

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan (*health behavior*) adalah respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit dan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan seperti lingkungan, makanan, minuman dan pelayanan kesehatan. Dengan kata lain, perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang baik yang dapat diamati (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati (*unobservable*) yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (Notoatmodjo, 2016).

Menurut Lawrence Green, perilaku kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor pokok, yaitu :

- a. Faktor Predisposisi (*predisposing factors*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.
- b. Faktor Kemungkinan (*enabling factors*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana kesehatan.
- c. Faktor Pendorong atau penguat (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Berdasarkan pembagian domain oleh Bloom, dikembangkan menjadi 3 tingkat ranah perilaku, sebagai berikut :

- a. Pengetahuan (*Knowledge*)
- b. Sikap (*Attitude*)
- c. Tindakan atau Praktik (*Practice*)

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang

diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera pengelihatan (mata) (Notoatmodjo, 2016).

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besar dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yaitu :

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

b. Memahami (*Comprehension*)

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

c. Aplikasi (*Aplication*)

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 merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu.

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

2.1.2 Pengertian Sikap

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. Newcomb, salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap adalah merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain, fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan), atau reaksi tertutup (Notoatmodjo, 2016).

Menurut Allport (1995), sikap terdiri dari tiga komponen pokok, yaitu :

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

Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam menentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting. Seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkat-tingkat berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut :

- a. Menerima (*Receiving*)
Menerima diartikan bahwa orang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).
- b. Mananggapi (*Responding*)
Merespon diartikan memberi jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.
- c. Menghargai (*Valuing*)
Menghargai diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus dalam arti membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau bahkan mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespon.
- d. Bertanggung Jawab (*Responsible*)
Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya.

Sikap dapat diukur secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat dinyatakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek.

2.1.3 Pengertian Tindakan

Tindakan merupakan suatu perbuatan subjek terhadap objek. Tindakan dapat dikatakan merupakan tindak lanjut dari sikap. Suatu sikap belum tentu dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana (Notoatmodjo, 2016).

Tindakan dapat dibedakan menjadi tiga tingkatan, yaitu :

a. Praktik Terpimpin (*Guide Response*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan.

b. Praktik Secara Mekanisme (*Mechanism*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis maka akan disebut praktik atau tindakan mekanis.

c. Adopsi (*Adoption*)

Adopsi adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang.

Untuk mengukur perilaku dapat dilakukan dengan cara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat dilakukan dengan melihat tindakan atau kegiatan responden. Secara tidak langsung dapat dengan melakukan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan responden di masa lampau.

2.2 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 apotik (OWA) atau obat keras yang dapat diserahkan oleh apoteker kepada pasien di apotik 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 mempengaruhi 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 adalah pemulihan nutrisi yang tepat serta lingkungan perumahan yang sehat mampu meningkatkan.

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 ke dalam 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.

2.3 Obat

2.3.1 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.

2.3.2 Pengertian Obat Secara Khusus

- a. **Obat Tradisional** : Obat tradisional adalah obat yang didapat dari bahan alam (mineral, tumbuhan atau hewan) yang terolah secara sederhana atas dasar pengalaman dan digunakan dalam pengobatan tradisional.
- b. **Obat Jadi** : Obat jadi adalah obat dalam keadaan murni atau campuran dalam bentuk serbuk, cairan, salap, tablet, pil, supositoria atau bentuk lain yang mempunyai nama teknis sesuai dengan Farmakope Indonesia atau buku lain.
- c. **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.
- d. **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 sehingga tidak diketahui khasiat dan keamanannya.
- e. **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.
- f. **Obat Generik** : Obat generic adalah obat dengan nama resmi yang ditetapkan dalam Farmakope Indonesia untuk zat berkhasiat yang dikandungnya.

- g. **Obat Asli** : Obat asli adalah obat yang diperoleh langsung dari bahan-bahan alami yang diolah secara sederhana berdasarkan pengalaman dan digunakan dalam pengobatan tradisional (Syamsuni, 2006).

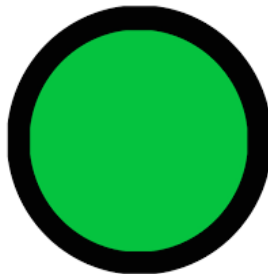
2.3.3 Penggolongan Obat

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 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 swamedikasi hanyalah golongan obat bebas, obat bebas terbatas dan obat wajib apotek (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 No. 2380/A/SK/VI/ 1983 tentang tanda khusus untuk obat bebas yaitu lingkaran hijau dengan garis tepi warna hitam.



Gambar 2.1 Tanda Obat Bebas

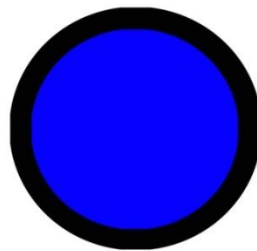
b. Obat Bebas Terbatas

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



Gambar 2.2 Tanda Peringatan pada Obat Bebas Terbatas

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 berikut ini :



Gambar 2.3 Tanda 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 2.4 Tanda Obat Keras

d. Obat Wajib Apotek

Obat Wajib Apotek (OWA) adalah jenis obat keras yang biasa diserahkan tanpa harus menggunakan resep dari dokter. Tujuan OWA adalah memperluas keterjangkauan obat untuk masyarakat. Meskipun bias menyerahkan obat keras dalam jenis OWA tanpa menggunakan resep dari dokter, apoteker pengelola apotek harus memenuhi persyaratan sebelum menyerahkan obat wajib apotek kepada pasien. Adapun daftar obat wajib apotek yang dikeluarkan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan, yaitu :

1. Keputusan Menteri Kesehatan No. 347/Menkes/SK/VII/1990 tentang Daftar Obat Wajib Apotek Nomor 1. Contoh Obat Wajib Apotek Nomor 1 : Kloramfenikol, Linastrenol, Salbutamol.
2. Keputusan Menteri Kesehatan No. 924/Menkes/Per/X/1993 tentang Daftar Obat Wajib Apotek Nomor 2. Contoh Obat Wajib Apotek Nomor 2 : Dexametason, Omeprazole, Prednisolon.
3. Keputusan Menteri Kesehatan No. 1176/Menkes/SK/X/1999 tentang Daftar Obat Wajib Apotek Nomor 3. Contoh Obat Wajib Apotek Nomor 3 : Diklofenak Natrium, Gentamisin, Ranitidin.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1176/Menkes/SK/X/1999 dikeluarkan pertimbangan sebagai berikut :

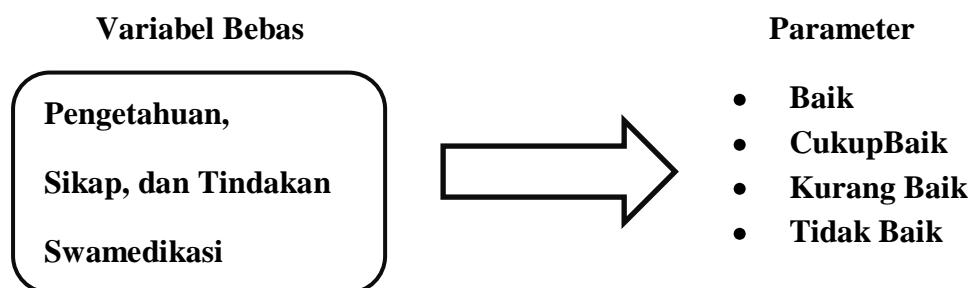
- a) Pertimbangan yang utama untuk obat wajib apotek, yaitu untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menolong dirinya sendiri guna mengatasi masalah kesehatan, perlu ditunjang dengan sarana yang dapat meningkatkan pengobatan sendiri secara tepat, aman dan rasional.
- b) Pertimbangan yang kedua untuk peningkatan pengobatan sendiri secara tepat, aman dan rasional dapat dicapai melalui peningkatan penyediaan obat yang dibutuhkan untuk pengobatan sendiri yang sekaligus menjamin penggunaan obat.
- c) Pertimbangan yang ketiga untuk meningkatkan peran apoteker diapotek dalam pelayanan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) serta pelayanan obat kepada masyarakat perlu ditingkatkan dalam rangka peningkatan pengobatan sendiri.

Sesuai Permenkes No. 919/ Menkes/ Per/ X/ 1993, obat yang dapat diserahkan harus memenuhi kriteria sebagai berikut :

- 1) Tidak dikontraindikasikan untuk penggunaan pada wanita hamil, anak dibawah usia 2 tahun dan orang tua di atas umur 65 tahun.
- 2) Pengobatan sendiri dengan obat dimaksud tidak memberikan risiko pada kelanjutan penyakit.
- 3) Penggunaannya tidak memerlukan cara atau alat khusus yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan.
- 4) Penggunaannya diperlukan untuk penyakit yang prevalensinya tinggi di Indonesia.
- 5) Obat dimaksud memiliki rasio khasiat keamanan yang dapat dipertanggungjawabkan untuk pengobatan sendiri.

2.4 Kerangka Konsep

Berdasarkan uraian di atas, maka kerangka konsep pada penelitian ini adalah sebagai berikut :



2.5 Defenisi Operasional

Tabel 2.1 Definisi Operasional

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