

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Demografi Lokasi Penelitian

Desa Wonomulyo terletak di Kecamatan Poncokusumo Kabupaten Malang. Desa ini memiliki perbatasan bagian utara dengan Desa Belung, bagian timur berbatasan dengan Desa Wonorejo, bagian barat berbatasan dengan Desa Agrosuko dan bagian selatan berbatasan dengan desa Karangnongko. Desa Wonomulyo merupakan salah satu desa di Kecamatan Poncokusumo Kabupaten Malang. Desa Wonomulyo memiliki luas wilayah 2,01 km² yang diperuntukkan untuk permukiman, persawahan, perkebunan, fasilitas umum, kegiatan perekonomian dsb. Desa Wonomulyo terbagi menjadi dua dusun, yaitu Dusun Wates, dan Dusun Robyong. Kedua dusun tersebut dibagi menjadi 15 RW dan terdapat 60 RT dimana RT 1-27 dan RW 1-8 terdapat di Dusun Wates sedangkan RT 28-60 dan RW 9-15 terdapat di Dusun Robyong.

RT.60 merupakan RT terakhir yang ada di ada di Desa Robyong Wonomulyo. RT.60 juga berada di RW.15 dimana RW.15 juga merupakan RW terakhir di Desa Robyong Wonomulyo ini. Di RT ini terdapat 23 jumlah kartu keluarga dengan jumlah masyarakatnya yaitu 80 orang . Dimana dalam 1 kartu keluarga terdapat rata-rata yaitu 1 laki-laki dewasa dan 1 perempuan dewasa. Tingkat pendidikan masyarakat RT.60 Desa Robyong Wonomulyo yaitu TK,SD, SMP, SMA dan hanya sebagian kecil yang melanjutkan ke perguruan tinggi. Rata-rata mata pencaharian masyarakat di RT.60 ini adalah petani dan hampir masyarakat di RT.60 ini menggantungkan hidupnya dari bertani.

2.2. Pengetahuan

2.2.1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan manusia terjadi melalui pancaindra, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indra penglihat dan indra pendengar (Notoatmodjo, 2012). Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapinya. Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan (Notoatmodjo, 2010) yaitu :

1. Tahu (*know*)

Tahu dapat diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari. Tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dengan cara menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami dapat diartikan sebagai kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi dapat menjelaskan dan menyimpulkan objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya (*real*). Aplikasi ini dapat diartikan sebagai penggunaan hukum – hukum, rumus – rumus, prinsip dan sebagainya dalam konteks lain.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan kemampuan untuk menjabarkan suatu materi atau objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya antara satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi–formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, merencanakan, meringkas, menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan – rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan suatu kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu yang telah ada.

2.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor berikut yaitu (Ilmi, 2015) :

1. Umur

Dimana bertambahnya umur seseorang akan berpengaruh terhadap bertambahnya pengetahuan. Semakin dewasa usia, tingkat kemampuan dan kematangan seseorang akan lebih baik dalam berpikir dan menerima informasi, sehingga tingkat pengetahuannya akan berkembang.

2. Pendidikan

Seseorang yang berpendidikan baik akan berpengaruh terhadap pengetahuan yang dimilikinya. Pendidikan yang tinggi memungkinkan diperolehnya informasi kesehatan yang akan memengaruhi pemilihan tindakan pengobatan.

3). Informasi

Semakin banyak informasi yang diperoleh melalui berbagai media maka akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Informasi paling sering diperoleh melalui iklan, baik dari media cetak maupun media elektronik. Lingkup keluarga dan pertemanan juga berperan dalam penyebaran informasi.

4). Sosial budaya atau keyakinan

Dimana seseorang yang memperoleh kebudayaan atau keyakinan dalam hubungannya dengan orang lain akan mendapatkan pengetahuan yang lebih baik.

5). Pekerjaan

Pekerjaan dapat membawa suatu pengalaman, pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan ketrampilan profesional. Orang yang bekerja memiliki pengetahuan yang lebih luas daripada orang yang tidak bekerja.

6). Pengalaman

Dimana pengalaman merupakan sumber pengetahuan yang baik. Pengalaman yang diperoleh dari pengalaman sendiri maupun pengalaman orang lain dapat memperluas pengalaman seseorang terutama bagaimana cara swamedikasi yang tepat dan rasional. Pengalaman yang diperoleh dapat memperluas pengalaman seseorang terutama bagaimana cara swamedikasi yang tepat dan rasional

2.3 Swamedikasi

2.3.1 Definisi Swamedikasi

Swamedikasi atau pengobatan sendiri adalah pengobatan yang dilakukan secara mandiri dengan pemilihan obat tradisional oleh seseorang untuk mengobati keluhan sakit atau gejala yang dapat dikenali sendiri dan beberapa kondisi kronis yang pernah didiagnosis oleh dokter (WHO, 2012). Swamedikasi sendiri termasuk bagian dari “*self-care*” yang merupakan usaha untuk mempertahankan kesehatan ataupun mencegah dan mengatasi penyakit (WHO, 2014).

Pengobatan sendiri (*self medication*) merupakan upaya yang paling banyak dilakukan masyarakat untuk mengatasi keluhan atau gejala penyakit, sebelum mereka memutuskan mencari pertolongan ke pusat pelayanan kesehatan/ petugas kesehatan. Lebih dari 60 % masyarakat mempraktekkan *self-medication* ini, dan lebih dari 80 % di antara mereka mengandalkan obat modern (Depkes RI, 2008). Apabila swamedikais dilakukan dengan benar, maka swamedikasi (*self-medication*) merupakan sumbangan yang sangat besar bagi pemerintah, terutama dalam pemeliharaan kesehatan secara nasional (Depkes RI, 2008).

2.3.2 Faktor Yang Mempengaruhi Swamedikasi

Praktek swamedikasi menurut *World Health Organization* (WHO) dalam Zeenot (2013), dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain sebagai berikut :

a. Faktor sosial ekonomi

Meningkatnya pemberdayaan masyarakat, berakibat pada semakin tinggi tingkat pendidikan dan semakin mudah akses untuk mendapatkan informasi. Dikombinasikan dengan tingkat ketertarikan individu terhadap masalah kesehatan, sehingga terjadi peningkatan untuk dapat berpartisipasi langsung terhadap pengambilan keputusan dalam masalah kesehatan. Faktor ekonomi juga berpengaruh pada individu dalam mengambil sikap dan keputusan. Sikap yang dipilih tiap individu dalam pengobatan sangat menentukan hasil dari masalah kesehatan

b. Gaya hidup

Meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap dampak dari gaya hidup tertentu, seperti menghindari merokok dan pola diet yang seimbang untuk memelihara kesehatan dan mencegah terjadinya penyakit

c. Kemudahan memperoleh produk obat

Saat ini pasien atau konsumen lebih memilih kenyamanan membeli obat yang bisa diperoleh dimana saja, dibandingkan harus menunggu lama di rumah sakit atau klinik.

d. Faktor kesehatan lingkungan

Dengan adanya praktek sanitasi yang baik, pemilihan nutrisi yang tepat serta lingkungan perumahan yang sehat, meningkatkan kemampuan masyarakat

untuk dapat menjaga dan mempertahankan kesehatan serta mencegah terkena penyakit.

e. Ketersediaan produk baru

Saat ini, semakin banyak tersedia produk obat baru yang lebih sesuai untuk pengobatan sendiri. Selain itu, ada juga beberapa produk obat yang telah dikenal sejak lama serta mempunyai indeks keamanan yang baik, juga telah dimasukkan ke dalam kategori obat bebas, membuat pilihan produk obat untuk pengobatan sendiri semakin banyak tersedia (Zeenot, 2013)

2.3.3 Hal Yang Perlu Diperhatikan Dalam Swamedikasi

Dalam melakukan swamedikasi (*self-medication*) secara benar, masyarakat mutlak memerlukan informasi yang jelas dan dapat dipercaya, dengan demikian penentuan jenis dan jumlah obat yang diperlukan harus berdasarkan kerasionalan (Depkes RI, 2008). Pelaku self-medication dalam "mendiagnosis" penyakitnya, harus mampu:

- a. Mengetahui jenis obat yang diperlukan.
- b. Mengetahui kegunaan dari setiap obat, sehingga dapat mengevaluasi sendiri perkembangan rasa sakitnya.
- c. Menggunakan obat secara benar (cara, aturan, lama pemakaian) dan mengetahui batas kapan mereka harus menghentikan swamedikasi yang kemudian segera meminta pertolongan petugas kesehatan
- d. Mengetahui efek samping obat yang digunakan sehingga dapat memperkirakan apakah keluhan yang timbul kemudian, merupakan suatu penyakit baru atau efek samping obat.

- e. Mengetahui siapa yang tidak boleh menggunakan obat tersebut, terkait dengan kondisi seseorang.

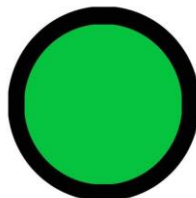
2.3.4 Jenis Obat Pada Swamedikasi

Menurut undang-undang, yang dimaksud dengan obat adalah suatu bahan atau campuran bahan yang dimaksudkan untuk digunakan dalam menentukan diagnosis, mencegah, mengurangi, menghilangkan, menyembuhkan penyakit atau gejala penyakit, luka atau kelainan badaniah atau rohaniah pada manusia atau hewan, termasuk memperelok tubuh atau bagian tubuh manusia. Menurut permenkes No. 917/1993, golongan obat adalah penggolongan yang dimaksudkan untuk peningkatan keamanan dan ketepatan penggunaan serta pengamanan distribusi yang terdiri dari obat bebas, obat bebas terbatas, obat wajib apotik, obat keras, psikotropika dan narkotika.

Tetapi obat yang diperbolehkan dalam swamedikasi hanyalah golongan obat bebas dan bebas terbatas, dan wajib apotek.

a. Obat bebas

Obat golongan ini termasuk obat yang relatif paling aman, dapat diperoleh tanpa resep dokter, selain di apotek juga diperoleh di warung-warung. Obat bebas dalam kemasannya ditandai dengan lingkaran berwarna hijau dan bertepi hitam.



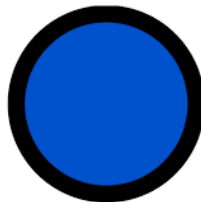
Gambar 2.3.4 (1) Logo Obat Bebas

b. Obat bebas terbatas

Obat golongan ini adalah juga relatif aman selama pemakaiannya mengikuti aturan pakai yang ada. Menurut Widodo (2013), obat bebas terbatas yakni obat keras yang dapat diserahkan tanpa resep dokter dalam bungkus aslinya dari produsen atau pabrik obat tersebut, kemudian diberi tanda lingkaran berwarna biru dengan garis tepi hitam dan terdapat peringatan khusus. Adapun tanda peringatan khusus dalam kemasan obat bebas terbatas sesuai dengan kandungan obat, yaitu sebagai berikut :

1. P. No.1 Awas ! Obat keras bacalah aturan pakai di dalam
2. P. No.2 Awas ! Obat keras Hanya untuk kumur, jangan ditelan
3. P. No.3 Awas ! Obat keras Hanya untuk bagian luar badan
4. P. No.4 Awas ! Obat keras Hanya untuk dibakar 11
5. P. No.5 Awas ! Obat keras Tidak boleh untuk ditelan
6. P. No.6 Awas ! Obat keras Obat wasir jangan ditelan.

Obat bebas terbatas adalah obat yang sebenarnya termasuk dalam obat keras, tetapi masih dapat dijual atau dibeli secara bebas tanpa resep dokter dan disertai dengan tanda peringatan (Djunarko & Hendrawati, 2011). Sebagaimana obat bebas, obat ini juga dapat diperoleh tanpa resep dokter, dapat diperoleh di apotek, toko obat atau di warung-warung.



Gambar 2.3.4 (2) Logo Obat Bebas Terbatas

c. Obat wajib Apotek

Obat wajib Apotek adalah obat keras yang dapat diserahkan oleh Apoteker kepada pasien di Apotik tanpa resep dokter. Obat wajib apotik dalam pemberian nanti harus dicatat terkait data pasien dan penyakit yang diderita oleh Apoteker.

Sesuai permenkes No.919/MENKES/PER/X/1993, kriteria obat yang dapat diserahkan :

- a. Tidak dikontraindikasikan untuk penggunaan 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. Penggunaan tidak memerlukan cara atau alat khusus yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan.
- d. Obat dimaksud memiliki rasio keamanan yang dapat dipertanggungjawabkan untuk pengobatan sendiri

2.3.5. Masalah Penggunaan Obat Dalam Swamedikasi

Masalah penggunaan obat dalam swamedikasi sering terjadi dimasyarakat. Masalah-masalah tersebut timbul karena kurangnya pengetahuan dan pemahaman pada masyarakat dalam memilih obat dan menentukan dosis dari obat yang dikonsumsinya. Terlebih jika masyarakat menentukan suatu obat untuk mengobati penyakit yang diderita, hanya berpedoman pada iklan di media elektronik atau dari persepsi maupun pengalaman orang lain saja. Masalah yang seringkali terjadi di masyarakat meliputi penggunaan obat yang tidak tepat, dosis obat yang tidak tepat, dan adanya efek samping, adanya kontraindikasi, adanya interaksi obat, dan

adanya polifarmasi (Harahap dkk., 2017). Masalah tersebut dikenal dengan istilah penggunaan obat yang tidak rasional. Pengobatan dikatakan tidak rasional jika:

- a. Tidak tepat diagnosis, gejala maupun keluhan penyakit yang sama antara satu individu dengan individu lainnya belum tentu sama.
- b. Pemilihan obat tidak tepat, maksudnya obat yang dipilih bukan obat yang terbukti paling bermanfaat, paling aman, paling sesuai dan paling ekonomis.
- c. Penggunaan obat yang tidak tepat, yaitu tidak tepat dosis, tidak tepat cara pemberian obat, dan tidak tepat frekuensi pemberian.
- d. Pemberian obat tidak disertai dengan penjelasan yang sesuai, kepada pasien.
- e. Pengaruh pemberian obat, baik yang diinginkan atau tidak diinginkan tidak diperkirakan sebelumnya dan tidak dilakukan pemantauan secara langsung atau tidak langsung.
- f. Penggunaan obat dikatakan tidak tepat jika risiko yang mungkin terjadi tidak seimbang dengan manfaat yang diperoleh dari tindakan pemberian suatu obat.

2.3.6. Keuntungan Dan Kerugian Swamedikasi

Menurut Khasanah (2017) yang dikutip dari teori Tjay & Kirana (1993) Dalam melakukan pengobatan sendiri, masyarakat dapat memilih tindakan dengan menggunakan obat atau tanpa obat. Penggunaan obat sebagai upaya pengobatan sendiri dapat memberikan keuntungan, antara lain

- a. Swamedikasi dapat digunakan sebagai pengganti perawatan kesehatan formal (rumah sakit, klinik, balai pengobatan, puskesmas, dokter atau praktek lainnya).

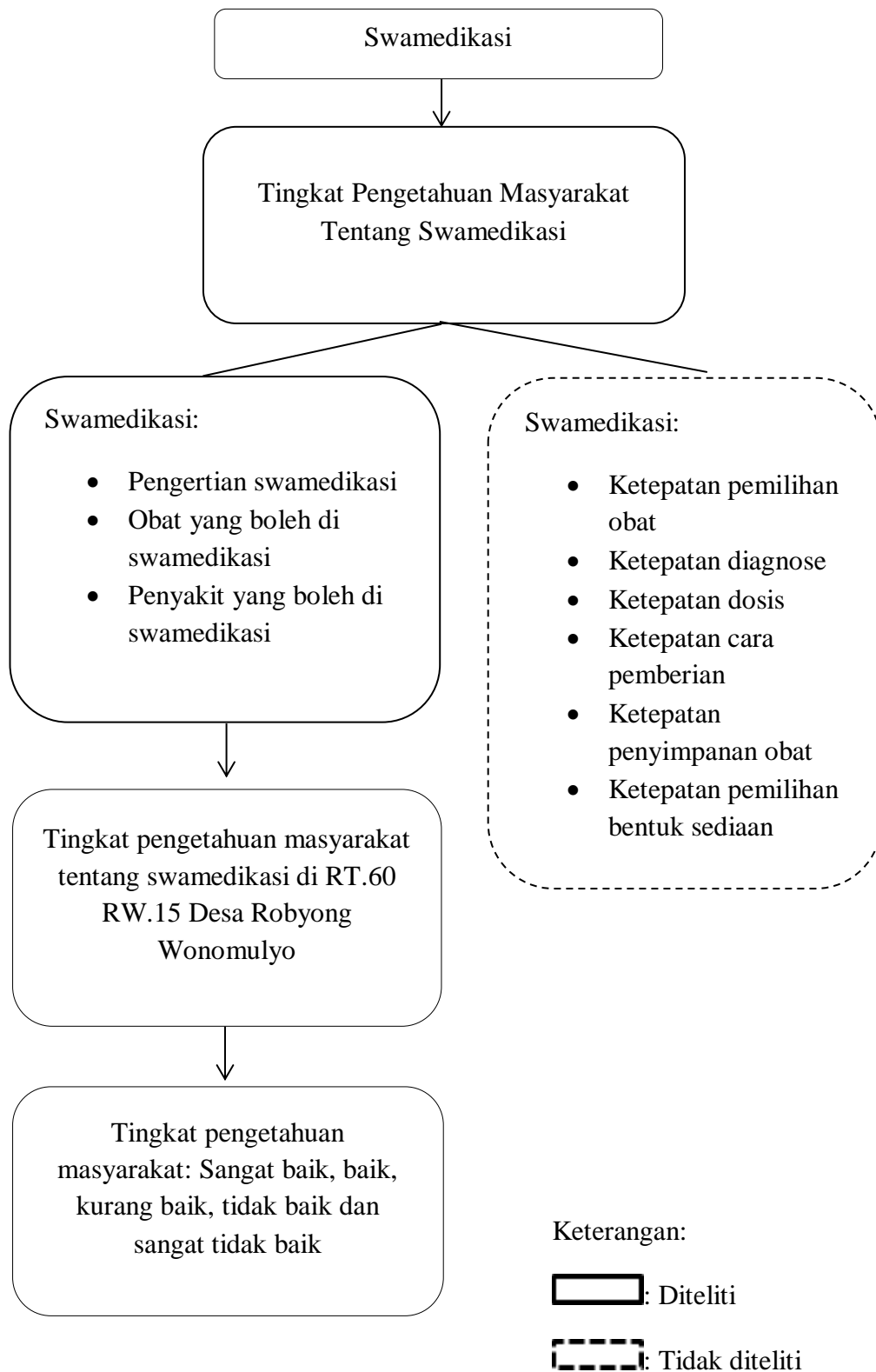
- b. Swamedikasi dapat mengurangi ketergantungan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan formal
- c. Swamedikasi membantu mengurangi biaya kesehatan yang dikeluarkan pemerintah
- d. Bagi masyarakat yang tinggal di desa terpencil dan dimana belum ada fasilitas pelayanan kesehatan, swamedikasi atau pengobatan sendiri akan menghemat banyak waktu dan biaya yang diperlukan

Penggunaan obat sebagai upaya pengobatan sendiri atau swamedikasi juga dapat memberikan kerugian, antara lain

- a. Swamedikasi berkaitan dengan kurangnya pengetahuan pemakai obat terhadap obat-obatan yang dikonsumsi. Hal ini dapat menimbulkan masalah yang serius jika terjadi kesalahan dalam pemilihan obat, kesalahan dosis dan timbulnya efek yang berbahaya.
- b. Persepsi tentang sakit yang salah. Apabila gejala tersebut tidak dikenali, dan sehingga menimbulkan dampak pengobatan sendiri bisa dilakukan terlalu lama. Keluhan tersebut dapat menjadi lebih berat sehingga bila penderita tersebut kemudian datang ke dokter mungkin perlu menggunakan obat yang lebih keras.

2.4. Kerangka Konsep Dan Kerangka Teori

2.4.1 Kerangka Konsep



2.4.2 Kerangka Teori

Pengobatan sendiri atau swamedikasi merupakan perilaku mengonsumsi obat sendiri berdasarkan diagnosis terhadap gejala sakit yang dialami (Brata, Fisher, Marjadi, Schneider, & Clifford, 2016). Swamedikasi berarti mengobati segala keluhan pada diri sendiri dengan obat-obat yang sederhana yang dibeli bebas di apotik atau toko obat terdekat. Swamedikasi sangat erat kaitannya dengan obat-obatan “*over the counter*” (OTC) yang biasanya digunakan untuk mengobati penyakit ringan seperti sakit kepala, radang tenggorokan, flu dan demam, serta dismenore (Sawalha, 2007). Kebanyakan masyarakat memilih melakukan swamedikasi karena mudah dilakukan, mudah dicapai, obat tidak mahal dan mudah di dapat.

Di Indonesia masih terdapat daerah-daerah kecil yang tidak memiliki fasilitas kesehatan. Jika ingin mendapat fasilitas kesehatan mereka harus menempuh jarak yang cukup jauh sehingga hal tersebut juga memakan waktu yang cukup lama, sehingga mereka lebih memilih melakukan swamedikasi untuk mengobati gejala atau penyakit yang di alami.

Pada masyarakat yang tinggal di RT.60 6W.15 Desa Robyong Wonomulyo, mereka memilih swamedikasi karena swamedikasi lebih hemat biaya daripada pergi ke tempat fasilitas kesehatan. Ada juga yang beranggapan bahwa swamedikasi yang mereka lakukan hanya untuk mengatasi penyakit yang ringan-ringan saja, sehingga masih memungkinkan untuk dilakukan swamedikasi. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti tingkat pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi di RT.60 RW.15 Desa Robyong Wonomulyo yang meliputi

pengetahuan tentang swamedikasi, obat yang boleh digunakan dalam swamedikasi dan penyakit yang bisa di swamedikasi.