

## BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

### A. Penelitian Terdahulu

Pada penelitian sebelumnya dilaporkan bahwa pemberian edukasi CBIA berpengaruh terhadap perilaku swamedikasi *common cold* pada ibu-ibu di Puskesmas Andalas yang berusia 18 – 59 dengan hasil tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan berbeda signifikan. Edukasi dengan CBIA dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang obat *common cold* yang dilakukan secara swamedikasi sebesar 81,6% (Mafruhah, Nugraheni and Safitri, 2016).

Persamaan dengan penelitian ini adalah metode penelitian *Quasy Experiment* dengan rancangan *pretest posttest design with control group* menggunakan metode CBIA dengan alat ukur kuesioner yang diberikan kepada responden saat *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol dan perlakuan. Sedangkan perbedaan penelitian ini adalah variabel dari penelitian yaitu pengetahuan tentang obat *common cold*, usia responden dan tempat penelitian.

Penelitian lain menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan setelah pemberian edukasi pada ibu rumah tangga. Dimana tingkat pengetahuan kelompok perlakuan yang diberikan edukasi dengan menggunakan metode CBIA menghasilkan nilai yang lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol yang tidak diberikan edukasi. Hal ini dapat disimpulkan bahwa penggunaan metode CBIA dapat meningkatkan pengetahuan ibu-ibu rumah tangga dalam penatalaksanaan demam (Handayani, 2018).

Persamaan dengan penelitian ini adalah metode penelitian *Quasy Experiment* menggunakan metode CBIA yang dilakukan pada kelompok kontrol dan perlakuan. Sedangkan perbedaan dengan penelitian ini adalah sifat penelitian *non-equivalen control group design* dan variabel dari penelitian yaitu pengetahuan dalam perilaku pengobatan sendiri.

Dewanti dkk (2015) melaporkan bahwa pemberian *leaflet* kepada pasien dapat meningkatkan efikasi diri dan kepatuhan minum obat, serta

penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik secara bermakna (Dewanti, Andrajati and Supardi, 2015).

Persamaan dengan penelitian ini yaitu rancangan penelitian *Quasi Experiment* dan pemberian *leaflet*. Sedangkan perbedaan dengan penelitian ini yaitu variabel dari yaitu pasien hipertensi dan tempat penelitian di Puskesmas Depok.

## B. Tinjauan Pustaka

### 1. Obat Tradisional

Obat tradisional adalah bahan atau ramuan bahan yang berasal dari tumbuhan, hewan, mineral, sediaan sarian (galenik), atau campuran dari bahan tersebut yang secara turun temurun digunakan untuk pengobatan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat (BPOM, 2019). Umumnya, pemanfaatan obat tradisional lebih diutamakan sebagai upaya preventif untuk menjaga kesehatan. Selain itu ada juga yang menggunakannya untuk pengobatan suatu penyakit.

#### a. Jenis Obat Tradisional

Berdasarkan Keputusan Kepala Badan Pengawas Obat Dan Makanan Republik Indonesia, Nomor : HK.00.05.4.2411 tentang Ketentuan Pokok Pengelompokan dan Penandaan Obat Bahan Alam Indonesia, obat tradisional yang ada di Indonesia dapat dikategorikan menjadi :

##### 1) Jamu

Jamu adalah obat tradisional Indonesia yang tidak memerlukan pembuktian ilmiah sampai dengan klinis, tetapi cukup dengan pembuktian empiris atau turun temurun. Jamu harus memenuhi kriteria aman sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan, klaim khasiat dibuktikan berdasarkan data empiris, dan memenuhi persyaratan mutu yang berlaku.



Gambar 2. 1. Logo dan Penandaan Jamu

## 2) Obat Herbal Terstandar (OHT)

Obat Herbal Terstandar (OHT) adalah sediaan obat bahan alam yang telah dibuktikan keamanan dan khasiatnya secara ilmiah dengan uji praklinik pada hewan dan bahan bakunya telah di standarisasi. Obat herbal terstandar harus memenuhi kriteria aman sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan, klaim khasiat dibuktikan secara ilmiah atau praklinik, telah dilakukan standarisasi terhadap bahan baku yang digunakan dalam produk jadi.



Gambar 2. 2. Logo dan Penandaan Obat Herbal Terstandar

## 3) Fitofarmaka

Fitofarmaka adalah sediaan obat bahan alam yang dapat disejajarkan dengan obat modern karena telah dibuktikan keamanan dan khasiatnya secara ilmiah dengan uji praklinik pada hewan dan uji klinik pada manusia, bahan baku dan produk jadinya telah di standarisasi. Fitofarmaka harus memenuhi kriteria aman sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan, klaim khasiat dibuktikan dengan uji klinis, telah dilakukan standarisasi terhadap bahan baku yang digunakan dalam produk jadi.



Gambar 2. 3. Logo dan Penandaan Fitofarmaka

b. Keamanan Obat Tradisional

Menurut PerMenKes RI Nomor 15 pasal 36 tahun 2018 bahwa obat tradisional yang dapat diberikan izin edar harus memenuhi beberapa kriteria antara lain:

- 1) Memiliki data keamanan yang jelas.
- 2) Memiliki data manfaat bersumber dari literatur yang dapat dipertanggungjawabkan.
- 3) Memenuhi persyaratan mutu sesuai Farmakope Herbal Indonesia atau farmakope lain yang diakui.
- 4) Sediaan berbentuk simplisia atau sediaan jadi Obat Tradisional.
- 5) Bahan baku terutama berasal dari Indonesia.
- 6) Diproduksi oleh industri/usaha Obat Tradisional yang sudah berizin serta memiliki nomor izin edar. Pastikan obat tradisional tersebut memiliki nomor ijin edar. Nomor ijin edar adalah nomor registrasi yang diberikan oleh BPOM untuk produk yang telah di daftarkan.
- 7) Obat Tradisional racikan sendiri dengan bahan baku yang bersumber dari industri yang telah melaksanakan cara pembuatan Obat Tradisional yang baik.

2. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui indra penglihatan dan pendengaran (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan merupakan hasil rekaman kognitif mengenal sesuatu masukan akan manusia. Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan terjadi

setelah orang melakukan penginderaan suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang paling penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, maka dari itu perilaku yang didasari dengan pengetahuan dan kesadaran akan bertahan lama dibandingkan perilaku yang tidak didasari ilmu pengetahuan dan kesadaran (Notoatmodjo, 2010).

a. Jenis Pengetahuan

1) Pengetahuan Implisit

Pengetahuan implisit adalah pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman seseorang dan berisi faktor-faktor yang tidak bersifat nyata seperti keyakinan pribadi, perspektif, dan prinsip. Pengetahuan seseorang biasanya sulit ditransfer ke orang lain baik secara tertulis maupun lisan. Pengetahuan implisit ini sering kali berisi kebiasaan dan budaya bahkan bisa tidak disadari.

2) Pengetahuan Eksplisit

Pengetahuan eksplisit adalah pengetahuan yang telah didokumentasikan atau disimpan dalam wujud nyata berupa media atau semacamnya. Pengetahuan nyata dideskripsikan dalam tindakan-tindakan yang berhubungan dengan kesehatan.

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (2013), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut :

1) Pendidikan

Pendidikan dijelaskan sebagai suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah (baik formal maupun nonformal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar maka dari itu, semakin seseorang memiliki pendidikan yang tinggi, maka semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan yang tinggi, maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari

media masa. Semakin banyak informasi yang masuk maka semakin banyak pula pengetahuan yang didapatkan tentang kesehatan.

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan di mana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya. Namun, perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi dapat diperoleh juga pada pendidikan nonformal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif terhadap objek yang diketahui, maka akan menumbuhkan sikap yang semakin positif terhadap objek tersebut.

## 2) Informasi / media massa

Informasi adalah “*that of which one is apprised or told: intelligence, news.*” (*Oxford English Dictionary*). Kamus lain menyatakan bahwa informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Adanya perbedaan definisi informasi pada hakikatnya dikarenakan sifatnya yang tidak dapat diuraikan (*intangible*), sedangkan informasi tersebut dapat dijumpai dalam kehidupan sehari-hari, yang diperoleh dari data dan pengamatan terhadap dunia sekitar kita, serta diteruskan melalui komunikasi. Informasi mencakup data, teks, gambar, suara, kode, program komputer, dan basis data.

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Berkembangnya teknologi akan

menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa juga membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

3) Sosial, budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan memengaruhi pengetahuan seseorang.

4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

5) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional, serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari

keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

6) Usia

Usia memengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang akan diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan di atas.

c. Tahap pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), secara garis besar pengetahuan dibagi dalam 6 tingkat, yaitu :

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*analysis*)

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

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang telah ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

3. Media promosi kesehatan

Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik melalui media cetak, elektronika dan media luar

ruang, sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang kemudian diharapkan menjadi perubahan pada perilaku ke arah positif di bidang kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

Promosi dapat dilakukan dengan pendekatan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) berbagai kategori kelompok sasaran. Setiap jenis kelompok sasaran masyarakat cara KIE yang berbeda satu sama lain. Kedalaman tujuan KIE pun berbeda-beda, mulai dari KIE yang hanya mengubah pengetahuan sampai pada perubahan sikap mental dan keterampilan. Untuk mengubah pengetahuan, KIE dapat dilakukan dengan komunikasi yang bersifat informatif.

Media penyuluhan kesehatan merupakan alat bantu penyuluhan. Disebut media penyuluhan karena alat-alat tersebut merupakan alat saluran dalam (*channel*) untuk menyampaikan kesehatan karena alat-alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau 'klien'. Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan-pesan kesehatan (*media*), media ini dibagi menjadi tiga, yakni :

- 1) Media Cetak

Media cetak sebagai alat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi antara lain : *booklet*, *leaflet*, *flyer* (selebaran), *flip chart* (lembar balik), rubrik, poster, dan foto. Media cetak sebagai alat bantu penyampaian pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi, untuk yang digunakan dalam penelitian ini adalah *leaflet*. *Leaflet* ialah media cetak berbentuk selebaran yang memiliki fungsi untuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam kalimat maupun gambar, atau kombinasi. Lembaran *leaflet* hanya dilipat kemudian diberi desain yang menarik dan menggunakan bahasa yang sederhana agar mudah dipahami oleh pembaca. *Leaflet* dapat diberikan atau disebarkan saat pertemuan-pertemuan seperti pertemuan FGD, pertemuan posyandu, kunjungan rumah, dan lain-lain. *Leaflet* dapat dibuat

sendiri dengan perbanyak sederhana seperti difotokopi (Notoatmodjo, 2010).

Kelebihan dari menggunakan media *leaflet* adalah

- a) Mudah dibawa kemanapun dan dimanapun
- b) Biaya produksi relatif terjangkau
- c) Dapat disimpan lama
- d) Merupakan media promosi yang memiliki desain yang menarik dan unik

Kekurangan dari menggunakan media *leaflet* adalah

- a) Membutuhkan tempat penyimpanan yang khusus
  - b) Membutuhkan keterampilan untuk membuatnya
  - c) Membutuhkan keahlian mendesain atau menggambar
- 2) Metode CBIA

Penyelenggaraan metode CBIA ini berawal dari pengobatan untuk sendiri yang banyak dilakukan oleh masyarakat untuk mengatasi keluhan atau gejala penyakit sebelum mereka memutuskan mencari pertolongan ke sarana pelayanan kesehatan maupun petugas kesehatan. Selain itu juga, masyarakat membutuhkan informasi yang benar, jelas dan dapat dipercaya, agar penentuan kebutuhan, jenis, dan jumlah obat berdasarkan kerasionalan (Suryawati *et al.*, 2012).

Metode CBIA merupakan salah satu kegiatan pemberdayaan masyarakat yang dapat digunakan untuk swamedikasi. Metode ini merupakan metode pembelajaran untuk para ibu rumah tangga agar lebih aktif dalam mencari informasi mengenai obat yang digunakan oleh keluarga. Informasi tersebut berguna bagi para ibu antara lain agar mampu mempertimbangkan promosi iklan obat di pasaran dan mengelola obat di rumah tangga secara benar mengingat hasil beberapa survey menyatakan bahwa ibu rumah tangga adalah "key person" dalam penggunaan obat. Selain itu juga agar tujuan *self-medication* dapat tercapai secara optimal (Suryawati *et al.*, 2012).

Metode CBIA bertujuan untuk menumbuhkan sikap kritis dari peserta sehingga timbul motivasi/keinginan untuk melakukan sesuatu, baik berupa motivasi dari luar/keluarga maupun motivasi dari dalam individu peserta tersebut, motivasi untuk menemukan, sehingga fasilitator hanya berfungsi sebagai motivator atau pendorong agar minat dan potensi peserta latihan dapat berkembang. Tujuan CBIA adalah terbentuknya kemampuan untuk menggali sumber informasi dan meningkatkan kebiasaan berpikir secara kreatif dan kritis sehingga mampu memecahkan masalah yang didasarkan pada proses belajar mandiri (*self learning*) (Suryawati *et al.*, 2012).

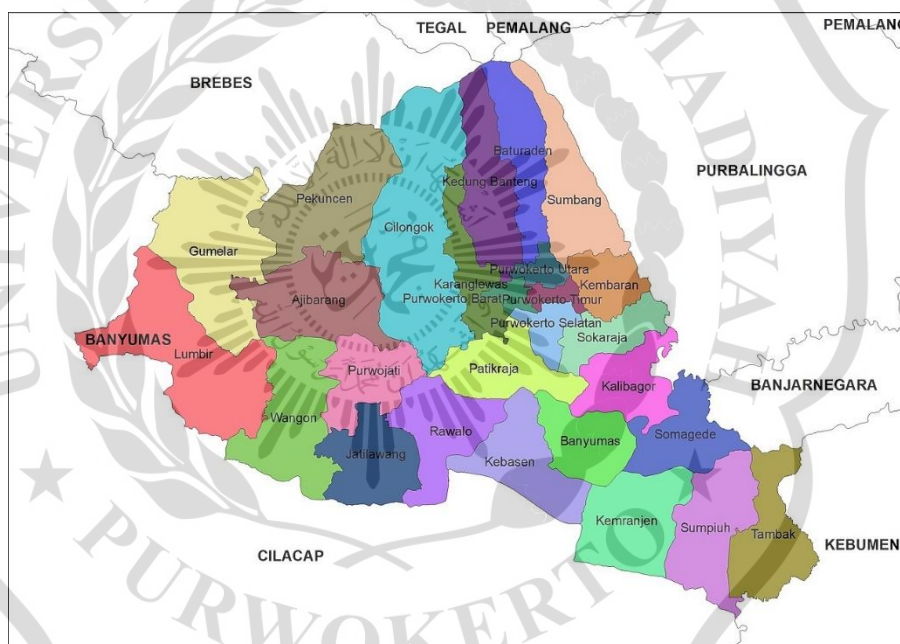
Metode ini merupakan metode yang digunakan untuk menyampaikan informasi obat dengan melibatkan subjek secara aktif yaitu mendengar, melihat, menulis dan melakukan evaluasi tentang pengenalan jenis obat dan bahan aktif yang terkandung serta informasi lain seperti indikasi, kontraindikasi, dan efek samping (Suryawati *et al.*, 2012).

Metode CBIA dilakukan dengan cara melakukan diskusi interaktif dan dibagi dalam kelompok kecil kurang lebih 6 – 8 orang. Narasumber atau tutor bisa berasal dari seorang apoteker, dokter, atau mahasiswa farmasi dan kedokteran, serta tenaga medis yang mengerti tentang obat. Setiap peserta diminta untuk membawa obat-obatan yang ada di rumah atau dapat juga dibagikan satu set obat-obatan. Kemudian peserta diminta untuk mengamati dan mengumpulkan seluruh informasi obat yang diperlukan dalam pengobatan sendiri yang sesuai yaitu bahan aktif, indikasi, dosis, efek samping dan kontraindikasi yang tertera pada etiket obat dan mendiskusikannya (Suryawati *et al.*, 2012).

### C. Profil Kabupaten Banyumas

Kabupaten Banyumas terdiri dari 27 kecamatan yang terbagi dalam 331 desa dan kelurahan dengan luas wilayah daratan seluas 1.327,59 km<sup>2</sup>. Kabupaten Banyumas terletak di dataran rendah dengan ketinggian rata-rata

±108 meter diatas permukaan laut, terletak antara 7 ° 15' 05" - 7 ° 37' 10" Lintang Selatan dan antara 108 ° 39' 17" - 109 ° 27' 15" Bujur Timur. Jumlah penduduk pada tahun 2018 sebanyak 1.665.025 jiwa dengan jumlah laki-laki sebesar 838.798 jiwa dan jumlah perempuan 840.326 jiwa. Sebagai sebuah kabupaten, Banyumas berbatasan langsung dengan wilayah-wilayah kabupaten lain. Di sebelah utara, Kabupaten Banyumas berbatasan langsung dengan Kabupaten Tegal dan Kabupaten Pemalang. Sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Purbalingga, Kabupaten Banjarnegara, dan Kabupaten Kebumen. Sebelah selatan berbatasan dengan Kabupaten Cilacap. Dan di sebelah barat berbatasan langsung dengan Kabupaten Cilacap dan Kabupaten Brebes.

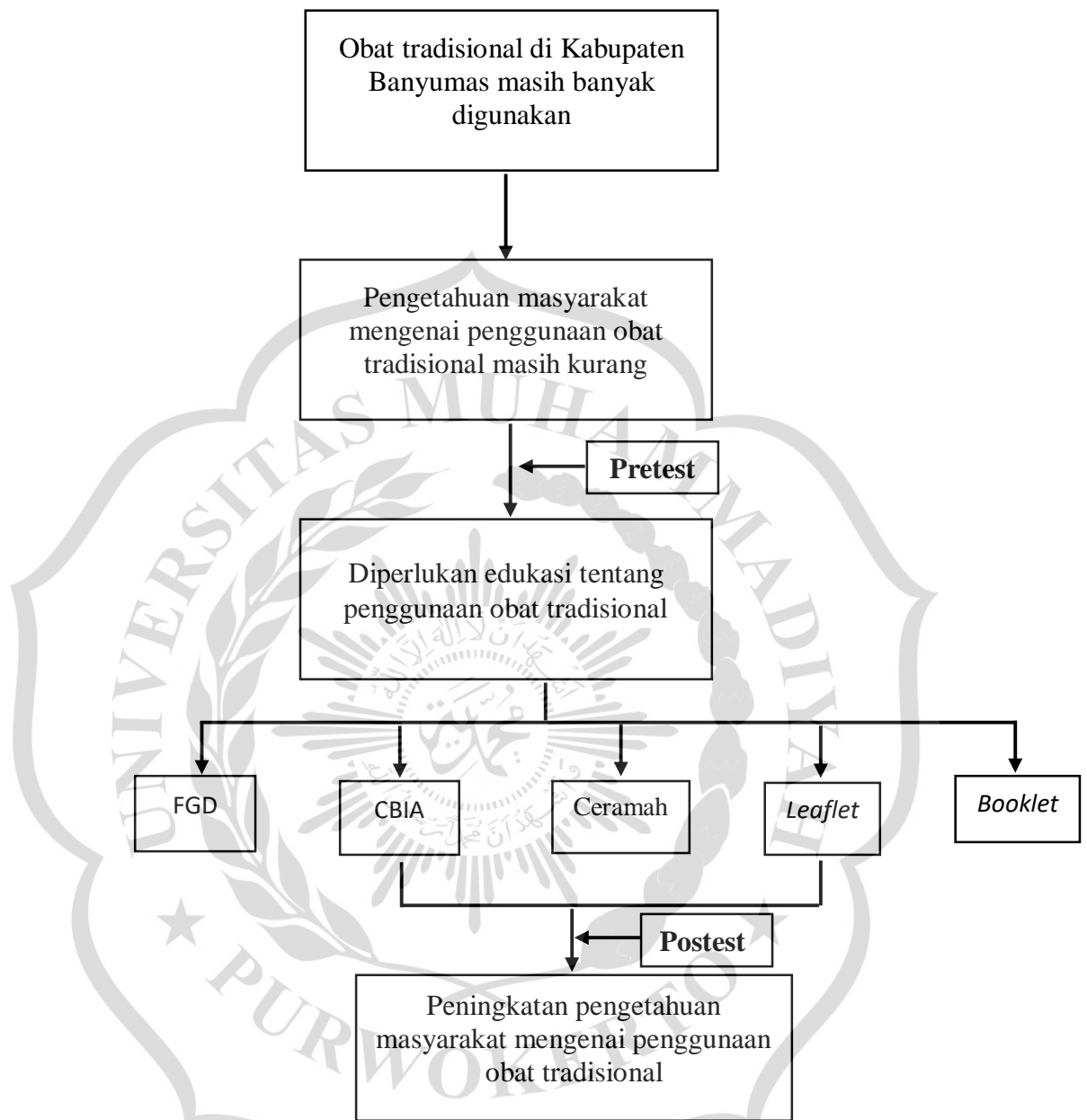


Gambar 2. 4. Peta Kabupaten Banyumas (Badan Pusat Statistik, 2018).

#### D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan formulasi dari kerangka teori atau teori-teori yang mendukung penelitian tersebut. Oleh sebab itu, kerangka konsep terdiri dari variabel-variabel serta hubungan variabel yang satu dengan yang lain (Notoatmodjo, 2010). Kerangka konsep penelitian “Efektivitas Komunikasi, Informasi, Dan Edukasi Dengan Metode CBIA

(Community Based Interactive Approach) Terhadap Pengetahuan Penggunaan Obat Tradisional Di Kabupaten Banyumas” sebagai berikut:



Gambar 2. 5. Kerangka Konsep Penelitian

#### E. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban atau dugaan sementara penelitian yang kebenarannya perlu diteliti lebih lanjut (Notoatmodjo, 2010). Berdasarkan kerangka konsep diatas dapat dirumuskan hipotesis penelitian ini sebagai berikut:

H<sub>0</sub> : KIE dengan metode CBIA tidak efektif untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat Kabupaten Banyumas tentang penggunaan obat tradisional.

H<sub>1</sub> : KIE dengan metode CBIA efektif untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat Kabupaten Banyumas tentang penggunaan obat tradisional.

