

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Swamedikasi atau pengobatan sendiri merupakan bagian dari upaya masyarakat menjaga kesehatannya sendiri. Pada pelaksanaannya, swamedikasi atau pengobatan sendiri dapat menjadi masalah terkait obat (*Drug Related Problem*) akibat terbatasnya pengetahuan mengenai obat dan penggunaannya (Harahap dkk., 2017). Menurut Pratiwi dkk (2014), swamedikasi merupakan salah satu upaya yang sering dilakukan oleh seseorang dalam mengobati gejala sakit atau penyakit yang sedang dideritanya tanpa terlebih dahulu melakukan konsultasi kepada dokter. Swamedikasi biasanya dilakukan untuk mengatasi keluhan-keluhan dan penyakit ringan yang banyak dialami masyarakat, seperti demam, nyeri, pusing, batuk, influenza, sakit maag, kecacingan, diare, penyakit kulit dan lain-lain (PERMENKES, 2007).

Swamedikasi harus dilakukan sesuai dengan penyakit yang dialami, pelaksanaannya sedapat mungkin harus memenuhi kriteria penggunaan obat yang rasional. Kriteria obat rasional antara lain ketepatan pemilihan obat, ketepatan dosis obat, tidak adanya efek samping, tidak adanya kontraindikasi, tidak adanya interaksi obat, dan tidak adanya polifarmasi (Muharni dkk., 2015). Swamedikasi banyak dilakukan karena kesadaran masyarakat akan kesehatan semakin meningkat dan pelaksanaannya sedapat mungkin harus memenuhi kriteria penggunaan obat yang rasional, seperti tepat obat, tepat dosis, tepat pasien, tepat indikasi, dan tidak adanya efek samping (Harahap dkk., 2017).

Faktor yang mempengaruhi masyarakat dalam menggunakan obat swamedikasi antara lain harga yang terjangkau, kemudahan akses untuk mendapatkan obat swamedikasi. Rendahnya penyampaian informasi oleh apoteker tentang swamedikasi yaitu sekitar 5% (Purwanti dan Harianto, 2004).

Kecacingan merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang masih tinggi prevalensinya terutama pada kelompok umur balita dan anak usia sekolah dasar terutama di daerah pedesaan dan daerah kumuh perkotaan (Mardiana dan Djarismawati, 2008). Umumnya kecacingan disebabkan oleh cacing gelang (*Ascaris lumbricoides*), cacing cambuk (*Trichuris trichiura*), dan cacing hookworm (*Ancylostoma duodenale* dan *Necator americanus*) yang dikelompokkan sebagai cacing yang ditularkan melalui tanah (*Soil Trasmitted Helminth*), karena penularannya dari satu orang ke orang lain melalui tanah. Kecacingan tersebar dan menjangkiti hampir seluruh penduduk di seluruh dunia di mana 1 miliar orang di dunia terinfeksi cacing gelang (*Ascaris lumbricoides*), 795 juta orang terinfeksi cacing cambuk (*Trichuris trichiura*), dan 740 orang terinfeksi cacing hookworm (*Ancylostoma duodenale* dan *Necator americanus*) (Noviastuti, 2015).

Pengobatan cacingan dilakukan untuk mengurangi prevalensi infeksi STH (*Soil Trasmitted Helminth*). Pengobatan kecacingan penggunaannya harus sesuai dengan aturan pakai, waktu minum obat yang tepat, penggunaan sendok takar yang benar. Obat yang dapat digunakan dalam pencegahan cacingan adalah albendazol atau mebendazol, dalam bentuk sediaan tablet kunyah dan sirup. Untuk anak usia Balita diberikan dalam bentuk sediaan sirup, sedangkan untuk anak usia pra sekolah dan usia sekolah diberikan dalam bentuk sediaan tablet kunyah. Dosis Albendazol yang digunakan adalah: untuk penduduk usia >2 tahun–dewasa: 400 mg

dosis tunggal, sedangkan anak usia 1–2 th: 200 mg dosis tunggal. Obat Mebendazol dapat pula digunakan dalam pemberian obat pencegahan, dosis yang dipergunakan adalah 500 mg dosis tunggal. Albendazole efektif untuk beberapa jenis cacing, praktis dalam penggunaannya (dosis tunggal) dan efek samping relatif kecil, aman dan terjangkau. Albendazole merupakan obat cacing berspektrum luas. Obat bekerja dengan menghambat pembentukan energi cacing sehingga mati. Albendazole juga memiliki efek larvisida terhadap cacing gelang (*Ascaris lumbricoides*) dan cacing tambang (*Ancylostoma duodenale*), cacing cambuk (*Trichuris trichiura*) dan cacing kremi. Setelah pemberian oral, albendazole akan segera mengalami metabolisme lintas pertama dihati menjadi metabolit aktif albendazole-sulfoksida. Absorpsi obat akan meningkat bila diberikan bersama makanan berlemak. Namun dalam penggunaannya harus sesuai dengan indikasi dan dengan dosis yang tepat, agar tidak menyebabkan resistensi (PERMENKES, 2017).

Notoatmodjo (2010) menjelaskan bahwa kepatuhan pengobatan adalah yang menyelesaikan pengobatan secara teratur sesuai prosedur yang dijalankan sedangkan penderita yang tidak patuh adalah yang tidak mengikuti prosedur yang dijalankan. Dalam ranah preventif kejadian cacangan, pengobatan dilakukan dengan frekuensi kurang dari 6 bulan sekali, sedangkan dalam ranah kuratif dilakukan sesuai indikasi dan petunjuk medis. Pemahaman anak SD dalam mengkonsumsi obat cacing masih membutuhkan keterlibatan orangtua. Kepatuhan dalam mengkonsumsi obat cacing ini harus disesuaikan dengan petunjuk petugas kesehatan, tindakan ini pada anak SD masih didominasi oleh orangtua.

Pada kondisi ideal yaitu 4 bulan pasca pengobatan penyakit kecacingan, dengan dikonsumsi albendazole oleh masyarakat termasuk anak-anak usia >2 tahun maka prevalensi kecacingan pun akan relatif

rendah karena pada penelitian sebelumnya meneliti efikasi albendazole terhadap STH dengan dosis 400 mg dosis tunggal dan tinja diperiksa ulang pada minggu ketiga setelah pemberian obat pada penelitian ini diperoleh angka kesembuhan 92,2% untuk *Ancylostoma duodenale*; 90,5% untuk *Trichuris trichiura* dan 95,3% untuk *Ascaris lumbracoides*. Akan tetapi dengan data yang diperoleh, tingginya prevalensi kecacingan maka di duga terjadi ketidakpatuhan masyarakat dalam mengkonsumsi obat albendazole (Rahayu, Meliyanie, dan Kusumaningtyas, 2020).

Pada beberapa daerah Indonesia prevalensi kecacingan di Surabaya umumnya masih tinggi antara 60-90%, terutama pada anak-anak usia sekolah dasar yang berusia 5-14 tahun. Tingginya prevalensi ini disebabkan oleh kondisi iklim Indonesia yang tropis dengan kelembapan udara tinggi serta kondisi sanitasi dan hygiene yang buruk. Infeksi kecacingan pada anak usia sekolah dasar dapat memberikan dampak yang buruk, antara lain: dapat menyebabkan anemia, lemas, mengantuk, malas belajar, dapat menurunnya produktivitas, dan dapat mengganggu perkembangan fisik dan mental serta kekurangan gizi. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya resiko kecacingan pada anak usia sekolah dasar, antara lain: kebersihan kuku. Penularan cacing melalui kuku tangan yang kotor yang kemungkinan terselip telur cacing yang akan tertelan ketika makan. Kuku yang tidak terawat dapat menjadi salah satu sumber melekatnya berbagai kotoran maupun telur cacing yang kemudian dapat masuk kedalam tubuh sewaktu mengkonsumsi makanan tanpa mencuci tangan terlebih dahulu. Personal higinitas atau kebersihan diri pada anak usia sekolah dasar dalam memelihara kebersihan dirinya untuk memperoleh kesehatan fisik dan psikologis (Suriani dkk., 2020).

Hasil penelitian Lestari (2000), sebanyak 86,5% anak pernah mengonsumsi obat cacing dan masih terinfeksi kembali, hal ini disebabkan

pengetahuan orang tua tentang penggunaan obat masih kurang tepat (Phetisyia dan Sitti, 2012). Seseorang dapat meningkatkan pengetahuan kesehatan jika mendapatkan informasi yang baik (Notoatmodjo, 2003). Tindakan swamedikasi dari pengetahuan yang salah akan berdampak buruk bagi kesehatan (Ameliasari dkk., 2015).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Kapti, 2002) diperoleh prevalensi infeksi cacing usus pada anak usia sekolah dasar kelas 8 masih tergolong tinggi yaitu antara 40,94% - 92,4%. Selain itu dari hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Asri Damayanti, 2009) dari pemeriksaan tinja yang dilakukan ditemukan sebanyak 38,57% yang terinfeksi kecacingan. Tingginya angka kecacingan ini juga karena jumlah penderita cacing pada anak-anak usia Sekolah Dasar masih cukup tinggi. Menurut Kapti dkk (2002) tingginya prevalensi infeksi cacing pada anak-anak usia Sekolah Dasar disebabkan kurangnya pengetahuan anak dan orangtua terhadap penyakit ini. Pada penelitian Bakta (1995) menemukan bahwa intensitas infeksi cacingan juga dipengaruhi oleh kebiasaan tidak memakai alas kaki, sehingga hal ini memungkinkan terjadinya penularan cacing perut yang ditularkan melalui tanah (soil transmitted helminths). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Asri Damayanti (2009) dikatakan dapat terjadi re-infeksi kecacingan. Dengan letak geografis Desa yang berada di dataran tinggi yang beriklim sejuk yang merupakan media tanah yang cocok bagi perkembangan cacing usus STH.

Kurangnya pengetahuan orangtua tentang penyakit kecacingan menjadi contoh faktor penyebab infeksi cacing dapat menular dari anak yang terjangkit ke anak lain. Selain itu, rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya menjaga kebersihan dan kesehatan pribadi dan lingkungan dapat menyebabkan penyakit ini dapat tersebar luas. Rendahnya tingkat pengetahuan ibu akan berdampak pada

pola asuh ibu terhadap anak terutama pola asuh yang dapat menghindarkan anak dari infeksi kecacingan, karena itu peran orang tua khususnya ibu merupakan hal yang penting dalam menanggulangi kasus kecacingan, dikarenakan orang tua harus mampu melakukan tindakan swamedikasi kepada anaknya. Selain tindakan swamedikasi, Ibu juga harus mengetahui bagaimana infeksi cacing dapat terjadi, perkembangbiakan cacing dan bagaimana cara mencegahnya.

Pada penelitian ini akan dilakukan survei tentang korelasi pengetahuan dan ketepatan swamedikasi terhadap penanganan penyakit cacingan melalui web survei atau kuisioner online. Salah satu perangkat lunak yang digunakan untuk melakukan survei tersebut yaitu dengan menggunakan Geogle Form.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka permasalahan dapat dirumuskan sebagai berikut :

1. Bagaimana tingkat pengetahuan dan ketepatan swamedikasi terhadap penanganan penyakit cacingan pada anak usia Sekolah Dasar di Kota Surabaya?
2. Bagaimana korelasi antara pengetahuan dan ketepatan swamedikasi terhadap penanganan penyakit cacingan pada anak usia Sekolah Dasar di Kota Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuannya adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan ketepatan swamedikasi pada penanganan penyakit cacangan pada anak usia Sekolah Dasar di Kota Surabaya.
2. Untuk mengetahui korelasi antara pengetahuan dan ketepatan swamedikasi pada penanganan penyakit cacangan pada anak usia Sekolah Dasar di Kota Surabaya.

1.4 Hipotesis Penelitian

1. Adanya tingkat pengetahuan yang baik terhadap ketepatan swamedikasi pada penanganan penyakit cacangan.
2. Adanya korelasi atau hubungan antara pengetahuan dengan ketepatan swamedikasi pada penanganan penyakit cacangan.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Bagi Penyelenggara Kesehatan

Sebagai masukan bahan perbandingan bagi masyarakat mengenai pengetahuan dan ketepatan swamedikasi terhadap penanganan penyakit cacangan pada anak usia Sekolah Dasar di Kota Surabaya.

1.5.2 Bagi Peneliti

Memberikan informasi kepada Peneliti, Masyarakat dan Pembaca mengenai pengetahuan dan ketepatan swamedikasi terhadap penanganan penyakit cacangan pada anak usia Sekolah Dasar di Kota Surabaya.