperhatikan untuk tidak mengulang pertanyaan dengan cara menghafal tanpa mempertimbangkan relevansinya dengan kasus masing-masing (Blenkinsopp et al., 2005). *Mnemonics* dapat menjadi petunjuk untuk memastikan semua informasi yang relevan telah diperoleh. Berikut adalah dua *mnemonics* yang dapat digunakan yaitu WHAM dan ASMETHOD (Blenkinsopp et al., 2005).

1) ***Mnemonics WHAM***

W : *Who is the patient and what are the symptoms?*

H : *How long have the symptoms been present?*

A : *Action taken?*

M : *Medication being taken?*

W : Apoteker harus terlebih dahulu memastikan identitas pasien: orang yang berada di apotek mungkin berada di sana atas nama orang lain. Gejala yang dikeluhkan dan dialami harus dipastikan: pasien sering kali mendiagnosis sendiri penyakitnya dan apoteker tidak boleh menerima diagnosis sendiri tersebut begitu saja.

H : Durasi gejala dapat menjadi parameter yang penting apakah perlu atau tidak, apoteker melakukan rujukan pasien ke dokter. Secara umum, semakin panjang durasinya, semakin besar kemungkinan kasusnya lebih serius daripada kasus ringan. Sebagian besar kondisi ringan dapat sembuh sendiri dan akan sembuh dalam beberapa hari.

A : Setiap tindakan yang diambil oleh pasien harus dipastikan, termasuk penggunaan obat apa saja yang telah digunakan untuk mengatasi gejalanya. Sekitar satu dari dua pasien telah mencoba setidaknya satu pengobatan sebelum meminta

F. KESIMPULAN

Banyaknya masyarakat yang melakukan *self-care* dan *self-medication* perlu didukung oleh apoteker sebagai tenaga kesehatan dengan memperhatikan empat hal, yaitu proses pengumpulan informasi untuk mengidentifikasi masalah yang dialami pasien, pengambilan keputusan apakah dapat diberikan obat atau pasien harus dirujuk karena kondisinya, pemilihan perawatan yang tepat dan efektif dan saran perawatan, dan hasil yang didapatkan jika gejala pasien tidak membaik. Apoteker dapat menggunakan *mnemonics* WHAM dan ASMETHOD, teknik BASIC 7 dan CHAPS-FRAPS untuk membantu proses *self-care* dan *self-medication* sehingga tidak ada pertanyaan penting yang terlewatkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Blenkinsopp, A., Paxton, P., & Blenkinsopp, J. (2005). *Symptoms in the pharmacy: a guide to the management of common illness* (5th ed.). Blackwell Publishing Ltd.
- Ferdiana, A., Liverani, M., Khan, M., Wulandari, L. P. L., Mashuri, Y. A., Batura, N., Wibawa, T., Yeung, S., Day, R., Jan, S., Wiseman, V., & Probandari, A. (2021, 2021/10/07). *Community pharmacies, drug stores, and antibiotic dispensing in Indonesia: a qualitative study*. *BMC Public Health*, 21(1), 1800. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11885-4>
- Friedman, N. D., Temkin, E., & Carmeli, Y. (2016, May). *The negative impact of antibiotic resistance*. *Clin Microbiol Infect*, 22(5), 416-422. <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2015.12.002>
- Gandra, S., Barter, D. M., & Laxminarayan, R. (2014, Oct). *Economic burden of antibiotic resistance: how much do we really know?* *Clin Microbiol Infect*, 20(10), 973-980. <https://doi.org/10.1111/1469-0691.12798>

Malik, B., & Bhattacharyya, S. (2019, Jul 5). *Antibiotic drug-resistance as a complex system driven by socio-economic growth and antibiotic misuse*. *Sci Rep*, 9(1), 9788. <https://doi.org/10.1038/s41598-019-46078-y>

The Pharmacist's Role in Self-Care: *Pharmacists can act as "self-care coaches" to guide patients in appropriate treatment and selection of nonprescription remedies*. (2002, 2002/09/01/). *Journal of the American Pharmaceutical Association* (1996), 42(5, Supplement 1), S40-S41. <https://doi.org/https://doi.org/10.1331/108658002764653743>

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023, (2023). <https://peraturan.bpk.go.id/Details/258028/uu-no-17-tahun-2023>

WHO. (1998). *The Role of The Pharmacist in Self-Care and Self-Medication*. World Health Organization.

WHO. (2022). *WHO guideline on self-care interventions for health and well-being, 2022 revision*. World Health Organization. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK582356/>

PROFIL PENULIS



apt. Rini Noviyani, S.Si., M.Si., Ph.D.

Penulis menyelesaikan studi jenjang doktoral (S3) di bidang penilaian teknologi kesehatan pada tahun 2021. Saat ini, penulis merupakan dosen pada Program Studi Farmasi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Udayana, Bali dengan bidang ilmu yang ditekuni adalah penilaian teknologi kesehatan, farmakoekonomi, dan pengobatan berbasis bukti. Semoga tulisan ini dapat bermanfaat sebagai pedoman untuk melakukan *self-care* atau *self-medication*.

BAB 3

SWAMEDIKASI PENYAKIT BATUK DAN FLU

Munifatul Lailiyah
Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata, Kediri
E-mail: munifatul.lailiyah@iik.ac.id

A. PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan suatu hal pokok yang menjadi kebutuhan dalam kehidupan manusia oleh sebab itu penting untuk memahami swamedikasi. Swamedikasi juga dikenal sebagai "pengobatan sendiri", didefinisikan sebagai upaya seseorang untuk memilih obat-obatan untuk mengobati penyakitnya sesuai dengan gejala yang mereka alami. Gejala dan penyakit ringan umum seperti nyeri, demam, pusing, diare, sakit maag, penyakit kulit, cacingan, diare, pilek, batuk, dll. biasanya diobati dengan swamedis. Banyak orang menderita batuk pilek, terutama selama pergantian musim. Kondisi ini biasanya disebabkan oleh virus. Batuk pilek, yang sering dianggap sepele, dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan memburukkan kualitas hidup. Masyarakat akan membeli obat secara mandiri berdasarkan keluhan mereka, dan gejala batuk pilek dapat diobati dengan swamedikasi. Obat bebas dan obat bebas terbatas yang relatif aman dikonsumsi oleh masyarakat umum dikenal sebagai obat yang dapat digunakan dalam swamedikasi (Putri et al., 2023). Salah menggunakan obat, efek pengobatan tidak tercapai, efek samping yang tidak diinginkan, penyebab penyakit baru, dan kelebihan atau overdosis obat karena penggunaan obat yang mengandung zat aktif sama secara bersama dapat menyebabkan masalah kesehatan (Aswad et al., 2019). Menurut (WHO, 1998), Beberapa faktor dapat memengaruhi peningkatan swamedikasi; ini termasuk faktor

sosioekonomi, kemudahan akses, gaya hidup, faktor lingkungan, demografis, dan ketersediaan obat.

B. PENGERTIAN BATUK

Batuk adalah refleks tubuh untuk membersihkan jalan napas dari lendir, iritasi, atau benda asing. Ketika sesuatu mengganggu jalan napas, tubuh secara otomatis batuk untuk mengeluarkan benda asing tersebut. Tujuan batuk ini adalah untuk membersihkan jalan napas sehingga pernapasan dapat dilakukan seperti biasa. Selain sebagai mekanisme pertahanan sistem pernapasan, Batuk juga dapat berfungsi sebagai "alarm" yang menunjukkan bahwa ada masalah dengan sistem pernapasan atau sistem organ lainnya. Hampir semua kondisi yang mengganggu sistem pernapasan, dan beberapa masalah di luar sistem pernapasan, menyebabkan gejala batu (Arsena, 2024).

C. PATOFISIOLOGI BATUK

Efektor batuk dapat berupa otot faring, laring, diafragma, interkostal, dan lain-lain. Di sisi lain, reseptor batuk terdiri dari trakea, bronkus, hidung (sinus paranasal), telinga, lambung, dan perikardium. Batuk yang disadari (batuk bebas) dikontrol oleh korteks otak, tetapi pusat refleks batuk berada di batang otak. Inspirasi maksimal, penutupan glotis, peningkatan tekanan intra toraks, dan kemudian proses batuk, di mana glotis dibatukkan secara eksplosif untuk mengeluarkan benda asing dari saluran pernapasan. Inspirasi diperlukan untuk mendapatkan volume udara sebanyak-banyaknya, yang menyebabkan peningkatan tekanan intratorakal. Selanjutnya, glotis ditutup untuk mempertahankan volume paru-paru saat tekanan intratorakal tinggi. Pada tahap ini, kontraksi otot ekspirasi terjadi karena pemendekan otot ekspirasi, yang menyebabkan tekanan intraabdomen juga tinggi. Glotis terbuka ketika tekanan intratorakal dan intraabdomen meningkat, yang menyebabkan

batuk dibatukkan secara eksplosif untuk mengeluarkan benda asing dari saluran pernapasan. Mekanisme batuk adalah otot ekspirasi, otot yang terbuka dan otot paru-paru akan relaksasi. Batuk mekanisme terdiri dari empat fase: iritasi, inspirasi, kompresi, dan ekspirasi. Inspirasi berasal dari inflamasi, mekanis, kimia, dan suhu. Kompresi ditandai dengan penutupan laring disertai dengan kontraksi otot pernapasan seperti interkostal, diafragma, dan abdomen, yang menyebabkan peningkatan tekanan intratoraks. Batuk berdasarkan produktif, batuk berdasarkan durasi dapat dibagi batuk akut, batuk sub akut, dan batuk kronik berdasarkan lamanya berlangsungnya batuk. Batuk akut adalah batuk yang berlangsung selama kurang dari 3 (tiga) minggu. Batuk sub akut dapat mirip dengan batuk akut dengan melihat tanda-tanda bahaya, mempertimbangkan penyakit tuberkulosis, mengevaluasi intensitas batuk secara teratur, dan memantau pasien. Batuk kronik didefinisikan sebagai batuk yang berlangsung lebih dari delapan minggu. Terapi non-farmakologi: Terapi batuk non-farmakologi termasuk menggunakan *lozenges*, menggunakan *humidifier*, dan memastikan tubuh tetap hidrasi

DAFTAR PUSTAKA

- Arsena, 2024. (n.d.). Patofisiologi Batuk.
- Aswad, P. A., Kharisma, Y., Andriane, Y., Respati, T., & Nurhayati, E. (2019). Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi Oleh Ibu-Ibu Di Kelurahan Tamansari Kota Bandung. *Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains*, 1(2), 107–113.
- Chaliks, R., & Makassar, P. K. (2024). Buku Ajar Swamedikasi. Juli.
- Putri, D. S., Naros, D. N., Nadhifah, E. A., Berliani, F. R., Nufus, H. S., Fauziah, H., & Kunaedi, A. (2023). Perilaku Swamedikasi Batuk dan Asma: *Review: Cough And Asthma*

Self-Medication Behavior. Medimuh: Jurnal Kesehatan Muhammadiyah, 4(1), 7–12.

Who. (1998). *The World Health Report 1998: Life In The 21st Century A Vision For All*. In *The World Health Report 1998: Life In The 21st Century A Vision For All* (P. 241).

PROFIL PENULIS



apt. Munifatul Lailiyah, M.Farm

Penulis lahir di Kediri pada tanggal 26 Juli 1988. Penulis menyelesaikan pendidikan S1 Farmasi, Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri pada tahun 2012; Pendidikan Profesi Apoteker tahun 2013; dan S2 Farmasi, Universitas Setia Budi Surakarta tahun 2015. Saat ini Penulis bekerja sebagai apoteker penanggung jawab di apotek dan juga merupakan dosen tetap pada Program Studi D3 Farmasi, Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri.

BAB 4

SWAMEDIKASI PENYAKIT DEMAM DAN NYERI

Hanugrah Ardya Crisdian Saraswati
Universitas Kusuma Husada, Surakarta
E-mail: hanugrahardya8@gmail.com

A. PENDAHULUAN

Swamedikasi merupakan pemilihan dan penggunaan obat modern, herbal dan obat tradisional yang digunakan masyarakat untuk menyembuhkan berbagai penyakit dan 80% di berbagai negara telah melakukan pengobatan sendiri (WHO,2020). Swamedikasi memiliki peranan penting dalam sistem pengobatan dimana sesuai data RISKESDAS tahun 2023 menunjukkan bahwa sekitar 79,74% masyarakat Indonesia melakukan pengobatan sendiri atau Swamedikasi.

Swamedikasi dapat dilakukan untuk penyakit-penyakit yang ringan salah satunya nyeri dan demam. Obat yang digunakan untuk pengobatan sendiri untuk demam dan nyeri adalah analgesik merupakan obat yang digunakan untuk mengurangi atau menghilangkan rasa sakit. Menurut Hughes 2001 Pengobatan mandiri menjadi area yang semakin penting dalam layanan kesehatan. Hal ini dapat menggerakkan pasien menuju kemandirian yang lebih besar dalam mengambil keputusan mengenai penanganan penyakit ringan, sehingga mendorong pemberdayaan masyarakat. Pengobatan mandiri juga memiliki keuntungan bagi sistem layanan kesehatan karena memfasilitasi keterampilan klinis yang lebih baik, meningkatkan akses terhadap pengobatan dan dapat berkontribusi dalam mengurangi biaya obat resep yang terkait dengan program kesehatan yang didanai pemerintah. Namun pengobatan sendiri memiliki risiko seperti kesalahan diagnosis, penggunaan dosis obat yang

berlebihan, durasi penggunaan yang lama, interaksi obat, dan polifarmasi yang menjadi masalah terutama pada orang lanjut usia. Sistem pemantauan, kemitraan antara pasien, dokter dan apoteker serta penyediaan pendidikan dan informasi kepada semua pihak mengenai pengobatan mandiri yang aman, merupakan strategi yang diusulkan untuk memaksimalkan manfaat dan meminimalkan risiko.

Indikasi yang tepat dan informasi yang baik akan mempermudah dalam memberikan layanan Swamedikasi bagi pasien (Purnamasari, 2019). Analgesik sering digunakan untuk meredakan gejala seperti nyeri gigi, nyeri kepala, nyeri saat menstruasi, nyeri otot, sakit perut (Sipahutar, 2020). Swamedikasi juga banyak melibatkan penggunaan obat-obatan tanpa resep dokter, dikenal sebagai obat bebas atau OTC (*Over-The-Counter*), yang dapat di beli di toko obat, apotek, supermarket dan warung (Sari, 2020). Penelitian Saraswati (2022) menyebutkan bahwa apotek masih menjadi tempat pilihan utama masyarakat dalam mendapatkan akses obat yang berkualitas, aman dan terjamin serta merupakan fasilitas kesehatan yang resmi yang berizin dari pemerintah.

B. DEMAM DAN NYERI

Demam merupakan salah satu kondisi proses tubuh melawan infeksi yang masuk ke dalam tubuh ketika suhu meningkat melebihi suhu tubuh normal ($> 37,5^{\circ}\text{C}$). Demam adalah proses tubuh melawan infeksi, bakteri, parasit, jamur, keganasan atau penyakit autoimun ditandai dengan peningkatan suhu tubuh lebih dari 37.2°C (Surinah dalam Hartini, 2015). Demam, atau pireksia, adalah peningkatan suhu tubuh inti seseorang di atas 'titik setel' yang diatur oleh pusat pengaturan suhu tubuh di hipotalamus. Proses fisiologis yang disebabkan oleh infeksi atau non-infeksi seperti peradangan, keganasan, atau penyakit autoimun. Proses ini melibatkan pelepasan

- Sari, A.P., Ardy C, H., Kusumawardhani, O.B., & Kesejatan, F.I (2023). Pelayanan Kefarmasian Dalam Pengelolaan Obat (Dagusibu) Sebagai Upaya Edukasi Kepada Warga Mojosoongo. Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 182 (2). 182-186.<https://qjurnal.my.id/index.php/abdicurio>
- Shamsaee E, Huws A, Gill A, McWilliam SJ, Hawcutt DB. (2022). *Ibuprofen efficacy, tolerability and safety in obese children: a systematic review. Arch Dis Child.* 2023 Jan; 108(1):67-71. doi: 10.1136/archdischild-2022-324652. Epub 2022 Nov 16. PMID: 36385006.
- Sipahutar, L.R.N., Ompusunggu, H.E.S., & Napitupulu, R.R.J. Gambaran Penggunaan Obat Analgetik Secara Rasional Dalam Swamedikasi Pada Masyarakat PKS Balam. Desa Balai Jaya KM.31 Kecamatan Balam Sempurna, Kbaupaten Rokan Hilir, Riau, Nommensen Journal of Medicine, 6 (2), 53-57.2021.<https://doi.org/10.366655/njm.v6i2.265>. Self medication in older urban Mexicans. *Drugs & aging*, 26 (1),51 -60.
- Surya, M., Artini, G., & Ernawati, D. (2018). Pola Penggunaan Parasetamol atau Ibuprofen sebagai Obat Antipiretik Single Therapy pada Pasien Anak. *E-Jurnal Medika*, 7(8), 1– 13.
- Temple, A., Temple, B., & Kuffner, E. (2013). *Dosing and Antipyretic Efficacy of Oral Acetaminophen in Children. Clinical Therapeutics*, 35(9), 1361–1375.
- Varrassi G., Yeam C.T., Rekatsina M., Pergolizzi JV., Zis P and Paladini A. (2020). *The Expanding Role of the COX Inhibitor/Opioid Receptor Agonist Combination in the Management of Pain. Drugs*, 80:1443–1453.
- WHO. (2020). *Constitution of the World Health Organization* edisi ke-49. Jenewa. hlm. 1. ISBN 978-92-4-000051-3

PROFIL PENULIS



apt. Hanugrah Ardya Crisdian Saraswati, M.Farm.

Penulis lahir di Karanganyar 21 Juli 1991. Penulis menyelesaikan pendidikan pada Program Studi S1 Farmasi, Fakultas Farmasi, Universitas Muhammadiyah Surakarta pada tahun 2013, kemudian penulis menempuh Pendidikan Profesi Apoteker dan Magister Farmasi di Fakultas Farmasi, Universitas Setia Budi Surakarta Tahun 2015. Saat ini Penulis aktif mengajar di Program Studi Farmasi, Universitas Kusuma Husada Surakarta.

BAB 5

SWAMEDIKASI PENYAKIT BIANG KERINGAT

Eleonora Maryeta Toyo
Sekolah Tinggi Ilmu Farmasi Nusaputera, Semarang
E-mail: eleonoramaryeta@gmail.com

A. PENDAHULUAN

Biang keringat, juga dikenal sebagai miliaria atau *heat rash*, adalah suatu kondisi kulit yang umum, yang ditandai dengan peradangan kelenjar ekrin, sehingga membentuk benjolan kecil dan gatal pada kulit. Diperkirakan bahwa sekitar 30% populasi di negara-negara tropis mengalami biang keringat (Lal, 2023). Di Indonesia, biang keringat adalah suatu kondisi yang sangat umum dijumpai, terutama selama musim panas dan lembap. Pengelolaan biang keringat memerlukan pendekatan yang komprehensif, termasuk swamedikasi. Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO), biang keringat mempengaruhi sekitar 30% dari populasi di negara-negara tropis.

Kondisi miliaria umum terjadi di lingkungan panas dan lembap. Ada beberapa jenis biang keringat (Krishna *et al.*, *n.d.*), yaitu:

1. ***Miliaria kristalina***: bentuk paling ringan dengan bintik-bintik kecil berisi cairan atau ditandai dengan gelembung air yang pecah dan membentuk kerak putih pada permukaan kulit.
2. ***Miliaria rubra***: bentuk yang lebih umum, disertai ruam merah, gatal, dan perih.
3. ***Miliaria profunda***: jenis yang lebih jarang, terjadi pada kulit yang lebih dalam dan bisa mempengaruhi kemampuan

tubuh untuk berkeringat dan sering kali meninggalkan bekas-bekas noda hitam setelah sembuh.

Meskipun biang keringat bukanlah penyakit yang berbahaya, kondisi ini dapat menyebabkan gatal-gatal, ketidaknyamanan, dan kerusakan pada kulit. Biang keringat juga dapat mempengaruhi kualitas hidup individu, terutama jika tidak diobati dengan benar. Oleh karena itu, penting untuk memahami etiologi, patofisiologi, dan gejala biang keringat, serta mengembangkan strategi yang efektif untuk mengelola dan mengobati kondisi ini.

Swamedikasi untuk biang keringat biasanya melibatkan penggunaan produk-produk yang mudah diperoleh di apotek atau toko obat tanpa resep dokter, seperti bedak tabur, losion, atau salep yang mengandung zat-zat penyejuk dan antipruritus (pengurang gatal). Selain itu, pengobatan tradisional atau penggunaan bahan-bahan alami juga sering menjadi alternatif dalam menangani gejala biang keringat. Penggunaan obat-obatan bebas atau herbal ini biasanya ditujukan untuk meredakan gejala seperti rasa gatal dan perih, serta mempercepat proses penyembuhan.

Namun penting untuk memahami bahwa meskipun biang keringat bukanlah kondisi yang berbahaya, pemilihan metode swamedikasi yang salah dapat memperburuk keadaan, seperti memicu infeksi sekunder atau iritasi kulit yang lebih parah. Oleh karena itu, masyarakat perlu dibekali dengan pengetahuan yang cukup mengenai kondisi ini dan cara pengobatan yang tepat. Langkah-langkah swamedikasi yang efektif tidak hanya melibatkan penggunaan produk yang tepat, tetapi juga perubahan gaya hidup yang mendukung, seperti menjaga kebersihan kulit, menghindari paparan panas berlebih, dan mengenakan pakaian yang longgar dan menyerap keringat.

1. **Iritasi kulit:** Penggunaan produk tertentu, terutama yang mengandung bahan kimia kuat atau wangi, dapat menyebabkan iritasi atau memperburuk gejala.
2. **Infeksi sekunder:** Bakteri dapat menginfeksi kulit yang rusak jika biang keringat digaruk terus-menerus. Pada situasi seperti ini, swamedikasi mungkin tidak cukup, dan konsultasi dokter diperlukan.
3. **Penggunaan kortikosteroid yang berlebihan:** Gunakan krim atau salep yang mengandung kortikosteroid dengan hati-hati karena dapat menyebabkan penipisan kulit.

Dengan demikian, swamedikasi untuk biang keringat dapat dilakukan dengan hati-hati menggunakan obat-obatan yang tepat dan memperhatikan gejala yang muncul. Jika kondisi tidak kunjung membaik, konsultasi medis sangat dianjurkan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

H. KESIMPULAN

Biang keringat adalah suatu kondisi kulit yang umum yang dapat dikelola melalui swamedikasi dan perubahan gaya hidup. Memahami etiologi dan patofisiologi biang keringat sangat penting dalam mengembangkan rencana pengelolaan yang efektif. Swamedikasi dapat menjadi pilihan pertama dalam mengatasi penyakit biang keringat dengan langkah-langkah sederhana seperti menjaga kebersihan, menggunakan pakaian yang sesuai, dan menerapkan krim pereda gatal. Namun, kesadaran akan kapan harus mencari bantuan medis tetap diperlukan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

DAFTAR PUSTAKA

Blume-Peytavi, U., Bagot, M., Tennstedt, D., Saint Aroman, M., Stockfleth, E., Zlotogorski, A., Meneaud, V., Schmitt, A. M., Paul, C., & Lim, H. W. (2019a). *Dermatology today and*

- tomorrow: from symptom control to targeted therapy. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 33, 3–36.
- Blume-Peytavi, U., Bagot, M., Tennstedt, D., Saint Aroman, M., Stockfleth, E., Zlotogorski, A., Mengeaud, V., Schmitt, A. M., Paul, C., & Lim, H. W. (2019b). *Dermatology today and tomorrow: from symptom control to targeted therapy. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 33, 3–36.
- Cary, J. H., Li, B. S., & Maibach, H. I. (2020). *Dermatotoxicology of Microneedles in Man. In Microneedling in Clinical Practice* (pp. 133–144). CRC Press.
- Chowdhury, M. M. U., Katugampola, R. P., & Finlay, A. Y. (2019). *Dermatology at a Glance*. John Wiley & Sons.
- Katmono, A. Y., & Ningsih, S. (2021). Penatalaksanaan Pemberian Virgin Coconut Oil (VCO) Untuk Mengurangi Miliaria Pada Anak *Management Of Preparing Virgin Coconut Oil (Vco) To Reduce Miliaria In Children*.
- Krishna, S., Kim, R., Pochtar, E., & Papaioannou, H. (n.d.). *Heat-related illness and sun safety strategies for pediatric populations. Current Opinion in Pediatrics*, 10–1097.
- Lal, N. R. (2023). *Papules: Localized. In Atlas of Clinical Dermatology in Coloured Skin* (pp. 76–99). CRC Press.
- Muliyawan, D. (2013). *AZ tentang Kosmetik*. Elex Media Komputindo.
- Nestor, M. S., Ablon, G. R., & Stillman, M. A. (2010). *The use of a contact cooling device to reduce pain and ecchymosis associated with dermal filler injections. The Journal of Clinical and Aesthetic Dermatology*, 3(3), 29.
- Parren, L. J. M. T. (2018). *Clinical and molecular genetic studies in hereditary syndromes featuring skin appendage tumors*.

- Putri, T. (2019). Keampuhan Air dan Minyak Kelapa bagi Kesehatan. Laksana.
- Rahmadhani, W., Annisa, N., & Amin, S. (2021). Penerapan Pemberian Minyak Jintan Hitam (*Nigella Sativa* Oil) untuk Pengobatan Biang Keringat (Miliaria) pada Bayi di Wilayah Pmb Bida Kity Dinarum S. st. Al-Insyirah Midwifery: Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery Sciences), 10(2), 75–80.
- Selpiyah, S., & Suara, M. (2024). Efektivitas Pemberian Rebusan Kayu Secang (*Caesalpenia Sappan*. L) terhadap Penyembuhan Biang Keringat. Malahayati Nursing Journal, 6(2), 569–577. <https://doi.org/10.33024/mnj.v6i2.10794>
- Setyowati, M. H., & Kusumastuti, K. (2019). Penerapan *Virgin Coconut Oil* (VCO) untuk Mengobati Biang Keringat (Miliaria) pada Bayi di PMB Diana Yulita A., Amd. Keb. Prosiding University Research Colloquium, 512–528.
- Syarif, S. (2022a). Pengaruh Pemberian *Virgin Coconut Oil* (VCO) Terhadap Penyembuhan Biang Keringat Pada Bayi Usia 0-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tamamaung Makassar. *Inhealth: Indonesian Health Journal*, 1(2), 112–117.
- Syarif, S. (2022b). Pengaruh Pemberian *Virgin Coconut Oil* (VCO) Terhadap Penyembuhan Biang Keringat Pada Bayi Usia 0-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tamamaung Makassar. *Inhealth: Indonesian Health Journal*, 1(2), 112–117.
- Veranita, W., Wibowo, A. E., & Rachmat, R. (2021). Formulasi Sediaan Deodoran *Spray* dari Kombinasi Minyak Atsiri Kulit Jeruk Kalamansi (*Citrofortunella microcarpa*) dan Ekstrak Teh Hijau (*Camellia sinensis* L) serta Uji Aktivitas Antibakteri. Jurnal Sains Dan Kesehatan, 3(2), 142–146.

- Widiastuti, T. (2023). Efektivitas Virgin Coconut Oil terhadap Tingkat Biang Keringat (Miliaria) pada Balita. *Jurnal Bidan Komunitas*, 6(1), 29–35.
- Yusriyani, Y., & Temarwut, F. F. (2020). Formulasi Gel Luka Bakar Lidah Buaya (*Alloe Vera* L) Kombinasi Buah Mentimun (*Cucumis Sativus* L) Terhadap Hewan Uji Kelinci (*Oryctolagus Cunicullus*). *Jurnal Kesehatan Yamas* Makassar, 4(2).

PROFIL PENULIS



apt. Eleonora Maryeta Toyo, M. Farm.

Penulis lahir di Bajawa, 15 Maret 1993. Penulis merupakan Dosen Farmasi di Sekolah Tinggi Ilmu Farmasi Nusaputera sejak tahun 2019 sampai dengan sekarang. Pada tahun 2017, penulis menyelesaikan pendidikan S-2 Farmasi Sains dan kemudian tahun 2018 menyelesaikan pendidikan profesi apoteker di Universitas Setia Budi Solo. Penulis menekuni bidang manajemen farmasi yang meliputi; manajemen operasional farmasi, pelayanan farmasi, dan teknologi informasi dalam manajemen farmasi. Terdapat publikasi artikel penelitian dan pengabdian di berbagai jurnal-jurnal ilmiah dan juga berperan dalam penulisan buku dengan judul buku saku pelayanan kefarmasian dan buku panduan praktikum farmasetika. Moto hidup penulis adalah *The Super Power Comes From Purity Of Heart*.

BAB 6

SWAMEDIKASI PENYAKIT CACINGAN

Moh. Firmansah

Program Studi Farmasi; Institut Teknologi, Sains, dan Kesehatan,

RS.DR. Soepraoen Kesda V/BRW, Malang

E-mail: moh-firmansah@itsk-soepraoen.ac.id; sahfmnl@gmail.com

A. PENDAHULUAN

Cacingan adalah kondisi kesehatan yang disebabkan oleh infeksi parasit cacing dalam tubuh manusia. Parasit ini dapat masuk melalui berbagai jalur, termasuk konsumsi makanan atau air yang terkontaminasi, kontak dengan tanah atau objek yang terkontaminasi, dan kurangnya kebersihan pribadi. Infeksi cacing ini sering kali terjadi di daerah dengan sanitasi yang buruk dan dapat memengaruhi berbagai sistem tubuh, terutama saluran pencernaan. Cacing yang menginfeksi tubuh mengambil nutrisi dari inangnya, menyebabkan gejala seperti diare, nyeri perut, gizi buruk, dan pada anak-anak, dapat menyebabkan gangguan perkembangan. Oleh karena itu, cacingan merupakan masalah kesehatan yang signifikan, terutama di negara berkembang dengan prevalensi sanitasi yang kurang memadai (World Health, 2022c).

Ada beberapa jenis cacing yang umum menginfeksi manusia, di antaranya cacing gelang (*Ascaris lumbricoides*), cacing kremi (*Enterobius vermicularis*), cacing pita (*Taenia*), dan cacing tambang (*Ancylostoma duodenale* dan *Necator americanus*). Setiap jenis cacing memiliki siklus hidup dan cara infeksi yang berbeda, namun dampaknya pada kesehatan cenderung serupa, yaitu menurunkan kualitas nutrisi inangnya dan menghambat penyerapan nutrisi penting. Cacing gelang, misalnya, dapat menyebabkan gangguan usus dan penurunan

berat badan, sementara cacing kremi sering kali menimbulkan rasa gatal di sekitar anus. Cacing pita dapat tumbuh hingga beberapa meter dalam tubuh manusia, dan infeksi cacing tambang sering kali menyebabkan anemia karena cacing ini memakan darah dari usus inangnya. Pencegahan infeksi cacing ini melibatkan kebersihan yang baik, seperti mencuci tangan dengan sabun, konsumsi makanan yang dimasak dengan baik, dan menjaga sanitasi lingkungan (Centers for Disease & Prevention, 2021a; Mayo, 2023a).

Infeksi cacing atau cacingan adalah masalah kesehatan yang signifikan baik di Indonesia maupun secara global, terutama di wilayah-wilayah dengan sanitasi rendah. Data dari Kementerian Kesehatan Indonesia menunjukkan bahwa prevalensi infeksi cacing, terutama yang disebabkan oleh *soil-transmitted helminths* (STH) seperti cacing gelang dan cacing tambang, cukup tinggi di berbagai daerah di Indonesia, terutama di daerah pedesaan. Menurut laporan WHO, sekitar 1,5 miliar orang di dunia menderita infeksi akibat STH, dengan prevalensi tertinggi ditemukan di Asia Tenggara, Amerika Latin, dan Afrika Sub-Sahara. Di Indonesia, prevalensi cacingan pada anak-anak usia sekolah bisa mencapai 30–50%, terutama di daerah yang kekurangan akses ke air bersih dan fasilitas sanitasi dasar. Infeksi ini memberikan dampak kesehatan serius, khususnya pada anak-anak, karena dapat menyebabkan gizi buruk, anemia, dan memengaruhi perkembangan fisik serta kognitif (World Health, 2021a).

Kelompok populasi yang paling rentan terhadap infeksi cacing ini meliputi anak-anak, masyarakat di wilayah pedesaan, dan individu yang bekerja di lingkungan berisiko tinggi, seperti pekerja pertanian dan peternakan. Anak-anak lebih rentan karena sering berinteraksi dengan tanah, memiliki kesadaran kebersihan yang belum optimal, dan sistem kekebalan tubuh mereka masih berkembang. Selain itu, masyarakat pedesaan

dirasakan, jangan ragu untuk datang kembali ke sini, ya."

H. KESIMPULAN

Buku ini menekankan peran penting apoteker dalam mendukung swamedikasi yang aman dan efektif, khususnya dalam pengobatan infeksi cacing. Melalui edukasi yang tepat, apoteker dapat membantu masyarakat mengenali gejala, memilih obat yang sesuai, dan mencegah infeksi ulang melalui kebersihan pribadi. Dengan panduan swamedikasi yang sistematis, buku ini diharapkan dapat menjadi sumber pengetahuan bagi apoteker dan masyarakat dalam melakukan pengobatan mandiri yang bertanggung jawab dan meningkatkan kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Andrews, P., & et al. (1983). Praziquantel. *Medicinal Research Reviews*, 3(2), 147-200.
- Centers for Disease, C., & Prevention. (2020a). *Ascariasis - Treatment. Centers for Disease Control and Prevention.*
- Centers for Disease, C., & Prevention. (2020b). *Hookworm - Treatment. Centers for Disease Control and Prevention.*
- Centers for Disease, C., & Prevention. (2020c). *Pinworm Infection - Treatment. Centers for Disease Control and Prevention.*
- Centers for Disease, C., & Prevention. (2020d). *Strongyloidiasis - Treatment. Centers for Disease Control and Prevention.*
- Centers for Disease, C., & Prevention. (2020e). *Whipworm Infection - Treatment. Centers for Disease Control and Prevention.*
- Centers for Disease, C., & Prevention. (2021a, 2024/10/29). *Guidelines on Anthelmintic Medications. Retrieved from <https://www.cdc.gov/parasites/>*

- Centers for Disease, C., & Prevention. (2021b, 2024/10/29). *Preventing Helminth Infections through Hygiene Education*. Retrieved from <https://www.cdc.gov/parasites/>
- Chai, J. Y., & et al. (2009). *Epidemiology of Paragonimiasis in East Asia. Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health*, 40(3), 472-485.
- Ferizal Masra, L. B. S. I. (2022). Prevalensi Kecacingan di Indonesia dalam Konteks Kesehatan Lingkungan dan Personal Hygiene. *Jurnal Malahayati*, 5(1), 170.
- Garcia, H. H., & et al. (2003). *Taenia solium cysticercosis. The Lancet*, 362(9383), 547-556.
- Hana Naili Rosyidah, H. P. (2018). Analisis Infeksi Cacing pada Anak Sekolah di Permukiman Kumuh Surabaya. *Journal of Vocational Health Studies*, 1(1), 117.
- Indonesia, U. (2024). *Laporan Tahunan 2020 UNICEF Indonesia*. Retrieved from <https://www.unicef.org/indonesia/id/laporan/laporan-tahunan-2020>
- Keiser, J., & Utzinger, J. (2009). *Food-borne trematodiasis. Clinical Microbiology Reviews*, 22(3), 466-483.
- Kementerian Kesehatan Republik, I. (2023). Prevalensi Infeksi Cacing pada Anak di Berbagai Wilayah Indonesia. Kementerian Kesehatan RI.
- Mas-Coma, S., Valero, M. A., & Bargues, M. D. (2009). *Fascioliasis and other plant-borne trematode zoonoses. International Journal for Parasitology*, 39(10), 1255-1278.
- Mayo, C. (2023a, 2024/10/29). *Anthelmintic Drugs Overview and Safety Information*. Retrieved from <https://www.mayoclinic.org/>
- Mayo, C. (2023b, 2024/10/29). *Dosage and Usage Guidelines for Anthelmintic Drugs*. Retrieved from <https://www.mayoclinic.org/>

- World Health, O. (2021a). *Soil-transmitted helminth infections*. World Health Organization.
- World Health, O. (2021b). *Taeniasis/Cysticercosis*. World Health Organization.
- World Health, O. (2022a, 2024/10/29). *Guidelines for the Use of Anthelmintic Drugs in Human Helminthiases*. Retrieved from <https://www.who.int/>
- World Health, O. (2022b, 2024/10/29). *Guidelines on the use of anthelmintic drugs during pregnancy*. Retrieved from <https://www.who.int/>
- World Health, O. (2022c, 2024/10/29). *Soil-transmitted helminth infections*. Retrieved from <https://www.who.int/health-topics/soil-transmitted-helminths>
- World Health, O. (2022d, 2024/10/29). *Soil-transmitted Helminth Infections and Deworming Programs*. Retrieved from <https://www.who.int/>

PROFIL PENULIS



apt. Moh. Firmansah, S.Farm., M.Farm.

Penulis merupakan seorang dosen dan praktisi farmasi dengan spesialisasi dalam bidang farmasi klinis dan komunitas serta praktik apoteker. Penulis menyelesaikan pendidikan Sarjana Farmasi di Universitas Muhammadiyah Malang tahun 2015, profesi apotekernya di Universitas Jember tahun 2017 dan meraih gelar Magister Farmasi dari Universitas Surabaya tahun 2023. Penulis memiliki pengalaman lebih dari 5 tahun dalam bidang farmasi, khususnya dalam komunitas dan praktik profesi apoteker. Penulis bekerja di apotek Widodo Sehat tahun 2017 dan RSUD AL Rohmah tahun 2018. Sebagai dosen di Institut Teknologi Sains dan Kesehatan RS. dr. Soepraoen Malang., penulis telah mengajar dan membimbing mahasiswa farmasi, khususnya pada tingkat Sarjana Farmasi Klinis dan Komunitas, dan juga pada tingkat Diploma Farmasi dengan fokus pada pengembangan keterampilan klinis dan komunitas, swamedikasi,

dan peran apoteker dalam layanan kesehatan masyarakat. Penulis juga aktif terlibat dalam penelitian komunitas untuk meningkatkan peran apoteker dalam mendukung kesehatan masyarakat melalui praktik swamedikasi yang tepat. Selain mengajar, penulis sangat berantusias untuk memperdalam keilmuannya dan pelatihan mengenai pentingnya edukasi swamedikasi, serta cara pencegahan dan pengobatan mandiri yang tepat, khususnya terkait penyakit yang umum terjadi seperti infeksi cacing. Pengalaman praktis dan pemahaman penulis tentang interaksi antara apoteker dan pasien di apotek menjadi landasan penting dalam penulisan buku ini, sehingga dapat menjadi panduan bagi apoteker maupun masyarakat dalam menangani swamedikasi secara mandiri dan efektif. Dengan buku “Apoteker dan Swamedikasi”, penulis berharap dapat membantu meningkatkan pengetahuan para apoteker serta memberikan pedoman praktis bagi masyarakat dalam melakukan swamedikasi yang aman, efektif, dan bertanggung jawab.

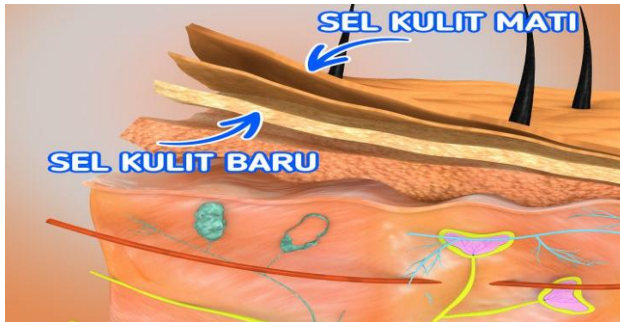
BAB 7

SWAMEDIKASI PENYAKIT JERAWAT

Warsidah
Universitas Tanjungpura Pontianak
E-mail: warsidah@fmipa.untan.ac.id

A. PENDAHULUAN

Jerawat adalah kondisi kulit yang terjadi ketika folikel rambut tersumbat oleh minyak (sebum) dan sel kulit mati, menyebabkan peradangan. Ini umum terjadi pada remaja, tetapi dapat dialami oleh semua usia, dengan penyebab, kondisi dan tingkat keparahan yang berbeda (Movita, 2014; Wulandari et al., 2022). Salah satu penyebab utama munculnya jerawat di permukaan kulit wajah, adalah produksi sebum berlebih, di mana kelenjar minyak di kulit memproduksi minyak berlebih yang dapat menyumbat pori-pori. Sel-sel kulit wajah yang mati dan tidak terangkat dengan baik akan berpotensi menumpuk dan menyebabkan terjadinya penyumbatan pori ((Miura Susanto & Prayogi, 2022). Bakteri *Propionibacterium acnes* dapat berkembang di pori-pori yang tersumbat, memicu peradangan. Kemudian adanya perubahan hormon seperti dalam masa pubertas remaja yang ditandai dengan menstruasi atau gejala pertumbuhan sekunder lainnya, kehamilan berpotensi meningkatkan produksi minyak (Sifatullah & Zulkarnain, 2021). Riwayat keluarga juga berperan dalam risiko jerawat. Stres, diet tertentu, alergi kulit dan makanan, kemudian pemilihan penggunaan produk kosmetik yang salah juga memiliki potensi besar dalam memicu atau memperparah jerawat.



Sumber: (<https://sisi-terang.com/inspirasi-kesehatan/apa-yang-terjadi-pada-kulit-jika-kamu-mencuci-wajah-sekali-sehari-1628/>)

Gambar 7.1. Pergantian sel kulit yang mati dengan sel kulit yang baru

Jerawat dapat menyebabkan rasa sakit atau peradangan di kulit wajah dan setelah diobati dapat meninggalkan bekas luka atau jaringan parut. Menggaruk atau memencet jerawat bisa menyebabkan infeksi dan memperburuk peradangan, karena tangan dan kuku sering mengandung bakteri sehingga pada saat menggaruk, bakteri dari tangan bisa masuk ke dalam kulit dan memperparah infeksi di area jerawat. Garukan atau tekanan fisik pada jerawat juga dapat merusak lapisan kulit di sekitarnya, menyebabkan iritasi dan memperburuk peradangan. Ini bisa membuat jerawat tampak lebih merah dan bengkak. Ketika jerawat dipencet, nanah atau sebum yang terinfeksi dapat tersebar ke pori-pori lain di sekitar jerawat, yang bisa menyebabkan lebih banyak jerawat muncul (Cripps, 1973; Reynolds et al., 2024). Dengan menggaruk jerawat, juga meningkatkan risiko luka terbuka, bisa lebih sulit sembuh atau meninggalkan bekas luka atau jaringan parut permanen. Karena itu, sangat penting untuk menghindari memencet atau menggaruk jerawat agar tidak memperburuk kondisi kulit. Jerawat dan bekas jerawat juga dapat mengakibatkan krisis kepercayaan diri bagi remaja, sehingga memicu ketidakstabilan

2. Pemilihan produk yang tepat terkait dengan penggunaan bahan aktif seperti *benzoyl peroxide*, asam salisilat, atau herbal yang sesuai dengan kondisi kulit.
3. Penggunaan secara konsisten dan bertahap: Dimulai dengan dosis ringan dan secara bertahap meningkatkan sesuai respons kulit.
4. Pemeliharaan dan pencegahan: Menggunakan pelembap non-komedogenik dan tabir surya untuk melindungi kulit, serta menghindari produk yang menyumbat pori.
5. Evaluasi hasil: Jika tidak ada perbaikan dalam waktu 6-8 minggu, pertimbangkan untuk berkonsultasi dengan dokter kulit.

Swamedikasi yang tepat dapat membantu mengurangi gejala jerawat dan mencegah perburukan kondisi kulit.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-falah, A. A., Subagio, & Gading, P. W. (2021). Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Keparahan Jerawat (Acne Vulgaris) Pada Mahasiswa Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi. *Journal of Medical Studies*, 1(2), 8–16.
- Ameliani, H., Suwendar, & Yuniarni, U. (2019). Survei Gambaran Pengetahuan dan Pola Swamedikasi Jerawat pada Mahasiswa FMIPA Universitas Islam Bandung. *Prosiding Farmasi*, 5(2), 305–312. <https://karyailmiah.unisba.ac.id/index.php/farmasi/article/view/17376/pdf>
- Chintya, S. A., Khomastin, S., & Farida, L. (2022). Pengaruh Tingkat Kecemasan Sosial, Depresi Dan Kualitass Hidup Terhadap Acne Vulgaris. *ULIL ALBAB: Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 1(6), 1457–1463.

- Cripps, D. J. (1973). *Current management of acne vulgaris. Wisconsin Medical Journal*, 72(9), 189–191.
- Febry Autrilia, R., Retno, D., & Ninin, H. (2022). Eksplorasi Dampak Psikologis pada Remaja yang Memiliki Masalah Penampilan dengan Jerawat. *Jurnal Psikologi Udayana* 2022, 9(2), 194–205. <https://doi.org/10.24843/JPU/2022.v09.i02.p09>
- Jajuli, M., & Sinuraya, R. K. (2018). Artikel Tinjauan: Faktor-Faktor yang Mempengaruhi dan Risiko Pengobatan Swamedikasi. *Jurnal Farmaka*, 16(1), 48–53.
- Kemenkes RI. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek. Menteri Kesehatan Republik Indonesia Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Nomor 15(879), 2004–2006.
- Kementerian Kesehatan RI. (1993). No Title *منداو لترين گیاهها*. Peraturan Menteri Kesehatan, 919. <https://doi.org/10.1080/00033799300200371>
- Manihuruk, A., Handini, M., Sinaga, T., Wandra, T., & Sinaga, L. (2024). Swamedikasi Obat: Studi Kualitatif Pelaksanaan Pelayanan Swamedikasi di Apotek Kecamatan Doloksanggul, Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2023. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 301–329.
- Marliana, M., Sartini, S., & Karim, A. (2018). Efektivitas Beberapa Produk Pembersih Wajah Antiacne Terhadap Bakteri Penyebab Jerawat *Propionibacterium Acnes*. *Biolink (Jurnal Biologi Lingkungan Industri Kesehatan)*, 5(1), 31–41. <https://doi.org/10.31289/biolink.v5i1.1668>
- Milanda, T., Chandra, R.A.I & Dwipratama, A. . (2021). Formulasi dan Pengujian Aktivitas Antibakteri Krim Ekstrak Etanol Daun Kapuk (*Ceiba pentandra L.*). 6(2), 138–151.

- Miura Susanto, & Prayogi, B. M. (2022). Tatalaksana Dermatitis Atopik Pada Anak. *Jurnal Medika Utama*, 3(2), 1–13.
- Movita, T. (2014). Tatalaksana Dermatitis Atopik. *Cermin Dunia Kedokteran*, 41(11), 828–831.
- Ramadani, S. R., Rumi, A., & Parumpu, F. A. (2022). Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Jerawat Pada Mahasiswa Farmasi Fmipa Universitas Tadulako. *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1), 478–485. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v6i1.2936>
- Reynolds, R. V., Yeung, H., Cheng, C. E., Keri, J. E., Gold, F. S., Tan, J. K. L., Tollefson, M. M., Han, J. M., Barbieri, J. S., & Co-chair, M. B. A. (2024). *Guidelines of care for the management of acne vulgaris. Journal of American Dermatology*, 90(5), 1006.e1-1006.e30. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2023.12.017>
- Sifatullah, N., & Zulkarnain. (2021). Jerawat (Acne vulgaris): Review Penyakit Infeksi Pada Kulit. *Prosiding Biologi Achieving the Sustainable Development Goals*, November, 19–23. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb>
- Wardani, H. . (2020). *The Potency of Soursop Leaf Extracts for the Treatment of Acne Skin*. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 2(4), 563–570. <https://doi.org/10.37287/jpppp.v2i4.218>
- Wulandari, R., Pravitasari, D. N., Indradi, R., & Putri, A. N. (2022). Analisis Faktor Risiko Akne Vulgaris Pada Pelajar. *CoMPHI Journal: Community Medicine and Public Health of Indonesia Journal*, 3(2), 122–129. <https://doi.org/10.37148/comphijournal.v3i2.110>

PROFIL PENULIS



apt. Warsidah, S.Si. M.Si.

Penulis lahir di Kalumpang, 12 April 1973. Penulis ini merupakan lulusan S-1 dan S-2 dari Universitas Hasanudin, dan saat ini sedang melanjutkan pendidikan S-3 pada Program Studi Sumber Daya Lahan di Fakultas Pertanian Universitas Tanjungpura. Penulis adalah dosen tetap di Program Studi Ilmu Kelautan, FMIPA Universitas Tanjungpura, dengan bidang kajian

utama adalah pemanfaatan sumber daya hayati laut dalam bidang pangan, pertanian dan kesehatan. Beberapa buku yang telah disusun antara lain Fermentasi Kekerangan Ale-ale Khas Kalimantan Barat, *Meretrix* sp: Bioekologi, Mikrobiologi Kimiawi, Pemanfaatan sebagai Bahan Pangan Fungsional, Karakteristik dan Potensi Pemanfaatan Rumput Laut, *Book Chapter* Biokimia Farmasi, Pengantar Amdal. Buku Referensi berjudul Apoteker dan Swamedikasi ini, ditulis bersama dengan dosen-dosen dan praktisi farmasi dari berbagai perguruan tinggi di seluruh Indonesia. Semoga buku tersebut dapat menjadi bacaan yang bermanfaat dan menjadi salah satu sumber rujukan bagi mahasiswa atau pembaca yang membutuhkan, terutama dalam melakukan swamedikasi berbagai macam penyakit.

BAB 8

SWAMEDIKASI PENYAKIT KADAS KURAP

Silvia
Apotek Cendrawasih, Surabaya
E-mail: silv_cia@yahoo.co.id

A. PENDAHULUAN

Tinea Corporis adalah nama lain dari penyakit kadas kurap, penyakit yang disebabkan oleh infeksi jamur. Di kalangan masyarakat Indonesia, penyakit ini disebut kadas atau kurap saja, dan sering dianggap penyakit yang berbeda, ini hanya masalah istilah, yang mana kadas dan kurap adalah penyakit yang sama. Nama lain dari penyakit ini adalah *Ringworm*, sehingga ada yang menganggap bahwa ini adalah penyakit yang disebabkan oleh cacing, padahal istilah ini muncul karena gejala dari penyakit kadas kurap yang khas ditandai dengan lesi annular (lesi yang berbentuk seperti cincin).

Kasus penyakit kadas kurap di Indonesia, termasuk kasus yang banyak ditemui terutama pada komunitas, mengingat Indonesia termasuk dalam wilayah tropis, yang mana penyakit ini paling banyak ditemui pada daerah tropis. Data prevalensi penyakit infeksi jamur di Indonesia sebesar 52% yang sebagian besar merupakan penyakit kadas kurap (Oktaviana et al., 2018). Data ini didapatkan dari hasil penelitian di salah satu Rumah Sakit di Indonesia. Sementara data prevalensi penyakit infeksi jamur terutama penyakit kadas kurap di komunitas masih belum ada, ini dapat menjadi bahan pertimbangan penelitian, yang nantinya bermanfaat untuk swamedikasi apoteker di komunitas.

Masyarakat yang terkena penyakit kadas kurap akan datang ke apotek terlebih dahulu untuk meminta saran pengobatan dari apoteker. Penyakit kadas kurap masuk dalam kategori penyakit

yang dapat diobati sendiri kecuali bila ada tanda bahaya atau sudah menggunakan obat tapi tidak kunjung sembuh. Oleh karena itu pentingnya peran dari apoteker untuk dapat mengidentifikasi penyakit kadas kurap, memberikan rekomendasi serta merujuk ke dokter apabila ada tanda-tanda bahaya yang ditemukan.

Upaya pengobatan sendiri dengan meminta saran dari apoteker, masuk dalam kegiatan yang dikenal dengan istilah swamedikasi. Kegiatan ini merupakan salah satu peran dari apoteker di Apotek. Obat yang dapat direkomendasikan oleh apoteker meliputi obat bebas, obat bebas terbatas dan obat wajib apotek (OWA). Obat bebas dapat diketahui dari logo hijau pada kemasan, sedangkan obat bebas terbatas memiliki logo berwarna biru. Obat wajib apotek adalah obat keras yang dapat direkomendasikan dan diberikan oleh apoteker tanpa resep dokter. Obat keras dapat kita identifikasi dari logo huruf K yang berada dalam lingkaran berwarna merah. Obat wajib apotek tercantum dalam keputusan menteri kesehatan (Kepmenkes) yang terdiri dari OWA 1,2 dan 3. Aturan mengenai obat infeksi jamur dapat kita temukan pada Kepmenkes OWA 1 dan 2.

Obat yang digunakan untuk mengobati penyakit kadas kurap dapat berbentuk sediaan oral (tablet, kaplet) dan sediaan topikal (krim, salep). Semua pilihan obat dengan bentuk sediaan oral untuk penyakit kadas kurap masuk dalam kategori obat keras yang tidak masuk dalam OWA, sementara untuk obat sediaan topikal masih ada yang masuk OWA seperti *miconazole* dan *ketoconazole*. Akan tetapi, Permenkes OWA sudah lama dikeluarkan dan belum di review kembali, dalam perkembangannya obat OWA *miconazole* dan *ketoconazole* saat ini sudah masuk dalam kategori obat bebas terbatas. Sehingga pilihan terapi rekomendasi yang dilakukan oleh apoteker dapat dengan memberikan sediaan topikal. Ketika kondisi klinis tidak

penyebab lain penyakit ini, maka dapat diputuskan apakah pasien diberikan rekomendasi pengobatan ataukah dirujuk ke dokter. Untuk terapi obat yang direkomendasikan dari golongan *imidazoles* yang banyak ditemukan di apotek yaitu *bifonazole*, *klotrimazol*, *ketoconazole*, *miconazole*. Apabila saat penggalian informasi ditemukan adanya tanda-tanda bahaya penyakit kadas kurap maka dapat langsung dirujuk ke dokter. Selain terapi farmakologi maka apoteker juga harus menyampaikan terapi non farmakologi. Poin penting yang perlu disampaikan juga adalah aturan pakai dan lama terapi dari pengobatan penyakit kadas kurap.

DAFTAR PUSTAKA

- Aste, N., Pau, M., Pinna, A. L., Colombo, M. D., & Biggio, P. (1991). *Clinical efficacy and tolerability of terbinafine in patients with pityriasis versicolor*. *Mycoses*, 34(7–8), 353–357. <https://doi.org/10.1111/j.1439-0507.1991.tb00676.x>
- Briggs, G. G., & Freeman, R. K. (2015). *Drugs in Pregnancy and Lactation*. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Ely, J. W., Rosenfeld, S., & Stone, M. S. (2014). *Diagnosis and Management of Tinea Infections*. *Am Fam Physician*, 90(10), 702–710.
- Kepmenkes No 347 tahun 1990.
- Kepmenkes No 924 tahun 1993.
- Leung, A. K., Lam, J. M., Leong, K. F., & Hon, K. L. (2020). *Tinea corporis: an updated review*. *Drugs in Context*, 9, 1–12. <https://doi.org/10.7573/dic.2020-5-6>
- Oktaviana, N., Kawilarang, A. P., & Damayanti. (2018). *Patient Profile of Tinea Corporis in DR. Soetomo General Hospital Surabaya from 2014 to 2015*. *Journal Berkala Epidemiologi*, 6(3), 200–208. <https://doi.org/10.20473/jbe.v6i32018>
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 919/MENKES/PER/X/1993

Rutter, P. (2021). *Community Pharmacy Symptoms, Diagnosis, and Treatment. China: Elsevier.*

PROFIL PENULIS



apt. Silvia, S.Farm., M.Farm.Klin.

Penulis lahir di Mataram pada tanggal 26 Desember 1985. Penulis menempuh Pendidikan Sarjana di Fakultas Farmasi Universitas Surabaya pada tahun 2008, kemudian melanjutkan Pendidikan Profesi Apoteker di Universitas Surabaya hingga tahun 2009 dan lalu melanjutkan pendidikan S2 Farmasi Klinis yang juga di Universitas Surabaya. Penulis menyelesaikan pendidikan jenjang Magister (S2) Farmasi pada tahun 2011. Saat ini penulis merupakan seorang Apoteker yang berpraktik di Apotek Cendrawasih Surabaya. Penulis ingin berkontribusi dalam membagikan wawasan, pandangan dan pengalaman mengenai topik swamedikasi.

BAB 9

SWAMEDIKASI PENYAKIT KETOMBE

Esti Ambar Widyaningrum
Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata, Kediri
E-mail: esti.ambar@iik.ac.id

A. PENDAHULUAN

Ketombe adalah salah satu permasalahan kulit yang sering terjadi pada masyarakat terutama di negara tropis termasuk di Indonesia. Permasalahan ini terjadi pada 30-95% populasi orang dewasa di seluruh dunia dengan angka kejadian bervariasi di setiap daerah. Menurut data dari International Date Base, US Sensus Bureau tahun 2004 prevalensi penderita ketombe di Indonesia adalah 43.833.262 dari 238.452.952 jiwa dan menempati urutan keempat setelah Cina, India, USA (Misery *et al.*, 2013). Secara umum, permasalahan terkait ketombe ini cenderung lebih banyak dialami oleh pria daripada wanita (Maryanti *et al.*, 2014; Misery *et al.*, 2013; Nasution, 2021). Salah satu penyebab dari kondisi ini dikarenakan faktor hormon androgen dimana pada laki-laki lebih tinggi kadarnya daripada perempuan sehingga dapat meningkatkan risiko ketombe pada laki-laki menjadi lebih besar (Widowati *et al.*, 2020). Namun ada juga yang menyebutkan bahwa ketombe ini tidak terkait dengan hormon androgen melainkan faktor yang lainnya .

Ketombe mulai terjadi pada saat usia seseorang memasuki masa pubertas, mengalami puncak insiden dan Tingkat keparahan saat usia sekitar 20 tahun serta ketombe ini jarang ditemukan pada populasi anak kecil orang dewasa dengan usia di atas 50 tahun (Borda, L.J. and Wikramanayake, 2015; Nathan, 2010). Ada beberapa faktor yang menjadi penyebab ketombe penyebab ketombe diantaranya adalah adanya

perbedaan demografi seperti umur, gender, dan ras. Riwayat kesehatan; seperti riwayat memiliki eksema dan psoriasis, kemudian gaya hidup; termasuk higienitas, asupan makanan, penggunaan *hair product* yang tidak cocok juga berpengaruh terhadap angka kejadian ketombe. Selain faktor tersebut di atas, faktor lingkungan (kelembapan lingkungan sekitar, polusi dan paparan sinar matahari berlebih) serta faktor psikologi yakni stres juga dapat berpengaruh terhadap munculnya ketombe. (Widowati *et al.*, 2020).

Masyarakat dengan tingkat populasi yang cukup besar pernah mengalami ketombe dengan derajat keparahan yang berbeda-beda (Nasution, 2021). Ketombe memang bukan merupakan kategori penyakit yang mengancam jiwa, namun apabila dibiarkan akan menjadi permasalahan yang cukup merepotkan di masyarakat dikarenakan ketombe dapat menyebabkan rasa kurang percaya diri akibat masalah kosmetika atau gangguan estetika yang ditimbulkannya serta menyebabkan ketidaknyamanan akibat keluhan rasa gatal yang menyertainya (Istiqomah, M.I, Subchan, P., Widodo, 2016). Dampak lain apabila ketombe tidak segera diatasi adalah dapat menimbulkan permasalahan kulit lain, munculnya masalah psikologis, dan menimbulkan kesan tidak higienis pada individu (Widowati *et al.*, 2020). Meskipun ketombe berdampak cukup banyak namun dari beberapa hasil penelitian diketahui bahwa kesadaran serta pengetahuan masyarakat akan masalah ketombe masih belum memadai.

B. DEFINISI KETOMBE

Ketombe biasa dikenal dengan berbagai macam istilah medis seperti *Pityriasis capitis*, *Seborrhea sicca*, *Pityriasis sicca*, *Sicca capitis*, atau dermatitis seboroik ringan pada bagian kepala. Ketombe merupakan suatu kelainan yang ditandai oleh adanya *skuama* (lapisan tanduk dari epidermis mati yang

dianjurkan adalah makanan yang kaya akan vitamin B karena dapat menstabilkan dan memberikan nutrisi ekstra pada kulit kepala. Selain itu, makanan seperti *raw food*, terutama yang masih segar, serta sayur dan buah-buahan sangat dianjurkan untuk menghindari kekeringan dan pengelupasan kulit kepala. Pada penderita ketombe. Dianjurkan untuk menghindari makanan berminyak, makanan dengan kandungan gula yang tinggi, lemak hewan, *junk food*, tepung, dan *seafood*. Stres dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan termasuk ketombe, sehingga pengendalian stres sangat diperlukan. Pengendalian stres dapat dilakukan dengan berolahraga, meditasi, dan tidur yang cukup yaitu tujuh hingga delapan jam setiap harinya.

H. KESIMPULAN

Ketombe memang bukan merupakan kategori penyakit yang mengancam jiwa, namun apabila dibiarkan akan menjadi permasalahan yang cukup merepotkan di masyarakat dikarenakan ketombe dapat menyebabkan rasa kurang percaya diri akibat masalah kosmetika atau gangguan estetika yang ditimbulkannya serta menyebabkan ketidaknyamanan akibat keluhan rasa gatal yang menyertainya. Untuk mengatasinya diperlukan penatalaksanaan terapi yang tepat baik secara farmakologi maupun non farmakologi.

DAFTAR PUSTAKA

- Borda, L.J. and Wikramanayake, T. C. (2015). *Seborrheic Dermatitis and Dandruff: A Comprehensive Review. Journal of Clinical and Investigative Dermatology*, 3(2). <https://doi.org/10.13188/2373-1044.1000019>
- Damayanti, S., Makkadafi, S. P., & Kusumawati, N. (2024). Identifikasi Jamur *Malassezia furfur* pada Mahasiswa D-III Teknologi Laboratorium Medis yang Terinfeksi Ketombe.

- Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan, 11(1), 094–099.
<https://doi.org/10.33024/jikk.v11i1.12915>
- Gaitanis, G., Magiatis, P., Hantschke, M., Bassukas, I. D., & Velegraki, A. (2012). *The Malassezia Genus in Skin and Systemic Diseases. Clinical Microbiology Reviews*, 25(1), 106–141. <https://doi.org/10.1128/CMR.00021-11>
- Harum, F. N., Djayanti, K., Widyanti, S., Ayu Nurjanah, Y., Masruroh, F., Syamsuar, M., Nurlitasari, A., Amalia Faaza, T., Dwi Kartika Sari, R., Maulana, Y., Rahmawati, A., & Arrasyid Sukarno, H. (2017). Profil Pengetahuan Mahasiswa dalam Mencegah dan Mengatasi Gangguan Ketombe. *Jurnal Farmasi Komunitas*, 4(1), 6–10.
- Istiqomah, M.I, Subchan, P., Widodo, A. S. . (2016). Prevalensi dan Faktor Terjadinya Ketombe Pada Polisi Lalu Lintas Kota Semarang. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, Vol. 5 No. 4. Semarang: Undip. *Jurnal Kedokteran*, 5(4), 1276–1283.
- Kothari, S., Patidar, K., & Solanki, R. (2018). *Polyherbal Anti-dandruff Shampoo: Basic concept, benefits, and challenges. Asian Journal of Pharmaceutics*, 12, S849–S858.
- Maryanti, E., Febriyani, E., & Lestari, E. (2014). Studi Efektivitas Antijamur Nanopartikel ZnO/ZnS terhadap Pertumbuhan Jamur *Pityrosporum ovale* Penyebab Ketombe. *Journal Gradien*, 10(2), 1014–1017.
- Misery, L., Rahhali, N., Duhamel, A., & Taieb, C. (2013). *Epidemiology of dandruff, scalp pruritus and associated symptoms. Acta Dermato-Venereologica*, 93(1), 80–81. <https://doi.org/10.2340/00015555-1315>
- Nasution, S. L. R. (2021). Ketombe “Efektifitas Ekstrak Daun Jeruk Purut (*Citrus Hystrix*) sebagai Anti Ketombe. *UNPRI PRESS*, Vol. 1(1). <https://jurnal.unprimdn.ac.id/index.php/ISBN/article/view/2128>

- Nathan, A. (2008). *Managing Symptoms in the Pharmacy, 1st Ed, Pharmaceutical*.
- Nathan, A. (2010). *Non-prescription Medicines (Fourth Edi). Pharmaceutical Press*. <http://perpus.fik-unik.ac.id/index.php?p=fstream-pdf&fid=35&bid=5989>
- Utari , M,. Primawati, I., Nurwiyeni, . (2021). Hubungan Pemakaian Jilbab terhadap Kejadian Ketombe Pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah. Ibnu Sina: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan - Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara, 20(2), 113–122. <https://doi.org/10.30743/ibnusina.v20i2.112>
- Rattanakaemakorn, P., & Suchonwanit, P. (2019). *Scalp pruritus: Review of the pathogenesis, diagnosis, and management. BioMed Research International, 2019*. <https://doi.org/10.1155/2019/1268430>
- Rudramurthy, S. M., Honnavar, P., Chakrabarti, A., Dogra, S., Singh, P., & Handa, S. (2014). *Association of Malassezia Species with Dandruff. Mycoses, 57(8), 483–488*. <https://doi.org/10.1111/myc.12186>
- Schwartz, J.R., Dawson, T.L., . (2017). *Textbook of Cosmetic Dermatology: Vol. Fifth Edit* (H. I. Baran, R., Maibach, Ed.; Fifth Edit). CRC Press. <https://www.taylorfrancis.com/books/edit/10.1201/9781315160504/textbook-cosmetic-dermatology-robert-baran-howard-maibach?refId=939faf9f-94c5-4c5c-9a1f-3f6c0686e13a&context=ubx>
- Utami, A. R. (2018). Pengaruh Penggunaan Pomade terhadap Kejadian Dermatitis Seboroik pada Remaja Laki-laki di Bandar Lampung [Universitas Lampung]. http://digilib.unila.ac.id/30201/3/SKRIPSI_TANPA_BAB_PEMBAHASAN.pdf
- Widowati, P. D., Zalfani, Q. R., Lestari, A. V., Syahbana, S. N., Putri, N. R. A., Sena, R. Y., Wulandari, D. A. B., Prabansari,

A. K., Fajrin, N. G., & Sukorini, A. I. (2020). Identifikasi Pengetahuan dan Penggunaan Produk Antiketombe Pada Mahasiswa UPN Veteran Surabaya. *Jurnal Farmasi Komunitas*, 7(1), 31.
<https://doi.org/10.20473/jfk.v7i1.21661>

PROFIL PENULIS



apt. Esti Ambar Widyaningrum, M.Farm.

Penulis menyelesaikan Pendidikan jenjang akademik dan profesi pada Program Studi S1 Farmasi dan Pendidikan Profesi Apoteker di Universitas Airlangga, Surabaya. Kemudian penulis melanjutkan studi jenjang magister pada Program Studi S2 Ilmu Farmasi (Farmasi Klinis), Universitas Surabaya. Penulis merupakan salah satu staf pengajar di Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri sejak April 2019 hingga saat ini. Mata kuliah yang diampu oleh Penulis adalah Swamedikasi. Penulis aktif melakukan penelitian di bidang klinis komunitas dan beberapa kali menjadi narasumber pada kegiatan seminar maupun media massa lokal terkait topik swamedikasi.

BAB 10

SWAMEDIKASI PENYAKIT KUDIS

Lili Sartika
Stikes Hang Tuah Tanjungpinang, Tanjungpinang
E-mail: lilisartika.again@gmail.com

A. PENDAHULUAN

Salah satu organ terbesar tubuh manusia adalah kulit. Kulit merupakan lapisan terluar tubuh manusia yang berbatasan langsung dengan lingkungan. Oleh karena itu, ia memiliki fungsi pertahanan yang melindungi tubuh dari berbagai patogen seperti bakteri, jamur, dan virus. Karena patogen ini hidup di kulit, kerusakan kulit dapat menyebabkan penyakit kulit dan penyakit sistemik. Penyakit kulit bisa menyerang siapa saja dan penyebabnya bisa bermacam-macam. Penyakit kulit bisa disebabkan oleh infeksi bakteri, jamur, parasit, atau alergi. Selain itu, dapat disebabkan oleh faktor cuaca, perilaku, dan lingkungan. Berbagai jenis penyakit dapat menyerang kulit manusia, mulai dari penyakit ringan yang menimbulkan rasa tidak nyaman dan iritasi hingga penyakit serius yang dapat berujung pada kematian.

Kudis adalah penyakit yang disebabkan oleh parasit tungau gatal *Sarcoptes scabiei* var. Kulit yang terinfeksi kudis lebih banyak terjadi di daerah kumuh dimana kebersihan diri tidak terjamin. Gejala kudis antara lain rasa gatal yang parah di malam hari, terutama di sela-sela jari kaki, tangan, ketiak, alat kelamin, dan punggung bagian bawah. Penyakit kudis sangat mudah menular kepada orang lain, baik secara langsung maupun tidak langsung. Tentu saja hal yang sama bisa dilakukan dengan menyentuh langsung kulit orang lain yang menderita kudis.

Penularan tidak langsung dapat terjadi melalui handuk atau pakaian yang dipakai bersama penderita kudis. Cara mencegah penyakit kudis yang sangat sederhana tentunya adalah dengan menjaga kebersihan lingkungan dan tubuh. Salah satu cara mencegah penyakit kudis adalah dengan mencuci seprei, handuk, dan pakaian yang dikenakan dua hari terakhir dengan air hangat dan sabun cuci piring.

Kudis ditandai dengan rasa gatal yang parah pada area kulit seperti sela-sela jari, siku, dan area selangkangan. Penderita kudis mungkin menggaruk kulitnya karena rasa gatal yang dapat menyebabkan luka dan infeksi. Infeksi sekunder atau tambahan dapat terjadi ketika benjolan akibat kudis terkena permukaan yang mengandung bakteri. Infeksi bakteri ini dapat menyebabkan terbentuknya nanah dan menunda penyembuhan penyakit kulit kudis. Pengobatan kudis dapat dilakukan dengan pengobatan mandiri atau swamedikasi. Swamedikasi atau pengobatan sendiri adalah kegiatan pemilihan dan penggunaan obat baik obat modern, herbal, maupun obat tradisional yang dilakukan oleh seorang individu untuk mengatasi penyakit atau gejala penyakit.

Gejala klinis yang ditimbulkan oleh infeksi *Sarcoptes scabiei* sangat beragam. Terdapat 4 gejala utama antara lain; *pruritus nokturna* (gatal di malam hari), menyerang sekelompok orang (misalnya di asrama atau pondok), terdapat terowongan dan ditemukannya parasit. Satu- satunya diagnosis kudis adalah menemukan 2 dari 4 gejala utama, sedangkan diagnosis akhir kudis adalah menemukan tungau yang gatal, telur dan/atau kudis. Cara untuk menemukan kudis pada kulit adalah dengan melakukan kerokan kulit, tes tusukan tinta, *epidermal shave* biopsi, tetrasiklin topikal, penggunaan selotip, dan dermoskopi.

Pengobatan sendiri atau pengobatan mandiri adalah perilaku yang digunakan untuk mengobati penyakit ringan sebelum mencari bantuan dari ahli atau fasilitas medis. Lebih dari 60%

ini mempunyai mekanisme kerja yang sama dengan ivermectin, namun lebih lipofilik sehingga menghasilkan penetrasi jaringan yang lebih baik. Moxidectin kurang beracun dibandingkan ivermectin. Saat ini, beberapa penelitian keamanan dosis telah dilakukan pada manusia, dengan dosis terapi sisa pada kulit berkisar antara 3 hingga 36 mg (hingga 0,6 m/kg). Studi tolerabilitas dan keamanan belum dilakukan pada wanita hamil, ibu menyusui, atau anak-anak.

H. KESIMPULAN

Kudis merupakan penyakit yang dapat menular melalui kontak langsung dan tidak langsung. Pencegahan penyakit kudis dapat dilakukan dengan menghindari kontak langsung dengan penderita kudis dan menghindari penggunaan alat Bersama. Ada dua jenis pengobatan kudis: pengobatan oral dan topikal. Pengobatan topikal antara lain Agen Topikal Krim *Permetrin* 5%, *Krotamiton* 10%, Belerang Endap (*Sulfur Presipitatum*) 5%- 10%, Emulsi *Benzil Benzoas* 25%, *Lindane* (*Gammexane*) 1%, *Gama Benzena Heksa Klorida* (*gammexane*) dan *Monosulfiran*. Sedangkan obat oral antara lain *Ivermectin* dan *Moxidectin*.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdillah, K. Y. (2020). Hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian skabies di pondok pesantren. *Jurnal Medika Utama*, 2(01 Oktober), 261-265.
- Afienna, H. (2018). Hubungan Personal *Hygiene* dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Penyakit Scabies di Pondok Pesantren Marifatul Ulum Bringin Kabupaten Ngawi. STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
- Byrd, A. L., Belkaid, Y., & Segre, J. A. (2018). *The human skin microbiome. Nature Reviews Microbiology*, 16(3), 143-155.

- Dewi, S. S. S., & Aswan, Y. (2020). Penyuluhan Tentang Penularan dan Pencegahan Scabies di Lembaga Pemasyarakatan Klas IIB Kota Padangsidimpuan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Aufa (JPMA)*, 2(1), 16-21.
- Gunardi, K., Sungkar, S., Widaty, S., & Irawan, Y. (2022). *Level of Evidence Diagnosis Skabies Berdasarkan Oxford Centre for Evidence-Based Medicine*. *eJournal Kedokteran Indonesia*, 276-83.
- Haq, M. I., Efriani, L., & Hadi, I. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Penyakit Scabies di Pondok Pesantren Modern X Kabupaten. *Borneo Journal of Pharmascientech*, 7(1), 41-45.
- Hardy, M., Engelman, D., & Steer, A. (2017). Scabies: a clinical update. *Australian family physician*, 46(5), 264-268.
- Hartatik, H., & Safitri, S. W. (2021). Diagnosa Penyakit Kulit Menggunakan *Bayesian Network*. *Journal Automation Computer Information System*, 1(2), 131-140.
- Khalil, S., Abbas, O., Kibbi, A. G., & Kurban, M. (2017). *Scabies in the age of increasing drug resistance. PLoS neglected tropical diseases*, 11(11), e0005920.
- Mutiara, H., & Syailindra, F. (2016). *Skabies. Jurnal Majority*, 5(2), 37-42.
- Putri, I. A. (2023). Gambaran Tingkat Pengetahuan Phbs (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) Dan Swamedikasi Skabies Di Pondok Pesantren X Kabupaten Tasikmalaya (Doctoral Dissertation, Politeknik Kesehatan Tasikmalaya).
- Romani, L., Whitfield, M. J., Koroivueta, J., Kama, M., Wand, H., Tikoduadua, L., ... & Steer, A. C. (2015). *Mass drug administration for scabies control in a population with endemic disease. New England Journal of Medicine*, 373(24), 2305-2313.
- Sungkar, S., Wahdini, S., Kekalih, A., Rilanda, R., Angkasa, H., & Widaty, S. (2022). *Control of scabies in a boarding*

school using 5% Permethrin applied on lesion only.
ASEAN Journal of Community Engagement, 6(1), 76-97.

Wijayanti, L. (2018). Perilaku Kebersihan Diri dalam Mencegah Penyakit Skabies Pada Santri di Pondok Pesantren Amanatul Ummah Surabaya. *Community Development Journal*, 2(1).

PROFIL PENULIS



apt. Lili Sartika S.Farm., M. Farm.

Penulis lulus pendidikan jenjang akademik pada Program Studi S1 Farmasi pada tahun 2007 dan jenjang Profesi pada Program Pendidikan Profesi Apoteker pada tahun 2008 di Universitas Andalas Padang, Sumatera Barat. Pada tahun 2018, penulis melanjutkan pendidikan jenjang magister pada Program Studi S2 Farmasi, Universitas Andalas, Padang. Sejak tahun 2010 hingga saat ini, penulis bekerja sebagai dosen tetap pada Program Studi D3 Farmasi, Stikes Hang Tuah Tanjungpinang. Penulis telah memiliki sertifikasi pendidik sebagai dosen dengan jabatan fungsional Lektor. Dalam bidang Pendidikan, penulis sering diundang sebagai pembicara pada kegiatan seminar, pembicara uji kompetensi (UKOM). Penulis juga merupakan asesor kompetensi SMK Farmasi. Dalam bidang penelitian dan pengabdian masyarakat, penulis sudah melakukan riset dan publikasi penelitian dan pengabdian masyarakat pada jurnal terakreditasi nasional terindeks. Penulis juga merupakan Apoteker penanggung jawab di Apotek Ihsan Tanjungpinang sejak tahun 2010 hingga sekarang, dosen tidak tetap di Poltekes Tanjungpinang, guru tidak tetap di SMK Bintan Insani Tanjungpinang dan pengurus inti organisasi Profesi Apoteker PAFI Kepulauan Riau.

BAB 11

SWAMEDIKASI PENYAKIT KUTIL

I Gusti Agung Ayu Kartika
Universitas Hindu Negeri I Gusti Bagus Sugriwa Denpasar
E-mail: ayukartika@uhnsugriwa.ac.id

A. PENDAHULUAN

Kutil (*Veruka vulgaris*) adalah lesi kulit yang terbentuk akibat infeksi virus, khususnya *Human Papillomavirus* atau disingkat HPV. HPV menginfeksi sel-sel epitel kulit dan menyebabkan hiperplasia. Virus ini biasanya masuk ke lapisan basal kulit melalui luka atau abrasi kecil, lalu berproliferasi di lapisan kulit superfisial. Lesi ini terjadi pada kulit dan bersifat jinak (Perdoski, 2021). Kutil dilaporkan sebagai salah satu penyakit kulit dengan prevalensi tertinggi yang diakibatkan oleh HPV (Redzic *et al.*, 2023). Jenis kutil yang umum terjadi yaitu seperti kutil *vulgaris* (kutil biasa), kutil *plantar* (di telapak kaki), kutil *periungual* (di sekitar kuku), serta kutil genital yang lebih serius karena dapat menimbulkan risiko kanker pada jaringan genital. Meskipun tidak mengancam jiwa, kutil dapat menimbulkan ketidaknyamanan fisik dan psikologis pada penderitanya, terutama pada kutil yang muncul di bagian tubuh yang terlihat, seperti wajah atau tangan.

HPV terdiri atas lebih dari 100 tipe virus (Al Aboud & Nigam, 2024). Beberapa tipe HPV bersifat patogen pada manusia dengan menyebabkan pertumbuhan sel kulit yang abnormal. Penampakan kulit ini sering disebut kutil. Tipe HPV tertentu lebih cenderung menyebabkan kutil di area tubuh tertentu, misalnya HPV-1 pada kutil *plantar* dan HPV-2 pada kutil biasa. Manifestasi utama infeksi HPV meliputi kutil biasa, kutil kelamin, kutil datar, kutil *palmoplantar* dalam (*Myrmecia*),

hiperplasia epitel fokal, *epidermodysplasia verruciformis*, dan kista *Plantar*. Kutil dapat ditularkan melalui kontak langsung atau tidak langsung. Kutil sering kali sembuh secara spontan dalam beberapa tahun. Beberapa sub-tipe HPV risiko tinggi dikaitkan dengan keganasan, termasuk tipe 6, 11, 16, 18, 31, dan 35. Transformasi ke arah keganasan biasanya terjadi pada pasien dengan kutil kelamin dan pasien dengan gangguan kekebalan. HPV tipe 5, 8, 20, dan 47 memiliki potensi onkogenik yang menyebabkan *epidermodysplasia verruciformis* (Al Aboud & Nigam, 2024).

Prevalensi kutil bervariasi secara global dan dipengaruhi oleh faktor usia, lingkungan, dan tingkat imunitas individu. Sekitar 10% hingga 20% populasi anak usia sekolah terinfeksi kutil, sementara prevalensi pada orang dewasa lebih rendah karena kemungkinan sistem imun yang lebih kuat terhadap HPV. Di Indonesia, data prevalensi belum tersedia secara rinci, tetapi beberapa penelitian menyatakan adanya kasus signifikan pada populasi dewasa muda, terutama pada pasien yang memiliki gaya hidup aktif secara sosial dan sering berpartisipasi dalam kegiatan di fasilitas umum seperti kolam renang. Selain itu, khusus kutil kelamin, lebih banyak ditemukan terjadi pada wanita (58%) dibandingkan pria (42%) (Efendi *et al.*, 2022). Penularan HPV terjadi melalui kontak langsung dengan lesi atau secara tidak langsung melalui benda-benda yang terkontaminasi, seperti handuk atau lantai kamar mandi umum.

Meskipun kutil bukan kondisi yang mengancam nyawa, dampaknya terhadap kualitas hidup tidak boleh diremehkan. Sebagai contoh, kutil pada wajah atau area tubuh yang terbuka dapat menyebabkan perasaan rendah diri, kecemasan, hingga stres sosial, terutama pada remaja dan dewasa muda. Kutil *plantar*, misalnya, dapat menyebabkan nyeri yang signifikan ketika berjalan, yang memengaruhi aktivitas fisik harian dan produktivitas penderita.

ini umumnya aman, bukti ilmiah mengenai efektivitas dan keamanan jangka panjangnya masih terbatas, sehingga diperlukan pemantauan dan perhatian terhadap kemungkinan efek samping, seperti iritasi kulit. Lebih lanjut, apoteker harus mampu mengenali situasi yang membutuhkan rujukan medis. Dengan pemahaman yang mendalam mengenai penyakit kutil dan berbagai opsi terapinya, apoteker dapat membantu pasien menjalani proses swamedikasi dengan aman, efektif, dan terarah.

DAFTAR PUSTAKA

- Al Aboud, A. M., & Nigam, P. K. (2024). *Wart. In StatPearls*. StatPearls Publishing.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK431047/>
- Boopalan, D., Vijayakumar, V., Ravi, P., & Kuppusamy, M. (2023). *Topical Application of Tea Tree Oil for the Treatment of Verruca Vulgaris. JMIR Dermatology*, 6, e47107. <https://doi.org/10.2196/47107>
- Efendi, A., Silvia, E., Izuddin, A., & Prayoga, W. G. (2022). Hubungan Antara Jenis Kelamin dengan Angka Kejadian Kondiloma Akuminata di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr. H. Abdoel Moeloek Bandar Lampung Periode 2018-2020. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 2(1), 165–170. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v2i1.4070>
- Haroen, M. S., Purba, H. M., Kartadjukardi, E., & Sularsito, S. A. (2009). *Giant verruca vulgaris: A case report. Medical Journal of Indonesia*, 135. <https://doi.org/10.13181/mji.v18i2.347>
- Maghiar, L., Sandor, M., Sachelarie, L., Bodog, R., & Huniadi, A. (2024). *Skin Lesions Caused by HPV—A Comprehensive Review. Biomedicines*, 12(9), Article 9. <https://doi.org/10.3390/biomedicines12092098>

- Muršić, I., Včev, A., Kotrulja, L., Kuric, I., Milavić, T., Šustić, N., & Levak, M. T. (2020). *Treatment Of Verruca Vulgaris In Traditional Medicine. Acta Clinica Croatica*, 59(4), 745. <https://doi.org/10.20471/acc.2020.59.04.22>
- Perdoski. (2021). Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Spesialis Dermatologi dan Venereologi Indonesia. Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin Indonesia.
- Redzic, N., Pereira, A. R., Menon, S., Bogers, J., Coppens, A., Kehoe, K., & Broeck, D. V. (2023). *Characterization of type-specific HPV prevalence in a population of persistent cutaneous warts in Flanders, Belgium. Scientific Reports*, 13, 17492. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-44154-y>
- Silverberg, N. (2002). *Garlic Cloves for Verruca Vulgaris. Pediatric Dermatology*, 19, 183. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1470.2002.00038.x>
- Veruka Vulgaris—Penyebab, Gejala, & Pengobatannya. (n.d.). *Veruka Vulgaris - Penyebab, Gejala, & Pengobatannya*. Retrieved November 8, 2024, from <https://www.siloamhospitals.com/informasi-siloam/artikel/apa-itu-veruka-vulgaris>
- Wise, R. D., & Konstantinovic, P. (1996). *Effectiveness of wart removal by compositions including propolis* (United States Patent US5576005A). <https://patents.google.com/patent/US5576005A/en>

PROFIL PENULIS



Dr. apt. I Gusti Agung Ayu Kartika, S.Farm., M.Si.

Penulis lahir di Mengwi, 26 September 1991. Penulis menempuh Pendidikan Sarjana Farmasi di Program Studi Farmasi FMIPA UNUD (2009-2013), kemudian melanjutkan Pendidikan Profesi Apoteker di Program Studi Profesi Apoteker FMIPA UNUD (2013-2014). Pendidikan Magister dan Doktor Farmasi selanjutnya ditempuh di Sekolah Farmasi ITB di bidang Farmakologi. Penulis juga pernah mengikuti program *Sandwich* di Sungkyunkwan University dan Mahidol University serta program *Post Doctoral* di Universitas Gadjah Mada. Saat ini penulis bertugas sebagai dosen Herbal di Program Studi Yoga Kesehatan Fakultas Brahma Widya UHN I Gusti Bagus Sugriwa Denpasar. Penulis pernah mendapatkan pendanaan penelitian dari Direktorat Jenderal Bimbingan Masyarakat Hindu dan Kemendikbudristek. Penulis juga aktif pada kegiatan pengabdian masyarakat dan mengembangkan bisnis seputar Herbal yang diberi nama *HerbalE*. Saat ini penulis terus mengembangkan diri sebagai penulis dan editor buku. Beberapa buku hasil karya penulis yaitu *Harmoni untuk Hidup Sehat*, *Teknologi Kimia Bahan Alam* dan *Etnofarmakologi Ragam Tumbuhan Obat Indonesia*.

BAB 12

SWAMEDIKASI PENYAKIT MAAGH

Nelly Kurniawati
Akademi Farmasi St.Fransiskus Xaverius, Maumere
E-mail: nellykurniawati.apt@gmail.com

A. PENDAHULUAN

Penyakit maagh di Indonesia sering disebut dengan gastritis (Jusuf et al., 2022; Mulat, 2016). Secara luas telah terjadi ketidaktepatan pelabelan “gastritis” pada gejala klinis yang berhubungan dengan perut bagian atas (epigastrium) (Rugge et al., 2020). Gejala klinis berupa nyeri dan rasa terbakar di epigastrik (*Epigastrik Pain Syndrome, EPS*), rasa penuh setelah makan dan cepat kenyang (*Postprandial Distress Syndrome, PDS*) disertai dengan mual muntah, kembung, dan sendawa merupakan gejala dari dispepsia (Drossman, 2016). Dispepsia diklasifikasikan menjadi dua yaitu dispepsia fungsional dan dispepsia organik. Dispepsia fungsional didefinisikan sebagai adanya satu atau lebih gejala EPS dan/atau PDS yang tidak disertai abnormalitas struktur pada hasil endoskopi atau pencitraan saluran cerna (Francis & Zavala, 2024). Sebaliknya, dispepsia organik merupakan gejala dispepsia yang disertai dengan adanya abnormalitas struktur saluran cerna seperti gastritis, tukak peptik, GERD (*Gastroesophageal reflux disease*), alergi obat dan makanan, kanker, kelainan pankreas dan empedu (Giri et al., 2023; Rugge et al., 2020).

Prevalensi dispepsia di seluruh dunia adalah sebesar 21%, dimana sekitar tiga perempat atau 80% diantaranya merupakan dispepsia fungsional (Giri et al., 2023; Lee et al., 2024). Prevalensi dispepsia di Indonesia sebesar 40-50% dan di kota besar seperti Jakarta hampir 50%, Denpasar 46%, Palembang

35%, Bandung 32%, dan Surabaya 31% (Sidik, 2024; Yuda et al., 2022). Penelitian di Indonesia menyebutkan bahwa hampir 50% dari 2725 responden mengalami “*uninvestigated dyspepsia*” yaitu dispepsia yang belum diketahui penyebabnya (Huang et al., 2021).

Faktor risiko dispepsia sebagian besar karena gaya hidup dan pola makan (Sidik, 2024). Gaya hidup modern menyebabkan dispepsia menjadi gejala yang umum diderita masyarakat (Lakshmanan, 2021). Tingkat stres yang tinggi, kurang tidur, pola makan yang tidak teratur, konsumsi makanan yang mengiritasi lambung (pedas, asam, berlemak, minuman bersoda, kopi, alkohol), merokok, obat NSAID, dan kurang olahraga merupakan pemicu dispepsia (Putri et al., 2018; Sidik, 2024).

B. PREVALENSI SWAMEDIKASI PADA DISPEPSIA

Dispepsia merupakan salah satu penyakit ringan yang dapat diatasi dengan swamedikasi (Lady et al., 2019). Prevalensi swamedikasi berkisar antara 11,7% hingga 92% di seluruh dunia dan 79,74% di Indonesia (BPS, 2023; Rathod et al., 2023). Penelitian pada 719 responden di Brazil menunjukkan bahwa 29% responden melakukan swamedikasi untuk keluhan dispepsia dengan obat yang paling banyak digunakan adalah golongan PPI (67%) dan antasida (15%) (Gonzaga et al., 2021). Sedangkan di Indonesia, sebuah penelitian menunjukkan bahwa obat yang paling banyak digunakan dalam swamedikasi dispepsia adalah antasida (84%) dan PPI (11%) (Eka Pratiwi et al., 2018).

C. MODIFIKASI GAYA HIDUP

Pasien dengan dispepsia tanpa komplikasi umumnya dapat ditangani dengan perubahan gaya hidup dan obat-obatan OTC (*Over the Counter*). Namun, pasien dengan gejala yang

DAFTAR PUSTAKA

- Barnhart, M. A., Thomas, M. L., Schilthuis, A. J., & Jackson, C. D. (2022). *Know Your Guidelines Series: The ACG Clinical Guideline for the Diagnosis and Management of Gastroesophageal Reflux Disease Review*. *Southern Medical Journal*, 115(12), 919–920. <https://doi.org/10.14423/SMJ.0000000000001473>
- BPS. (2023). Persentase Penduduk yang Mengobati Sendiri Selama Sebulan Terakhir (Persen), 2021-2023. <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/2/MTk3NCMy/persentase-penduduk-yang-mengobati-sendiri-selama-sebulan-terakhir--persen-.html>
- Christina, A. (2024). Swamedikasi. Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/3320/swamedikasi
- Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas, Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas 1 (2007). <https://farmalkes.kemkes.go.id/2014/12/pedoman-penggunaan-obat-bebas-dan-bebas-terbatas/>
- Desanda, A., Maharani, L., & E, N. E. (2016). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Penyakit Dispepsia Pada Mahasiswa Bidang Kesehatan di Universitas Jenderal Soedirman*. 1–23.
- Drossman, D. A. (2016). *Functional gastrointestinal disorders: History, pathophysiology, clinical features, and Rome IV*. *Gastroenterology*, 150(6), 1262-1279.e2. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2016.02.032>
- Eka Pratiwi, M., Suwendar, & Lestari, F. (2018). Evaluasi Swamedikasi Gangguan Lambung pada Mahasiswa FMIPA Unisba dan Pengaruhnya terhadap Keberhasilan Terapi. *Prosiding Farmasi*, 54–61.
- Feinle-Bisset, C., & Azpiroz, F. (2013). *Dietary and lifestyle factors in functional dyspepsia*. *Nature Reviews*

- Gastroenterology and Hepatology*, 10(3), 150–157.
<https://doi.org/10.1038/nrgastro.2012.246>
- Francis, P., & Zavala, S. (2024). *Functional Dyspepsia*. StatPearls [Internet].
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554563/>
- Garg, V., Narang, P., & Taneja, R. (2022). *Antacids revisited: review on contemporary facts and relevance for self-management*. *Journal of International Medical Research*, 50(3). <https://doi.org/10.1177/030006052211086457>
- Gerson, L. B. (2011). *Proton pump inhibitors and safety during pregnancy*. *Gastroenterology*, 141(1), 389–391.
<https://doi.org/10.1053/j.gastro.2011.05.017>
- Giri, S., Nath, P., Sahu, S., & Anand, A. (2023). *How organic is “functional” dyspepsia?: Current understanding and approach to management*. *Journal of Integrative Medicine and Research*, 1(4), 149.
https://doi.org/10.4103/jimr.jimr_23_23
- Gonzaga, C. E., Kotze, P. G., & Olandoski, M. (2021). *Prevalence of self-medication for dyspeptic symptoms in primary care: A Brazilian survey*. *Arquivos de Gastroenterologia*, 58(3), 364–369.
<https://doi.org/10.1590/S0004-2803.202100000-61>
- Gracia-Vásquez, S. L., González-Barranco, P., Camacho-Mora, I. A., González-Santiago, O., & Vázquez-Rodríguez, S. A. (2017). *Medications that should not be crushed*. *Medicina Universitaria*, 19(75), 50–63.
<https://doi.org/10.1016/j.rmu.2017.03.001>
- Huang, I., Pranata, R., Pangestu, W., Kosasih, F. N., Raffaello, W. M., Yanto, T. A., & Lugito, N. P. H. (2021). *The prevalence of uninvestigated dyspepsia and the association of physical exercise with quality of life of uninvestigated dyspepsia patients in Indonesia: An internet-based survey*.

- Indian Journal of Gastroenterology*, 40(2), 176–182.
<https://doi.org/10.1007/s12664-020-01113-z>
- Ingold, C., & Akhondi, H. (2024). *Simethicone In: StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK555997/>
- Jusuf, H., Adityaningrum, A., & Yunus, R. (2022). *Determinan Kejadian Gastritis Pada Mahasiswa. Jambura Health and Sport Journal*, 4(2), 108–118.
<https://doi.org/10.37311/jhsj.v4i2.15171>
- Kemendagri. (2021). Tingkat Literasi Indonesia di Dunia Rendah, Ranking 62 Dari 70 Negara.
<https://perpustakaan.kemendagri.go.id/2021/03/tingkat-literasi-indonesia-di-dunia-rendah-ranking-62-dari-70-negara/>
- Keputusan Menteri Kesehatan No 347/menkes/sk/vii/1990, (1990).
http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/No._347-MENKES-SK-VII-1990_.pdf
- KMK No. 924 Tahun 1993 Obat Wajib Apotek (2), 0 (1993).
- Kemenkes RI. (1999). Keputusan Menteri Kesehatan No. 1176/MENKES/SK/X/1999 tentang Daftar Obat Wajib Apotik No. 3. In *Daftar Obat Wajib Apotek No. 3* (pp. 1–8).
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2022 tentang Perubahan Penggolongan, Pembatasan, dan Kategori Obat, Pub. L. No. 28, 1 (2022).
<https://peraturan.bpk.go.id/Details/245548/permenkes-no-28-tahun-2022>
- Krishnan, H. S., & Schaefer, M. (2000). *Evaluation of the impact of pharmacist's advice giving on the outcomes of self-medication in patients suffering from dyspepsia. Pharmacy World and Science*, 22(3), 102–108.
<https://doi.org/10.1023/A:1008733207854>

- Lady, F., Barat, K., Kedokteran, F., & Tanjungpura, U. (2019). *41660-75676626739-1-Pb*.
- Laine, L., Alan N. Barkun, J. R. S., & , Myriam Martel. (2021). *Interpretation of 2021 ACG Clinical Guideline: Upper Gastrointestinal and Ulcer Bleeding. The American Journal of Gastroenterology*, 24(36), 4549–4554. <https://doi.org/10.12114/j.issn.1007-9572.2021.02.055>
- Lakshmanan, M. (2021). *Drugs Used in Acid Peptic Disorders. In A. Paul, N. Anandabaskar, J. Mathaiyan, & G. M. Raj (Eds.), Introduction to Basics of Pharmacology and Toxicology Volume 2: Essentials of Systemic Pharmacology: From Principles to Practice* (2nd ed., pp. 553–567). Springer Nature Singapore Pte Ltd. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/978-981-33-6009-9>
- Lee, K., Kwon, C. Il, Yeniova, A. Ö., Koyanagi, A., Jacob, L., Smith, L., Lee, S. W., Rahmati, M., Shin, J. Y., Shin, J. Il, Cho, W., & Yon, D. K. (2024). *Global prevalence of functional dyspepsia according to Rome criteria, 1990–2020: a systematic review and meta-analysis. Scientific Reports*, 14(1), 1–11. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-54716-3>
- Mermelstein, J., Mermelstein, A. C., & Chait, M. M. (2016). *PPI Mermelstein et al Clin Exp Gastro. Clinical and Experimental Gaastroenterology*, 9, 163–172.
- MIMS. (2024a). *Antasida*. [https://www.mims.com/indonesia/drug/info/aluminium hydroxide + magnesium hydroxide?mtype=generic](https://www.mims.com/indonesia/drug/info/aluminium%20hydroxide%20magnesium%20hydroxide?mtype=generic)
- MIMS. (2024b). *Promag Double Action*. [https://www.mims.com/indonesia/drug/info/promag double action](https://www.mims.com/indonesia/drug/info/promag%20double%20action)
- MIMS. (2024c). *Simeticone*. MIMS. [https://www.mims.com/indonesia/drug/info/simeticone?mty pe=generic](https://www.mims.com/indonesia/drug/info/simeticone?mtype=generic)

- Moayyedi, P. M., Lacy, B. E., Andrews, C. N., Enns, R. A., Howden, C. W., & Vakil, N. (2017). *ACG and CAG Clinical Guideline: Management of Dyspepsia. American Journal of Gastroenterology*, 112(7), 988–1013. <https://doi.org/10.1038/ajg.2017.154>
- Mulat, T. M. (2016). Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Terhadap Penyakit Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 4(1), 30–37. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v4i1.81>
- Nugent, C., Falkson, S., & Terrell, J. (2024). *H2 Blockers*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK525994/>
- Pegu, K. D. (2020). *Pharmacology of antacids. Southern African Journal of Anaesthesia and Analgesia*, 26(6), S133–S136. <https://doi.org/10.36303/sajaa.2020.26.6.s3.2558>
- Putri, A. N., Maria, I., & Mulyadi, D. (2018). Hubungan Karakteristik Individu, Pola Makan, dan Stres dengan Kejadian Dispepsia pada Mahasiswa Program Studi Kedokteran Universitas Jambi Angkatan 2018. *Journal of Medical Studies*, 2(1), 36–37.
- Ramadania Burhanudin, Y., & Gozali, D. (2024). *Journal of Pharmaceutical and Sciences The role of pharmacists in handling self-medication minor illness cases at the pharmacy* Peran apoteker dalam menangani swamedikasi kasus minor illness di apotek. *Jps*, 2024(1), 51–57. <https://doi.org/10.36490/journal-jps.com.v7i1.445>
- Rathod, P., Sharma, S., Ukey, U., Sonpimpale, B., Ughade, S., Narlawar, U., Gaikwad, S., Nair, P., Masram, P., & Pandey, S. (2023). *Prevalence, Pattern, and Reasons for Self-Medication: A Community-Based Cross-Sectional Study From Central India. Cureus*, 15(1), 1–9. <https://doi.org/10.7759/cureus.33917>

- Richter, J. E. (2000). *Gastroesophageal reflux disease in the older patient: Presentation, treatment, and complications*. *American Journal of Gastroenterology*, 95(2), 368–373. [https://doi.org/10.1016/S0002-9270\(99\)00850-3](https://doi.org/10.1016/S0002-9270(99)00850-3)
- Rugge, M., Sugano, K., Sacchi, D., Sbaraglia, M., & Malfertheiner, P. (2020). *Gastritis: An Update in 2020*. *Current Treatment Options in Gastroenterology*, 18(3), 488–503. <https://doi.org/10.1007/s11938-020-00298-8>
- Salisbury, B., & Terrell, J. (2024). *Antacids*. Treasure Island (FL): StatPearls PublishingStatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK526049/>
- Sidik, A. J. (2024). *Diagnosis dan Tata Laksana Dispepsia*. *Cermin Dunia Kedokteran*, 51(3), 140–144. <https://doi.org/10.55175/cdk.v51i3.926>
- Stuhan, M. A. (2023). *Understanding Pharmacology for Pharmacy Technicians*. In *AORN Journal* (2nd ed., Vol. 56, Issue 3). American Society of Health System Pharmacist. [https://doi.org/10.1016/s0001-2092\(07\)70207-7](https://doi.org/10.1016/s0001-2092(07)70207-7)
- Syam, A. F., Simadibrata, M., Makmun, D., Abdullah, M., Fauzi, A., Renaldi, K., Maulahela, H., & Utari, A. P. (2017). *National Consensus on Management of Dyspepsia and Helicobacter pylori Infection*. *Acta Medica Indonesiana*, 49(3), 279–287.
- Thélin, C. S., & Richter, J. E. (2020). *Review article: the management of heartburn during pregnancy and lactation*. *Alimentary Pharmacology and Therapeutics*, 51(4), 421–434. <https://doi.org/10.1111/apt.15611>
- Vazquez, J. C. (2015). *Heartburn in pregnancy*. *BMJ Clinical Evidence*, 09(09), 1411. <https://doi.org/10.1007/BF02232780>
- WHO. (2000). *Guidelines for the Regulatory Assessment of Medicinal Products for use in Self-Medication*. World Health Organization Library Catalogue.

https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/66154/WHO_EDM_QSM_00.1_eng.pdf?isAllowed=y&sequence=1

- Wong, N., Reddy, A., & Patel, A. (2022). *Potassium-Competitive Acid Blockers: Present and Potential Utility in the Armamentarium for Acid Peptic Disorders. Gastroenterology and Hepatology*, 18(12), 693–700.
- Yuda, A. E. P., Dewi, N. M. A. R., & CandraPuspitasari, E. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi Analgetika pada Mahasiswa Universitas Mataram. *Journal Pharmacy Practice and Development*, 1(1), 16–23.

PROFIL PENULIS



apt. Nelly Kurniawati, S.Farm., M.Farm.Klin.
Penulis adalah perempuan kelahiran Jember, Jawa Timur. Penulis menyelesaikan pendidikan pada Program Studi S1 Farmasi, Pendidikan Profesi Apoteker, dan Magister Farmasi Klinis di Universitas Airlangga, Surabaya. Saat ini penulis mengabdikan sebagai dosen di Akademi Farmasi Santo Fransiskus Xaverius Maumere, NTT. Sebelumnya penulis praktik di dua apotek swasta dan menjadi guru SMK jurusan Farmasi di Maumere, NTT.

BAB 13

SWAMEDIKASI PENYAKIT DIARE

Sulastris
STIKes Karya Putra Bangsa Tulungagung
Email: alastrie@stikes-kartrasa.ac.id

A. PENDAHULUAN

Seseorang yang menjalani kehidupan secara produktif baik dari segi sosial dan ekonomi dapat dikategorikan memiliki kesehatan yang baik yang akan berdampak pada keadaan yang sejahtera baik secara fisik, mental, spiritual dan sosial. Inisiatif dalam pemeliharaan kesehatan adalah upaya terpadu, terpadu dan berkesinambungan yang dilakukan pemerintah dan masyarakat untuk memelihara dan/atau meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, promosi kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan cara yang unik (Depkes RI, 2009). Upaya dalam meningkatkan kemampuan masyarakat dalam mengelola permasalahan kesehatan khususnya melalui penerapan pengobatan mandiri yang aman, tepat serta rasional. Cara masyarakat dalam menjaga kesehatannya secara mandiri dikenal sebagai swamedikasi (Poppy, 2022). Penggunaan obat secara modern memakai bahan-bahan herbal, dan tradisional yang dilakukan dengan selektif oleh seseorang yang berupaya untuk mengatasi penyakit beserta gejala penyakit yang menyertainya dikenal sebagai pengobatan mandiri atau swamedikasi (WHO, 2000).

Masyarakat pada umumnya mengobati suatu penyakit atau gejala penyakit tertentu sesuai dengan kemauan mereka sendiri, hal itu dilakukan tanpa saran medis ataupun pemeriksaan dari dokter dengan menggunakan obat-obatan yang dijual bebas di

apotek maupun toko obat yang memiliki izin (Pratiwi *et al.*, 2020). Swamedikasi dilakukan dalam upaya untuk mengobati penyakit yang biasa dialami oleh banyak orang dan penyakit tersebut gejalanya relatif ringan, misalnya seperti; flu, demam, batuk, nyeri, alergi, asam lambung, diare, cacingan, dan infeksi akibat parasit usus (Depkes RI, 2007). Pengobatan sendiri dapat meningkatkan kualitas hidup jika digunakan dengan benar, namun dapat menimbulkan efek negatif jika digunakan secara tidak benar (Zein, 2004). Pengobatan sendiri dapat dilaksanakan dengan baik apabila pasien memiliki pengetahuan untuk menunjang terapi diantaranya adalah mewaspadaai tanda-tanda penyakit yang akan muncul, menentukan terapi pengobatan sesuai indikasinya, dan meminum obat sesuai petunjuk terapinya (Purnamasari *et al.*, 2019).

Diare merupakan kondisi dimana mengalami BAB (buang air besar) sebanyak 3 kali atau lebih dalam keadaan feses encer dari biasanya dalam jangka waktu 1 hari atau 24 jam. Salah satu masalah kesehatan yang terjadi di masyarakat Indonesia adalah diare, dilihat dari sisi morbiditas maupun mortalitas dapat mengakibatkan kejadian luar biasa. Tanda terjadinya diare adalah BAB yang tidak berbentuk dan diikuti konsistensi cair serta frekuensinya yang semakin meningkat (Jayanto *et al.*, 2020). Diare sering dianggap sepele pada masyarakat umum karena dianggap tidak berbahaya tetapi pada kasus penanganan yang kurang tepat dapat berakibat fatal yang bisa menyebabkan kematian (Dinkes Jawa Timur, 2020).

Data Dinkes Jawa Timur (2020) menyatakan bahwa balita yang mengalami diare dan dirawat sejumlah 211.139 kasus. Anak yang berusia di bawah 5 tahun (12-59 bulan) lebih banyak mengalami kematian yang diakibatkan diare. Kematian akibat diare disebabkan karena tata laksana penanganan diare yang tidak tepat baik saat masih di rumah atau di sarana Kesehatan (puskesmas/ klinik/ rumah sakit) (Fahrunnisa & Fibriani, 2017).

penghentian opioid serta diare akibat hilangnya persyarafan noradrenergik pada pasien diabetes. Penggunaan obat ini memiliki keterbatasan karena efek antihipertensi yang ditimbulkan. Namun pada pasien yang mengalami diare kronis sekaligus hipertensi, obat ini sangat bermanfaat. Obat antikolinergik juga dapat digunakan untuk mengobati diare. Antidepresan trisiklik yang digunakan untuk mengobati depresi atau nyeri juga dapat mengobati diare (Friday & Shrimanker, 2023).

F. KESIMPULAN

Sosialisasi mengenai swamedikasi pada penyakit diare sangat perlu dilakukan kepada masyarakat karena apabila salah dalam penanganan diare dapat berakibat fatal dan dapat mengarah ke kematian. Peningkatan kesadaran tentang bahaya akibat dari diare serta tata laksana terapi yang tepat dalam penanganannya sangat penting untuk dilakukan. Maka dari itu instansi pemerintah yang berkaitan dengan kesehatan diharapkan agar terus dapat meningkatkan promosi kesehatan di masing-masing daerah untuk meningkatkan kesadaran masyarakat agar tidak menyepelekan bahaya dari diare demi mencapai tujuan yang diharapkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amin, L. Z. (2015). Tatalaksana Diare Akut. *Cermin Dunia Kedokteran*, 42, 230.
https://doi.org/10.5005/jp/books/12945_8
- Anggraini, D., & Kumala, O. (2022). Diare Pada Anak. *Scientific Journal*, 1(4), 309–317.
<https://doi.org/10.56260/sciena.v1i4.60>
- Anzani, B. P., & Saftarina, F. (2019). Penatalaksanaan diare pada anak usia 2 tahun dengan pendekatan kedokteran keluarga. *Majority*, 8(2), 24–31.

- Delfican, D., Jurnal, Y. D., Bachtiar, H., & Putra, A. E. (2016). Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Infeksi Clostridium Difficile pada Penderita Diare akibat Antibiotik. *Sari Pediatri*, 15(6), 408. <https://doi.org/10.14238/sp15.6.2014.408-14>
- Depkes RI. (2007). Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas. Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas, 1–78.
- Depkes RI. (2009). Undang-Undang Dasar 1945. UU Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009, 4(1), 1–12.
- Dinas Kesehatan Jawa Timur. (2020). *East Java Province Health Profile 2019*. Kementerian Kesehatan RI, 1–73. www.dinkesjatengprov.go.id
- Fahrurnisa, & Fibriani, A. I. (2017). Pendidikan Kesehatan dengan Media Kalender “Pintare” (Pintar Atasi Diare). *Journal of Health Education*, 2(1), 47–55.
- Farthing, M., Salam, M. A., Lindberg, G., Dite, P., Khalif, I., Salazar-Lindo, E., Ramakrishna, B. S., Goh, K.-L., Thomson, A., Khan, A. G., Krabshuis, J., & LeMair, A. (2013). *Acute Diarrhea in Adults and Children*. *Journal of Clinical Gastroenterology*, 47(1), 12–20. <https://doi.org/10.1097/mcg.0b013e31826df662>
- Friday, G. J. D., & Shrimanker, I. (2023). *Chronic diarrhea*. *NCBI Bookshelf. A Service of the National Library of Medicine, National Institutes of Health.*, 188–189. <https://doi.org/10.1201/b14018-31>
- Goddard, F. G. B., Pickering, A. J., Ercumen, A., Brown, J., Chang, H. H., & Clasen, T. (2020). *Faecal contamination of the environment and child health: a systematic review and individual participant data meta-analysis*. *The Lancet Planetary Health*, 4(9), e405–e415. [https://doi.org/10.1016/S2542-5196\(20\)30195-9](https://doi.org/10.1016/S2542-5196(20)30195-9)

- Hijriani, H., Aat Agustini, & Atih Karnila. (2020). Pengetahuan Perilaku Hidup Bersih Sehat (Phbs) Pada Anak Dengan Diare Di Rumah Sakit Umum Kelas B Kabupaten Subang. *Jurnal Health Sains*, 1(5), 288–293. <https://doi.org/10.46799/jhs.v1i5.51>
- Jayanto, I., Ningrum, V. D. A., & Wahyuni, W. (2020). Gambaran Serta Kesesuaian Terapi Diare Pada Pasien Diare Akut Yang Menjalani Rawat Inap Di Rsud Sleman. *Jurnal Farmasi Medica/Pharmacy Medical Journal (PMJ)*, 3(1), 1. <https://doi.org/10.35799/pmj.3.1.2020.28957>
- Juffrie, M. (2009). Buku Ajar Gastroenterologi-Hepatologi. In Ikatan Dokter Anak Indonesia: Vol. Jilid 1. [https://doi.org/10.1016/S0022-3476\(33\)80002-3](https://doi.org/10.1016/S0022-3476(33)80002-3)
- Poppy. (2022). Analisa Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Swamedikasi. *Jurnal Kefarmasian*, 9, 62–73.
- Pratiwi, Y., Rahmawaty, A., & Islamiyati, R. (2020). Peranan Apoteker Dalam Pemberian Swamedikasi Pada Pasien Bpjs. *Jurnal Pengabdian Kesehatan*, 3(1), 65–72. <https://doi.org/10.31596/jpk.v3i1.69>
- Purnamasari, D., Suwendar, & Lestari, F. (2019). Studi Gambaran Swamedikasi Obat Tradisional pada Mahasiswa Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Bandung. *Prosiding Farmasi*, 5, 1–9. <https://karyailmiah.unisba.ac.id/index.php/farmasi/article/view/18186>
- Roberton, D. M. (2008). *Practical Paediatrics*. In *Annals of Internal Medicine* (Vol. 62, Issue 1, p. 193). https://doi.org/10.7326/0003-4819-62-1-193_6
- Suharyono. (2008). Diare Akut Klinik dan laboratorik. *Rineka Cipta*.
- WHO. (2000). *Guidelines for the Regulatory Assessment of Medicinal Products for use in Self Medication*. 00.1, 1–17.

Zein, U. (2004). Diare Akut Pada Dewasa. Universitas Sumatera Utara, 5 (Tabel 1), 1–97.

PROFIL PENULIS



apt. Sulastri, M.Farm.

Penulis di lahirkan di Bantul Provinsi D.I. Yogyakarta pada tanggal 05 Juni 1990. Penulis memulai pendidikan program Sarjana (S1) Farmasi, Universitas Ahmad Dahlan (UAD) Yogyakarta sejak tahun 2009. Setelah menempuh jenjang Sarjana, penulis melanjutkan pendidikan pada Program Studi Pendidikan Profesi Apoteker pada Tahun 2015 di Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta, kemudian pada tahun 2019, penulis melanjutkan pendidikan jenjang Magister dengan konsentrasi Farmasi Klinik di Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta. Riwayat pekerjaan yang dimiliki oleh penulis yaitu sebelum menempuh pendidikan Magister, penulis pernah bekerja di beberapa Apotek di Kabupaten Kulon Progo dan Bantul Provinsi D.I. Yogyakarta sebagai APJ (Apoteker Penanggung Jawab) dan Aping (Apoteker Pendamping). Selama menempuh pendidikan Magister, penulis juga pernah bekerja di Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia yang ada di kabupaten Bantul sebagai Apoteker Klinis. Setelah menyelesaikan pendidikan Magister penulis langsung terjun di dunia pendidikan sebagai dosen di STIKes Karya Putra Bangsa Tulungagung Jawa Timur sejak tahun 2023 hingga sekarang. Penulis memiliki kepakaran dibidang Farmakologi, Farmakokinetik dan Farmasi Klinik. Aktivitas sehari-hari penulis adalah sebagai dosen yang aktif melakukan penelitian dan pengabdian sesuai dengan kepakarannya. Selain itu, penulis juga aktif menulis buku, dimana buku ini merupakan tulisan kedua dari penulis yang sebelumnya telah menulis buku referensi yang berjudul Farmasi Klinis. Sebagai dosen pengampu mata kuliah Swamedikasi dan Farmakoterapi Pencernaan di jenjang Sarjana Farmasi, diharapkan buku ini dapat digunakan oleh mahasiswa dalam lingkup kampus STIKes Karya Putra Bangsa Tulungagung.

BAB 14

SWAMEDIKASI PENYAKIT LUKA BAKAR

Annisa Farida Muti
Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta, Jakarta
E-mail: afmuti@upnvj.ac.id

A. PENDAHULUAN

Kulit memiliki berat sekitar 17% dari berat tubuh rata-rata manusia, hal ini menjadikannya sebagai organ tubuh manusia yang terbesar. Kulit memiliki peran fisiologis yang vital khususnya untuk melindungi tubuh dari kerusakan dan sebagai barier dari mikroorganisme. Melalui sintesis melanin, kulit melindungi jaringan dari berbagai bentuk iradiasi. Selain itu, kulit juga merupakan organ indera peraba yang menerima *input* sensoris (khususnya tekstur dan suhu) dari lingkungan eksternal. Kolekalsiferol (vitamin D3), yang terlibat dalam regulasi kalsium, diproduksi di kulit melalui paparan radiasi ultraviolet. Kulit juga memiliki peran penting dalam termoregulasi, karena aliran darah kulit dan perspirasi merupakan hal vital dalam menjaga temperatur suhu pada level normal dan juga menjaga keseimbangan cairan tubuh. Kelenjar sebacea di bawah kulit menghasilkan minyak, dimana lubrikasi dan mencegah kekeringan berlebihan dari kulit (Berardi *et al.*, 2020).

Luka bakar adalah suatu kerusakan kulit tubuh yang disebabkan oleh trauma; baik merupakan trauma panas maupun trauma dingin (*frostbite*) (Kementerian Kesehatan RI, 2020a). Luka bakar dapat menyebabkan jaringan parut, adanya rasa sakit, mempengaruhi kesehatan mental dan kualitas hidup; bahkan kematian. Meskipun luka bakar menurun di negara berpendapatan tinggi, prevalensinya tetap tinggi di tempat lain, dengan lebih dari 90% luka bakar terjadi di daerah

berpendapatan rendah dan menengah. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa sebanyak 11 juta luka bakar dari semua jenis cedera terjadi setiap tahun di seluruh dunia, 180.000 di antaranya berakibat fatal (Jeschke *et al.*, 2020). Peningkatan luka bakar dalam rentang tahun 2014-2018 sebanyak 35%, serta sekitar 80% luka bakar terjadi di rumah dan 20% terjadi di tempat kerja, hal ini menunjukkan bahwa prevalensi luka bakar di Indonesia tergolong masih tinggi (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Lebih dari 500.000 pasien setiap tahun diperkirakan mengalami luka bakar yang membutuhkan terapi medis, namun sebagian besar pasien dapat dikelola tanpa perlu dirawat inap di rumah sakit (Berardi *et al.*, 2020). Swamedikasi merupakan upaya yang dilakukan oleh masyarakat dalam menentukan pengobatan atau memilih obat untuk mengatasi keluhan atau gejala penyakitnya sebelum memutuskan mencari pertolongan ke fasilitas kesehatan atau tenaga Kesehatan; hal ini bertujuan untuk meningkatkan keterjangkauan pengobatan (Kementerian Kesehatan RI, 2020b; World Health Organization, 2000). Survei populasi di Indonesia, dimana sebanyak 61% dari populasi mempraktikkan pengobatan sendiri pada tahun 2014, menunjukkan bahwa swamedikasi telah menjadi bentuk penting dari perawatan diri di antara masyarakat Indonesia. Luka bakar merupakan salah satu keluhan atau penyakit ringan yang banyak dialami oleh masyarakat; dan dalam pelaksanaannya dapat diberikan pelayanan swamedikasi (Herlianita *et al.*, 2020; Waladani & Suwaryo, 2021). Di sisi lain, swamedikasi dapat menjadi sumber terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*). Tenaga kefarmasian khususnya apoteker dapat merespons permasalahan yang disampaikan pasien saat melakukan swamedikasi hingga memberi solusi terhadap permasalahan pasien, baik dengan menyediakan obat sesuai keluhan atau penyakit pasien atau langsung merujuk ke dokter.

DAFTAR PUSTAKA

- Berardi, R. R., Ferreri, S. P., Hume, A. L., Kroon, L. A., Newton, G. D., Popovich, N. G., Remington, T. L., Rollins, C. J., Shimp, L. A., & Tietze, K. J. (2020). *Handbook of Nonprescription Drugs: An Interactive Approach to Self-Care* (20th ed.). American Pharmacists Association.
- Departemen Kesehatan RI. (2006). Pedomannya Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas. Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik.
- Herlianita, R., Ruhyanudin, F., Wahyuningsih, I., Husna, C. H. A., Ubaidillah, Z., Theovany, A. T., & Pratiwi, Y. E. (2020). Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap dan praktik pada pertolongan pertama penanganan luka bakar. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 14(2), 163–169. <https://doi.org/10.33024/hjk.v14i2.2825>
- Jeschke, M. G., Van Baar, M. E., Choudhry, M. A., Chung, K. K., Gibran, N. S., & Logsetty, S. (2020). *Burn injury. Nature Reviews Disease Primers*, 6(1), 11. <https://doi.org/10.1038/s41572-020-0145-5>
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Riset Kesehatan Dasar. https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-risikesdas-2018_1274.pdf
- Kementerian Kesehatan RI. (2020a). Pedomannya Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Luka Bakar. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020b). Pedomannya Pelaksanaan Program Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat (GeMa CerMat). Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan.
- Noviani, L., & Arrang, S. T. (2023). Konsep Dasar Pelayanan Swamedikasi. Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya.
- Waladani, B., & Suwaryo, P. A. W. (2021). Volume 3 Nomor 2, Juni 2021 e-ISSN 2721-9747; p-ISSN 2715-6524

[http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPM.3\(2\).](http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPM.3(2).)

Widyawati, T. (2024). *Swamedikasi: Pengobatan Mandiri yang Rasional*. Deepublish Digital.

World Health Organization. (2000). *Guidelines for the Regulatory Assessment of Medicinal Products for use in Self-Medication*. World Health Organization.

PROFIL PENULIS



apt. Annisa Farida Muti, S.Farm., M.Sc.

Penulis merupakan dosen tetap Program Studi Farmasi Program Sarjana, Fakultas Kedokteran, Universitas Pembangunan Nasional (UPN) “Veteran” Jakarta. Penulis menyelesaikan Pendidikan Sarjana Farmasi dan Pendidikan Profesi Apoteker di Fakultas Farmasi, Universitas Airlangga tahun 2009. Kemudian penulis melanjutkan pendidikan jenjang Magister Pada Program Studi S2 Ilmu Farmasi (Farmasi Klinik), Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada tahun 2011. Penulis aktif dalam kegiatan penelitian, pengabdian kepada masyarakat, dan publikasi ilmiah yang berorientasi di bidang farmakologi dan farmasi klinis di Indonesia. Beberapa HaKI yang dihasilkan antara lain Pemanfaatan Tanaman Obat Tradisional (2020), Tanaman Obat Tradisional Pada Masa Pandemi COVID-19 (2021) dan Cara Pembuatan *Eco-Enzyme* (2023). Di sela waktunya, penulis telah menghasilkan beberapa buku seperti *Herbal Medicine in Stroke* (ISBN: 9786234193121) dan *Sehat dengan Rempah* (ISBN: 9786236956175). Penulis pernah memperoleh penghargaan sebagai Peringkat Pertama Pembuatan *E-Modul* di lingkungan Fakultas Kedokteran, Universitas Pembangunan Nasional (UPN) “Veteran” Jakarta serta mendapatkan beberapa hibah penelitian, pengabdian kepada masyarakat, dan inkubator bisnis. Penulis juga terlibat dalam beberapa seminar/*workshop*/pelatihan dan juga menjadi *reviewer* pada jurnal nasional.

BAB 15

SWAMEDIKASI PENYAKIT LUKA IRIS DAN LUKA SERUT

Fika Rizqiyana
Universitas Bhamada Slawi, Slawi
E-mail: fika.rizqiyana@bhamada.ac.id

A. PENDAHULUAN

Luka merupakan cedera yang disebabkan oleh adanya kerusakan antar sel dan dapat mengakibatkan kerusakan pada sel. Kerusakan jaringan tubuh yang terjadi akibat trauma fisik, kimia, panas atau infeksi. Luka dapat berupa cedera pada kulit atau jaringan di bawahnya dan disebabkan oleh beberapa faktor seperti goresan benda tajam, sayatan, tusukan atau luka bakar. Luka umumnya diklasifikasikan berdasarkan Tingkat kedalaman dan penyebabnya seperti luka terbuka (lecet, robek) dan luka tertutup (memar).



Gambar 15.1. Luka Iris

Luka iris atau dalam istilah medis *Vulnus Scissum* merupakan luka yang dihasilkan akibat dari goresan benda tajam dan rata seperti silet atau pisau, dengan tepi luka tampak teratur

disertai dengan pendarahan dan gejala nyeri ringan hingga sedang (Gambar 15.1).



Gambar 15.2. Luka serut

Luka serut (*abrasion* atau luka gesekan) merupakan jenis luka yang diakibatkan oleh gesekan dengan benda kasar pada permukaan kulit yang menyebabkan sobekan pada jaringan kulit dengan gejala nyeri ringan hingga sedang disertai atau tanpa pendarahan (Gambar 15.2).

Proses penyembuhan luka adalah tahap pergantian dan pemulihan fungsi jaringan yang mengalami kerusakan. Karakteristik penyembuhan bervariasi tergantung pada lokasi, Tingkat keparahan, dan luasnya cedera. Proses penyembuhan luka ditunjukkan pada Gambar 15.3.

DAFTAR PUSTAKA

- American Academy of Dermatology Association. (2022). *How To Treat Minor Cuts*. Tersedia di <https://www.aad.org/public/everyday-care/injured-skin/burns/treat-minor-cuts>
- American Academy of Dermatology Association. (2022). *Proper Wound Care: How to Minimize A Scar*. Tersedia di <https://www.aad.org/public/everyday-care/injured-skin/burns/wound-care-minimize-scars>
- Departemen Kesehatan RI. (2007). Pedoman Penggunaan Obat Bebas-Bebas Terbatas. Jakarta: Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan RI.
- Gawkroder, D. J., & Ardern-Jones, M. R. (2017). *Dermatology An Illustrated Colour Text Sixth Edition*. Elsevier.
- Marks Jr, J., & Miller, J. (2013). *Principle of Dermatology Fifth Edition*. Elsevier.

PROFIL PENULIS



apt. Fika Rizqiyana, M.Farm.

Penulis lahir di Tegal, 03 Februari 1994. Penulis menyelesaikan pendidikan S1 Farmasi, Pendidikan Profesi Apoteker, dan Magister Farmasi di Universitas Muhammadiyah Surakarta. Selama menempuh pendidikan, penulis memiliki minat dalam bidang pelayanan kefarmasian klinis dan komunitas. Saat ini, Penulis merupakan pengajar di Universitas Bhamada Slawi dan juga menjadi apoteker penanggung jawab di Klinik Mitra Sehat Pangkah Tegal.

APOTEKER DAN SWAMEDIKASI

Swamedikasi, atau pengobatan sendiri, merupakan langkah yang semakin banyak diambil oleh masyarakat dalam menangani masalah kesehatan ringan. Namun, meskipun memiliki manfaat, swamedikasi juga membawa risiko jika dilakukan tanpa pemahaman yang tepat. Oleh karena itu, penting bagi apoteker untuk berperan aktif dalam memberikan edukasi kepada masyarakat mengenai penggunaan obat yang tepat, termasuk indikasi, dosis, dan efek samping yang mungkin terjadi.

Buku Apoteker dan Swamedikasi ini bertujuan untuk memberikan pemahaman yang lebih dalam tentang konsep swamedikasi, serta peran apoteker dalam mendukung keputusan pengobatan masyarakat. Dalam buku ini, kami mengulas berbagai aspek, mulai dari prinsip dasar swamedikasi, panduan pemilihan obat, hingga tantangan yang dihadapi dalam praktik sehari-hari. Dengan pengetahuan yang tepat, masyarakat dapat mendorong penggunaan obat yang lebih bijak dan aman, serta meningkatkan kualitas hidup.



FUTURE SCIENCE

Jl. Terusan Surabaya, Gang 1 A No. 71 RT 002 RW 005,
Kel. Sumbarsari, Kec. Lowokwaru, Kota Malang,
Provinsi Jawa Timur.
Website : www.futuresciencepress.com



IKAPI
IKATAN FARMASIT INDONESIA

No. 348/JTI/2022

ISBN 978-634-7037-70-1 (PDF)



9

786347

037701