

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Swamedikasi atau pengobatan sendiri merupakan bagian dari upaya masyarakat menjaga kesehatan sendiri. Swamedikasi atau pengobatan sendiri merupakan upaya pengobatan sendiri tanpa didasari resep dokter. Menurut WHO, pengobatan swamedikasi ditujukan untuk menangani gejala dan penyakit yang mampu didiagnosis oleh pasien sendiri (Jajuli dan Sinuraya, 2018). Tujuan pengobatan sendiri adalah untuk peningkatan kesehatan, pengobatan sakit ringan dan pengobatan rutin untuk penyakit kronis setelah perawatan dokter. Alasan pengobatan sendiri adalah kepraktisan waktu, masalah privasi, biaya, jarak, dan kepuasan terhadap pelayanan kesehatan. Keuntungan pengobatan sendiri adalah 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 mengunjungi fasilitas/profesi kesehatan, kepuasan karena ikut berperan aktif dalam pengambilan keputusan terapi, menghindari rasa kurang nyaman apabila harus menampakkan bagian tubuh tertentu di depan tenaga kesehatan (Supardi dan Susyanty, 2010).

Berdasarkan hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) Badan Pusat Statistik (BPS) menunjukkan bahwa persentase penduduk Indonesia yang melakukan swamedikasi atau pengobatan sendiri sebesar 66,19%. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku swamedikasi di Indonesia masih cukup besar. Di Jawa Timur sendiri, sentase masyarakat yang melakukan pengobatan sendiri pada tahun 2018 sebanyak 71,45% (Badan

Pusat Statistik, 2018). Alasan masyarakat Indonesia melakukan swamedikasi atau pereseapan sendiri karena penyakit dianggap ringan (46%), harga obat yang lebih murah (16%) dan obat mudah diperoleh (9%) (Kartajaya dkk., 2011).

Terlepas dari itu pada pelaksanaannya, swamedikasi atau pengobatan sendiri dapat menjadi masalah terkait obat (*Drug Related Problem*) akibat terbatasnya pengetahuan mengenai obat dan penggunaannya (Harahap, Khairunnisa, dan Tanuwijaya, 2017). Faktor yang menyebabkan kegagalan dalam usaha pengobatan sendiri atau swamedikasi yaitu masyarakat terkadang acuh dengan brosur pada kemasan obat, kurang bertanya atau malas mencari informasi mengenai penyakit yang diderita atau obat yang dikonsumsi, tersugesti (percaya dengan pendapat sendiri), mudah terpengaruhi iklan media massa. Terlebih lagi kesadaran untuk membaca label pada kemasan obat pun rendah. Oleh karena itu untuk mengurangi faktor diatas dapat diberikan informasi atau edukasi kepada masyarakat tentang pengobatan sendiri atau swamedikasi (Rusli dan Usman, 2018). Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan bertahan daripada yang tidak didasari oleh pengetahuan (Fitriani dan Andriyani, 2015). Pengetahuan sangat mempengaruhi seseorang dalam berperilaku, seseorang yang mempunyai pengetahuan yang tinggi akan cenderung mencari pelayanan kesehatan yang memberikan manfaat besar tanpa menimbulkan efek samping. Faktor lain selain pengetahuan yang mempengaruhi kesalahan penggunaan di masyarakat adalah pendidikan, informasi/media massa, pekerjaan, lingkungan, pengalaman, usia, sosial, budaya dan ekonomi (Notoatmojo, 2012). Analisis kerationalan penggunaan obat dapat dilihat dari 4T yaitu tepat indikasi, tepat obat, tepat pasien dan tepat dosis. Maka dari itu dalam rangka meminimalkan kesalahan pengobatan dapat yang disebabkan oleh 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 No. 35, 2014).

Swamedikasi umumnya dilakukan oleh masyarakat untuk gangguan kesehatan ringan, seperti demam, nyeri, pusing, batuk, pilek, sakit kepala, diare, sakit maag, penyakit kulit dan sebagainya (Khuluqiyah dkk., 2016). Golongan obat yang digunakan dalam swamedikasi adalah obat tanpa resep yang meliputi obat wajib apotek, obat bebas terbatas dan obat bebas (Djunarko dan Hendrawati, 2011). 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 keterbatasan pasien yang tidak mengetahui dengan jelas tentang penyakit yang dialami dan efek samping yang ditimbulkan oleh obat yang dikonsumsi (Wahyuni dkk., 2020). Swamedikasi dapat beresiko jika pelaku tidak mengenali gangguan pengobatan sendiri secara serius. Penyakit yang bisa ditangani dengan swamedikasi salah satunya adalah luka bakar (Nurochman, Pranata, dan Muhammad, 2015).

Secara umum luka bakar adalah suatu trauma yang disebabkan oleh panas, arus listrik, bahan kimia dan petir yang mengenai kulit, mukosa dan jaringan yang lebih dalam. Luka bakar yang luas mempengaruhi metabolisme dan fungsi setiap sel tubuh (Rahayuningsi, 2012). Definisi lain menyebutkan luka bakar adalah diskontinuitas antara jaringan pada kulit, mukosa membran dan tulang atau organ tubuh lainnya. Ketika luka timbul, beberapa efek akan muncul diantaranya hilangnya seluruh atau sebagian fungsi organ, respon stres simpatis, perdarahan dan pembekuan darah, kontaminasi bakteri dan kematian sel (Arisanty dan Pustika, 2013).

Luka bakar merupakan salah satu masalah kesehatan dunia yang menyebabkan sekitar 180.000 kematian setiap tahunnya. Sebagian besar kasus luka bakar terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah dan hampir dua pertiganya terjadi di negara-negara Afrika dan Asia Tenggara. Hal tersebut berhubungan dengan kurangnya pengawasan, kewaspadaan, maupun pendidikan tentang keselamatan dasar pencegahan resiko cedera luka bakar di wilayah tersebut. Luka bakar dapat mengakibatkan morbiditas ataupun mortalitas yang tinggi, gangguan psikologis dan gangguan kualitas hidup yang dialami penderita (Yudhanarko, Suwarman, dan Aditya, 2019).

Terdapat tiga derajat luka bakar, yaitu luka bakar tingkat 1 hanya mengenai lapis luar epidermis, kulit merah, sedikit edema dan nyeri. Luka bakar tingkat 2 mengenai epidermis dan sebagian dermis, terbentuk bula, edema nyeri hebat. Sedangkan luka bakar tingkat 3 mengenai seluruh lapisan kulit dan kadang-kadang mencapai jaringan di bawahnya. Terdapat lesi pucat kecoklatan dengan permukaan lebih rendah dari bagian yang tidak terbakar (Arif, 2017).

Pada luka bakar tingkat 1 kerusakan jaringan terbatas pada jaringan epidermis (*superfisial/epidermal burn*). Kulit hiperemik berupa eritema, sedikit edema, tidak dijumpai bula, dan terasa nyeri akibat ujung saraf sensoris teriritasi. Pada hari keempat pasca paparan sering dijumpai pada kulit mengalami pengelupasan (Anggowarsito, 2014).

Luka bakar derajat atau tingkat 2 adalah kerusakan yang meliputi epidermis dan sebagian dermis berupa reaksi inflamasi disertai proses eksudasi, terdapat bula dan terasa nyeri akibat iritasi pada ujung-ujung saraf sensoris. Luka bakar derajat atau tingkat 2 dibagi menjadi 2 yaitu luka bakar derajat 2 dangkal/*superfisial/superficial partial thickness* dan luka bakar derajat 2 dalam/*deep partial thickness*. Pada luka bakar derajat 2

dangkal/superfisial/*superficial partial thickness* yaitu kerusakan jaringan yang meliputi epidermis dan lapisan atas dermis. Kulit akan tampak kemerahan, edema dan terasa lebih nyeri daripada luka bakar derajat 1, luka sangat sensitif dan akan lebih pucat jika kena tekanan. Masih dapat ditemukan folikel rambut, kelenjar keringat, dan kelenjar sebacea. Penyembuhan terjadi dalam 10-14 hari tanpa meninggalkan jaringan parut, namun warna kulit sering tidak sama dengan sebelumnya. Sedangkan untuk luka bakar derajat 2 dalam/*deep partial thickness* yaitu kerusakan jaringan terjadi pada hampir seluruh dermis. Bula sering ditemukan dengan dasar luka eritema yang basah. Permukaan luka berbecak merah dan sebagian putih karena variasi vaskularisasi, luka terasa nyeri namun tidak sehebat derajat 2 dangkal. Folikel rambut, kelenjar keringat, dan kelenjar sebacea tinggal sedikit. Penyembuhan terjadi lebih lama, sekitar 3-9 minggu dan meninggalkan jaringan parut (Anggowarsito, 2014). Untuk luka bakar derajat 2 sendiri merupakan luka bakar yang paling sering terjadi di rumah (Negara, Ratnawati, dan Dewi, 2014). Jenis luka bakar yang dapat dilakukan perawatan sendiri yaitu luka bakar ringan atau derajat I dan II, sedangkan luka bakar berat seperti derajat III dan IV, luka bakar di daerah wajah, leher, kelamin dan luka bakar karena zat kimia dan listrik yang sangat parah maka harus segera rujuk ke rumah sakit (David, 2010).

Penyembuhan atau pengobatan luka bakar yang tergolong ringan seperti tingkat 1 dan 2 awalnya harus di aliri air bersih selama beberapa waktu agar mendinginkan dan mengurangi rasa sakit luka bakar. Kemudian baru diberikan terapi yang bisa secara farmakologi dan non farmakologi. Untuk penyembuhan secara farmakologi umumnya menggunakan agen topikal, beberapa bentuk sediaan topikal yang sering digunakan dalam pengobatan luka bakar derajat 1 dan 2 adalah salep, krim, pasta dan gel. Misalnya diberikan obat yang mengandung ekstrak placenta dan neomycin sulfate.

Ekstrak placenta berperan penting dalam regenerasi sel yang mempercepat proses penyembuhan luka, sedangkan neomycin sulfate berperan sebagai antibiotik yang mampu mencegah adanya infeksi bakteri pada luka bakar (Fitri, 2015). Lalu agen topikal lain yang bisa juga diberikan adalah salep gentamisin sulfat yang merupakan suatu antibiotik golongan aminoglikosida yang efektif untuk pengobatan infeksi yang disebabkan oleh bakteri gram negatif antara lain *Proteus*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella*, *Serratia*, *Escherichia coli*, *Enterobacter* dan lain-lain. Bakteri ini antara lain menyebabkan bakterimia, meningitis, osteomyelitis, pneumonia dan juga infeksi luka bakar. Penggunaan antibiotik ini banyak dimanfaatkan untuk mencegah infeksi akibat rusaknya jaringan kulit pada penanganan luka bakar (Jasmadi dkk., 2016). Lalu bisa diberikan silver sulfadiazine yang efektif mengobati luka bakar baik derajat superfisial atau deep karena dianggap memiliki kemampuan untuk tidak mudah menjadi resisten dan merupakan antibiotik spektrum luas (Putri, 2019). Kemudian agen topikal lainnya yang diberikan adalah salep betadine karena mengandung bahan aktif povidone iodine yang mampu menyembuhkan infeksi luka dikulit yang disebabkan oleh bakteri (Hamzah dkk., 2013). Selanjutnya untuk terapi non farmakologi bisa dioleskan madu, lidah buaya atau pun bubuk kopi. Madu dapat membantu mempercepat penyembuhan luka bakar dikarenakan efek antibiotika dan antiviralnya yang menekan pertumbuhan kuman pada luka (Arif, 2017). Sedangkan lidah buaya efektif untuk mempercepat penyembuhan luka bakar ketebalan parsial dangkal, lidah memiliki aktivitas sebagai antijamur, antibakteri, meningkatkan aliran darah ke daerah yang terluka dan menstimulasi fibroblast yang bertanggungjawab untuk penyembuhan luka (Fikri dan Adriani, 2014). Selanjutnya adalah bubuk kopi karena terbukti memiliki daya anti bakteri. Kopi digunakan untuk mempercepat penyembuhan luka termasuk luka bakar (Amalia, 2020).

Namun masih banyak terdapat kebiasaan masyarakat yang kurang tepat jika mengalami luka bakar. Banyak orang yang memberikan pertolongan atau penanganan dengan mengoleskan pasta gigi, mentega, kecap, minyak dan masih banyak lagi anggapan dan kepercayaan seseorang yang selama ini diyakini di masyarakat. Dan hingga kini masih banyak masyarakat yang masih percaya dengan hal tersebut. Ada juga yang mengompres dengan air es atau air dingin. Kebiasaan-kebiasaan tersebut adalah cara yang tidak direkomendasikan karena akan menambah keparahan luka bakar dan bisa menyebabkan masalah lebih lanjut seperti infeksi dan pembengkakan. Dimana ini merupakan contoh pengobatan swamedikasi atau pengobatan sendiri yang masih salah dan masih sering dilakukan oleh masyarakat (Ramdani, 2019).

Persepsi seseorang tentang sakit sangat menentukan kapan dan bagaimana seseorang tersebut dapat mengambil tindakan pengobatan sendiri. Tersedianya obat yang dijual bebas dapat memungkinkan masyarakat untuk mendapatkan dan mengkonsumsi obat tersebut dengan mudah. Sedangkan ketersediaan informasi mengenai obat dapat menentukan pemilihan dan penggunaan obat tersebut. Maka dari itu perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui tentang korelasi tingkat pengetahuan terhadap ketepatan swamedikasi pengobatan luka bakar tingkat 1 dan 2 khususnya pada masyarakat di Surabaya. Dengan demikian diharapkan dapat membantu masyarakat untuk mengetahui lebih banyak informasi obat sehingga kesalahan pengobatan (*medical error*) dapat diminimalkan agar kedepannya masyarakat bisa lebih rasional dalam melakukan swamedikasi atau pengobatan sendiri. Parameter yang dilakukan pada penelitian ini yaitu pengambilan data dengan cara membagikan kuesioner secara online untuk melihat seberapa jauh pengetahuan masyarakat Surabaya tentang tingkat

pengetahuan terhadap ketepatan swamedikasi untuk pengobatan pada luka bakar tingkat 1 dan 2.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka dapat dirumuskan masalah:

1. Bagaimana tingkat pengetahuan tentang pengobatan swamedikasi luka bakar tingkat 1 dan 2 pada masyarakat Surabaya?
2. Bagaimana korelasi tingkat pengetahuan terhadap ketepatan swamedikasi pengobatan luka bakar tingkat 1 dan 2 pada masyarakat Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui:

1. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang swamedikasi luka bakar tingkat 1 dan 2 pada masyarakat Surabaya.
2. Untuk mengetahui korelasi tingkat pengetahuan terhadap ketepatan swamedikasi pengobatan luka bakar tingkat 1 dan 2 pada masyarakat Surabaya.

1.4 Hipotesis Penelitian

1. Adanya pengetahuan dan pemahaman yang benar bagi masyarakat Surabaya terkait dengan penggunaan pengobatan luka bakar tingkat 1 dan 2 secara swamediksi.
2. Adanya korelasi tingkat pengetahuan terhadap ketepatan pengobatan swamedikasi luka bakar tingkat 1 dan 2 pada masyarakat Surabaya.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi masyarakat

Agar masyarakat mengerti dan memahami mengenai swamedikasi pada pengobatan luka bakar tingkat 1 dan 2.

2. Manfaat bagi peneliti

Agar peneliti menambah wawasan mengenai bagaimana pandangan atau penilaian masyarakat umum mengenai ketepatan swamedikasi pada pengobatan luka bakar tingkat 1 dan 2.