

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengetahuan,Sikap dan Tindakan

a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga) dan indra penglihatan. (Notoatmodjo,2016). Menurut Notoatmodjo (2016) terdapat 6 tingkat pengetahuan yaitu:

i. Tahu (*Know*)

Pengetahuan yang dimiliki baru sebatas berupa mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya, sehingga tingkatan pengetahuan pada tahap ini merupakan tingkatan paling rendah. Kemampuan pengetahuan pada tingkatan ini adalah seperti menguraikan, menyebutkan, mendefenisikan, menyatakan. Contoh tahapan ini antara lain: menyebutkan defenisi pengetahuan,menyebutkan defenisi rekam medis, atau menguraikan tanda dan gejalan suatu penyakit.

ii. Memahami (*Comprehention*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini dapat diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan tentang objek atau sesuatu dengan benar. Seseorang yang telah faham tentang pelajaran atau materi yang telah diberikan dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan menginterpretasikan objek atau sesuatu yang telah dipelajarinya tersebut. Contohnya dapat menjelaskan tentang pentingnya dokumen rekam medis.

iii. Aplikasi (*Application*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini yaitu dapat mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajarinya pada situasi kondisi nyata atau sebenarnya. Misalnya melakukan assembling (merakit) dokumen rekam medis atau melakukan kegiatan pelayanan pendaftaran.

iv. Analisis (*Analysis*)

Kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen yang ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis yang dimiliki

seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), memisahkan dan mengelompokkan, membedakan atau membandingkan. Contoh tahap ini adalah menganalisis dan membandingkan kelengkapan dokumen rekam medis menurut metode Huffman dan metode Hatta.

v. Sintesis (*Synthesis*)

Pengetahuan yang dimiliki adalah kemampuan seseorang dalam mengaitkan berbagai elemen atau unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh. Kemampuan sintesis ini seperti menyusun, merencanakan, mengkategorikan, mendesain, dan menciptakan. Contohnya membuat desain form rekam medis dan menyusun alur rawat jalan atau rawat inap.

vi. Evaluasi (*Evaluation*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini berupa kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Evaluasi dapat digambarkan sebagai proses merencanakan, memperoleh, dan menyediakan informasi yang sangat diperlukan untuk membuat alternatif keputusan. Tahapan pengetahuan tersebut menggambarkan tingkatan pengetahuan yang dimiliki seseorang setelah melalui berbagai proses seperti mencari, bertanya, mempelajari atau berdasarkan pengalaman.

b. Sikap

Sikap adalah juga respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan factor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya) (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Allport (1954) dalam Notoatmodjo sikap itu terdiri dari komponen pokok yakni :

- a. Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek.
- c. Kecendrungan untuk bertindak (tend to behave)

Ketiga komponen tersebut diatas secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (total attitude). Tingkatan-tingkatan berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut:

1. Menerima (*Receiving*), yaitu orang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).

2. Menanggapi (*Responding*), yaitu memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi. Menghargai (*valuing*), yaitu subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain.
3. Bertanggung jawab (*Responsible*), yaitu bertanggu jawab terhadap apa yang telah diyakininya.

a. Tindakan

Seperi telah disebutkan diatas bahwa sikap adalah kecendrungan untuk bertindak (praktik). Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu factor lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana (Notoatmodjo, 2010).

Praktik atau tindakan ini dapat dibedakan menjadi 3 tingkatan menurut kualitsnya, yakni:

- a. Praktik terpimpin (*guided response*), yaitu apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntutan atau menggunakan panduan.
- b. Praktik secara mekanisme (*mechanism*), yaitu apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis maka disebut praktik atau tindakan mekanis.
- c. Adopsi (*adoption*), yaitu suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang.

2.2. Obat

2.2.1 Pengertian Obat Secara Umum

Obat merupakan semua zat baik kimiawi, hewani, maupun nabati yang dalam dosis layak dapat menyembuhkan, meringankan, atau mencegah penyakit (Tan Hoan Tjay dan Kirana, 2002).

Menurut Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009, obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi, untuk manusia.

2.2.1. Pengertian Obat Secara Khusus

1. Obat Tradisional: Obat tradisional adalah obat yang didapat dari bahan alam (mineral, tumbuhan atau hewan), terolah secara sederhana atas dasar pengalaman dan digunakan dalam pengobatan tradisional.
2. Obat Jadi: Obat jadi adalah obat dalam keadaan murni atau campuran dalam bentuk serbuk, cairan, salap, tablet, pil, suppositoria atau bentuk lain yang mempunyai nama teknis sesuai dengan Farmakope Indonesia atau buku lain.
3. Obat Paten: Obat paten adalah obat jadi dengan nama dagang yang terdaftar atas nama si pembuat atau yang dikuasakannya dan dijual dalam bungkus asli dari pabrik yang memproduksinya.
4. Obat Baru: Obat baru adalah obat yang terdiri atau berisi suatu zat baik sebagai bagian yang berkhasiat, maupun yang tak berkhasiat, misalnya, lapisan, pengisi, pelarut, bahan pembantu atau komponen lain yang belum dikenal, hingga tidak diketahui khasiat dan keamanannya.
5. Obat Esensial: Obat esensial adalah obat yang paling dibutuhkan untuk pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat dan tercantum dalam Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan RI.
6. Obat Generik: Obat generik adalah obat dengan nama resmi yang ditetapkan dalam Farmakope Indonesia untuk zat berkhasiat yang dikandungnya.
7. Obat Asli: Obat asli adalah obat yang diperoleh langsung dari bahan-bahan alami, diolah secara sederhana berdasarkan pengalaman dan digunakan dalam pengobatan tradisional (Syamsuni, 2006).

2.2.2. Penggolongan Obat

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 949/Menkes/Per/2000, penggolongan obat berdasarkan keamanannya terdiri dari: obat bebas, obat bebas terbatas, obat wajib apotek, obat keras, psikotropik, dan narkotik. Tetapi obat yang diperbolehkan dalam melakukan swamedikasi hanyalah golongan obat bebas dan bebas terbatas, dan obat wajib apotik (OWA).

a. Obat Bebas

Obat bebas adalah obat yang dapat dibeli secara bebas dan tidak membahayakan bagi si pemakai dalam batas dosis yang dianjurkan. Contohnya: Bodrex, Paracetamol, Promag, Tablet Vitamin C.

Penandaan obat bebas diatur berdasarkan SK Menkes RI Nomor 2380/A/SK/VI/1983 tentang tanda khusus untuk obat bebas yaitu lingkaran hijau dengan garis tepi warna hitam.

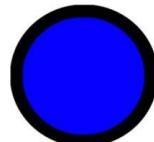


Gambar 2. 1. Penandaan Obat Bebas

b. Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas (daftar W = waarschuwing = peringatan) adalah obat keras yang dapat diserahkan tanpa resep dokter dalam bungkus aslinya dari produsen/pabriknya dan diberi tanda peringatan. Contohnya: Bisolvon, Combantrin, Decolgen, Paramex.

Penandaan diatur berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan RI No.2380/A/SK/VI/83 tanda khusus untuk obat bebas terbatas berupa lingkaran berwarna biru dengan garis tepi berwarna hitam , seperti terlihat pada gambar:

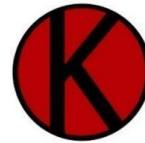


Gambar 2. 2. Penandaan Obat Bebas Terbatas

c. Obat Keras

Obat keras (daftar G = geverlijk = berbahaya), adalah semua obat yang mempunyai takaran/dosis maksimum (DM) atau yang tercantum dalam daftar obat keras yang ditetapkan pemerintah. Contohnya: Dexametason, Omeprazole, Ranitidin.

Obat keras diberi tanda khusus lingkaran bulat berwarna merah dengan garis tepi hitam dan huruf "K" yang menyentuh garis tepinya (Syamsuni, 2006).



Gambar 2. 3. Penandaan Obat Keras

d. Obat Wajib Apotek

Obat wajib apotek adalah obat keras yang dapat diserahkan oleh apoteker di apotek tanpa resep dokter. Obat yang termasuk kedalam obat wajib apoteker misalnya: obat saluran cerna (antasida), ranitidine, clindamycin cream, dan lain-lain.

P no. 1 Awas! Obat Keras Bacalah aturan memakainya	P no. 4 Awas! Obat Keras Hanya untuk dibakar
P no. 2 Awas! Obat Keras Hanya untuk kumur, jangan ditelan	P no. 5 Awas! Obat Keras Tidak boleh ditelan
P no. 3 Awas! Obat Keras Hanya untuk bagian luar badan	P no. 6 Awas! Obat Keras Obat wasir, jangan ditelan

Gambar 2. 4. Peringatan Obat Bebas Terbatas

e. Obat Golongan Narkotika

Pengertian narkotika menurut Undang-Undang Nomor 22 tahun 1997 tentang narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintesis maupun semi sintesis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan yang dibedakan kedalam golongan I, II, III.

Contoh : Tanaman Papaver Somniferum, Tanaman Koka, Tanaman Ganja, Heroina, Morfina, Ovium, Kodeina.



Gambar 2. 5. Penandaan Obat Narkotika

2.3. Pengobatan Sendiri/Swamedikasi

Swamedikasi atau pengobatan sendiri adalah kegiatan atau tindakan mengobati diri sendiri dengan obat tanpa resep secara tepat dan bertanggung jawab (Ipang dan Dian, 2011). Obat yang digunakan dalam swamedikasi adalah obat tanpa resep (OTR). Di Indonesia yang termasuk OTR meliputi obat wajib apotek (OWA) atau obat keras yang dapat diserahkan oleh apoteker kepada pasien di apotek tanpa resep dokter, obat bebas terbatas (obat yang akan aman dan manjur apabila digunakan sesuai petunjuk penggunaan dan peringatan yang terdapat pada label), dan obat bebas (obat yang relatif aman digunakan tanpa pengawasan).

Beberapa faktor yang memengaruhi praktik perawatan sendiri dan swamedikasi adalah sebagai berikut.

a. Faktor sosial ekonomi

Meningkatnya pemberdayaan masyarakat, berakibat pada semakin tinggi tingkat pendidikan dan semakin mudah akses untuk mendapatkan informasi. Ketertarikan individu terhadap masalah kesehatan dapat dikombinasikan dengan meningkatnya partisipasi langsung dari individu terhadap pengambilan keputusan dalam masalah kesehatan.

b. Gaya hidup

Kesadaran mengenai adanya gaya hidup yang dapat berakibat pada kesehatan, membuat semakin banyak orang yang lebih peduli untuk menjaga kesehatan daripada harus mengobati dirinya ke dokter.

c. Kemudahan memperoleh produk obat

Pasien lebih memilih kenyamanan membeli obat yang bisa diperoleh dimana saja dibandingkan harus menunggu lama di rumah sakit atau klinik.

d. Faktor kesehatan lingkungan

Praktik sanitasi yang baik, pemilihan nutrisi yang tepat serta lingkungan perumahan yang sehat mampu meningkatkan kemampuan masyarakat untuk menjaga dan mempertahankan kesehatan serta mencegah terjadinya penyakit.

e. Ketersediaan produk baru

Semakin banyak tersedia produk obat baru yang lebih sesuai untuk swamedikasi. Selain itu, ada juga beberapa produk obat yang telah dikenal sejak lama serta mempunyai indeks keamanan yang baik dan dimasukkan kedalam

kategori obat bebas, sehingga membuat pilihan produk obat untuk swamedikasi semakin banyak. Semakin banyak masyarakat yang melakukan swamedikasi, maka informasi mengenai obat yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan mereka juga semakin diperlukan. Dalam hal itulah, Apoteker mempunyai peranan penting untuk memberikan informasi yang tepat tentang obat kepada pasien atau konsumen.

2.4. Kriteria Obat yang Digunakan dalam Swamedikasi

Obat yang diserahkan tanpa resep harus memenuhi kriteria berikut (Permenkes No. 919/Menkes/Per/X/1993) :

- a. Tidak dikontraindikasikan untuk pengguna pada wanita hamil, anak di bawah usia 2 tahun, dan orang tua diatas 65 tahun.
- b. Pengobatan sendiri dengan obat dimaksud tidak memberikan resiko pada kelanjutan penyakit.
- c. Penggunaannya tidak memerlukan cara dan atau alat khusus yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan.
- d. Penggunaannya diperlukan untuk penyakit yang pravalensnya tinggi di indonesia.
- e. Obat yang dimaksud memiliki rasiokeamanan yang dapat dipertanggung jawabkan untuk pengobatan sendiri.

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam pelaksanaan swamedikasi :

- a. Pemilihan obat yang sesuai dengan gejala atau keluhan penyakit.
- b. Kondisi khusus. Misalnya hamil, menyusui, lanjut usia, dan lain-lain.
- c. Pengalaman alergi atau reaksi yang tidak diinginkan terhadap penggunaan obat tertentu.
- d. Nama obat, zat berkhasiat, kegunaan, cara pemakaian, efek samping, dan interaksi obat yang dapat dibaca pada etiket atau brosur obat.
- e. Untuk pemilihan obat yang tepat dan informasi yang lengkap, tanyakan kepada apoteker (Depkes RI, 2006).

Untuk menetapkan jenis obat yang akan dipilih harus memperhatikan :

- a. Penggunaan obat tidak untuk pemakaian secara terus menerus.
- b. Gunakan obat sesuai dengan anjuran yang tertera pada etiket atau brosur.
- c. Bila obat yang digunakan menimbulkan hal-hal yang tidak diinginkan,

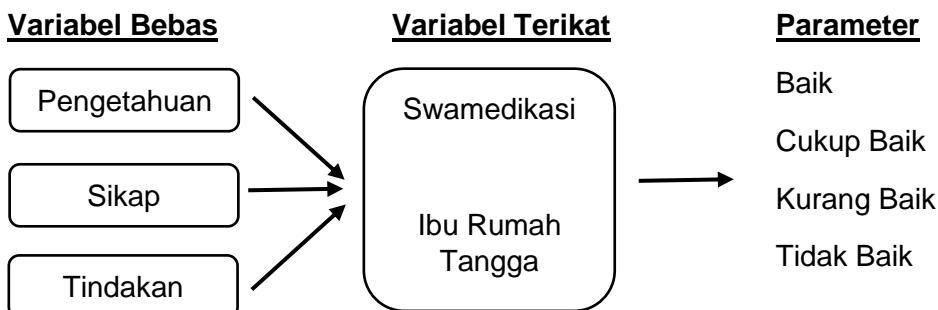
hentikan penggunaan dan tanyakan kepada Apoteker dan dokter.

- d. Hindarkan menggunakan obat orang lain walaupun gejala penyakitsama.
- e. Untuk mendapatkan informasi penggunaan obat yang lebih lengkap, tanyakan kepada Apoteker. (Depkes RI, 2007)

Cara penyimpanan obat harus memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

- a. Simpan obat dalam kemasan asli dan dalam wadah tertutup rapat.
- b. Simpan obat pada suhu kamar dan terhindar dari sinar matahari langsung atau seperti yang tertera pada kemasan.
- c. Simpan obat di tempat yang tidak panas atau tidak lembab karena dapat menimbulkan kerusakan obat.
- d. Jangan menyimpan obat yang telah kedaluarsa atau rusak.
- e. Jauhkan dari jangkauan anak-anak (Depkes RI, 2006).
- f. Faktor-Faktor Melakukan Swamedikasi

2.5. Kerangka Konsep



2.6. Kerangka Operasional

- a. Pengetahuan swamedikasi : Sejauh mana responden memahami dan mengetahui tentang swamedikasi dirumah selama masa pandemi.
- b. Perilaku swamedikasi : Perilaku yang dilakukan responden saat swamedikasi seperti flu,sakit kepala,batuk dan diare sesuai dengan pengetahuan tentang swamedikasi yang dipahami.
- c. Sikap swamedikasi : Sikap yang dilakukan responden ketika swamedikasi tidak berhasil,bagaimana cara penggunaan obat,aturan pakai obat dan penyimpanan obat.

Variabel	Definisi Pengukuran	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pengetahuan	Hasil tahu ibu rumah tangga tentang swamedikasi	Kuisisioner	1. Baik 76-100% 2. Cukup 56-75% 3. Kurang 40-55% 4. Tidak Baik <40%	Ordinal
Sikap	Respon dari ibu rumah tangga terhadap swamedikasi	Kuisisioner	1. Baik 76-100% 2. Cukup 56-75% 3. Kurang 40-55% 4. Tidak Baik <40%	Ordinal
Tindakan	Perbuatan ibu rumah tangga terhadap swamedikasi	Kuisisioner	1. Baik 76-100% 2. Cukup 56-75% 3. Kurang 40-55% 4. Tidak Baik <40%	Ordinal

2.7. Hipotesis

Gambaran pengetahuan sikap dan tindakan ibu rumah tangga dimasa pandemi covid-19 dikelurahan Sei.Sikambing D dengan pengetahuan cukup baik,sikap cukup baik dan tindakan cukup baik.