

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pembangunan kesehatan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pembangunan manusia yang diupayakan oleh pemerintah (Depkes, 2009). Pembangunan kesehatan secara berkesinambungan telah dimulai sejak dicanangkannya Rencana Pembangunan Lima Tahun Pertama pada tahun 1969 yang secara nyata telah berhasil mengembangkan berbagai sumber daya kesehatan, serta melaksanakan upaya kesehatan (Depkes, 2005). Tujuan dari pembangunan kesehatan yaitu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Republik Indonesia (Kementerian Kesehatan, 2010).

Derajat kesehatan masyarakat dapat dilihat dari berbagai indikator (Kementerian Kesehatan, 2010). Salah satu indikator yang digunakan untuk menentukan derajat kesehatan penduduk adalah angka kesakitan. Prosentase penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan secara nasional pada tahun 2008 sebesar 33,24%. Dari beberapa jenis keluhan penyakit yang dialami ada 3 jenis keluhan yang paling banyak disampaikan dalam 1 bulan referensi 2008, yaitu batuk (15,24%), pilek (14,83%), dan panas (11,56%) (Depkes, 2009).

Penyakit berbeda halnya dengan sakit. Penyakit (*disease*) adalah suatu bentuk reaksi biologis terhadap suatu organisme, benda asing atau luka

(*injury*). Hal ini adalah suatu fenomena yang objektif yang ditandai oleh perubahan fungsi-fungsi tubuh sebagai organisme biologis. Sedangkan sakit (*illnes*) adalah penilaian seseorang terhadap penyakit sehubungan dengan pengalaman yang langsung dialaminya. Hal ini merupakan fenomena subjektif yang ditandai dengan perasaan tidak enak (Notoatmodjo, 2007). Seseorang yang mengalami sakit akan berupaya mencari sumber pengobatan untuk mengatasi sakitnya. Sumber pengobatan di dunia mencakup tiga sektor yang saling terkait, yaitu pengobatan rumah tangga/ pengobatan sendiri, pengobatan medis, dan pengobatan tradisional (Zulkifli, 2009). Dalam upaya pengobatan sakit, tindakan pertama yang paling banyak dilakukan adalah pengobatan sendiri (Supardi, 1997).

Data Susenas 2008 menunjukkan bahwa sebesar 65,59% penduduk yang memiliki keluhan kesehatan memilih untuk mengobati sendiri. Dari penduduk yang mengobati sendiri, 90,49% diantaranya menggunakan obat modern, 22,26% menggunakan obat tradisional, dan 5,53% menggunakan obat jenis lainnya. Untuk Provinsi DIY, sebesar 57,14% penduduknya mengobati sendiri, dengan rincian 58,52% di perkotaan dan 54,61% di pedesaan (Depkes, 2009).

Dalam melakukan tindakan pengobatan sendiri, tentu bukan tanpa alasan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Supardi dan Notosiswoyo (2005), alasan masyarakat memilih pengobatan sendiri yaitu sakit ringan, hemat biaya, dan hemat waktu, serta sifatnya sementara, yaitu penanggulangan pertama sebelum berobat ke puskesmas atau mantri. Namun,

pengobatan sendiri yang benar (sesuai dengan aturan) masih rendah karena umumnya masyarakat membeli obat secara eceran sehingga tidak dapat membaca keterangan yang tercantum pada kemasan obat. Pengetahuan masyarakat dalam pengobatan sendiri juga umumnya masih rendah dan kesadaran masyarakat untuk membaca label pada kemasan obat juga masih kecil. Sumber informasi utama untuk melakukan pengobatan sendiri umumnya berasal dari media massa.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi masyarakat dalam melakukan pengobatan sendiri. Faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang melakukan pengobatan sendiri yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, status ekonomi, lokasi tempat tinggal, dan jenis penyakit/ keluhan (Supardi dan Raharni, 2006). Sedangkan menurut Pusvita (2008), faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pengobatan sendiri yaitu persepsi sehat-sakit, jarak, sarana transportasi, pengetahuan tentang penyakit, pengetahuan tentang *self-medication*, persepsi iklan, jenis kelamin, pekerjaan, dan status ekonomi.

Status ekonomi di Indonesia, sejak tahun 2006 terus mengalami peningkatan. Pada tahun 2006, jumlah penduduk miskin mencapai 39,3 juta jiwa (17,8%), menurun menjadi 37,17 juta jiwa (16,6%) pada tahun 2007 dan menjadi 34,96 juta jiwa (15,4%) pada tahun 2008 (Depkes, 2009). Data BPS (Badan Pusat Statistik) menunjukkan jumlah penduduk miskin di Indonesia pada Maret 2010 sebesar 31,02 juta jiwa (13,33%) berkurang 1,51 juta jiwa dibandingkan dengan Maret 2009 sebesar 32,53 juta jiwa (14,15%) (Depkominfo, 2011). Di Provinsi DIY, Tercatat pada tahun 2009 jumlah

penduduk miskin mencapai 585.780 jiwa (17,23%) dan menurun menjadi 577.300 jiwa (16,83%) pada tahun 2010 (BPS, 2010).

Tinggi rendahnya status ekonomi keluarga, mempengaruhi perilaku pengobatan sendiri. Keluarga dengan status ekonomi tinggi lebih banyak melakukan pengobatan sendiri dibandingkan keluarga dengan status ekonomi rendah. Hal ini disebabkan karena keluarga dengan status ekonomi tinggi cenderung membeli obat lebih dari yang seharusnya dibutuhkan/ penggunaan obat tanpa indikasi (Pusvita, 2008). Selain itu orang dengan status ekonomi tinggi lebih banyak membeli obat, lebih banyak menyimpan obat dan lebih banyak menggunakan obat (Leibowitz, 1989 *cit* Supardi dan Raharni 2006). Namun, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sudibiyo Supardi dkk (2003), tingkat ekonomi penduduk tidak berhubungan bermakna dengan penggunaan obat tradisional dalam pengobatan sendiri.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Dusun Madugondo melalui metode wawancara pada tokoh masyarakat mendapatkan hasil bahwa masih banyak di antara penduduk yang melakukan pengobatan sendiri (*self-medication*) untuk mengatasi sakit yang dialaminya. Madugondo merupakan salah satu dusun yang terletak di Kelurahan Sitimulyo, yang terdiri dari 208 kepala keluarga (KK) dengan latar belakang ekonomi keluarga yang berbeda-beda. Sitimulyo Kecamatan Piyungan Kabupaten Bantul DIY merupakan desa di perbatasan Kabupaten Bantul dan Kabupaten Sleman. Dimana di dusun ini sebagian besar penduduk bekerja sebagai karyawan swasta dan PNS, lainnya bekerja sebagai petani, buruh, pedagang, dan wiraswasta.

Pelayanan kesehatan yang tersedia di dusun ini ada tiga, yaitu satu praktek bidan, satu praktek perawat dan posyandu. Berdasarkan data tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti "hubungan antara status ekonomi keluarga dengan perilaku pengobatan sendiri (*self-medication*) di Dusun Madugondo, Sitimulyo, Piyungan, Bantul DIY".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan fenomena yang telah dikemukakan di atas, maka permasalahan yang dapat dirumuskan adalah: apakah ada hubungan antara status ekonomi keluarga dengan perilaku pengobatan sendiri (*self-medication*) di Dusun Madugondo, Sitimulyo, Piyungan, Bantul DIY?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara status ekonomi keluarga dengan perilaku pengobatan sendiri (*self-medication*) di Dusun Madugondo, Sitimulyo, Piyungan, Bantul DIY.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya status ekonomi keluarga di Dusun Madugondo, Sitimulyo, Piyungan, Bantul DIY.
- b. Diketuainya perilaku pengobatan sendiri di Dusun Madugondo, Sitimulyo, Piyungan, Bantul DIY.
- c. Teridentifikasinya peluang penggunaan obat dalam perilaku pengobatan sendiri berdasarkan status ekonomi keluarga.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini yaitu:

1. Bagi peneliti

Penelitian ini dapat menambah wawasan keilmuan dan menambah pengalaman serta keyakinan peneliti atau penulis dan melatih penulis dalam melakukan penelitian, serta memberi pengetahuan tentang perilaku pengobatan sendiri di masyarakat.

2. Bagi perawat dan tim kesehatan lain

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan di bidang keperawatan terutama tentang hubungan antara status ekonomi keluarga dengan perilaku pengobatan sendiri, sehingga perawat atau tim kesehatan lain dapat lebih meningkatkan pelayanan kesehatan, terutama kesehatan keluarga.

3. Bagi institusi pendidikan

Dapat menambah bahan pustaka bagi pembaca di perpustakaan dan menjadi informasi ilmiah mengenai hubungan antara status ekonomi keluarga dengan perilaku pengobatan sendiri (*self-medication*).

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang hubungan antara status ekonomi keluarga dengan perilaku pengobatan sendiri (*self-medication*) di Dusun Madugondo, Sitimulyo, Piyungan, Bantul DIY belum pernah dilakukan. Adapun penelitian sejenis yang pernah dilakukan Sudibyo Supardi dan Mulyono Notosiswoyo

(2005) dengan judul “Pengobatan Sendiri Sakit Kepala, Demam, Batuk dan Pilek pada Masyarakat di Desa Ciwalen, Kecamatan Warungkondang, Kabupaten Cianjur, Jawa Barat”. Rancangan penelitian menggunakan studi kualitatif. Hasil penelitian: Konsep sakit ringan-sakit berat bertitik tolak pada keadaan fisik penderita, kemampuan melakukan kegiatan sehari-hari dan sumber pengobatan yang digunakan, penyebab sakit umumnya karena lingkungan, pencegahan sakit umumnya dilakukan dengan menghindari penyebabnya, pengobatan sendiri yang benar masih rendah. Persamaan dengan penelitian yang dilakukan ini adalah variabel *dependent* penelitian. Sedangkan perbedaannya adalah subjek dan wilayah penelitian, metode penelitian dan uji statistik yang digunakan.

Sudibyo Supardi dan Raharni (2006) dengan judul “Penggunaan Obat yang Sesuai dengan Aturan dalam Pengobatan Sendiri Keluhan Demam, Sakit Kepala, Batuk dan Flu (Hasil Analisis Lanjut Data Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2001)”. Rancangan penelitian dalam bentuk survei *cross sectional* dengan uji regresi logistik ganda *Metode Backward*. Hasil penelitiannya yaitu prosentase penduduk yang melakukan pengobatan sendiri sesuai aturan adalah sebesar 65,4%. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengobatan sendiri sesuai aturan adalah pendidikan yang lebih tinggi, status ekonomi mampu, serta keluhan demam dan atau sakit kepala. Faktor yang paling dominan adalah pendidikan yang lebih tinggi. Persamaan dengan penelitian yang dilakukan ini adalah variabel *dependent* penelitian.

Sedangkan perbedaannya adalah subjek dan wilayah penelitian, metode penelitian dan uji statistik yang digunakan.

Susi Ari Kristina dkk (2008) dengan judul “Perilaku Pengobatan Sendiri yang Rasional pada Masyarakat Kecamatan Depok dan Cangkringan Kabupaten Sleman”. Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional dengan desain penelitian *cross sectional*. Uji statistik yang digunakan yaitu dengan uji *independent sample t-test*, korelasi pearson, dan analisis multivariat dengan regresi logistik berganda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap tentang pengobatan sendiri, jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan tingkat pendapatan dengan perilaku pengobatan sendiri yang rasional. Tingkat pendidikan paling berpengaruh terhadap perilaku pengobatan sendiri yang rasional. Persamaan dengan penelitian yang dilakukan ini adalah variabel *dependent* penelitian. Sedangkan perbedaannya adalah subjek dan wilayah penelitian, metode penelitian dan uji statistik yang digunakan.

Vica Mega Pusvita (2008) dengan judul “Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengambilan Keputusan Keluarga dalam Pengobatan Sendiri (*Self-Medication*) di Kabupaten Sleman, DIY”. Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif analitik dengan desain penelitian *cross sectional*. Uji analisis bivariat menggunakan *chi-square* dengan multivariat menggunakan *logistic regression*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden melakukan pengobatan sendiri, status ekonomi merupakan faktor yang paling dominan pada tindakan pengobatan sendiri. Persamaan dengan

penelitian yang dilakukan ini adalah variabel *dependent* penelitian, metode penelitian dan uji statistik yang digunakan. Sedangkan perbedaannya adalah subjek dan wilayah penelitian.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA