

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Swamedikasi atau pengobatan sendiri merupakan kegiatan pemilihan dan penggunaan obat baik itu modern, herbal, maupun obat tradisional oleh seorang individu untuk mengatasi penyakit atau gejala penyakit (*World Health Organization* [WHO], 1998). Dasar hukum swamedikasi adalah peraturan Menteri Kesehatan No 919 Menkes/Per/X/1993. Pada dasarnya, bila dilakukan secara rasional, swamedikasi memberikan keuntungan besar bagi pemerintah dalam pemeliharaan kesehatan nasional (Departemen Kesehatan [Depkes], 2008). Biaya sakit dapat ditekan dan dokter sebagai tenaga profesional kesehatan lebih terfokus pada kondisi kesehatan yang lebih serius dan kritis. Namun bila tidak dilakukan secara benar justru menimbulkan masalah baru yaitu tidak sembuhnya penyakit karena adanya resistensi bakteri dan ketergantungan, munculnya penyakit baru karena efek samping obat antara lain seperti pendarahan sistem pencernaan, reaksi hipersensitif, *drug withdrawal symptoms*, serta meningkatnya angka kejadian keracunan (Galato *et al.*, 2009).

Banyak faktor yang mendasari mengapa seseorang melakukan swamedikasi. Dalam laporan yang dikeluarkan oleh *Pan American Health Organization* (PAHO) tentang ” *Drug Classification: Prescription and OTC (Over The Counter) Drugs*”, terdapat hasil survei yang dilakukan oleh *The World Self Medication Industry* (WSMI) di 14 negara. Survei tersebut menunjukkan bahwa swamedikasi meningkat jumlahnya pada populasi penduduk yang tingkat pendidikannya lebih tinggi (PAHO, 2004). Data faktual menunjukkan bahwa 66% orang sakit di Indonesia melakukan swamedikasi sebagai usaha pertama dalam menanggulangi penyakitnya. Persentase tersebut cenderung lebih tinggi dibandingkan 44%

penduduk yang langsung berobat jalan ke dokter (Badan Pusat Statistik [BPS], 2009). Meski begitu, tingginya angka ini harus tetap diwaspadai, pasalnya pada pelaksanaan swamedikasi, diprediksi akan banyak terjadi kesalahan penggunaan obat (*medication error*) yang disebabkan karena keterbatasan pengetahuan masyarakat akan obat dan penggunaannya (Departemen Kesehatan [Depkes], 2006).

Menurut Riset kesehatan Dasar yang dilakukan oleh Badan penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI (2013) di Indonesia terdapat 35,2% rumah tangga yang menyimpan obat untuk swamedikasi dan terdapat obat keras, obat bebas, obat tradisional dan obat-obat yang tidak teridentifikasi. Adanya obat keras dan Antibiotik untuk swamedikasi menunjukkan penggunaan obat yang tidak rasional, dan untuk Kalimantan selatan proporsi rumah tangga yang menyimpan obat untuk keperluan swamedikasi adalah sebesar 55,5%. Ada beberapa pengetahuan minimal yang sebaiknya dipahami masyarakat karena merupakan hal penting dalam swamedikasi, pengetahuan tersebut antara lain tentang mengenali gejala penyakit, memilih produk sesuai dengan indikasi dari penyakit, mengikuti petunjuk yang tertera pada etiket brosur, memantau hasil terapi dan kemungkinan efek samping yang ada (Depkes, 2008). Berdasarkan beberapa penelitian, penyakit-penyakit yang paling sering diobati secara swamedikasi, antara lain demam, batuk, flu, nyeri, diare, dan gastritis (Supardi & Raharni, 2006; Abay & Amelo, 2010).

Gastritis merupakan peradangan (pembengkakan) pada mukosa lambung ditandai dengan tidak nyaman pada perut bagian atas, rasa mual, muntah, nafsu makan menurun atau sakit kepala (Ratu & Adwan, 2013). Menurut *World Health Organization* (WHO), insiden gastritis di dunia sekitar 1,8-2,1 juta dari jumlah penduduk setiap tahunnya, di Inggris (22%), China (31%), Jepang (14,5%), Kanada (35%) dan Prancis (29,5%). Di Asia Tenggara sekitar 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya. Gastritis

merupakan awal dari sebuah penyakit yang dapat menyusahkan seseorang. Persentase dari angka kejadian gastritis di Indonesia menurut WHO adalah 40,8% dan angka kejadian gastritis di beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi dengan prevalensi 274,396 kasus dari 238.452.952 jiwa penduduk (Kurnia,2011). Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2011, gastritis merupakan salah satu penyakit dari 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat inap di Rumah Sakit di Indonesia dengan jumlah 30.154 kasus (4,9%) (Departemen Kesehatan [Depkes],2012)

Ada berbagai faktor yang dapat memengaruhi terjadinya gastritis diantaranya yaitu pengetahuan dan perilaku untuk mencegah terjadinya gastritis. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Perilaku merupakan totalitas penghayatan dan aktivitas seseorang, yang merupakan hasil bersama berbagai faktor, baik faktor internal maupun eksternal. Perilaku kesehatan merupakan respon seseorang terhadap objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan (Notoatmodjo, 2012).

Gastritis merupakan salah satu penyakit yang umumnya diderita oleh kalangan remaja, yang disebabkan oleh berbagai faktor misalnya tidak teraturnya pola makan, gaya hidup dan salah satunya meningkatnya aktivitas (tugas perkuliahan) sehingga mahasiswa tidak sempat mengatur pola makannya dan malas untuk makan (Ardiansyah, 2012). Swamedikasi menjadi alternatif yang sering diambil mahasiswa untuk mengatasi keluhan penyakit Gastritis namun karena kurangnya pengetahuan mendasar tentang swamedikasi penyakit Gastritis yang benar maka seringkali terjadi kesalahan pengobatan (*medication error*) karena

keterbatasan pengetahuan mahasiswa akan pemilihan obat dan cara penggunaannya.

Penyakit gastritis pada awalnya diobati secara simtomatik dengan pemberian obat yang menetralisasi atau menghambat produksi asam lambung berlebihan (jenis antasida) atau obat penghambat produksi asam yang memperbaiki motilitas usus (sistem gerakan usus). Apabila setelah dua minggu obat tidak memberikan reaksi yang berarti, dokter akan memeriksa dengan bantuan peralatan khusus seperti USG, endoskopi, dll (Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan RI, 2007). Dalam melaksanakan Swamedikasi harus memenuhi kriteria penggunaan obat rasional yang meliputi tepat diagnosis, tepat indikasi penyakit, tepat dalam pemilihan obat, tepat cara pemberian, tepat waktu interval serta waspada efek samping (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Ketepatan Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Banjarmasin Pada Swamedikasi Penyakit Gastritis.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka didapat rumusan masalah yaitu “Bagaimana gambaran ketepatan mahasiswa Universitas Muhammadiyah Banjarmasin terhadap swamedikasi penyakit Gastritis ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran ketepatan mahasiswa Universitas Muhammadiyah Banjarmasin tentang swamedikasi penyakit gastritis

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengetahui tindakan mahasiswa Universitas Muhammadiyah Banjarmasin dalam melakukan pemilihan obat dan pemakaian obat dalam swamedikasi penyakit gastritis.

1.3.2.2 Mengetahui gambaran ketepatan indikasi, ketepatan pemilihan obat, dan ketepatan dosis mahasiswa Universitas Muhammadiyah Banjarmasin dalam swamedikasi penyakit gastritis

1.4 Manfaat Penelitian

Karya tulis ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut :

1.4.1 Manfaat bagi peneliti

Dengan adanya penelitian ini maka diharapkan peneliti mengetahui dan memberikan informasi yang tepat tentang swamedikasi penyakit Gastritis.

1.4.2 Manfaat bagi Mahasiswa

Diharapkan dengan adanya penelitian ini mahasiswa dapat mengetahui cara penanganan dan dapat memilih obat yang tepat dalam menangani penyakit Gastritis.

1.4.3 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan masukan untuk penelitian selanjutnya, khususnya untuk dapat menambah informasi dan referensi dipergustakaan.

1.5 Penelitian Terkait

Belum pernah dilakukan penelitian dengan judul “Gambaran Ketepatan swamedikasi penyakit Gastritis di Universitas Muhammadiyah Banjarmasin. Penelitian terkait yang pernah dilakukan oleh Yus Puji Lestari (2014) yaitu

“Swamedikasi Penyakit Maag pada Mahasiswa Bidang Kesehatan di Universitas Muhammadiyah Surakarta”. Perbedaan penelitian ini yaitu tempat penelitian, Variabel dan tahun Penelitian. Perbedaan penelitian ini dengan Yus Puji Lestari adalah tempat penelitian Yus Puji Lestari di Universitas Muhammadiyah Surakarta dan hanya mahasiswa bidang Kesehatan sedangkan penelitian ini dilakukan di Universitas Muhammadiyah Banjarmasin dengan Seluruh mahasiswa bidang kesehatan dan Non Kesehatan.