

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

Menurut *World Health Organization* (WHO) swamedikasi diartikan sebagai pemilihan dan penggunaan obat, termasuk pengobatan herbal dan tradisional, oleh individu untuk merawat diri sendiri dari penyakit atau gejala penyakit. Swamedikasi biasanya dilakukan untuk mengatasi keluhan-keluhan dan penyakit ringan yang sering dialami masyarakat, seperti demam, nyeri, pusing, batuk, influenza, sakit mag, kecacingan, diare, penyakit kulit dan lain-lain. Obat-obat golongan obat bebas dan obat bebas terbatas dan obat wajib apotek (OWA) merupakan obat yang relatif aman digunakan untuk swamedikasi (Indriani, 2014).

Untuk melakukan swamedikasi dengan benar, masyarakat perlu mengetahui informasi yang jelas dan terpercaya mengenai obat-obat yang digunakan. Apabila swamedikasi tidak dilakukan dengan benar maka dapat berisiko munculnya keluhan lain karena penggunaan obat yang tidak tepat. Menurut WHO (2012) pengetahuan yang cukup akan mempengaruhi seseorang untuk berperilaku atau melakukan sesuatu. (Ana Hidayati, 2017). Dalam hal ini WHO menekankan bahwa dibutuhkan edukasi dan pengawasan terhadap praktek swamedikasi (H.Mursiti, 2020). Swamedikasi yang tidak tepat diantaranya ditimbulkan oleh salah mengenali gejala yang muncul, salah memilih obat, salah cara penggunaan, salah dosis, dan keterlambatan dalam mencari nasihat/saran tenaga kesehatan bila keluhan berlanjut. Selain itu, juga ada potensi risiko melakukan swamedikasi misal efek samping yang jarang muncul namun parah, interaksi obat yang berbahaya, dosis tidak tepat, dan pilihan terapi yang salah (Indriani, 2014).

Pengetahuan adalah salah satu faktor predisposisi yang dapat mempengaruhi terbentuknya perilaku seseorang. Tingkat pengetahuan ini berhubungan dengan perilaku swamedikasi dimana pengetahuan adalah awal seseorang untuk menentukan sikap dan perilakunya, sehingga pengetahuan sangat berpengaruh terhadap penerimaan seseorang.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Wawan dan Dewi 2010).

Perilaku juga dapat dipengaruhi oleh faktor lain selain pengetahuan, menurut teori *Green* perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor yakni, faktor predisposisi (*Predisposing causes*) yang meliputi umur, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan dan sikap, faktor pemungkin (*Enabling Factors*) yang terwujud dalam lingkungan fisik dan jarak ke fasilitas kesehatan, dan faktor penguat (*Reinforcing Factors*) yang terwujud dalam dukungan yang diberikan oleh keluarga maupun tokoh masyarakat (Notoatmodjo, 2014).

Diare didefinisikan sebagai buang air besar dengan feses tidak berbentuk (*unformed stools*) atau cair dengan frekuensi lebih dari 3 kali dalam 24 jam. Bila diare berlangsung kurang dari 2 minggu, disebut sebagai diare akut. Apabila diare berlangsung 2 minggu atau lebih, digolongkan pada diare kronik. Pada feses dapat dengan atau tanpa lendir, darah, atau pus. Gejala penyerta dapat berupa mual, muntah, nyeri abdominal, mulas, demam, dan tanda-tanda dehidrasi (Tjay, 2015).

Diare adalah penyebab utama kematian kedua pada anak dibawah lima tahun dan telah membunuh sekitar 525.000 anak setiap tahun. Secara global, ada hampir 1,7 miliar kasus penyakit diare anak-anak setiap tahun (WHO, 2017). Penyakit diare juga masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang seperti Indonesia. Data dan informasi dari profil kesehatan Indonesia tahun 2019 menunjukkan bahwa angka kesakitan diare di Indonesia masih cukup tinggi. Pada tahun 2019 angka kesakitan diare untuk semua umur sebesar 270/1000 penduduk (KemenkesRI, 2019). Kejadian luar biasa (KLB) diare juga masih cukup sering terjadi Indonesia dengan angka kematian (*case fatality rate/CFR*) yang masih tinggi. Berdasarkan profil kesehatan Indonesia 2019 terlihat bahwa frekuensi KLB penyakit diare mengalami fluktuasi (naik-turun), akan tetapi angka kematian terus meningkat. Pada tahun 2018 terjadi KLB diare sebanyak 10 kasus yang tersebar di 8 provinsi di 8 kabupaten/kota

dengan 756 orang penderita dan angka kematian sebesar 4,76% (Kemenkes RI, 2018).

Menurut Riskesdas 2018, prevalensi diare berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 6,8% dan berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan atau gejala yang pernah dialami sebesar 8%. Kelompok umur dengan prevalensi diare (berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan) tertinggi yaitu pada kelompok umur 1-4 tahun sebesar 11,5% dan pada bayi sebesar 9%. Kelompok umur 75 tahun ke atas juga merupakan kelompok umur dengan prevalensi tinggi (7,2%). Prevalensi pada perempuan, daerah perdesaan, pendidikan rendah, dan nelayan relatif lebih tinggi dibandingkan pada kelompok lainnya. (Kemenkes RI, 2019). Data dari Profil Kesehatan Kota Depok pada tahun 2014 kasus diare yang ditemukan dan ditangani di Kota Depok sebesar 34.548 kasus (79,4%), tahun 2015 sebesar 18.109 kasus (40,2%), tahun 2016 sebesar 37.690 kasus (80,8%) dan tahun 2017 sebesar 33.583 kasus (69,60) (Dinas Kesehatan Kota Depok, 2019).

Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 juga mencatat sejumlah 103.860 (35,2%) rumah tangga dari 294.959 rumah tangga di Indonesia menyimpan obat untuk swamedikasi. (Husnul Khuluq, 2019). Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2014 mengatakan bahwa data yang diperoleh tentang swamedikasi oleh masyarakat Indonesia dari tahun 2002 sampai dengan tahun 2014 untuk pengobatan modern sebesar 86,68%, pengobatan tradisional 32,90%. Hasil ini juga didukung oleh indikator kesehatan dari BPS yang menyatakan persentase masyarakat yang melakukan pengobatan sendiri sebesar 72,44%, sedangkan yang melakukan pengobatan ke dokter sebesar 38,21% (BPS, 2016).

Swamedikasi yang dilakukan dengan tepat dan benar dapat memberikan sumbangan yang besar bagi pemerintah terutama dalam pemeliharaan kesehatan secara nasional. Sampai saat ini di tengah masyarakat seringkali dijumpai berbagai masalah dalam penggunaan obat. Diantaranya ialah kurangnya pemahaman tentang penggunaan obat tepat dan rasional, penggunaan obat bebas secara berlebihan, serta kurangnya pemahaman tentang cara menyimpan dan membuang obat dengan benar,

sehingga dapat menimbulkan efek lain dalam melakukan pengobatan seperti tidak sembuhnya penyakit yang dialami, semakin parahnya penyakit, dan timbulnya penyakit baru (Hilda, 2018).

Berdasarkan uraian diatas, melihat pentingnya pengetahuan dalam melakukan swamedikasi dan tingginya tindakan swamedikasi, peneliti ingin mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Diare Akut Pada Masyarakat Kampung Kebonduren Kelurahan Kalimulya Kecamatan Cilodong Kota Depok, agar terciptanya Swamedikasi yang rasional di masyarakat. Meningkatkan upaya promotif dan preventif penyakit diare akut dan terciptanya pemberdayaan masyarakat untuk mewujudkan kemandirian dibidang kesehatan.

### **1.2. Rumusan Masalah**

1. Bagaimana demografi masyarakat Kampung Kebonduren Kelurahan Kalimulya Kecamatan Cilodong Kota Depok, berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan?
2. Bagaimana tingkat pengetahuan swamedikasi diare pada masyarakat Kampung Kebonduren Kelurahan Kalimulya Kecamatan Cilodong Kota Depok?
3. Bagaimana perilaku swamedikasi diare pada masyarakat Kampung Kebonduren Kelurahan Kalimulya Kecamatan Cilodong Kota Depok?
4. Apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi diare pada masyarakat Kampung Kebonduren Kelurahan Kalimulya Kecamatan Cilodong Kota Depok?

### **1.3. Tujuan Penelitian**

1. Mengetahui gambaran demografi masyarakat di Kampung Kebonduren Kelurahan Kalimulya Kecamatan Cilodong Kota Depok, berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan.
2. Mengetahui tingkat pengetahuan swamedikasi diare pada masyarakat Kampung Kebonduren Kelurahan Kalimulya Kecamatan Cilodong Kota Depok.
3. Mengetahui perilaku swamedikasi diare pada masyarakat Kampung Kebonduren Kelurahan Kalimulya Kecamatan Cilodong Kota Depok.
4. Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi diare pada masyarakat Kampung Kebonduren Kelurahan Kalimulya Kecamatan Cilodong Kota Depok.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Peneliti. Penelitian ini bermanfaat untuk menambah pengalaman dan mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang didapat selama perkuliahan kepada masyarakat.
2. Bagi Masyarakat Kampung Kebonduren. Sebagai motivasi mengenai tingkat pengetahuan swamedikasi agar terciptanya swamedikasi yang rasional dan sebagai tindakan preventif penyakit diare, dan juga diharapkan dapat membuat masyarakat lebih peduli terhadap kesehatan diri dan selalu menjaga kebersihan lingkungan.
3. Bagi Program Studi Farmasi ISTN. Menjadi sumber informasi untuk penelitian selanjutnya dan referensi kegiatan farmasi mengabdikan agar memaksimalkan peran Mahasiswa Farmasi ISTN di masyarakat.