

BAB I PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (Undang-Undang RI No. 36 tahun 2009). Dalam rangka pembangunan kesehatan Indonesia, Pemerintah mencanangkan visi “Indonesia Sehat 2010” (Menkes RI, 2004), sehingga diperlukan peran masyarakat dalam meningkatkan kualitas kesehatan untuk mewujudkan visi tersebut. Peran masyarakat merupakan wujud dari suatu bentuk perilaku kesehatan.

Perilaku kesehatan (*health behavior*) adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang baik yang dapat diamati maupun tidak dapat diamati yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Pemeliharaan kesehatan mencakup pencegahan terkena penyakit (perilaku sehat), peningkatan kesehatan maupun mencari pengobatan saat sakit (perilaku sakit). Pengobatan saat sakit dapat merupakan pengobatan sendiri maupun mencari pengobatan dokter. Perilaku mencari pengobatan tersebut bermula dari menyadari adanya informasi kemudian terdapat ketertarikan terhadap hal tersebut, selanjutnya akan berlanjut hingga tahapan *adoption* yaitu seorang yang melakukan suatu perilaku atas pengetahuan, kesadaran, dan sikap terhadap stimulus (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan sangat penting dalam pembentukan perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2003). Green (1980) menyatakan bahwa perilaku kesehatan dapat dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap,

kenyakinan, nilai-nilai (*predisposing factor*); fasilitas kesehatan, sarana kesehatan, sumber daya (*enabling factor*); dan tokoh masyarakat, pelayanan petugas kesehatan, teman, keluarga (*reinforcing factor*) (Notoatmojo, 2010). Hal ini diperkuat dengan adanya hasil penelitian dari Supardi yang menunjukkan bahwa dengan adanya peningkatan pengetahuan maka jumlah individu yang memiliki sikap dan berperilaku pengobatan sendiri sesuai aturan juga meningkat (Supardi *et al*, 2004).

Pengobatan sendiri merupakan salah satu bentuk perilaku kesehatan dalam upaya penyembuhan saat sakit. Pengobatan sendiri (swamedikasi) merupakan pemilihan dan penggunaan obat-obatan modern, obat herbal maupun obat tradisional oleh individu untuk mengobati penyakit atau gejala yang dapat dikenali sendiri (WHO, 1998).

Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat bahwa sekitar 88,38% masyarakat perkotaan di Jawa Timur melakukan swamedikasi dengan obat modern sebagai tindakan pertama bila sakit (Depkes, 2009). Selain itu berdasarkan penelitian di Croatia, penggunaan obat modern terbanyak dalam swamedikasi adalah obat golongan Anti-Inflamasi NonSteroid (AINS) yaitu sebanyak 88% (Verdrana, 2001). Penelitian serupa di India menyatakan bahwa toko obat yang menjual obat AINS tanpa resep dari dokter sebesar 78,96% namun pengetahuan penjual dan konsumen terhadap efek samping obat AINS sebesar 12,14% dan 9,6% (Oberoi *et.al*, 2009). Penelitian serupa di Ciputat mengatakan bahwa penggunaan obat antinyeri (AINS) untuk mengatasi nyeri dengan pengobatan sendiri sebanyak 60,2% namun sebanyak 71,4% individu tidak mengetahui efek samping obat (Syeima, 2009). Padahal obat AINS apabila digunakan dalam jangka panjang dan dengan dosis

tinggi akan menyebabkan efek samping, seperti tukak pektik, nefrotoksik (Goodman and Gilman, 2006). Selain itu menurut WHO (2000), swamedikasi dapat menimbulkan resiko yang potensial apabila tidak diimbangi dengan pengetahuan yang cukup tentang terapi obat.

Kota Surabaya merupakan salah satu perkotaan di Jawa Timur. Kota Surabaya memiliki masyarakat yang heterogen dan salah satu masyarakat yang ada di Surabaya adalah Etnis Tionghoa. Berdasarkan data dari BPS pada sensus penduduk Surabaya 2010, presentase jumlah penduduk Etnis Tionghoa 7,25% dari jumlah penduduk Surabaya sebesar 2.765.487 jiwa.

Menurut Glanz dalam teori *Health Belief Model*, seseorang dalam mengambil suatu tindakan (perilaku) dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah etnis, dimana etnis dapat mempengaruhi keyakinan tiap individu (Glanz, 2008). Penelitian di Amerika menunjukkan bahwa pada Etnis Cina (Tionghoa) dalam praktek kesehatannya masih berpedoman pada keyakinan mereka (filosofi kesehatan *Yin-Yang*) dalam diagnostik maupun pengobatan serta peran keluarga berperan penting dalam pemilihan pengobatan (Dipiro, 2011).

Oleh karena itu penelitian ini akan dilakukan pada Etnis Tionghoa. Salah satu kawasan Pecinan yang terkenal di Surabaya adalah kawasan pecinan Kembang Jepun dan sekitarnya. Kawasan pecinan Kembang Jepun dan sekitarnya merupakan kawasan Pecinan tertua di Surabaya dan sekarang menjadi cagar budaya di Surabaya (Sari, 2011)

1.2. PERUMUSAN MASALAH

Dengan adanya latar belakang di atas maka dalam penelitian ini dapat dirumuskan permasalahannya yaitu :

Bagaimana pengaruh pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi obat anti-inflamasi nosteroid oral pada masyarakat Etnis Tionghoa di Surabaya.

1.3. TUJUAN PENELITIAN

Berdasarkan rumusan masalah di atas maka pada penelitian ini mempunyai tujuan :

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi obat anti-inflamasi nosteroid oral pada Etnis Tionghoa di Surabaya.

1.3.2. Tujuan Khusus.

- a. Mengetahui profil pengetahuan swamedikasi dan obat Anti-Inflamasi NonSteroid oral pada masyarakat Etnis Tionghoa di Surabaya.
- b. Mengetahui profil perilaku swamedikasi obat Anti-Inflamasi NonSteroid oral pada masyarakat Etnis Tionghoa di Surabaya.
- c. Menganalisa pengaruh pengetahuan obat Anti-Inflamasi NonSteroid oral terhadap perilaku swamedikasi pada Etnis Tionghoa di Surabaya.

1.4. MANFAAT PENELITIAN

- 1.4.1. Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan peneliti dalam perilaku swamedikasi.
- 1.4.2. Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan untuk penelitian lebih lanjut tentang perilaku swamedikasi.
- 1.4.3. Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi apoteker dalam melakukan pelayanan kefarmasian khususnya dalam swamedikasi pada masyarakat Etnis Tionghoa di Surabaya.

