

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Penelitian

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus dipenuhi khususnya di bidang kesehatan baik dalam bentuk dana, tenaga, perbekalan kesehatan, sediaan farmasi dan alat kesehatan, yang dimanfaatkan sebagai upaya dalam meningkatkan kesehatan (UU No. 36, 2009). Dalam hal ini pelayanan kefarmasian merupakan suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan tujuan mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (PP No. 51, 2009).

Salah satu sarana kesehatan yang disediakan oleh pemerintah adalah apotek, apotek sendiri adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukannya praktek kefarmasian oleh apoteker. Apotek harus dikelola oleh apoteker yang profesional, dalam hal ini apoteker sendiri adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker (Permenkes No. 9, 2017).

Apoteker di apotek juga dapat melayani obat non resep atau pelayanan swamedikasi. Apoteker harus memberikan edukasi kepada pasien yang memerlukan obat non resep untuk penyakit ringan dengan memilihkan obat bebas atau bebas terbatas yang sesuai (Permenkes 35, 2014).

Swamedikasi adalah upaya masyarakat untuk mengobati diri-sendiri untuk mengatasi gejala-gejala penyakit ringan. Pengobatan yang dilakukan oleh masyarakat ini dapat meningkatkan terjadinya kesalahan pengobatan (*medical error*) meskipun obat-obat yang digunakan adalah golongan bebas dan obat bebas terbatas dan relatif aman digunakan untuk pengobatan sendiri. Kesalahan pengobatan dapat disebabkan karena kurangnya

pengetahuan masyarakat tentang obat, kegunaan serta cara penggunaannya, sehingga dalam hal ini apoteker dituntut supaya bisa memberikan pelayanan informasi obat kepada masyarakat sehingga terhindar dari penyalahgunaan obat (*drug abuse*) dan penggunaan obat yang salah (*drug misuse*) (Permenkes No35, 2014).

Resiko yang dapat terjadi jika melakukan pengobatan sendiri (swamedikasi) dengan penggunaan obat yang salah dan berlangsung lama akan berbahaya bagi tubuh dan kesehatan. Salah satu penyebab terjadinya pengobatan yang salah (*medical error*) adalah pasien tidak mengetahui secara pasti tentang penyakit yang dialaminya, efek samping yang ditimbulkan obat yang dikonsumsinya (Rahardja, 2010).

Sakit maag atau yang biasa disebut gastritis adalah peningkatan produksi asam lambung sehingga terjadi iritasi lambung. Maag (gastritis) memiliki ciri-ciri nyeri pada ulu hati atau rasa nyeri meskipun baru selesai makan. Penyakit maag sendiri ada dua jenis yaitu maag kronis dan maag akut, alasan pemilihan obat sakit maag dilakukan secara swamedikasi yaitu berhubungan dengan tingkat pengetahuan, sikap, dan tingkat pendidikan yang dimiliki oleh masyarakat itu sendiri (Permenkes, 2006). Faktor resiko maag dibedakan menjadi 2 faktor yaitu faktor dari luar dan faktor dalam. Faktor dari luar yaitu penggunaan obat aspirin, NSAID, infeksi bakteri *H.pylori*, minum-minuman beralkohol, kebiasaan minum kopi sedangkan faktor dari dalam yaitu emosi dan stres (Yolanda, 2015). Terdapat 2 jenis sediaan obat maag yaitu sediaan suspensi dan sediaan tablet yang biasa digunakan masyarakat untuk pengobatan swamedikasi (Hamid *et al.*, 2014).

Pada penelitian yang dilakukan sebelumnya di masyarakat Yogyakarta menjelaskan bahwa 99% keberhasilan swamedikasi dilihat dari pengalaman yang mereka dapat dari iklan (32%), dokter (17%), teman (17%), apotek (5%) dan alasan mereka melakukan swamedikasi antara lain

pengalaman mereka menggunakan obat tersebut sembuh sebelumnya (24%), persepsi bahwa penyakitnya ringan (22%), cepat dan praktis (17%), dan murah (13%) (Widayati, 2013).

Pada penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya pada mahasiswa kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta menjelaskan bahwa 77,59% mahasiswa sudah melakukan swamedikasi dengan rasional dilihat dari tepat dosis, tepat obat, tepat pasien (Lestari, 2014). Pada penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya di apotek 'X' Surabaya diketahui dari 31 responden ada 23 responden yang menggunakan antasida padat, 8 responden menggunakan antasida cair dan 25,81% responden tidak minum air setelah mengkonsumsi antasida dan 56,52% responden minum antasida padat langsung telan dan 25% responden minum antasida cair tanpa dikocok dahulu (Hamid *et al.*, 2014).

Pada penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya di masyarakat kota Depok menjelaskan bahwa tingkat pengobatan sendiri masih rendah (52,9%), sikap terhadap pengobatan sendiri yang tidak baik (57,5%), dan perilaku pengobatan sendiri yang tidak rasional (67,8) (Kristina, Prambandani dan Sudjaswadi, 2008).

Melihat dari banyaknya masyarakat yang melakukan pengobatan sendiri maka peneliti ingin mengetahui profil swamedikasi yang dilakukan masyarakat, khususnya untuk penyakit maag yang ada di apotek Kimia Farma 'X' Surabaya. Dengan penelitian ini diharapkan masyarakat mengetahui lebih banyak informasi obat sehingga kesalahan pengobatan (*medical error*) dapat diminimalisir dan untuk masyarakat kedepannya lebih rasional dalam hal melakukan swamedikasi. Apoteker selaku tenaga kesehatan dapat membantu memberikan edukasi kepada masyarakat yang melakukan swamedikasi.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Mengetahui profil swamedikasi penggunaan obat maag di apotek Kimia Farma 'X' Surabaya.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Mengetahui profil swamedikasi penggunaan obat maag di apotek Kimia Farma 'X' Surabaya.

## **1.4 Hipotesis Penelitian**

Banyak masyarakat yang memilih melakukan swamedikasi (pengobatan sendiri) khususnya pengobatan maag di apotek Kimia Farma 'X' Surabaya.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

- 1) Dengan adanya penelitian mengetahui profil swamedikasi di kalangan masyarakat yang melakukan swamedikasi.
- 2) Bagi apoteker sebagai bahan acuan sehingga apoteker lebih semangat dalam hal memberi informasi serta edukasi kepada masyarakat sehingga masyarakat dalam melakukan swamedikasi lebih rasional.