

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Self Medication menjadi alternatif yang diambil masyarakat untuk meningkatkan keterjangkauan pengobatan. Pada pelaksanaannya *self medication* dapat menjadi sumber terjadinya kesalahan pengobatan (*medication eror*) karena keterbatasan pengetahuan masyarakat (Ariastuti, 2011). *Self Medication* banyak dipilih masyarakat untuk meredakan atau menyembuhkan keluhan kesehatan ringan atau untuk meningkatkan keterjangkauan akses terhadap pengobatan (Kartajaya, 2011).

Self Medication menurut WHO adalah pemilihan dan penggunaan obat, baik obat modern maupun obat tradisional oleh seseorang untuk melindungi diri dari penyakit dan gejalanya. Pada dasarnya bila dilakukan secara rasional, *self medication* memberikan keuntungan besar bagi pemerintah dalam pemeliharaan kesehatan nasional (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 with drawal symptoms*, serta meningkatnya angka kejadian keracunan (Galato, 2009).

Di Indonesia masalah hipertensi cenderung meningkat. Hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013 menyebutkan bahwa terjadi peningkatan prevalensi hipertensi dari 7,6% pada tahun 2007 menjadi 9,5% pada tahun 2013 (Anonim,

2013). Peningkatan umur harapan hidup dan perubahan gaya hidup diduga meningkatkan faktor risiko hipertensi (Setiawan, 2006). Penelitian epidemiologi membuktikan bahwa hipertensi berhubungan secara linear dengan morbiditas dan mortalitas penyakit kardiovaskular (Setiawan, 2006). Oleh sebab itu, penyakit hipertensi harus dicegah dan diobati. Hal tersebut merupakan tantangan kita di masa yang akan datang.

Suatu survey pada tahun 2002 memperkirakan ada lebih dari 92% orang di dunia pernah menggunakan satu jenis obat bebas di tahun sebelumnya dan 55% orang pernah menggunakan lebih dari satu jenis obat bebas (*World Self Medication Industry*, 2009). Data faktual menunjukkan bahwa 66% orang sakit di Indonesia melakukan *self medication* atau swamedikasi sebagai usaha pertama dalam menanggulangi penyakitnya. Persentase tersebut cenderung lebih tinggi dibandingkan 44% penduduk yang langsung berobat jalan kedokter (BPS, 2009). Prevalensi pengobatan sendiri di provinsi DIY padatahun 2005 sebesar 87,73%. 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 (Depkes, 2006).

Dari studi pendahuluan yang dilakukan dimasyarakat desa Sumberjo pada tanggal 4 Desember 2015 di dapatkan hasil 8 dari 10 responden menyatakan membeli obat secara mandiri tanpa menggunakan resep dokter, masyarakat memiliki pemikiran ketika merasakan pusing hal itu menandakan bahwa penyakit hipertensinya kambuh, sehingga kebanyakan dari masyarakat mengatasi dengan membeli obat

pereda nyeri kepala, ketika nyeri kepala dirasakan berat masyarakat meningkatkan frekuensi dan jumlah penggunaan dalam satu konsumsi dan masyarakat akan menghentikan konsumsi obat ketika merasakan nyeri hilang, dari adanya perilaku tersebut di masyarakat maka dapat diambil kesimpulan bahwa masyarakat tidak menggunakan obat dengan rasional karena masyarakat menggunakan obat tidak tepat dosis dan tepat saat (waktu pemberian).

Self Medication biasanya dilakukan untuk mengatasi keluhan dan penyakit ringan yang banyak dialami masyarakat, seperti demam, nyeri, batuk, flu, maag, cacingan, diare, penyakit kulit dan lain-lain (Depkes RI., 2006). Pelaksanaan swamedikasi didasari oleh pemikiran bahwa pengobatan sendiri cukup untuk mengobati masalah kesehatan yang dialami tanpa melibatkan tenaga kesehatan (Fleckentein, 2011). Alasan lain adalah karena semakin mahalnya biaya pengobatan ke dokter, tidak cukupnya waktu yang dimiliki untuk berobat, atau kurangnya akses ke fasilitas-fasilitas kesehatan (Atmoko, 2009;).

Self Medication harus dilakukan sesuai dengan penyakit yang dialami. Pelaksanaannya harus memenuhi kriteria penggunaan obat yang rasional, antara lain ketepatan pemilihan obat, ketepatan dosis obat, ada tidaknya efek samping, tidak adanya kontraindikasi, tidak adanya interaksi obat, dan tidak adanya polifarmasi (Depkes RI., 2008). Dalam praktiknya, kesalahan penggunaan obat dalam swamedikasi ternyata masih terjadi, terutama karena ketidaktepatan obat dan dosis obat. Apabila kesalahan terjadi terus-menerus dalam waktu yang lama, dikhawatirkan dapat menimbulkan risiko pada kesehatan (Depkes RI., 2006). Keterbatasan pengetahuan tentang obat dapat menyebabkan rentannya masyarakat terhadap

informasi komersial obat, sehingga memungkinkan terjadinya pengobatan yang tidak rasional jika tidak diimbangi dengan pemberian informasi yang benar (Purwanti, 2005).

Modifikasi gaya hidup dan menjalani perilaku yang lebih sehat sangat penting dalam mencegah tekanan darah tinggi, terutama mengendalikan factor risiko dan merupakan respon atau reaksi yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulasi atau obyek perilaku tersebut (Notoatmodjo, 2007). Modifikasi pola hidup yang lebih sehat dapat dimulai dengan menjaga berat badan seimbang, olahraga teratur, mengurangi asupan garam, menjaga pola makan dengan mengatur asupan kalori yang seimbang, membatasi makanan yang mengandung banyak lemak dan kolesterol. Selain itu, menghindari kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol secara berlebihan juga menjadi sasaran pelaksanaan non farmakologis. Stress juga perlu diperhatikan karena stress mampu meningkatkan tekanan darah dan faktor risiko meningkatnya morbiditas pada penyakit kardiovaskuler (Sartika, 2008).

Self Medication merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari perawatan diri, yang dapat didefinisikan sebagai sumber daya kesehatan masyarakat dalam system perawatan kesehatan. *Self medication* biasanya dilakukan untuk penanggulangan secara cepat dan efektif keluhan yang tidak memerlukan konsultasi medis. Keluhan dan penyakit ringan seperti demam, hipertensi, diare, dan lain-lain. Banyak masyarakat yang mengunjungi apotik atau toko untuk melakukan pengobatan sendiri. Keuntungan pengobatan sendiri antara lain yaitu, aman bila digunakan sesuai dengan aturan, efektif menghilangkan keluhan (80% keluhan sakit bersifat *self limiting*), efisiensi biaya, efisiensi waktu, ikut berperan dalam mengambil keputusan terapi,

dan meringankan beban pemerintah dalam keterbatasan jumlah tenaga dan sarana kesehatan di masyarakat (Rifa Fauzia, 2015).

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti ingin mengadakan penelitian tentang “Praktek *Self Medication* pada Pengobatan Hipertensi dimasyarakat”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, maka dapat di rumuskan sebagai berikut: “Bagaimanakah Praktek *Self Medication* pada Pengobatan Hipertensi dimasyarakat ?”

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini yaitu mengetahui Praktek *Self Medication* pada Pengobatan Hipertensi dimasyarakat.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan

Menambah wawasan mengenai *Self Medication* pada pengobatan hipertensi bagi perkembangan ilmu pengetahuan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat memberikan manfaat serta menambah wawasan bagi pembaca yaitu mahasiswa serta sebagai masukan khususnya Fakultas Kesehatan Universitas Muhammdiyah Ponorogo dalam meningkatkan mutu pendidikan di bidang kesehatan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi profesi keperawatan dalam memberikan profesi kesehatan terkait penatalaksanaan di masyarakat agar penderita hipertensi tidak mengalami komplikasi ataupun kematian.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai acuan melakukan penelitian selanjutnya dan sebagai ilmu pengetahuan baru yang dapat digunakan untuk informasi dalam peneliti.

3. Bagi Masyarakat

Dapat mengetahui bagaimana melakukan *self medication* yang tepat dan benar.

1.5 Keaslian Penelitian

1. Rury Fajarwati (2013), penelitiannya yang berjudul “Perilaku Hipertensi Dalam Tata laksana Non farmakologi di Puskesmas Ponorogo Utara”, Penelitian ini adalah penelitian deskriptif yang bertujuan mengetahui perilaku tata laksana non farmakologi pada klien hipertensi. Desain penelitian yang digunakan adalah desain penelitian deskriptif, dengan populasi seluruh klien hipertensi di Puskesmas Ponorogo Utara sejumlah 140 klien dengan jumlah responden sebanyak 104 orang. Pengambilan sample menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan adalah alat bantu berupa kuisioner. Hasil dari penelitian tersebut didapatkan perilaku klien dalam pengobatan hipertensi 70% positif. Perbedaan dengan penelitian yang sedang peneliti lakukan terletak

pada sample yang digunakan yaitu masyarakat yang menderita hipertensi, desain penelitian, populasi, sampel dan variabel.

2. Kurnia Erlin (2011), penelitiannya yang berjudul “Pengaruh Terapi Relaksasi Napas Dalam (*Deep Breathing*) Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Kota Wilayah Selatan Kota Kediri”, Penelitian ini adalah *Quasy eksperimen desain* yang bertujuan untuk menganalisis pengaruh terapi relaksasi nafas dalam terhadap perubahan tekanan darah pada pasien hipertensi yang di Puskesmas Kota Wilayah Selatan Kota Kediri. Desain penelitian yang digunakan adalah quasy eksperimen desain kelompok kontrol non setara, dengan populasi pasien hipertensi yang di Puskesmas Kota Wilayah Selatan Kota Kediri. Pengambilan sampel yang 44 responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi pada purposive sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan sphygmo manometer lincah. Hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa terapi rileks nafas dalam berhubungan dengan perubahan tekanan darah pada penderit hipertensi. Perbedaan dengan penelitian yang sedang peneliti lakukan terletak pada sample yang digunakan yaitu masyarakat yang menderita hipertensi, desain penelitian, populasi, sampel dan variabel.
3. Yan, loriza (2009) dari Fakultas Kedokteran Universitas Andalas yang berjudul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Penderita Hipertensi dengan Penataan Non Farmakologi” diperoleh terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan penatalaksanaan non farmakologi dan hubungan bermakna antara sikap dan penatalaksanaan non farmakologi. Perbedaan penelitian yang sedang peneliti

lakukan terletak pada variabel yang akan diteliti, sedangkan persamaannya adalah sama-sama meneliti pengetahuan tentang penatalaksanaan non farmkologis pada hipertensi, dimana pada peneliti yang sudah dilakukan difokuskan pada pengetahuan dan sikap pasien, sedangkan pada penelitian yang dilakukan difokuskan pada praktek *self medication* pada pengobatan hipertensi dimasyarakat.

