

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan secara berkesinambungan telah dimulai sejak dicanangkannya Rencana Pembangunan Lima Tahun I pada tahun 1969 yang secara nyata telah berhasil mengembangkan berbagai sumber daya kesehatan, serta berdampak melaksanakan upaya kesehatan yang berdampak pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Dalam 20 tahun terakhir, pembangunan kesehatan yang diselenggarakan secara berkesinambungan, menyeluruh, terarah dan terintegrasi tersebut didasarkan pada Sistem Kesehatan Nasional (SKN) yang telah ditetapkan pada tahun 1982. SKN sebagai acuan dalam penyusunan Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan dan juga sebagai acuan dalam penyusunan berbagai kebijakan, pedoman dan arah pelaksanaan pembangunan kesehatan. Sistem Kesehatan Nasional diperlukan guna meningkatkan penyelenggaraan pembangunan kesehatan oleh semua potensi bangsa, baik pemerintah maupun masyarakat termasuk dunia usaha secara sinergis, berhasil guna dan berdaya guna, sehingga tercapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Sistem Kesehatan Nasional (SKN) terdiri dari subsistem upaya kesehatan yang harus dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan guna mencapai hasil yang optimal. Upaya kesehatan terdiri dari 2 (dua) unsur yaitu Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat

(UKM). Upaya kesehatan masyarakat adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah dan suatu masyarakat serta dunia usaha, untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah timbulnya masalah kesehatan di masyarakat seperti pengamanan sediaan obat dan alat kesehatan, promosi kesehatan pemberantasan penyakit menular.

Ketersediaan obat atau pengadaan obat, baik obat modern atau obat tradisional di fasilitas-fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat akan sangat menolong masyarakat dalam upaya meningkatkan kelancaran dan kecepatan penyembuhan suatu penyakit. Upaya dalam penyediaan obat hendaknya digunakan secara rasional.

“Hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) tahun 2000 menunjukkan bahwa dari penduduk yang berobat sendiri, 87,82% menggunakan obat modern, 16,24 % menggunakan obat tradisional, dan 3,98% menggunakan cara obat lainnya. Penduduk kota lebih banyak menggunakan obat modern (91,51%) dibanding penduduk desa (88,30%)”.¹

“Hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) tahun 2003 pada wilayah DKI Jakarta, menunjukkan bahwa dari penduduk yang berobat sendiri, 90,34% menggunakan obat modern, 26,12% menggunakan obat tradisional, dan 9,43 % menggunakan cara obat lainnya”.²

Dari hasil survei tersebut terlihat bahwa masyarakat DKI Jakarta lebih banyak yang berobat sendiri dan menggunakan obat modern daripada obat

¹ BPS, Statistik Kesejahteraan Rakyat tahun 2000, (Jakarta : BPS, Depkes RI 2000), hal 45.

² BPS, Statistik Kesejahteraan Rakyat tahun 2003, (Jakarta : BPS, Depkes RI 2000), hal 65.

tradisional dan obat lainnya. Banyak faktor yang berhubungan dengan pemilihan obat. Oleh karena itu penulis tertarik untuk meneliti lebih jauh tentang faktor pendidikan yang berhubungan dengan pemilihan obat, baik obat modern, obat tradisional dan obat lainnya..

B. Identifikasi Masalah

Pengobatan sendiri di Indonesia dilakukan dengan menggunakan obat tradisional atau jamu, dan obat-obatan yang di jual secara bebas, baik dari obat golongan bebas maupun obat bebas terbatas dengan berbagai merek dagang

Kejadian pemakaian obat tanpa konsultasi dokter, makin banyak terjadi pada masyarakat metropolitan, khususnya DKI Jakarta, banyak faktor yang menyebabkan kejadian tersebut antara lain karena gencarnya promosi tentang kegunaan obat penyakit tertentu melalui media massa cetak dan elektronik, perilaku masyarakat yang menghendaki segalanya berlangsung *instant*, meningkatnya kesadaran masyarakat tentang penyakit dan tersedianya berbagai pilihan jenis obat dipasaran sebagai alternatif keperluan terapi penyakitnya.

Banyak masyarakat yang memilih obat tanpa resep dokter dengan membeli obat di warung-warung secara bebas, biasanya mereka membeli obat untuk penyakit yang dipandang ringan seperti : flu, panas, demam, batuk. Pemilihan tanpa konsultasi atau tanpa resep dari dokter dapat menimbulkan bahaya berupa *over dosis* (pemakaian yang berlebihan), keracunan dan makin bertambah rasa sakit, karena obat bersifat racun dan dapat menimbulkan efek

samping bagi tubuh. Pemilihan obat juga dipengaruhi karakteristik dari pemilih obat seperti : pendidikan.

Faktor pendidikan dipandang cukup berperan dalam pemilihan jenis obat apabila masyarakat memerlukan untuk kesembuhan penyakitnya tanpa konsultasi dokter, karena sebagian masyarakat juga beranggapan tanpa konsultasi dokter juga mereka memperoleh kesembuhan dengan menggunakan jenis obat tertentu.

C. Pembatasan Masalah

Banyak faktor yang mempengaruhi pemilihan obat. Didalam penulisan skripsi ini penulis membatasi masalah karena keterbatasan waktu biaya dan tenaga penulis hanya melakukan penelitian di Wilayah Jakarta Selatan yang merupakan bagian wilayah DKI Jakarta dan memakai data sekunder SUSENAS tahun 2004 dari BPS. Variabel yang dipilih dalam penelitian ini adalah responden yang mengobati sendiri keluhan kesehatan yang dialami selama satu bulan terakhir dengan pemilihan jenis obat dan dihubungkan dengan pendidikan responden tersebut.

D. Perumusan Masalah

Apakah ada hubungan pendidikan masyarakat dengan pemilihan jenis obat di Wilayah Jakarta Selatan ?

E. Tujuan Penelitian :

1. Tujuan Umum :

Mengetahui hubungan pendidikan masyarakat dengan pemilihan jenis obat di Wilayah Jakarta Selatan tahun 2004

2. Tujuan Khusus :

1. Mengetahui gambaran umum karakteristik masyarakat dalam memilih jenis obat di Wilayah Jakarta Selatan
2. Mengetahui berbagai jenis obat yang di konsumsi masyarakat di Wilayah Jakarta Selatan
3. Menganalisa hubungan jenjang pendidikan dengan pemilihan jenis obat di Wilayah Jakarta Selatan

F. Manfaat Penelitian :

1. Bagi Penulis

Merupakan kesempatan yang berharga untuk menambah wawasan dan pengetahuan dengan mengaplikasikan secara langsung ilmu yang telah diperoleh selama masa perkuliahan di lapangan.

2. Bagi Institusi Terkait

Penelitian ini bisa digunakan sebagai dasar pertimbangan pengambilan keputusan atau masukan dalam membuat suatu kebijakan.

3. Bagi Peneliti

Sebagai bahan masukan dalam pengembangan keilmuan kesehatan dan pertimbangan melakukan penelitian selanjutnya.

4. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

- a. Terbinanya kerjasama antara fakultas dengan institusi tempat penelitian dalam upaya meningkatkan dan kesepadanan antara substansi akademik dengan pengetahuan dan keterampilan sumber daya manusia yang dibutuhkan dalam pembangunan kesehatan.
- b. Untuk menambah bahan referensi keputakaan UIEU, sehingga diharapkan dapat bermanfaat bagi para pembaca.