

BAB I

PENDAHULUAN

Obat telah memberikan manfaat yang luar biasa bagi kehidupan manusia. Obat telah menurunkan angka kematian dan angka kesakitan dengan cara menyelamatkan jiwa, menurunkan jumlah pasien dan meningkatkan kesehatan, tetapi hanya jika obat tersebut aman, berkhasiat, bermutu dan digunakan dengan benar. Obat yang tidak aman, tidak berkhasiat, tidak bermutu dan tidak digunakan dengan benar dapat menimbulkan berbagai masalah bagi kesehatan, kegagalan pengobatan bahkan kematian dan dalam jangka panjang akan membuang berbagai sumber (dana dan manusia) yang sebenarnya terbatas (WHO 2004).

Ada beberapa penggolongan obat, dimana penggolongan obat itu dimaksudkan untuk peningkatan keamanan dan ketepatan penggunaan serta pengamanan distribusi. Berdasarkan PerMenKes 917/Menkes/Per/x/1993, obat digolongkan dalam berbagai jenis, yaitu obat bebas, obat bebas terbatas, obat keras, psikotropika dan narkotika (PerMenKes,1993).

Dalam keadaan dan batas-batas tertentu, sakit yang ringan masih dibenarkan untuk melakukan pengobatan sendiri, yang tentunya juga obat yang dipergunakan adalah golongan obat bebas dan bebas terbatas yang dengan mudah diperoleh masyarakat. Namun apabila kondisi penyakit yang serius obat yang digunakan harus diperoleh dengan resep dokter (Supardi dkk., 2005).

Data Riskesdas 2013 menunjukkan bahwa, sejumlah 103.860 atau 35,2 persen dari 294.959 rumah tangga di Indonesia menyimpan obat untuk swamedikasi. Rerata sediaan obat yang disimpan hampir 3 macam. Dari 35,2 persen rumah tangga yang menyimpan obat, proporsi rumah tangga yang menyimpan obat keras 35,7 persen dan antibiotika 27,8 persen. Adanya obat keras dan antibiotika untuk swamedikasi menunjukkan penggunaan obat yang tidak rasional. Terdapat 81,9 persen rumah

tangga menyimpan obat keras dan 86,1 persen rumah tangga menyimpan antibiotika yang diperoleh tanpa resep. Jika status obat dikelompokkan menurut obat yang 'sedang digunakan', obat 'untuk persediaan' jika sakit, dan 'obat sisa' maka 32,1 persen rumah tangga menyimpan obat yang sedang digunakan, 47,0 persen rumah tangga menyimpan obat sisa dan 42,2 persen rumah tangga yang menyimpan obat untuk persediaan. Obat sisa dalam hal ini adalah obat sisa resep dokter atau obat sisa dari penggunaan sebelumnya yang tidak dihabiskan. Seharusnya obat sisa resep secara umum tidak boleh disimpan karena dapat menyebabkan penggunaan salah (*misused*) atau disalah gunakan atau rusak/kadaluarsa (Risksedas,2013).

Siswa Sekolah Menengah Atas (SMA) termasuk kedalam kelompok usia produktif. Di usia ini siswa mendapatkan ilmu pengetahuan berupa penguasaan konsep, cara berfikir dan *performance* dalam menentukan tindakan yang akan dilakukan untuk meningkatkan pemahaman terhadap penggunaan obat yang rasional (Suryawati, 2009).

Penggunaan obat – obatan merupakan isu krusial di perguruan tinggi, kalangan remaja, dan kelompok usia produktif termasuk penggunaan obat dengan resep, tanpa resep, dan obat herbal. Periklanan produk farmasi secara langsung sengaja menargetkan anak muda yang merupakan kelompok usia produktif dan memiliki rasa ingin tahu yang tinggi, sebuah generasi dimana sebagian besar media mengarahkan anak muda untuk mengobati diri sendiri (Centers For Disease Control and Prevention, 1995).

Siswa juga sudah sering terpapar dengan obat over the counter (OTC). Selama ujian, banyak siswa menggunakan berbagai OTC dan non-OTC zat untuk meningkatkan konsentrasi atau kewaspadaan mereka saat belajar. Zat seperti stimulan, antidepresan, OTC dan non OTC-analgesik, anti-histamin dan beberapa obat tradisional dan alternatif seperti Ginko Biloba semua zat umum disalahgunakan oleh siswa, secara umum dan selama ujian (National Institute on Drug Abuse, 2006;

Syed Nabeel Zafar, 2008; Joffe, 2006). Penggunaan obat rasional merupakan tantangan di kedua negara maju dan berkembang. Di negara-negara maju seperti AS, ada keprihatinan tentang penggunaan OTC dan obat-obatan non-OTC oleh siswa selama ujian. Sebuah laporan terbaru oleh Hugh C. McBride berpendapat bahwa siswa SMA menggunakan methylphenidate (Ritalin) selama ujian untuk meningkatkan kinerja dan perhatian. Demikian pula, di antara negara-negara berkembang seperti Taiwan dan Pakistan, penyalahgunaan berbagai obat penghilang rasa sakit, vitamin dan obat penenang telah dilaporkan di kalangan siswa SMA dan universitas (Syed Nabeel Zafar, 2008).

Sikap terhadap obat-obatan yang terbentuk pada usia muda dapat mempengaruhi penggunaan obat-obatan nanti di masa dewasa. literatur telah menunjukkan bahwa remaja mendapatkan informasi mengenai obat-obatan dari berbagai sumber seperti : dokter, apoteker, anggota keluarga, teman, media, guru dan sisipan paket obat (Eldado, 2013).

Tingkat pendidikan mempengaruhi perilaku pengobatan yang aman, tepat, dan rasional. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin rasional dan berhati-hati dalam memilih obat untuk pengobatan. Artinya, semakin baik pengetahuan, sikap tentang pengobatan maka semakin rasional pula perilaku pengobatan, demikian juga sebaliknya (Handayani, 2010).

Kota Padang sebagai Ibukota Provinsi Sumatera Barat memiliki jumlah SMA yang paling banyak dengan jumlah siswa mencapai 23.000 orang Tahun Ajaran 2017/2018. (Dinas Pendidikan Provinsi, 2017). Berdasarkan hal itu, maka perlu dilakukan penelitian tentang pengetahuan dan sikap siswa SMA di Kota Padang tentang penggunaan obat.

Selanjutnya peneliti akan mendeskripsikan tingkat pengetahuan tentang penggunaan obat, menghubungkannya dengan sikap siswa SMA di Kota Padang

yang menggunakan obat, serta mengidentifikasi hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap siswa SMA di Kota Padang terhadap karakteristik responden.

