

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Tingkat pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkat:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan/atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan seseorang untuk merangkul atau merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu (Notoadmodjo, 2007).

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoadmodjo, 2007).

2.2 Perilaku

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dapat disimpulkan bahwa perilaku adalah semua aktivitas baik yang dapat diamati secara langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoadmodjo, 2014). Perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Teori Skinner disebut “S-O-R” atau Stimulus – Organisme – Respons. Skinner membedakan adanya dua respons, yaitu:

- a. *Respondent response* atau *reflexive*, yakni respons yang ditimbulkan oleh rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus semacam ini disebut *eliciting stimulation* karena menimbulkan respons yang relatif tetap. Respons-respons ini mencakup perilaku emosional.
- b. *Operasi response* atau *instrumental respons*, yakni respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu (Notoadmodjo, 2014).

Sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam dirinya terjadi proses berurutan, disingkat AIEETA yang artinya:

- a. *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dan mengetahui stimulus (obyek) terlebih dahulu.
- b. *Interest*, yakni orang mulai tertarik kepada stimulus.
- c. *Evaluation* (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d. *Trial*, orang telah mulai mencoba perilaku baru.
- e. *Adoption*, subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Apabila penerimaan perilaku baru didasari dengan pengetahuan maka perilaku tersebut akan lebih langgeng (*long lasting*) daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoadmodjo, 2014).

2.3 Swamedikasi

2.3.1 Pengertian swamedikasi

Swamedikasi adalah penggunaan obat oleh masyarakat untuk tujuan pengobatan sakit ringan (*minor illnesses*) tanpa resep atau intervensi dokter (Jannah, 2020). Swamedikasi biasanya dilakukan untuk mengatasi keluhan-keluhan dan penyakit ringan yang banyak dialami masyarakat, seperti demam, nyeri, pusing, batuk, influenza, maag, kecacingan, diare, penyakit kulit dan lain-lain. Swamedikasi menjadi alternatif yang diambil masyarakat untuk meningkatkan keterjangkauan pengobatan (Departemen Kesehatan RI, 2006).

Pengertian lain swamedikasi adalah mengobati segala keluhan pada diri dengan obat-obat yang sederhana yang dibeli bebas di apotek atau toko obat atas inisiatif sendiri tanpa nasehat dokter. Swamedikasi atau pengobatan sendiri adalah perilaku untuk mengatasi sakit ringan sebelum mencari pertolongan ke petugas atau fasilitas kesehatan. Lebih dari 60% dari anggota masyarakat melakukan swamedikasi dan 80% diantaranya mengandalkan obat modern. Bisa disimpulkan dari beberapa pengertian diatas bahwasanya swamedikasi merupakan praktik menyembuhkan diri sendiri dari penyakit-penyakit ringan baik itu dengan penggunaan obat modern maupun obat tradisional tanpa bantuan dari dokter tetapi dengan pengawasan apoteker (Bahiyah Teh, 2020).

2.3.2 Keuntungan dan kerugian swamedikasi

Swamedikasi disamping memberi keuntungan juga dapat menimbulkan kerugian. Salah satu keuntungan swamedikasi adalah bahwa sering kali obat-obat yang dibutuhkan sudah tersedia di almari obat. Keuntungan yang lain yaitu lebih mudah, cepat, tidak membebani sistem pelayanan kesehatan dan dapat dilakukan oleh diri sendiri. Bagi konsumen obat, pengobatan sendiri dapat memberi keuntungan yaitu bila ia dapat :

- a. Menghemat biaya ke dokter
- b. Menghemat waktu ke dokter
- c. Segera dapat beraktifitas kembali (Jannah, 2020).

Resiko dari pengobatan sendiri tidak mengenali keseriusan gangguan. Keseriusan dapat dinilai salah satu atau mungkin tidak dikenali, sehingga pengobatan sendiri bisa dilakukan terlalu lama. Gangguan bersangkutan dapat memperhebat keluhan, sehingga dokter perlu menggunakan obat-obat yang lebih keras. Resiko yang lain adalah penggunaan obat yang kurang tepat. Obat bisa

digunakan secara salah, terlalu lama atau dalam takaran yang terlalu besar. Guna mengatasi resiko tersebut, maka perlu mengenali kerugian-kerugian tersebut. Swamedikasi juga dapat menimbulkan kerugian seperti :

- a. Terjadi salah obat
- b. Timbulnya efek samping yang merugikan
- c. Terjadi penutupan (*masking*) gejala-gejala yang dibutuhkan untuk ke dokter dalam menentukan diagnosa (Jannah, 2020).

2.3.3 Faktor-faktor Melakukan Swamedikasi

Adanya faktor swamedikasi yang keberadaannya hingga saat ini semakin mengalami peningkatan. Beberapa faktor penyebab tersebut berdasarkan hasil penelitian WHO sebagai berikut:

- a. Kondisi ekonomi. Mahal dan tidak terjangkaunya pelayanan kesehatan oleh rumah sakit, klinik dokter dan dokter gigi merupakan salah satu penyebab masyarakat berusaha mencari pengobatan yang lebih murah untuk penyakit-penyakit yang relatif ringa dengan beralih ke swamedikasi.
- b. Berkembangnya kesadaran akan arti penting kesehatan bagi masyarakat karena meningkatnya sistem informasi, pendidikan, dan kehidupan sosial ekonomi sehingga meningkatkan pengetahuan untuk melakukan swamedikasi.
- c. Promosi obat bebas dan obat bebas terbatas yang gencar dari pihak produsen baik melalui media cetak maupun media elektronik bahkan sampai beredar ke pelosok pelosok desa.
- d. Semakin tersebarnya distribusi obat melalui puskesmas dan warung obat desa yang berperan dalam meningkatkan pengenalan dan penggunaan obat, terutama OTR dalam sistem swamedikasi.
- e. Kampanye swamedikasi yang rasional di masyarakat mendukung perkembangan farmasi komunitas (Gaol, 2018).

2.3.4 Kondisi yang diperbolehkan Swamedikasi

Kondisi yang diperbolehkan untuk melakukan swamedikasi adalah sebagai berikut:

- a. Mengatasi penyakit ringan. Penyakit yang mempunyai durasi terbatas (*selflimiting rate*) atau dapat sembuh dengan sendirinya dan tidak mengancam bagi diri pasien.
- b. Perawatan simptomatik minor, seperti rasa tidak enak badan dan ceder ringan.
- c. Profilaksis/pencegahan dan penyembuhan penyakit ringan.
- d. Penyakit kronis yang sebelumnya sudah pernah didiagnosis dokter atau tenaga medis profesional lainnya, seperti asma dan artritis.
- e. Pada pengobatan sendiri harus mampu menilai kondisi yang dialami pasien. Memungkinkan atau tidak untuk diupayakan pengobatan sendiri. Jika tidak, sarankan untuk mengatasi gejala yang sangat mengganggu dan sarankan untuk pemeriksaan ke dokter (Departemen Kesehatan RI, 2006).

2.3.5 Golongan Obat Untuk Swamedikasi

Obat-obat yang diizinkan untuk swamedikasi di Indonesia yaitu obat bebas, obat bebas terbatas dan obat wajib apotek (Sholiha et al., 2019).

- a. Obat bebas

Obat bebas adalah obat yang dijual bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas adalah lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam (Departemen Kesehatan RI, 2006).

- b. Obat bebas terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat yang sebenarnya termasuk obat keras tetapi masih dapat dijual atau dibeli bebas tanpa resep dokter, dan disertai dengan tanda peringatan. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas terbatas adalah lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam (Departemen Kesehatan RI, 2006).

- c. Obat wajib apotek

Penggolongan obat wajib apotek yaitu obat yang dapat diserahkan oleh apoteker kepada pasien di apotek tanpa resep dokter. Namun terdapat ketentuan yang harus dipatuhi apoteker dalam memberikan obat wajib apotek kepada pasien (Menteri Kesehatan, 1990).

d. Obat tradisional

Obat tradisional adalah bahan atau ramuan bahan yang berupa bahan tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sarian (galenik), atau campuran dari bahan tersebut yang secara turun temurun telah digunakan untuk pengobatan, dan dapat diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat. Obat tradisional tidak boleh digunakan dalam keadaan kegawatdaruratan dan keadaan yang potensial membahayakan jiwa (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

2.4 Maag

2.4.1 Definisi Maag

Maag adalah peningkatan produksi asam lambung sehingga terjadi iritasi lambung. Maag atau sakit lambung memiliki gejala khas berupa rasa nyeri atau perih pada ulu hati meskipun baru saja selesai makan. Namun kalau rasa perih hanya terjadi sebelum makan atau di waktu lapar dan hingga setelah makan, biasanya karena produksi asam lambung berlebihan dan belum menderita sakit maag (Departemen Kesehatan RI, 2006). Maag adalah suatu peradangan mukosa lambung yang bersifat akut, kronik, difus atau lokal, dengan karakteristik anoreksia, perasaan penuh di perut (tengah), tidak nyaman pada epigastrium, mual, dan muntah (Bahiyah Teh, 2020).

Menurut data *World Health Organization* atau WHO, terhadap beberapa negara di dunia dimulai dengan negara yang kejadian maag paling tinggi yaitu Amerika dengan presentase 47 persen, India dengan presentase 43 persen, sedangkan Indonesia dengan presentase 40,80 persen, dan di beberapa wilayah Indonesia cukup tinggi dengan prevalensi 274,398 kasus dari 238.452.952 jiwa penduduk (Lady et al., 2019)

2.4.2 Gejala Dan Penyebab Maag

Gejala maag ditandai dengan Nyeri serta rasa panas pada ulu hati dan dada, mual, kadang disertai muntah dan perut kembung (Departemen Kesehatan RI, 2006).

Peningkatan produksi asam lambung dapat terjadi karena adalah:

- a. Makanan atau minuman yang merangsang lambung yaitu makanan yang pedas atau asam, kopi, alkohol, bakmi yang mengandung air abu.
- b. Faktor stres baik stres fisik (setelah pembedahan, penyakit berat, luka bakar) maupun stres mental
- c. Obat-obat tertentu yang digunakan dalam jangka waktu lama (misal obat rematik, anti inflamasi)
- d. Jadwal makan yang tidak teratur (Departemen Kesehatan RI, 2006).

2.4.3 Pengobatan Dan Pencegahan Maag

Penderita maag dan gangguan pencernaan memerlukan menu diet khusus untuk mempercepat penyembuhan. Makanan harus bertekstur lembut atau lunak, tidak merangsang produksi asam lambung, porsi kecil tetapi sering diberikan. Makanan juga harus memenuhi kecukupan gizi tubuh, baik protein, karbohidrat, vitamin, mineral dan air. Pengolahan makanan sebaiknya menggunakan metode rebus dan kukus. Serta perbanyak olahraga. Bahan pangan yang mengandung gas, seperti durian, minuman bersoda, kopi harus dihindari. Hindari memasak dengan cara menggoreng dan memanggang. Karena makanan yang berminyak dan kering dapat merangsang rasa mual (Gaol, 2018). Membiasakan hidup sehat dan makan secara teratur. Kambuhnya penyakit maag dapat dihindarkan dengan mengatur waktu makan. Sebaiknya penderita makan sedikit demi sedikit tetapi sering (Departemen Kesehatan RI, 2006).

2.4.4 Terapi Maag

2.4.4.1 Terapi Non Farmakologis

Terapi non farmakologis yang dapat dilakukan untuk terjadinya penyakit maag adalah sebagai berikut:

- a. Makan secara teratur.
Hindari makanan yang dapat memperburuk gejala maag seperti makanan, pedas, kafein, dan alkohol. Yang sama pentingnya dengan pilihan jenis makanan yang tepat bagi kesehatan adalah bagi kesehatan adalah bagaimana cara memakannya.

b. Hindari alkohol.

Penggunaan alkohol dapat mengiritasi dan mengikis lapisan mukosa dalam lambung dan dapat mengakibatkan peredaran dan pendarahan.

c. Jangan merokok.

Merokok mengganggu kerja lapisan pelindung lambung, membuat lambung lebih rentan maag dan borok. Merokok juga meningkatkan asam lambung, sehingga menunda penyembuhan lambung dan merupakan penyebab utama kanker lambung.

d. Lakukan olahraga secara teratur.

Aerobik dapat meningkatkan kecepatan pernafasan dan jantung, juga dapat menstimulasi aktivitas otot usus sehingga membantu mengeluarkan limbah makanan dari usus secara lebih cepat.

e. Kendalikan stress.

Stress meningkatkan risiko serangan jantung dan stroke, menurunkan sistem kekebalan tubuh, dan memicu terjadinya permasalahan kulit. Stress juga meningkatkan produksi asam lambung sehingga harus ditambah dengan mengkonsumsi inhibitor selektif cox-2 untuk menghilangkan rasa sakit (Bahiyah Teh, 2020).

2.4.4.2 Terapi Farmakologi

Sakit maag pada awalnya diobati secara simptomatik dengan pemberian obat yang menetralisasi atau menghambat produksi asam lambung berlebihan (jenis antasida) atau obat penghambat produksi asam yang memperbaiki motilitas usus (sistem gerakan usus). Apabila setelah dua minggu obat tidak memberikan reaksi yang berarti, dokter akan memeriksa dengan bantuan peralatan khusus seperti USG, endoskopi, dll (Departemen Kesehatan RI, 2006).

a. Antasida

Semua obat antasida mempunyai fungsi untuk mengurangi gejala yang berhubungan dengan kelebihan asam lambung, tukak lambung, gastritis, tukak usus dua belas jari, dengan gejala seperti mual, nyeri lambung, nyeri ulu hati dan perasaan penuh pada lambung (Departemen Kesehatan RI, 2006). Antasida adalah basa lemah yang bereaksi dengan asam hidroklorik, membentuk garam dan air untuk mengurangi keasaman lambung. Enzim peptin tidak aktif pada pH lebih tinggi dari empat, maka penggunaan antasida juga dapat mengurangi

aktivitas pepsin. Ada tiga cara antasida mengurangi keasaman cairan lambung, yaitu pertama secara langsung menetralkan cairan lambung, kedua dengan berlaku sebagai *buffer* terhadap *hydrochloric acid* lambung yang pada keadaan normal mempunyai pH 1-2 dan ketiga dengan kombinasi kedua cara diatas. Antasida akan mengurangi rangsangan asam lambung terhadap saraf sensoris dan melindungi mukosa lambung terhadap kerusakan pepsin (Yudhaputra, 2020).

Antasida yang biasa digunakan adalah garam aluminium dan magnesium. Contoh seperti *aluminium hidroksida* (biasanya campuran $\text{Al}(\text{OH})_3$ dan aluminium oksidohidrat) atau *magnesium hidroksida* ($\text{Mg}(\text{OH})_2$) baik tunggal ataupun dalam bentuk kombinasi. Garam kalsium yang dapat merangsang pelepasan gastrin maka penggunaan antasida yang mengandung kalsium seperti pada *Kalsium bikarbonat* (CaCO_3) dapat menyebabkan produksi tambahan. Absorpsi *natrium bikarbonat* (NaHCO_3) secara sistemik dapat menyebabkan alkalosis metabolik sementara. Oleh karena hal tersebut, antasida tidak dianjurkan untuk penggunaan jangka panjang (Yudhaputra, 2020).

b. Antagonis Reseptor H_2

Obat golongan ini akan cepat diabsorpsi secara oral dan akan memblokir kerja dari histamin pada sel parietal dan mengurangi sekresi asam. Obat ini akan mengurangi nyeri akibat asam lambung dan meningkatkan kecepatan penyembuhan maag.

Dua macam obat yang digunakan yaitu simetidin dan ranitidin. Simetidin dan antagonis H_2 lainnya diberikan secara per-oral, didistribusikan secara luas ke seluruh tubuh dan diekskresikan dalam urin dengan waktu paruh yang singkat. Ranitidine memiliki masa kerja yang panjang dan lima sampai sepuluh kali lebih kuat. Efek farmakologi ranitidine, dua puluh sampai lima puluh kali lebih kuat dibandingkan dengan simetidin (Yudhaputra, 2020).

c. Penghambat Pompa Proton

Omeprazol, *esomeprazol*, *lansoprazol*, dan *rabeprazol* merupakan penghambat pompa proton yang menghambat sekresi asam lambung dengan cara menghambat sistem enzim *adenosin trifosfat hidrogen-kalium* (pompa proton) dari sel parietal lambung. Pompa proton efektif untuk pengobatan jangka pendek pada tukak lambung dan duodenum.

Selain itu juga dapat digunakan dengan kombinasi antibiotik untuk cara pengobatan dengan infeksi *Helicobacter pylori*.

Efek samping penghambat pompa proton meliputi gangguan saluran cerna seperti mual, muntah, nyeri lambung, kembung, diare, dan konstipasi. Efek samping yang jarang terjadi diantaranya mulut kering, insomnia, mengantuk, malaria, penglihatan kabur, ruam kulit, dan puritus. Sedangkan efek samping yang sangat jarang terjadi adalah gangguan pengecap, disfungsi hati, udem perifer, reaksi hipersensitivitas, demam, berkeringat, dan depresi (Bahiyah Teh, 2020).

d. Sukralfat

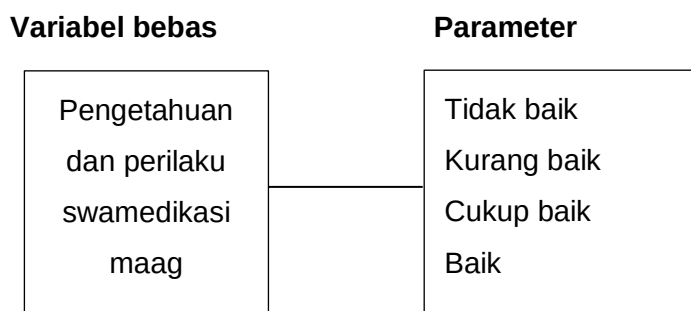
Sukralfat adalah garam aluminium dari sukrosa sulfat. Sukralfat merupakan obat antiulser yang dapat memberikan sifat netralisasi tetapi tidak dapat digolongkan menjadi kelompok antasida, meskipun mengandung aluminium hidroksida sebanyak 19%. Sukralfat juga tahan hidrolisis dan dapat berfungsi sebagai barier yang melindungi ulkus terhadap difusi asam, pepsin dan garam empedu (proteksi lokal). Disamping itu sukralfat mempunyai efek sitoproteksi pada mukosa lambung melalui dua mekanisme yang terpisah, yakni melalui pembentukan prostaglandin endogen dan efek langsung dapat meningkatkan sekresi mucus. Mekanisme kerjanya belum jelas, kemungkinan melalui pelapisan permukaan ulkus dimana anion sukralfat berikatan dengan kutub positif molekul protein pada dasar ulkus(Puspitasari, 2019).

2.5 Mahasiswa

Mahasiswa merupakan salah satu komponen anak bangsa yang diharapkan mampu membawa perubahan dan sebagai pemimpin bangsa di masa yang akan datang. Mahasiswa sebagai bagian dari generasi muda yang juga merupakan warga negara hendaknya memberikan rasa percaya pada masyarakat, bahwa merekalah yang menggantikan tongkat estafet kepemimpinan bangsa ini di kemudian hari. Berdasarkan ilmu yang dipelajari, mahasiswa dapat dipilah menjadi dua kelompok yaitu mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan. Mahasiswa kesehatan lebih mempelajari tentang kesehatan mulai dari penyakit bahkan dengan pengobatannya, sehingga tingkat pengetahuan tentang kesehatan lebih tinggi dari pada mahasiswa non kesehatan. Dengan

demikian, diyakinkan praktik swamedikasi yang dilakukan oleh mahasiswa kesehatan lebih sering atau lebih banyak jika dibandingkan dengan mahasiswa non kesehatan (Rohmawati, 2017).

2.6 Kerangka Konsep



2.6.1 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoadmojo, 2010).

- Pengetahuan responden adalah hasil dari tahu responden terhadap maag mulai dari definisi maag, gejala dan penyebab maag, pengobatan dan pencegahan maag serta terapi maag dan diukur dengan skala gutman.
- Perilaku adalah suatu tindakan yang dilakukan responden saat swamedikasi maag yang sesuai dengan pengetahuan tentang swamedikasi maag dan diukur dengan skala likert.