

Swamedikasi pada Anak : Sebuah Tinjauan Pustaka Muchammad Aqsa Enrico Ricardo¹, Oktadoni², Liana Sidharti³

¹Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

³Bagian Ilmu Anestesiologi dan Terapi Intensif, RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung

Abstrak

Swamedikasi atau pengobatan sendiri mengacu pada pasien yang menggunakan obat-obatan non-resep, biasanya obat bebas, untuk mengobati sendiri penyakit 'ringan' tertentu tanpa berkonsultasi dengan praktisi medis dan tanpa pengawasan medis. Dalam konteks pediatrik, swamedikasi diartikan sebagai pemberian obat oleh orang tua atau pengasuh utama anak tanpa konsultasi medis. Orang tua terkadang menunjukkan praktik pengobatan sendiri untuk penyakit anak-anak mereka. Keberhasilan pemberian penggunaan obat yang rasional pada anak sangat tergantung pada sikap orang tua. Ada perbedaan mendasar antara anak-anak dan orang dewasa. Pengetahuan yang sudah lampau dan salah adalah memperlakukan pengobatan anak sebagai orang dewasa yang kecil, padahal tidak demikian. Berkenaan dengan hasil tersebut, swamedikasi merupakan suatu praktek yang harus dikendalikan, dinalar dan dijadikan objek kelihaian yang lebih tinggi apalagi jika obat yang digunakan tidak ditujukan untuk anak-anak. Di Indonesia, peran tenaga kesehatan dalam pendekatan berbasis komunitas untuk keterlibatan antara orang tua pasien dengan penyakit tertentu dapat meningkatkan kesadaran, tindakan dan sikap tentang penggunaan obat – obatan. Tinjauan pustaka ini membahas swamedikasi yang diberikan kepada anak – anak oleh orang tua mereka atau pengasuhnya.

Kata kunci: Anak-anak, Pengobatan sendiri, Keamanan

Self-medication in Children: A Literature Review

Abstract

Self-medication or self-medication refers to patients taking non-prescription drugs, usually over-the-counter drugs, to self-medicate certain 'minor' ailments without consulting a medical practitioner and without medical supervision. In the pediatric context, self-medication is defined as the administration of drugs by the parents or primary caregivers of the child without medical consultation. Parents sometimes demonstrate self-medicating practices for their children's ailments. The success of rational use of drugs in children is very dependent on the attitude of parents. There is a fundamental difference between children and adults. Past and wrong knowledge is treating a child's treatment as a small adult, which is not the case. With regard to these results, self-medication is a practice that must be controlled, reasoned and made the object of higher shrewdness, especially if the drugs used are not intended for children. In Indonesia, the role of health workers in a community-based approach to parental involvement of patients with certain diseases can increase awareness, actions and attitudes about the use of drugs. This literature review discusses self-medication given to children by their parents or caregivers.

Keywords: Children, Self-medication, Safety

Korespondensi: Muchammad Aqsa Enrico Ricardo, alamat Bandar Lampung, e-mail enricoricardo999@gmail.com

Pendahuluan

Penggunaan obat oleh individu untuk mengobati penyakit atau gejala yang dikenali sendiri didefinisikan sebagai pengobatan sendiri atau swamedikasi¹. Pengobatan sendiri mencakup beberapa bentuk di mana individu sendiri atau pengasuh (untuk anak di bawah umur) memutuskan, tanpa evaluasi medis, obat mana yang akan mereka gunakan untuk menghilangkan gejala dan pengobatan dan melibatkan berbagi obat dengan anggota keluarga dan kelompok sosial lainnya, menggunakan sisa dari resep sebelumnya atau tidak menghormati resep medis baik dengan memperpanjang atau menghentikan dosis dan periode pemberian yang ditentukan². Anak-anak

sering diberikan obat oleh pengasuh utama mereka. Pengobatan sendiri pada anak antara lain antibiotik, obat batuk dan pilek (CCM), vitamin, suplemen, dan lain-lain³.

Keamanan obat tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius. WHO memperkirakan bahwa sekitar 50% pasien gagal meminum obatnya dengan benar⁴. Setiap tahun, hampir sembilan juta anak berusia di bawah lima tahun meninggal di seluruh dunia, sebagian besar disebabkan oleh penggunaan obat - obatan yang tidak rasional⁵. Pengobatan sendiri atau peresepan sendiri oleh orang tua dianggap sebagai salah satu faktor risiko terbesar keamanan obat⁶. Pengobatan sendiri oleh orang tua adalah umum secara global, berkisar antara

7 sampai 70%⁷. Menurut sebuah penelitian baru-baru ini, sepertiga dari populasi anak-anak di Cina memiliki pengobatan antibiotik sendiri oleh orang tua tanpa konsultasi dengan dokter atau penyedia layanan kesehatan⁸. Namun, penelitian yang ada terbatas tentang pengobatan sendiri dari obat lain yang umum digunakan, seperti obat flu dan batuk, kortikosteroid, dan pengobatan tradisional. Swamedikasi yang dilakukan di Indonesia berjumlah 61 persen populasi pada tahun 2014, berdasarkan survei⁹. Di Indonesia, peran tenaga kesehatan dalam pendekatan berbasis komunitas untuk keterlibatan antara orang tua pasien dengan penyakit tertentu dapat meningkatkan kesadaran, tindakan dan sikap tentang penggunaan obat – obatan. Tinjauan pustaka ini membahas swamedikasi yang diberikan kepada anak – anak oleh orang tua mereka atau pengasuhnya dan risiko yang dapat timbul.

Isi

Secara global, penggunaan obat - obatan oleh anak-anak sangat memprihatinkan, dan telah mendapat banyak perhatian. Banyak penelitian telah dilakukan, baik di negara maju maupun negara berkembang, dan semuanya telah menunjukkan berbagai masalah mulai dari ketidaktepatan obat dan k dosis, serta kesalahan pengobatan karena tindakan ini berupa mengkonsumsi obat tanpa nasihat dokter baik untuk diagnosis, resep atau pengawasan pengobatan¹⁰.

Sifat dan tingkat swamedikasi bervariasi dalam konteks budaya yang berbeda¹¹, dan dampak sosial dan pendidikan mungkin lebih besar daripada pengaruh peran medis. Anak-anak merupakan persentase besar dari populasi di negara berkembang dan rentan terhadap banyak penyakit akibat kemiskinan¹². Sebagian besar obat pada anak digunakan untuk diberikan di luar rumah sakit, baik yang diresepkan maupun yang tidak¹³. Tanggapan pertama oleh sebagian besar keluarga terhadap banyak penyakit pada anak-anak mereka adalah penggunaan obat-obatan yang tidak diresepkan. Obat yang paling sering digunakan adalah obat tradisional/herbal, antibiotik, antispasmodik, antimalaria dan antipiretik¹⁴. Penyakit yang

diobati berupa demam, diare, muntah, batuk dan infeksi saluran pernapasan atas¹⁵.

Swamedikasi atau pengobatan sendiri memiliki manfaat dan risiko. Swamedikasi yang bertanggung jawab dapat menyelamatkan kelangkaan sumber daya medis dari pemborosan pada penyakit ringan, mengurangi beban fasilitas perawatan kesehatan dan mengurangi biaya dan waktu yang dihabiskan orang untuk mengunjungi fasilitas perawatan kesehatan untuk gejala ringan. Namun, sebagian besar orang menggunakan resep sebelumnya untuk membeli obat dan hanya mengandalkan pengalaman sebelumnya tentang kemanjuran¹⁶.

Namun, swamedikasi yang tidak tepat dapat memiliki sejumlah risiko potensial misalnya keterlambatan dalam mencari bantuan medis yang tepat; kegagalan untuk mengenali atau mendiagnosis sendiri, kontraindikasi interaksi dengan produk obat yang diresepkan; kegagalan untuk melaporkan pengobatan sendiri saat ini kepada dokter yang meresepkan (risiko pengobatan ganda dan/atau interaksi berbahaya); durasi penggunaan obat yang tidak tepat; risiko ketergantungan dan penyalahgunaan¹⁷.

Masalah utama swamedikasi yang berhubungan dengan antibiotik adalah munculnya resistensi. Ada hubungan yang jelas antara resistensi mikroba dan jumlah penggunaan antibiotik¹⁸. Penyebab lain dari resistensi antibiotik adalah resep dokter yang berlebihan, penggunaan antibiotik yang tidak sesuai dosis, kepercayaan yang kuat dari masyarakat terhadap antibiotik seperti penimbunan dan pembelian tanpa resep. Malpraktek manusia lainnya yang berkontribusi pada munculnya dan penyebaran resistensi antibiotik termasuk penggunaan antibiotik yang tidak tepat, dosis yang tidak memadai dan dosis yang tidak lengkap¹⁹. Ada perbedaan mendasar antara anak-anak dan orang dewasa. Pengetahuan yang sudah lampau dan salah adalah memperlakukan pengobatan anak sebagai orang dewasa yang kecil, padahal tidak demikian. FDA dan *American Academy of Pediatrics* (AAP) menyarankan untuk tidak memberikan obat bebas kepada bayi dan anak-anak di bawah usia 2 tahun karena kemungkinan efek samping yang serius yang mengancam

jiwa²⁰.

Penelitian yang dilakukan oleh Potchoo dan Awizoba 2018 bertujuan untuk mengidentifikasi penyebab, kategori obat yang digunakan dan hasil pengobatan sendiri pada anak di bawah 15 tahun yang dirawat di rumah sakit. Peneliti melakukan penelitian deskriptif dari 18 Juni hingga 18 Juli 2016 di dua Rumah Sakit Pendidikan di Lomé. Orang tua/kerabat bagian pediatrik rawat inap diwawancarai, menggunakan kuesioner tentang pengobatan sendiri. Data dianalisis berdasarkan frekuensi (%) parameter yang diselidiki. Peneliti mewawancarai 204 informan. Prevalensi pengobatan sendiri adalah 85,8% (n = 175) dan sebagian besar dikaitkan dengan ibu. Riwayat patologis anak adalah asma dan penyakit sel sabit (16,0%). Sumber obat swamedikasi adalah apotek (60%), penjual obat keliling (49,7%) dan sisa obat resep yang disimpan di rumah (21,1%). Demam (85,1%), sakit kepala (49,7%), sakit perut (28%), batuk dan pilek (14,3%) dan diare (12,6%) adalah gejala utama yang bertanggung jawab untuk pengobatan sendiri. Analgesik dan antipiretik digunakan pada 92,6% kasus. Antimikroba (antibiotik, antimalaria, dan antiparasit lainnya) diberikan secara otomatis pada sekitar 47,4%. Jamu dan produk lokal lainnya mewakili 41,7%. Hasil pengobatan sendiri pada anak-anak beragam, termasuk mual dan/atau muntah (89,7%), anemia yang membutuhkan transfusi (39,9%), reaksi alergi pada kulit dan sebagainya. Pengobatan sendiri oleh orang tua sering terjadi pada anak-anak Togo. Mengingat hasil sebelumnya, penggunaan pengobatan sendiri untuk anak-anak adalah praktik yang harus dikontrol dan diawasi²¹.

Risiko Interaksi Obat

Interaksi obat didefinisikan sebagai modifikasi efek (efek terapeutik dan/atau toksisitas) suatu obat dengan pemberian obat atau makanan lain secara bersamaan atau sebelumnya²². Probabilitas interaksi obat-obat yang merugikan meningkat secara eksponensial dengan jumlah obat yang diminum secara bersamaan oleh pasien²³. Karena beberapa alasan yang bersifat fisiologis, anak-anak secara khusus terpapar pada interaksi obat yang potensial. Obat-obat bebas (termasuk obat

herbal dan suplemen makanan yang mengandung obat herbal) sering terlibat dalam interaksi obat-obat dan cenderung meningkatkan jumlah rata-rata obat yang diberikan kepada anak, meningkatkan kemungkinan interaksi obat-obat yang negatif²⁴.

Interaksi obat yang merugikan adalah salah satu penyebab utama cedera dan kematian di antara anak-anak dan remaja di Amerika Serikat. Peneliti sebelumnya telah berusaha untuk mengatasi masalah ini, tetapi penelitian mereka gagal untuk menggambarkan penggunaan simultan dari beberapa obat di antara peserta atau tidak membedakan antara anak-anak dan remaja atau berdasarkan jenis kelamin. Qato *et al* memperluas penelitian tersebut dengan menganalisis data pada 23.152 anak-anak dan remaja berusia 19 tahun ke bawah yang berpartisipasi dalam Survei Pemeriksaan Kesehatan dan Gizi Nasional dari 2003-04 hingga 2013-14, 1 ditemukan bahwa hampir satu dari lima (19,8%) digunakan di setidaknya satu obat resep pada 2013-14, dan 7,5% menggunakan dua atau lebih obat resep secara bersamaan. Selain itu, hampir 1 dari 12 (8,2%) yang menggunakan obat resep bersamaan berada pada risiko interaksi obat-obat utama, Qato dan rekan-rekannya melaporkan di Pediatrics bahwa Efek interaksi yang merugikan ini tidak sepele; dan harus mendapatkan perhatian khusus²⁵

Kesalahan Diagnosis dan Pemilihan Obat

Banyak gejala non-spesifik yang umum untuk beragam kondisi kesehatan. Pengobatan gejala ringan non-spesifik dengan obat bebas dapat menutupi penyakit parah yang mendasarinya (terutama bila pengobatan dilakukan untuk jangka waktu yang lebih lama dari yang direkomendasikan dalam label atau kemasan) dan menunda untuk berobat dengan dokter²⁶. Misdiagnosis juga merupakan masalah yang sangat umum dan penting dalam kasus penyakit menular, yang dapat memiliki penyebab yang berbeda (bakteri, virus, jamur, parasit) masing-masing memerlukan pengobatan khusus. Pilihan pengobatan yang salah dari penyakit menular dapat memperburuk kondisi kesehatan pasien dan membantu menyebarkan strain bakteri yang

resisten (masalah kesehatan masyarakat yang penting)²⁷.

Penelitian yang dilakukan oleh Fox-Lewis *et al.* pada tahun 2018, untuk menentukan tren, tingkat kematian, dan biaya resistensi antimikroba pada infeksi bakteri invasif pada anak-anak yang dirawat. Peneliti menganalisis data dari Rumah Sakit Anak Angkor, Siem Reap, Kamboja, untuk 2007-2016. Sebanyak 39.050 kultur menghasilkan 1.341 patogen target. Tingkat resistensi tinggi; 82% masing-masing isolat *Escherichia coli* dan *Klebsiella pneumoniae* resisten terhadap banyak obat. Isolat yang didapat dari rumah sakit lebih sering resisten daripada yang didapat dari komunitas; tren resistensi dari waktu ke waktu yang heterogen. Isolat *K. pneumoniae* dari neonatus lebih mungkin resisten terhadap ampicilin-gentamisin dan sefalosporin generasi ketiga dibandingkan dengan yang bukan neonatus. Pada pasien dengan bakteremia gram negatif yang didapat dari komunitas, resistensi sefalosporin generasi ketiga dikaitkan dengan peningkatan angka kematian, peningkatan penerimaan unit perawatan intensif, dan peningkatan biaya perawatan kesehatan 2,26 kali lipat di antara mereka yang selamat. Resistensi antimikroba yang tinggi dalam pengaturan ini merupakan ancaman bagi kehidupan manusia dan ekonomi²⁸.

Simpulan

Swamedikasi atau Pengobatan sendiri merupakan fenomena yang sangat luas dan universal pada pasien dewasa termasuk pasien anak yang sangat rentan. Berkenaan dengan hasil tersebut, pengobatan sendiri merupakan suatu praktek yang harus dikendalikan, dinalar dan dijadikan objek kelihain yang lebih tinggi apalagi jika obat yang digunakan tidak ditujukan untuk anak-anak.

Meskipun dianggap benar-benar aman oleh banyak pasien, konsumsi obat bebas selalu melibatkan beberapa tingkat bahaya bagi anak. Hal ini terutama berlaku dalam kasus pasien yang tidak mengikuti instruksi yang diberikan oleh label kemasan. Intervensi edukasi yang bertujuan untuk membuat orang tua anak sadar akan potensi risiko obat bebas dan pentingnya mengunngkapkan konsumsi obat bebas dan obat

alternatif kepada dokter dan/atau apoteker adalah salah satu tindakan paling populer yang diusulkan untuk mengurangi bahaya yang terkait dengan praktik pengobatan sendiri. Intervensi juga harus mendidik orang tua tentang pentingnya mengamati label atau menyisipkan petunjuk tentang dosis, indikasi, durasi pengobatan dan perlunya berkonsultasi dengan dokter jika gejala menetap. Meningkatkan pemahaman label dan sisipan oleh pasien (piktogram yang sebenarnya, grafik, tipografi yang lebih besar, instruksi yang lebih sederhana) dan suplementasi informasi ini dengan instruksi lisan yang diberikan oleh profesional kesehatan adalah strategi lain yang mungkin menuju pengobatan sendiri yang aman, terutama untuk orang tua atau pasien dengan literasi rendah mengalami kesulitan ketika berhadapan dengan label instruksi tertulis

Daftar Pustaka

1. Niclós G, Olivar T, Rodilla V. Factors associated with self-medication in Spain: a cross-sectional study in different age groups. *Int J Pharm Pract.* 2018;26(3):258-266. doi:10.1111/ijpp.12387
2. Sen Tunc E, Aksoy E, Arslan HN, Kaya Z. Evaluation of parents' knowledge, attitudes, and practices regarding self-medication for their children's dental problems during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional survey. *BMC Oral Health.* 2021;21(1):1-7.
3. Hammour KA, Farha RA, Alsous M, Rizik M, Hammour WA. Evaluation of risk factors affecting parental knowledge and attitude toward antibiotic use in children with upper respiratory tract infections. *Eur J Integr Med.* 2018;17:107-111.
4. Habash R, Al-Dmour H. Factors influencing the intention to buy over-the-counter medicines: empirical study. *Int J Pharm Healthc Mark.* Published online 2020.
5. Mutagonda RF, Marealle AI, Nkinda L, et al. Determinants of misuse of antibiotics among parents of children attending clinics in

- regional referral hospitals in Tanzania. *Sci Rep*. 2022;12(1):1-11.
6. Xu J, Wang X, Sun KS, Lin L, Zhou X. Parental self-medication with antibiotics for children promotes antibiotic over-prescribing in clinical settings in China. *Antimicrob Resist Infect Control*. 2020;9(1):1-8.
 7. Zhou Z, Zhao D, Zhang H, et al. Understanding parental self-medication with antibiotics among parents of different nationalities: a cross-sectional study. *Glob Health Res Policy*. 2021;6(1):1-10.
 8. Sun C, Hu YJ, Wang X, Lu J, Lin L, Zhou X. Influence of leftover antibiotics on self-medication with antibiotics for children: a cross-sectional study from three Chinese provinces. *Bmj Open*. 2019;9(12):e033679.
 9. Torres N, Chibi B, Middleton L, Solomon V, Mashamba-Thompson T. Evidence of factors influencing self-medication with antibiotics in low and middle-income countries: a systematic scoping review. *Public Health*. 2019;168:92-101.
 10. Kruk ME, Gage AD, Arsenault C, et al. High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. *Lancet Glob Health*. 2018;6(11):e1196-e1252.
 11. Nizamani AI, Wasan AA, Narejo H. A Sociological Analysis of 'Self-Medication.' *Progress Res J Arts Humanit PRJAH*. 2019;1(1):90-110.
 12. Zar HJ, Dawa J, Fischer GB, Castro-Rodriguez JA. Challenges of COVID-19 in children in low-and middle-income countries. *Paediatr Respir Rev*. 2020;35:70-74.
 13. Dixon J, MacPherson EE, Nayiga S, et al. Antibiotic stories: a mixed-methods, multi-country analysis of household antibiotic use in Malawi, Uganda and Zimbabwe. *BMJ Glob Health*. 2021;6(11):e006920.
 14. Ortiz MI, Flores-Ceron KI, Muñoz-Pérez VM. Self-Medication Practice in Mexico. *Sr Care Pharm*. 2022;37(7):266-283.
 15. Nepal G, Bhatta S. Self-medication with antibiotics in WHO Southeast Asian Region: a systematic review. *Cureus*. 2018;10(4).
 16. Aziz MM, Masood I, Yousaf M, Saleem H, Ye D, Fang Y. Pattern of medication selling and self-medication practices: A study from Punjab, Pakistan. *PloS One*. 2018;13(3):e0194240.
 17. Tesfamariam S, Anand IS, Kaleab G, et al. Self-medication with over the counter drugs, prevalence of risky practice and its associated factors in pharmacy outlets of Asmara, Eritrea. *BMC Public Health*. 2019;19(1):1-9.
 18. Aslam A, Gajdács M, Zin CS, et al. Evidence of the practice of self-medication with antibiotics among the lay public in low-and middle-income countries: a scoping review. *Antibiotics*. 2020;9(9):597.
 19. Collignon PJ, McEwen SA. One health—its importance in helping to better control antimicrobial resistance. *Trop Med Infect Dis*. 2019;4(1):22.
 20. Belayneh A, Tadese E, Molla F. Safety and biopharmaceutical challenges of excipients in off-label pediatric formulations. *Int J Gen Med*. 2020;13:1051.
 21. Potchoo Y, Awizoba A. Self-Medication Among Children Under 15 Years, At The Teaching Hospitals of Lomé, Togo. *J Pharma Pharma Sci JPPS-169 DOI*. 2018;10:2574-7711.
 22. Niu J, Straubinger RM, Mager DE. Pharmacodynamic drug–drug interactions. *Clin Pharmacol Ther*. 2019;105(6):1395-1406.
 23. Javed R, Saba T, Humdullah S, Jamail NSM, Awan MJ. An efficient pattern recognition based method for drug-drug interaction diagnosis. In: *IEEE*; 2021:221-226.

24. Costa HT, Leopoldino RWD, da Costa TX, Oliveira AG, Martins RR. Drug–drug interactions in neonatal intensive care: A prospective cohort study. *Pediatr Neonatol*. 2021;62(2):151-157.
25. Qato DM, Alexander GC, Guadamuz JS, Lindau ST. Prescription medication use among children and adolescents in the United States. *Pediatrics*. 2018;142(3).
26. Tatarusanu FSM, Lupascu F, Herciu LA, Vasincu IM. Gastrointestinal symptoms from theoretical knowledge to pharmaceutical approach during COVID-19 pandemic.
27. Benhusein G, Aboulsyen R, Khalifa H, Zakier R. A Study of Self-Medication Practice among Libyan Patients in Tripoli City.
28. Fox-Lewis A, Takata J, Miliya T, et al. Antimicrobial resistance in invasive bacterial infections in hospitalized children, Cambodia, 2007–2016. *Emerg Infect Dis*. 2018;24(5):841.