

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Swamedikasi atau pengobatan sendiri merupakan bagian dari upaya masyarakat menjaga kesehatannya sendiri. Pada pelaksanaanya, swamedikasi /pengobatan sendiri dapat menjadi masalah terkait obat (*Drug Related Problem*) akibat terbatasnya pengetahuan mengenai obat dan penggunaannya (Nur Aini, 2017). Dasar hukum swamedikasi adalah peraturan Menteri Kesehatan No. 919 Menkes/Per/X/1993. Menurut Pratiwi, et al (2014) swamedikasi merupakan salah satu upaya yang sering dilakukan oleh seseorang dalam mengobati gejala sakit atau penyakit yang sedang dideritanya tanpa terlebih dahulu melakukan konsultasi kepada dokter.

Swamedikasi yang tepat, aman, dan rasional terlebih dahulu mencari informasi umum dengan melakukan konsultasi kepada tenaga kesehatan seperti dokter atau petugas apoteker. Adapun informasi umum dalam hal ini bisa berupa etiket atau brosur. Selain itu, informasi tentang obat bisa juga diperoleh dari apoteker pengelola apotek, utamanya dalam swamedikasi obat keras yang termasuk dalam daftar obat wajib apotek (Depkes RI., 2006; Zeenot, 2013).

Hasil Survey Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2014 menunjukkan bahwa presentase penduduk yang melakukan swamedikasi / pengobatan diri sendiri akibat keluhan kesehatan yang dialami sebesar 61,05%. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku swamedikasi di Indonesia masih cukup besar (BPS, 2016). Alasan masyarakat Indonesia melakukan swamedikasi atau peresepan sendiri karena penyakit dianggap ringan (46%), harga obat yang lebih murah (16%) dan obat mudah diperoleh (9%) (Kartajaya et al., 2011).

Swamedikasi biasanya dilakukan untuk mengatasi keluhan-keluhan dan penyakit ringan yang banyak dialami masyarakat seperti demam, nyeri, pusing, batuk, influenza, sakit maag, cacingan, diare, penyakit kulit dan lain-

lain (Depkes RI, 2010). Kriteria yang dipakai untuk memilih sumber pengobatan adalah pengetahuan tentang sakit dan pengobatannya, keyakinan terhadap obat/ pengobatan, keparahan sakit, dan keterjangkauan biaya, dan jarak ke sumber pengobatan. Keparahan sakit merupakan faktor yang dominan diantara keempat faktor diatas (Supardi, 2005).

Perilaku swamedikasi dibentuk melalui suatu proses dan berlangsung dari interaksi manusia dengan lingkungannya. Faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku dibedakan menjadi dua yakni faktor-faktor intern dan ekstern. Faktor intern mencakup pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi, motivasi dan sebagainya yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar (Yusrizal, 2015). Menurut Notoatmodjo (2003) faktor ekstern meliputi lingkungan sekitar baik fisik maupun non fisik seperti iklim, manusia, sosial-ekonomi, kebudayaan, dan sebagainya.

Swamedikasi menjadi tidak tepat apabila terjadi kesalahan mengenali gejala yang muncul, memilih obat, dosis dan keterlambatan dalam mencari nasihat / saran tenaga kesehatan jika keluhan berlanjut. Selain itu, resiko potensial yang dapat muncul dari swamedikasi antara lain adalah efek samping yang jarang muncul namun parah, interaksi obat yang berbahaya, dosis tidak tepat, dan pilihan terapi yang salah (BPOM, 2014).

Penelitian tentang swamedikasi di kalangan mahasiswa pernah dilakukan sebelumnya di beberapa negara selain Indonesia. Penelitian di Uni Emirat Arab yang dilakukan di sebuah Universitas, namun dilakukan pada mahasiswa non kesehatan menunjukkan prevalensi swamedikasi sebesar 59% (Sharif dan Sharif, 2014). Penelitian lain yang terbaru di Saudi Arabia menunjukkan bahwa prevalensi swamedikasi di kalangan mahasiswa cukup tinggi yaitu 64,8%. Hasil tersebut menunjukkan prevalensi swamedikasi mahasiswa medis (66%) lebih tinggi daripada mahasiswa non medis (60%) (Aljaouni et al., 2015).

Menurut Pratiwi, et al (2014) alasan swamedikasi atau pengobatan sendiri yang dilakukan didasarkan pada hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor kepraktisan dalam pengobatan serta anggapan bahwa penyakit yang

diderita masih tergolong ringan dan mudah diobati. Selain faktor kepraktisan terdapat faktor yang mempengaruhi mahasiswa dalam melakukan swamedikasi seperti jauhnya dengan orang tua bagi mahasiswa pendatang dan lingkungan yang membentuk seorang mahasiswa dalam menentukan tingkat kesehatan untuk dirinya sendiri.

Hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa seseorang yang melakukan swamedikasi karena menganggap penyakit yang diderita ringan. Swamedikasi juga dilakukan karena faktor jauhnya dengan keluarga, atau kebiasaan yang sudah turun temurun dari keluarga dan bahkan kepraktisan. Swamedikasi juga dipengaruhi oleh biaya yang ringan karena hanya terbebani pembelian obat tanpa harus mengeluarkan biaya tambahan lain.

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka penelitian ini bermaksud untuk meneliti lebih lanjut tentang swamedikasi yang dilakukan oleh mahasiswa jurusan arsitektur Universitas Muhammadiyah Surakarta bulan November-Desember 2017 dengan judul “Profil Swamedikasi pada Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Surakarta periode November-Desember 2017”. Penelitian ini akan meneliti sejauh mana swamedikasi yang dilakukan mahasiswa pada jurusan arsitektur berikut faktor yang melatarbelakangi swamedikasi yang dilakukan mahasiswa.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka terdapat dua rumusan masalah dalam penelitian ini.

1. Bagaimana profil swamedikasi yang dilakukan oleh mahasiswa Teknik Universitas Muhammadiyah Surakarta?
2. Apakah faktor-faktor seperti persepsi sakit, gejala, sumber informasi, penggunaan obat, dan tempat pembelian obat merupakan faktor yang memicu swamedikasi yang telah dilakukan oleh mahasiswa Teknik Universitas Muhammadiyah Surakarta?

## C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah yang telah dikemukakan di atas, maka tujuan penelitian ini ada dua.

1. Untuk mengetahui profil swamedikasi yang dilakukan oleh mahasiswa Teknik Universitas Muhammadiyah Surakarta.
2. Mendeskripsikan faktor-faktor seperti persepsi sakit, gejala, sumber informasi, penggunaan obat, dan tempat pembelian obat merupakan faktor yang memicu swamedikasi yang dilakukan oleh mahasiswa Teknik Universitas Muhammadiyah Surakarta.

## D. Tinjauan Penelitian

### 1. Pengertian Swamedikasi

Menurut Rahardja (2010) mengemukakan bahwa swamedikasi berarti mengobati segala keluhan pada diri sendiri dengan obat-obat yang sederhana yang dibeli bebas di apotik atau toko obat atas inisiatif sendiri tanpa nasehat dokter. Swamedikasi atau pengobatan sendiri adalah perilaku untuk mengatasi sakit ringan sebelum mencari pertolongan ke petugas atau fasilitas kesehatan. Lebih dari 60% dari anggota masyarakat melakukan swamedikasi, dan 80% di antaranya mengandalkan obat modern.

Penggunaan obat yang sesuai dengan aturan dan kondisi penderita akan mendukung upaya penggunaan obat yang tepat. Pengobatan sendiri harus dilakukan sesuai dengan penyakit yang dialami. Pelaksanaannya sedapat mungkin harus memenuhi kriteria pengobatan sendiri yang sesuai aturan. Pengobatan sendiri yang sesuai dengan aturan mencakup 4 kriteria antara lain: (a) tepat golongan obat, yaitu menggunakan golongan obat bebas dan obat bebas terbatas, (b) tepat kelas terapi obat, yaitu menggunakan obat yang termasuk dalam kelas terapi yang sesuai dengan keluhannya, (c) tepat dosis obat, yaitu menggunakan obat dengan dosis sekali dan sehari pakai sesuai dengan umur dan (d) tepat lama penggunaan

obat, yaitu apabila berlanjut segera berkonsultasi dengan dokter (Depkes RI, 2006).

Menurut Supardi (2005) terdapat keuntungan dan kekurangan seseorang dalam menggunakan obat secara mandiri. Keuntungan yang didapatkan antara lain aman apabila digunakan sesuai dengan petunjuk (efek samping dapat diperkirakan), efektif untuk menghilangkan keluhan karena 80% sakit bersifat *self limiting*, yaitu sembuh sendiri tanpa intervensi tenaga kesehatan, biaya pembelian obat relatif lebih murah daripada biaya pelayanan kesehatan, hemat waktu karena tidak perlu menggunakan fasilitas atau profesi kesehatan, kepuasan karena ikut berperan serta dalam sistem pelayanan kesehatan, menghindari rasa malu atau stres apabila harus menampakkan bagian tubuh tertentu di hadapan tenaga kesehatan. Kekurangan dalam menggunakan obat secara mandiri yaitu dapat membahayakan kesehatan apabila tidak digunakan sesuai dengan aturan, pemborosan biaya dan waktu apabila salah menggunakan obat, kemungkinan kecil dapat timbul reaksi obat yang tidak diinginkan, misalnya sensitifitas, efek samping atau resistensi, penggunaan obat yang salah akibat salah diagnosis dan pemilihan obat dipengaruhi oleh pengalaman menggunakan obat di masa lalu dan lingkungan sosialnya.

Swamedikasi menjadi tidak tepat apabila terjadi kesalahan mengenali gejala yang muncul, memilih obat, dosis dan keterlambatan dalam mencari nasihat dan atau saran tenaga kesehatan jika keluhan berlanjut. Selain itu, risiko potensial yang dapat muncul dari swamedikasi antara lain adalah efek samping yang sering muncul namun parah, interaksi obat yang berbahaya, dosis tidak tepat, dan pilihan terapi yang salah (BPOM, 2014).

Berdasarkan penjelasan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa swamedikasi merupakan upaya yang dilakukan oleh seseorang untuk menjaga kesehatannya sendiri dengan mengobati dirinya sendiri ketika sakit. Swamedikasi terkait dengan penggunaan obat, sehingga seseorang yang tidak melibatkan tenaga kesehatan ketika sakit dan melakukan

swamedikasi, harus memperhatikan penggunaan obat. Swamedikasi harus benar-benar memperhatikan dosis yang tepat atau dapat melakukan konsultasi dengan tenaga apoteker (Djunarko, 2011).

## 2. Faktor- Faktor Pengobatan Sendiri

Menurut Supardi (2005) menyatakan bahwa tindakan pengobatan sendiri cenderung akan meningkat. Faktor-faktor yang mempengaruhi tindakan pengobatan sendiri yang dilakukan oleh masyarakat adalah pengetahuan masyarakat tentang penyakit ringan dan berbagai gejala serta pengobatannya, motivasi masyarakat untuk mencegah atau mengobati penyakit ringan tersebut, ketersediaan dan kemudahan mendapatkan obat-obat yang dapat dibeli bebas tanpa resep dokter atau obat OTC (*over the counter*) secara luas dan terjangkau untuk mengatasi penyakit ringan.

Faktor lain yang berperan pada tindakan pengobatan sendiri yang dilakukan oleh masyarakat antara lain:

a. Persepsi sakit

Persepsi seseorang mengenai berat ringannya penyakit yang dirasakan dapat menentukan alternatif pengobatan yang paling cocok untuk dirinya sendiri. Untuk penyakit ringan, pasien akan memilih beristirahat saja atau membeli obat di tempat terdekat sesuai dengan keperluan pengobatan penyakit.

b. Ketersediaan informasi tentang obat

Ketersediaan informasi obat dapat menentukan keputusan pemilihan obat. Sumber informasi yang sampai ke masyarakat sebagian besar berasal dari media elektronik dan sumber-sumber lain seperti petugas kesehatan.

c. Ketersediaan obat di masyarakat

Ketersediaan obat di masyarakat merupakan faktor penentu yang memungkinkan masyarakat mendapatkan dan menggunakan obat. Obat yang digunakan oleh masyarakat biasanya diperoleh di apotek, toko obat, warung dan minimarket.

d. Sumber informasi cara pemakaian obat.

Sumber informasi cara pemakaian obat dapat diperoleh dari kemasan atau brosur yang menyertai obat serta dapat menanyakannya langsung kepada petugas apotek atau penjaga toko.

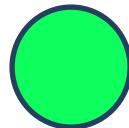
### **3. Penggolongan Obat**

Berdasarkan peraturan menteri kesehatan RI nomor 917/Menkes/Per/X/1999 yang kini telah diperbaiki dengan Permenkes RI nomor 949/Menkes/Per/2000, penggolongan obat berdasarkan keamanannya terdiri dari: obat bebas, bebas terbatas, wajib apotek, keras, psikotropik, dan narkotik. Tetapi obat yang diperbolehkan dalam swamedikasi hanyalah golongan obat bebas dan bebas terbatas, dan wajib apotek.

#### a. Obat bebas

Obat golongan ini termasuk obat yang relatif paling aman, dapat diperoleh tanpa resep dokter, selain di apotek juga diperoleh di warung-warung. Obat bebas dalam kemasannya ditandai dengan lingkaran bewarna hijau. Contohnya adalah : parasetamol, asetosal, Vitamin C, antasida daftar obat esensial (DOEN) dan obat batuk hitam (OBH).

Penandaan :



#### b. Obat bebas terbatas

Obat golongan ini adalah juga relatif aman selama pemakaianya mengikuti aturan pakai yang ada. Penandaan obat golongan ini adalah adanya lingkaran bewarna biru dan 6 peringatan khusus sebagaimana gambar di bawah. Sebagaimana obat bebas , obat ini juga dapat diperoleh tanpa resep dokter, dapat diperoleh di apotek, toko obat atau di warung-warung. Contohnya: obat flu kombinasi tablet dan ibuprofen.

Penandaan :



c. Obat wajib Apotek

Obat wajib Apotek adalah obat keras yang dapat diserahkan oleh Apoteker kepada pasien di Apotik tanpa resep dokter. Obat wajib apotik dalam pemberian nanti harus dicatat terkait data pasien dan penyakit yang diderita oleh Apoteker.

Sesuai permenkes No.919/MENKES/PER/X/1993, kriteria obat yang dapat diserahkan :

1. Tidak dikontraindikasikan untuk penggunaan pada wanita hamil, anak di bawah usia 2 tahun dan orang tua diatas 65 tahun.
2. Pengobatan sendiri dengan obat dimaksud tidak memberikan resiko pada kelanjutan penyakit.
3. Penggunaan tidak memerlukan cara atau alat khusus yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan.
4. Obat dimaksud memiliki rasio keamanan yang dapat dipertanggungjawabkan untuk pengobatan sendiri

**4. Informasi Kemasan, Etiket dan Brosur**

Sebelum menggunakan obat, pasien harus membaca sifat dan cara pemakaiannya pada etiket, brosur atau kemasan obat agar penggunaannya tepat dan aman. Pada setiap brosur atau kemasan obat selalu dicantumkan:

- a. Nama obat
- b. Komposisi
- c. Indikasi
- d. Informasi cara kerja obat
- e. Aturan pakai
- f. Peringatan (khusus untuk obat bebas terbatas)
- g. Perhatian
- h. Nama produsen
- i. Nomor batch/lot
- j. Nomor registrasi

Nomor registrasi dicantumkan sebagai tanda ijin edar absah yang diberikan oleh pemerintah pada setiap kemasan obat.

- k. Tanggal kadaluarsa (Djunarko, 2011).

## 5. Cara Pemilihan Obat

Obat-obatan yang dapat digunakan pada pengobatan sendiri sering disebut sebagai *over the counter drugs* (OTC). Pemilihan obat yang tepat mutlak diperlukan dengan memperhatikan hal-hal sebagai berikut.

- a. Gejala atau keluhan penyakit
- b. Kondisi khusus misalnya hamil, menyusui, bayi, lanjut usia, diabetes mellitus dan lain-lain.
- c. Pengalaman alergi atau reaksi yang tidak diinginkan terhadap obat tertentu.
- d. Nama obat, zat berkhasiat, kegunaan, cara pemakaian, efek samping dan interaksi obat yang dapat dibaca pada etiket atau brosur obat.
- e. Pilihlah obat yang sesuai dengan gejala penyakit dan tidak ada interaksi obat dengan obat yang sedang diminum.
- f. Untuk pemilihan obat yang tepat dan informasi yang lengkap, tanyakan kepada Apoteker.

## 6. Pemilihan Obat

Menurut pedoman yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2007), untuk menetapkan jenis obat yang dibutuhkan perlu diperhatikan :

- a. Gejala dan keluhan penyakit.
- b. Alergi atau reaksi yang tidak diinginkan terhadap obat tertentu.
- c. Nama obat, zat berkhasiat, kegunaan, cara pemakaian, efek samping, dan interaksi obat dengan obat yang sedang diminum.
- d. Perlu konsultasi dengan tenaga apoteker untuk penjelasan obat berikut kegunaannya. (Depkes RI, 2007)

## 7. Hal-hal yang harus Diperhatikan

Penggunaan obat harus diperhatikan baik oleh pengguna maupun petugas pelayanan kesehatan. Hal-hal yang perlu diperhatikan meliputi:

- a. Kemasan/wadah

Harus tersegel dengan baik, tidak rusak, tidak berlubang, tanggal kadaluarsa jelas terbaca.

b. Penandaan pada wadah

- 1) Pasien harus membacazat berkhasiat dan manfaatnya
- 2) Pasien harus membacaaturan pakainya, misalnya sebelum atau sesudah makan
- 3) Untuk pencegahan overdosis, sebaiknya pasien minum obat 2 kali dosis bila sebelumnya lupa minum obat
- 4) Pasien harus membaca kontraindikasinya. Misalnya: tidak boleh diminum oleh ibu hamil/menyusui, tidak boleh diminum oleh penderita gagal ginjal
- 5) Pasien harus membacaefek samping yang mungkin timbul
- 6) Pasien harus membaca cara penyimpanannya

c. Apabila ragu, maka pasien harus menanyakan pada Apoteker

d. Apabila sakit berlanjut, diharapkan pasien menghubungi dokter

## **8. Penggunaan Obat Swamedikasi**

Pada pasien swamedikasi terdapat cara penggunaan obat yang harus disampaikan oleh apoteker kepada pasien, antara lain sebagai berikut (Depkes RI, 2006):

1. Penggunaan obat tidak untuk pemakaian secara terus menerus.
2. Gunakan obat sesuai dengan anjuran yang tertera pada etiket atau brosur.
3. Bila obat yang digunakan menimbulkan hal-hal yang tidak diinginkan, hentikan penggunaan dan tanyakan kepada Apoteker dan dokter.
4. Hindarkan menggunakan obat orang lain walaupun gejala penyakit sama (Menkes RI, 2006).

Apotek sebagai sarana kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat untuk mendapatkan obat. Menurut Peraturan Pemerintah (PP) 51 Tahun 2009, apotek merupakan sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh apoteker. Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan

dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (Menkes RI, 2014).

Pelayanan kefarmasian pada saat ini telah beralih orientasinya dari obat ke pasien yang mengacu kepada *Pharmaceutical Care*. Kegiatan pelayanan kefarmasian yang semula hanya berfokus pada pengelolaan obat sebagai komoditi menjadi pelayanan yang komprehensif yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dari pasien. Penggunaan pelayanan kefarmasian tidak hanya digunakan untuk pelayanan resep tapi juga untuk pengobatan sendiri (swamedikasi). Sebagai salah satu penyedia layanan kesehatan, apoteker memiliki peran dan tanggungjawab yang besar pada swamedikasi. Apoteker harus memberikan edukasi kepada pasien yang memerlukan Obat non Resep untuk penyakit ringan dengan memilihkan Obat bebas atau bebas terbatas yang sesuai (Menkes RI, 2014).

#### E. Landasan Teori

Swamedikasi merupakan upaya pengobatan yang dilakukan secara sendiri. Dalam penatalaksanaan swamedikasi, apoteker sebagai salah satu profesi kesehatan sudah seharusnya berperan sebagai pemberi informasi (*drug informer*). Obat-obat yang termasuk dalam golongan obat bebas dan bebas terbatas relatif aman digunakan untuk pengobatan sendiri. Hal ini diperlukan untuk mengurangi kesalahan pengobatan (*medication error*) dan dapat menjadi pedoman terpadu dalam penatalaksanaan swamedikasi (Depkes RI, 2010).

Faktor-faktor yang berhubungan dengan pasien melakukan swamedikasi perlu diketahui untuk evaluasi kebijakan dalam pelayanan kepada pasien. Beberapa faktor yang berhubungan dengan praktik perawatan sendiri dan swamedikasi menurut Djunarko (2011) adalah kondisi ekonomi, berkembangnya kesadaran akan arti penting kesehatan, promosi obat bebas dan obat bebas terbatas, semakin tersebarnya distribusi obat, kampanye swamedikasi, banyak beredar OTR (OWA, obat bebas terbatas, dan obat bebas).

Supadmi (2013) dalam penelitiannya yang berjudul “Gambaran Pasien Geriatri Melakukan Swamedikasi di Kabupaten Sleman” pada jurnal

Parmaciana Vol. 3, No. 2, 2013 : 45-50 menyatakan bahwa alasan responden melakukan swamedikasi pada saat sakit merupakan hal yang penting untuk diketahui, karena dapat mengevaluasi dan meningkatkan pelayanan swamedikasi sesuai dengan apa yang dikehendaki pasien. Penelitian yang dilakukan pada Apotek di Kabupaten Sleman menunjukkan bahwa swamedikasi dilakukan oleh responden umumnya untuk penanganan penyakit ringan. Alasan responden melakukan swamedikasi karena murah dan mudah, responden langsung mendapatkan obat tanpa biaya periksa dokter. Pelayanan swamedikasi diharapkan menjadi pelayanan utama dalam pengobatan penyakit ringan padamasyarakat.

Pemberian informasi pada saat swamedikasi memberi hasil yang kurang baik, hal ini kemungkinan menunjukkan bahwa informasi yang disampaikan apoteker kepada pasien kurang lengkap dan tidak jelas sehingga tidak merasakan manfaat dari informasi obat. Pasien dapat memperoleh informasi obat dari kemasan obat meskipun sangat kurang dan perlu penjelasan dari tenaga farmasi. Informasi obat dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat yang sangat penting mendukung keberhasilan terapi. Peran apoteker dalam pemberian informasi obat sangat diperlukan oleh masyarakat dalam penggunaan obat untuk tujuan penyembuhan penyakit.

### I. Keterangan Empiris

Faktor-faktor seperti persepsi sakit, gejala, sumber informasi, penggunaan obat, dan tempat pembelian obat merupakan faktor yang dapat memicu swamedikasi yang dilakukan oleh mahasiswa Teknik Universitas Muhammadiyah Surakarta.