

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan manusia dalam hal kelangsungan hidup. Dalam hal ini, kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (Kemenkes RI, 2009).

Setiap individu tentunya pernah mengalami suatu perubahan perilaku sewaktu-waktu. Dalam hal ini, perubahan perilaku yang diutamakan adalah perubahan perilaku sehat menjadi perilaku sakit. Perubahan perilaku tersebut didasari oleh adanya penurunan dari kekuatan-kekuatan penahan, hal ini terjadi karena adanya stimulus-stimulus yang memperlemah kekuatan penahan tersebut (Notoatmodjo, 2014). Keadaan sakit (*illness*) belum tentu sama dengan penyakit (*disease*), tetapi selalu mempunyai relevansi psikososial. Sakit berkaitan dengan penilaian seseorang terhadap kondisi tubuhnya, tetapi penyakit berkaitan dengan gangguan pada organ tubuh berdasarkan diagnosis medis (Supardi, Jamal, & Herman, 2000).

Akibat dari perubahan perilaku sehat menjadi perilaku sakit. Individu akan berupaya untuk mencari penyembuhan atau pengobatan sendiri, sesuai dengan pengetahuan, keyakinan atau kepercayaannya. Swamedikasi dapat diartikan sebagai pengobatan sendiri atau *self-medication*, merupakan pemilihan dan penggunaan obat oleh individu untuk merawat diri sendiri dari penyakit atau gejala penyakit (Badan POM RI, 2014). Swamedikasi menjadi alternatif yang banyak dipilih masyarakat untuk meredakan atau menyembuhkan keluhan kesehatan ringan atau meningkatkan keterjangkauan akses terhadap pengobatan dan mengatasi gejala penyakit sebelum mencari pertolongan dari tenaga kesehatan (Kartajaya, 2011).

Adapun dalam fenomena swamedikasi, peresepan sendiri (termasuk pembelian obat tanpa resep) ini disebabkan oleh beberapa hal yaitu adanya perkembangan teknologi informasi, masyarakat menjadi lebih mudah dalam mengakses

informasi, termasuk didalamnya informasi mengenai kesehatan, masyarakat akan lebih mudah dan terbuka dalam pengobatan, termasuk pengobatan alternatif. Masyarakat jadi lebih berani dalam mengambil keputusan untuk melakukan swamedikasi (Kartajaya, 2011).

Pada penelitian di delapan negara menunjukkan bahwa iklan di televisi dan iklan obat bebas memiliki pengaruh yang tinggi terhadap swamedikasi. Dari hasil yang ditemukan, Inggris Raya merupakan negara dengan swamedikasi tertinggi yaitu 54%. Sedangkan negara dengan tingkat swamedikasi terendah adalah Spanyol yaitu 26% (WSMI, 2015).

Pada penelitian lainnya, konsumen di sepuluh Negara menunjukkan hasil persentase swamedikasi di Afrika Selatan dan Amerika Serikat memiliki persentase tertinggi dengan masing-masing hasil, yaitu 37% dan 33%. Sedangkan persentase terendah adalah Italia yaitu 20% (WSMI, 2015).

Berdasarkan hasil susenas tahun 2009, Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat bahwa terdapat 66% orang sakit di Indonesia yang melakukan swamedikasi. Angka ini relatif lebih tinggi dibandingkan persentase penduduk yang berobat jalan ke dokter (34%). Walaupun demikian, persentase swamedikasi di Indonesia masih lebih rendah dibandingkan dengan tingkat swamedikasi di Amerika Serikat yang mencapai 73% (Kartajaya, 2011).

Berdasarkan Riskesdas (2013), data obat yang disimpan di rumah tangga meliputi obat keras, obat bebas, antibiotika, obat tradisional, dan obat-obat yang tidak teridentifikasi (Kemenkes RI, 2013). Secara nasional proporsi rumah tangga yang menyimpan obat keras 35,7% dan antibiotika 2,8%, dimana menunjukkan variasi rumah tangga yang menyimpan obat untuk keperluan swamedikasi, dengan proporsi tertinggi rumah tangga di DKI Jakarta (56,4%) dan terendah di Nusa Tenggara Timur (17,2%). Rata-rata macam sediaan obat yang disimpan di rumah tangga adalah tiga macam, tertinggi di Gorontalo (empat macam) dan terendah di Lampung (dua macam). Dari 35,7% rumah tangga yang menyimpan obat, 81,9% rumah tangga menyimpan obat keras yang diperoleh tanpa resep dokter (Kemenkes RI, 2013).

Apotek dan toko obat atau warung merupakan sumber utama mendapatkan obat rumah tangga dengan proporsi masing-masing 41,1% dan 37,2%. Kemudahan dalam penggunaan obat juga didukung adanya peningkatan jumlah apotek dan toko obat di Indonesia dan terjadi suatu perkembangan baru dalam pelayanan penjualan obat melalui apotek. Kini apotek tidak hanya mau melakukan pengiriman obat ke rumah, tapi juga buka 24 jam, hingga melayani pemesanan melalui internet (Kartajaya, 2011). Kemudahan ini semacam memiliki kontribusi dalam swamedikasi. Berdasarkan tempat tinggal, proporsi rumah tangga yang memperoleh obat di toko obat atau warung lebih tinggi di pedesaan. Sebanyak 23,4% rumah tangga memperoleh obat langsung dari tenaga kesehatan (nakes). Semakin tinggi kuintil indeks kepemilikan, cenderung semakin rendah memperoleh obat dari sumber nakes (Kemenkes RI, 2013).

Pada provinsi Bangka Belitung, penyimpanan obat sekitar 46,0% oleh penduduk, dengan rerata jumlah jenis obat yang disimpan adalah 2,9. Sedangkan, proporsi rumah tangga yang menyimpan obat keras adalah 84,0% (Kemenkes RI, 2013).

Dalam penggunaan obat rasional, WHO mengatakan lebih dari 50% obat-obatan di dunia diresepkan dan diberikan secara tidak tepat, tidak efektif, dan tidak efisien (WHO, 2002). Penggunaan yang tidak tepat ini dapat berupa penggunaan berlebihan atau kurang dan kesalahan dalam penggunaan obat resep ataupun tanpa resep. Masalah-masalah yang sering timbul sebagai bentuk ketidakrasionalan penggunaan obat antara lain polifarmasi, penggunaan yang berlebihan dari anitbiotika dan injeksi, kegagalan untuk meresepkan obat yang sesuai dengan panduan klinis, serta pengobatan sendiri yang tidak tepat (WHO, 2002).

Oleh karena itu, penulis ingin mengetahui lebih lanjut bagaimana gambaran dari tingkat pengetahuan dan rasionalitas masyarakat mengenai swamedikasi, status ekonomi, dan bagaimana hubungan tingkat pengetahuan dan status ekonomi terhadap rasionalitas dari penggunaan obat swamedikasi.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, identifikasi masalah penelitian ini adalah:

1. Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan mengenai penggunaan obat swamedikasi pada pengunjung apotek X kota Pangkalpinang.
2. Bagaimana gambaran status ekonomi pengunjung apotek X kota Pangkalpinang.
3. Bagaimana gambaran rasionalitas mengenai penggunaan obat swamedikasi pada pengunjung apotek X kota Pangkalpinang.
4. Apakah terdapat hubungan tingkat pengetahuan terhadap rasionalitas penggunaan obat swamedikasi pada pengunjung apotek X kota Pangkalpinang.
5. Apakah terdapat hubungan status ekonomi terhadap rasionalitas penggunaan obat swamedikasi pada pengunjung apotek X kota Pangkalpinang.

1.3 Maksud dan Tujuan

Maksud dan tujuan dari penelitian ini yaitu:

1. Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan mengenai penggunaan obat swamedikasi pada pengunjung apotek X.
2. Untuk mengetahui gambaran status ekonomi pengunjung apotek X.
3. Untuk mengetahui gambaran rasionalitas mengenai penggunaan obat swamedikasi pada pengunjung apotek X.
4. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan terhadap rasionalitas penggunaan obat swamedikasi pada pengunjung apotek X.
5. Mengetahui hubungan status ekonomi terhadap rasionalitas penggunaan obat swamedikasi pada pengunjung apotek X.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Manfaat akademis

Manfaat akademis dari karya tulis ini adalah memberikan gambaran tingkat pengetahuan, status ekonomi dan rasionalitas, serta hubungan tingkat pengetahuan dan status ekonomi terhadap rasionalitas penggunaan obat swamedikasi.

1.4.2 Manfaat praktis

Bagi tenaga kesehatan, hasil karya tulis ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, mutu kerja, dan ketelitian dalam pemberian obat swamedikasi untuk masyarakat, sehingga masyarakat dapat menggunakan obat secara baik dan rasional.

Sebagai pengetahuan tambahan pada masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan dan rasionalitasnya dalam penggunaan obat swamedikasi.

1.5 Kerangka Pemikiran dan Hipotesis

1.5.1 Kerangka pemikiran

Swamedikasi atau pengobatan sendiri adalah pemilihan dan penggunaan obat sendiri oleh individu untuk merawat diri sendiri dari penyakit atau gejala penyakit (WHO, 1998). Dalam hal ini, swamedikasi juga dapat diartikan sebagai tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan dengan menggunakan obat-obatan yang dapat dikonsumsi tanpa pengawasan dari dokter.

Swamedikasi termasuk di dalam cakupan perawatan sendiri, yang didefinisikan sebagai suatu sumber kesehatan masyarakat yang utama di dalam sistem pelayanan kesehatan (WHO, 1998). Oleh karena itu, peningkatan kesadaran untuk perawatan sendiri atau swamedikasi diakibatkan oleh beberapa faktor seperti, faktor sosioekonomi, gaya hidup, kemudahan memperoleh produk

obat, manajemen penyakit akut, kronik, dan berulang dan rehabilitasi, faktor lingkungan dan kesehatan masyarakat, demografi dan epidemiologi, reformasi sektor kesehatan, serta ketersediaan produk baru (WHO, 1998).

Menurut WHO, pengobatan sendiri yang bertanggung jawab dapat mencegah dan mengobati gejala dan penyakit ringan yang tidak memerlukan konsultasi medis, khususnya bagi segi ekonomi dan sumber daya yang terbatas (WHO, 1998). Setelah itu dapat meningkatkan kemampuan dalam menjaga kesehatan pada populasi yang tinggal di daerah terpencil dimana akses untuk menghubungi tenaga medis sangat sulit (WSMI, 2015).

Sebaliknya, pengobatan sendiri yang tidak bertanggung jawab akan memberikan risiko terhadap kesalahan diagnosis, keterlambatan dalam pelayanan medis, bahaya interaksi obat, salah dosis obat, salah terapi, dan penyalahgunaan obat (UNLP, 2010).

Jika swamedikasi atau pengobatan sendiri tidak tepat dalam penggunaannya, berarti pengguna obat tersebut dapat dikatakan sebagai pengguna obat yang tidak rasional. Penggunaan obat rasional adalah apabila pasien swamedikasi menerima pengobatan sesuai dengan kebutuhan klinisnya, dalam dosis yang sesuai dengan kebutuhan, dalam periode waktu yang adekuat dan dengan biaya yang terjangkau oleh masyarakat (Bahaudin, 2009).

1.5.2 Hipotesis

Berikut ini hipotesis untuk mencari hubungan tingkat pengetahuan dan status ekonomi terhadap rasionalitas penggunaan obat swamedikasi.

1. Terdapat hubungan tingkat pengetahuan pengunjung apotek X kota Pangkalpinang terhadap rasionalitas penggunaan obat swamedikasi.
2. Terdapat hubungan status ekonomi pengunjung apotek X kota Pangkalpinang terhadap rasionalitas penggunaan obat swamedikasi.