

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan, Sikap dan Tindakan

2.1.1 Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo dalam Wawan dan M., 2018).

Pengetahuan yang cukup didalam kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu (Notoatmodjo, 2003 dalam Wawan dan M., 2018):

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi riil (sebenarnya).

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu obyek kedalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek.

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

2.1.2 Sikap

Sikap adalah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, obyek atau isue (Cocopio, 1986 dalam S., 2000; 6).

Struktur sikap terdiri atas 3 komponen yang saling menunjang yaitu: (S., 2000: 23 dalam Wawan dan M., 2018)

1. Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan *stereotype* yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganan (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu problem yang kontroversial.
2. Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang, komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.
3. Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang. Dan berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak/bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu. Dan berkaitan dengan objek yang dihadapinya adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang adalah dicerminkan dalam bentuk tendensi perilaku.

Seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkatan yakni (Seokidjo Notoatmodjo, 1996: 132 dalam Wawan dan M., 2018):

- a. Menerima (*Receiving*)
Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).
- b. Merespon (*Responding*)
Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan.
- c. Menghargai (*Valuing*)
Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah.
- d. Bertanggung jawab (*Responsible*)
Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi.

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

2.1.3 Tindakan atau Praktik

Tindakan adalah hal apa yang dilakukan oleh responden terhadap terkait dengan kesehatan (pencegahan penyakit), cara peningkatan kesehatan, cara memperoleh pengobatan yang tepat, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2016).

Tindakan dapat dibedakan menjadi tiga tingkatan, yaitu: (Notoatmodjo, 2016)

- 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 yang telah dilakukan responden dimasa lampau.

2.2 Swamedikasi

2.2.1 Pengertian Swamedikasi

Swamedikasi atau pengobatan sendiri adalah kegiatan atau tindakan mengobati sendiri dengan obat tanpa resep secara tepat dan bertanggung jawab (rasional). Makna swamedikasi adalah bahwa penderita sendiri yang memilih obat tanpa resep untuk mengatasi penyakit yang dideritanya (Djunarko & Hendrawati, 2011).

Setiap orang yang melakukan pengobatan sendiri atau swamedikasi juga harus menyadari kelebihan ataupun kekurangan dari pengobatan sendiri yang dilakukan. Adakah manfaat ataupun resiko, maka pasien tersebut juga dapat melakukan penilaian apakah pengobatan sendiri atau swamedikasi tersebut perlu dilakukan atau tidak.

Swamedikasi tidak memerlukan cara atau alat khusus yang harus dilakukan tenaga kesehatan. Jika individu memilih untuk melakukan swamedikasi, maka ia harus dapat:

- a. Mengenali gejala yang dirasakan.
- b. Menentukan apakah kondisi mereka sesuai untuk swamedikasi atau tidak.
- c. Memilih produk obat yang sesuai dengan kondisinya.
- d. Mengikuti intruksi yang tertera pada label obat yang dikonsumsi.

2.2.2 Faktor-faktor Melakukan Swamedikasi

Adanya faktor swamedikasi yang keberadaannya hingga saat ini semakin mengalami peningkatan. Beberapa faktor swamedikasi adalah sebagai berikut (Djunarko & Hendrawati, 2011):

1. Kondisi ekonomi. Mahal dan tidak terjangkau 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 ringan dengan beralih ke swamedikasi.
2. Berkembangnya kesadaran akan arti penting kesehatan bagi masyarakat karena meningkatnya sistem informasi, pendidikan, dan kehidupan sosial

ekonomi sehingga meningkatkan pengetahuan untuk melakukan swamedikasi.

3. 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.
4. Semakin tersebar nya distribusi obat melalui puskesmas dan warung obat desa yang berperan dalam meningkatkan pengenalan dan penggunaan obat, terutama Obat Tanpa Resep (OTR) dalam sistem swamedikasi.
5. Kampanye swamedikasi yang rasional di masyarakat mendukung perkembangan farmasi komunitas.
6. Semakin banyak obat yang dahulu termasuk obat keras dan harus diresepkan dokter, dalam perkembangan ilmu kefarmasian yang ditinjau dari khasiat dan keamanan obat diubah menjadi OTR (Obat Wajib Apotek (OWA), obat bebas terbatas, dan obat bebas) sehingga memperkaya pilihan masyarakat terhadap obat.

2.2.3 Kondisi dan Kasus Melakukan Swamedikasi

Swamedikasi biasanya dilakukan pada kondisi dan kasus sebagai berikut (Djunarko & Hendrawati, 2011):

- a. Perawatan simptomatik minor, seperti rasa tidak enak badan dan cedera ringan.
- b. Penyakit yang dapat sembuh sendiri dengan bertambahnya daya tahan tubuh, seperti flu.
- c. Profilaksis/pencegahan dan penyembuhan penyakit ringan, seperti diare, dan kutu air.
- d. Penyakit kronis yang sebelumnya sudah pernah didiagnosis dokter atau tenaga medis profesional lainnya, seperti asma dan arthritis.
- e. Keadaan yang mengancam jiwa dan perlu penanganan segera.

2.2.4 Cara Melakukan Swamedikasi

Penilaian kerasionalan swamedikasi dapat ditinjau menurut komponen rasional dan tidak rasional berikut ini (Djunarko & Hendrawati, 2011):

1. Rasional (asas 4 tepat + 1 waspada)
 - a. Tepat indikasi
 - b. Tepat penderita
 - c. Tepat obat
 - d. Tepat dosis, dan
 - e. Waspada efek samping obat
2. Tidak rasional
 - a. Boros
 - b. Berlebihan
 - c. Kurang
 - d. Salah, dan
 - e. Majemuk (polifarmasi)

2.3 Obat

2.3.1 Pengertian Obat Secara Umum

Menurut Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009, obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki system 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), 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, hingga 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 Republik Indonesia.
- f. Obat Generik:** Obat generik 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, diolah secara sederhana berdasarkan pengalaman dan digunakan dalam pengobatan tradisional (Syamsuni, 2006).

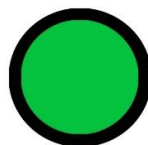
2.3.3 Penggolongan Obat

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 swamedikasi hanyalah golongan obat bebas dan 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 Nomor 2380/A/SK/VI/1983 tentang tanda khusus untuk obat bebas yaitu lingkaran hijau dengan garis tepi warna hitam.



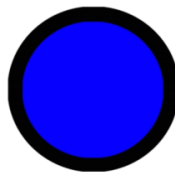
b. Obat Bebas Terbatas

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.

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

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

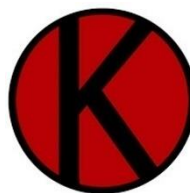


c. Obat Keras

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).



d. Obat Wajib Apotek

Obat Wajib Apotek (OWA) adalah jenis obat keras yang bisa diserahkan tanpa harus menggunakan resep dari dokter. Tujuan OWA adalah memperluas keterjangkauan obat untuk masyarakat. Meskipun bisa 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 nomor 347/Menkes/SK/VII/1990 tentang Daftar Obat Wajib Apotek Nomor 1.
Contoh Obat Wajib Apotek No 1: Kloramfenikol, Linastrenol, Salbutamol.
2. Keputusan Menteri Kesehatan nomor 924/Menkes/Per/X/1993 tentang Daftar Obat Wajib Apotek Nomor 2.
Contoh Obat Wajib Apotek No 2: Dexametason, Omeprazole, Prednisolon.
3. Keputusan Menteri Kesehatan nomor 1176/Menkes/SK/X/1999 tentang Daftar Obat Wajib Apotek Nomor 3.
Contoh Obat Wajib Apotek No 3: Diklofenak Natrium, Gentamisin, Ranitidin.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1176/Menkes/SK/X/1999 dikeluarkan pertimbangan sebagai berikut:

1. 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.
2. 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.
3. Pertimbangan yang ketiga untuk meningkatkan peran Apoteker di Apotek dalam pelayanan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) serta pelayanan obat kepada masyarakat perlu ditingkatkan dalam rangka peningkatan pengobatan sendiri.

Sesuai permenkes Nomor 919/Menkes/Per/X/1993, obat yang dapat diserahkan harus memenuhi kriteria sebagai berikut:

1. Tidak dikontraindikasikan untuk penggunaan pada wanita hamil, anak di bawah usia 2 tahun dan orang tua di atas 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. Diare

2.4.1 Pengertian Diare

Diare adalah sebuah penyakit dimana penderita mengalami rangsangan buang air besar yang terus menerus dan feses yang masih memiliki kandungan air berlebihan. Dalam diare ini buang air besar sampai terjadi 3 kali lebih dalam 1 hari dan biasanya berlangsung selama 2 hari atau lebih. Orang yang mengalami diare akan kehilangan cairan tubuh sehingga menyebabkan dehidrasi. Hal ini membuat tubuh tidak dapat berfungsi dengan baik dan dapat membahayakan jiwa, khususnya pada anak dan orang tua (Sunaryati, 2011).

2.4.2 Gejala-Gejala Penyakit Diare

1. Gejala umum
 - a. Berak cair atau lembek dan sering adalah gejala khas diare
 - b. Muntah, biasanya menyertai diare pada gastroenteritis akut
 - c. Demam, dapat mendahului atau tidak mendahului gejala diare
 - d. Gejala dehidrasi, yaitu mata cekung, ketegangan kulit menurun, apatis, bahkan gelisah.
2. Gejala spesifik
 - a. *Vibrio cholera*: diare hebat, warna tinja seperti cucian beras dan berbau amis.
 - b. *Disenteriform*: tinja berlendir dan berdarah.

2.4.3 Penyebab Penyakit Diare

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi munculnya diare, seperti faktor lingkungan gizi, kependudukan dan pendidikan sosial ekonomi, dan perilaku masyarakat. Sedangkan penyebab diare sendiri adalah peradangan usus yang disebabkan oleh beberapa seperti(Sunaryati,2011):

1. Bakteri, virus, parasit (jamur, cacing, dan protozoa)
2. Keracunan makanan/minuman yang disebabkan oleh bakteri maupun bahan kimia
3. Kurang gizi
4. Alergi terhadap susu
5. Hilangnya kekebalan tubuh

Selain 5 hal diatas, ada beberapa hal lagi yang menjadi faktor utama dari terjadinya diare, yaitu:

1. Gizi yang buruk. Keadaan ini melemahkan kondisi penderita sehingga timbulnya diare akibat penyakit lain menjadi sering dan semakin parah
2. Ketidakmampuan alat pencernaan seorang bayi untuk memproses susu dapat menyebabkan ia mengalami diare
3. Seorang bayi tidak mampu mencerna makanan yang baru dan belum dikenali
4. Akibat alergi terhadap makanan tertentu
5. Penggunaan obat-obatan tertentu yang tidak dapat diterima oleh jaringan tubuh akan menyebabkan penyakit sampingan berupa diare
6. Infeksi dalam perut yang disebabkan virus, cacing, atau bakteri
7. Terlalu banyak makan buah mentah atau makanan berlemak
8. Keracunan makanan

2.4.4 Pencegahan dan Pengobatan Penyakit Diare

Agar tidak terjadi atau menjadi penyakit yang parah, diare harus dicegah. Sebab jika tidak, bukan hanya menyerang kita tetapi diare juga akan menjadi satu-satunya penyebab terhadap kematian. Diare mudah dicegah. Beberapa cara atau bentuk pencegahan diare antara lain dengan mencuci

tangan memakai sabun dengan benar 5 waktu penting, yaitu sebelum makan, setelah buang air besar, sebelum memegang bayi, setelah menceboki anak, dan sebelum menyiapkan makanan. Di samping itu, kita harus meminum air minum sehat atau air yang telah diolah, antara lain dengan cara merebus, pemanasan dengan sinar matahari atau proses klorinasi.

Obat-obat yang dapat diberikan untuk swamedikasi diare adalah:

1. Adsorben dan obat pembentuk massa
2. Oralit
3. Kombinasi kaolin-pektin dan attapulgit

Adapun beberapa obat tradisional kearifan lokal yang berkhasiat sebagai obat diare adalah:

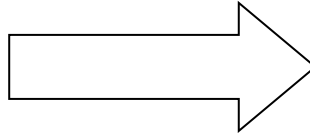
1. Jambu biji (*Psidium guajava*)
2. Salak (*Salacca zalacca*)
3. Buah sawo muda (*Achras zapota*)
4. Pinang (*Areca catechu*)
5. Buah pala (*Myristica fragrans*)

Bagi sebagian besar kasus diare, obat-obatan tidak diperlukan. Jika diare dalam skala besar, bahaya yang paling besar adalah dehidrasi. Jadi, bagian paling penting dalam pengobatan diare adalah memberikan cukup cairan dan makanan yang baik. Yang perlu diingat, pengobatan bukan memberi obat untuk menghentikan diare karena diare adalah mekanisme pertahanan tubuh untuk mengeluarkan kontaminasi makanan dari usus.

2.5 Kerangka Konsep

Variabel Bebas

- Pengetahuan
- Sikap
- Tindakan



Variabel Terikat

Swamedikasi Diare

Gambar 2.1 Kerangka Konsep

2.6 Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel bebas				
Pengetahuan	Suatu hasil tahu masyarakat tentang swamedikasi diare	Kuesioner	1. Baik 76 - 100% 2. Cukup 56 - 75% 3. Kurang 40 - 55 % 4. Tidak baik < 40 %	Ordinal
Sikap	Suatu respon masyarakat terhadap swamedikasi diare	Kuesioner	1. Baik 76 - 100 % 2. Cukup 56 - 75 % 3. Kurang 40 - 55 % 4. Tidak baik < 40 %	Ordinal
Tindakan	Suatu perbuatan masyarakat terhadap swamedikasi diare	Kuesioner	1. Baik 76 - 100 % 2. Cukup 56 - 75 % 3. Kurang 40 - 55 % 4. Tidak baik < 40 %	Ordinal
Variabel Terikat				
Swamedikasi Diare	Suatu keadaan masyarakat dengan jumlah penderita diare tertinggi	Kuesioner	1. Pernah 2. Tidak pernah	Nominal

Gambar 2.2 Defenisi Operasional

2.7 Hipotesis

1. Ada hubungan yang positif dan signifikan antara pengetahuan dengan swamedikasi diare
2. Ada hubungan yang positif dan signifikan antara sikap terhadap swamedikasi diare
3. Ada hubungan yang positif dan signifikan antara tindakan terhadap swamedikasi diare