

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Hasil Penelitian Terdahulu**

Pada hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Susanti *et al.* (2014) menyatakan bahwa edukasi dengan menggunakan metode CBIA lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan perilaku pengobatan sendiri dibandingkan dengan edukasi metode ceramah. Selain metode CBIA, metode *peer education* juga efektif dalam meningkatkan pengetahuan jika dibandingkan dengan menggunakan metode ceramah (Kasih, 2014; Utami, 2015).

Penelitian ini dilakukan dengan pemberian metode edukasi yang berbeda pada dua kelompok responden yang kemudian diukur menggunakan kuesioner seperti pada penelitian sebelumnya. Berbeda dengan penelitian sebelumnya, metode edukasi yang digunakan pada penelitian ini yaitu metode CBIA dan *peer education* untuk melihat tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu-ibu PKK terhadap pengobatan sendiri di Kecamatan Mandiraja.

#### **B. Landasan Teori**

##### **1. Pengobatan Sendiri**

Pengobatan sendiri atau swamedikasi merupakan upaya untuk mengatasi masalah kesehatan secara umum menggunakan obat-obatan yang didesain dan diberi label khusus untuk digunakan tanpa resep dokter serta dianggap aman dan efektif untuk digunakan. Obat yang digunakan untuk pengobatan sendiri sering disebut dengan ‘obat tanpa resep’ atau ‘*over the counter* (OTC)’ yang tersedia tanpa resep dokter di apotek (WSMI, 2017).

Upaya yang paling banyak dilakukan masyarakat untuk mengatasi keluhan atau gejala penyakit, sebelum mereka memutuskan mencari pertolongan ke pusat pelayanan kesehatan/ petugas kesehatan yaitu pengobatan sendiri karena menganggap pengobatan sendiri lebih mudah dan biaya yang dikeluarkan lebih sedikit dibandingkan jika pergi ke rumah sakit. Pengobatan sendiri biasanya dilakukan untuk mengatasi keluhan-

keluhan dan penyakit ringan yang banyak dialami masyarakat, seperti demam, nyeri, pusing, batuk, influenza, sakit maag, kecacingan, diare, penyakit kulit, dan lain-lain (Muchid, 2007). Untuk melakukan pengobatan sendiri 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, 2008a).

Keuntungan melakukan pengobatan sendiri yaitu lebih mudah, cepat, hemat, tidak membebani sistem pelayanan kesehatan dan dapat dilakukan sendiri. Selain itu pengobatan sendiri yang baik dapat meminimalisir penggunaan obat-obat yang seharusnya dapat digunakan untuk masalah kesehatan serius dari penggunaan penyakit-penyakit ringan, menurunkan biaya untuk program pelayanan kesehatan dan mengurangi waktu absen kerja akibat gejala-gejala penyakit ringan.

Kekurangan pengobatan sendiri yaitu obat dapat membahayakan kesehatan apabila tidak digunakan sesuai dengan aturan, penggunaan obat bisa salah karena informasi dari iklan obat kurang lengkap, pemborosan waktu dan biaya apabila salah menggunakan obat, dapat timbul reaksi obat yang tidak diinginkan, seperti sensitivitas, alergi, efek samping atau resistensi. Selain itu juga bisa tidak efektif karena salah diagnosis dan pemilihan obat, serta sulit bertindak objektif karena biasanya pemilihan obat dipengaruhi oleh pengalaman di masa lalu dan lingkungan sosialnya (Anggraeni, 2012).

## **2. Obat Bebas dan Obat Bebas Terbatas**

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 (Permenkes RI, 2016).

### **a. Obat bebas**

Obat bebas adalah obat yang dijual bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas

adalah lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam. Contohnya adalah Parasetamol (Muchid, 2007).

#### **b. Obat bebas terbatas**

Obat bebas terbatas adalah obat yang sebenarnya termasuk obat keras tetapi masih dapat dijual atau dibeli bebas tanpa resep dokter, dan disertai dengan tanda peringatan. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas terbatas adalah lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam (Muchid, 2007). Menurut Widodo (2011), obat bebas terbatas adalah obat yang dijual bebas dan dapat dibeli tanpa resep dokter, tapi disertai dengan tanda peringatan. Tanda khusus untuk obat ini adalah lingkaran berwarna biru dengan garis tepi hitam. Khusus untuk obat bebas terbatas, selain terdapat tanda khusus lingkaran biru, diberi pula tanda peringatan untuk aturan pakai obat, karena hanya dengan takaran dan kemasan tertentu, obat ini aman dipergunakan untuk pengobatan sendiri. Tanda peringatan berupa empat persegi panjang dengan huruf putih pada dasar hitam yang terdiri dari 6 macam yaitu :

- P. No. 1 yaitu: Awas ! Obat Keras Bacalah aturan memakainya
- P. No. 2 yaitu: Awas ! Obat Keras Hanya untuk kumur, jangan ditelan
- P. No. 3 yaitu: Awas ! Obat Keras Hanya untuk bagian luar badan
- P. No. 4 yaitu: Awas ! Obat Keras Hanya untuk dibakar
- P. No. 5 yaitu: Awas ! Obat Keras Tidak boleh ditelan
- P. No. 6 yaitu: Awas ! Obat Keras Obat Wasir, jangan ditelan

### **3. Metode CBIA (Cara Belajar Ibu Aktif)**

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 (Depkes RI, 2008a).

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 (Depkes RI, 2008b).

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 latih 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 (Widayati et al., 2008).

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, 2003).

#### 4. Metode *Peer Education*

Pendidikan sebaya (*peer education*) adalah sebuah konsep populer yang mengacu pada berbagai pendekatan seperti saluran komunikasi, metodologi, filosofi, dan strategi. Istilah '*peer education*' merujuk pada suatu pengertian sesuatu yang berdiri sama dengan yang lain, sesuatu milik yang sama atau dengan kata yang sederhana sebagai pendidikan sebaya. Kelompok yang dimaksudkan terutama kelompok masyarakat yang dikategorikan berdasarkan umur, kelas atau status (UNODC, 2006).

#### 5. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu seseorang, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan mempunyai 6 tingkat, yakni:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*application*)

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

d. Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu

struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek (Notoatmodjo, 2007).

## 6. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap juga terdiri dari beberapa tingkatan, yaitu:

a. Menerima (*receiving*)

Menerima dapat diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

b. Merespons (*responding*)

Merespons atau memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

c. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan suatu sikap yang paling tinggi (Notoatmodjo, 2007).

## 7. Perilaku

Perilaku manusia pada hakikatnya adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri. Klasifikasi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan (*health related behaviour*) adalah sebagai berikut:

a. Perilaku kesehatan (*health behaviour*)

Merupakan hal-hal yang berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya.

b. Perilaku sakit (*the sick role behaviour*)

Yakni segala tindakan atau kegiatan yang dilakukan oleh individu yang merasa sakit, untuk merasakan dan mengenal keadaan kesehatannya atau rasa sakit. Termasuk kemampuan atau pengetahuan individu untuk mengidentifikasi penyakit, penyebab penyakit, serta usaha-usaha mencegah penyakit.

c. Perilaku peran sakit (*the sick role behaviour*)

Yakni segala tindakan atau kegiatan yang dilakukan oleh individu yang sedang sakit untuk memperoleh kesembuhan

### C. Kerangka Konsep



**Gambar 2.1. Kerangka konsep penelitian**

### D. Hipotesis

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Susanti *et al.* (2014) edukasi dengan menggunakan metode CBIA lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan perilaku pengobatan sendiri dibandingkan dengan edukasi metode ceramah. Selain metode CBIA, metode *peer education* juga efektif dalam meningkatkan pengetahuan jika dibandingkan dengan menggunakan metode ceramah (Kasih, 2014; Utami, 2015).

Ho : tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara metode CBIA dan *peer education* lebih dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku mengenai pengobatan sendiri pada ibu-ibu PKK di Kecamatan Mandiraja.

Ha : terdapat perbedaan yang signifikan antara metode CBIA dan *peer education* lebih dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku mengenai pengobatan sendiri pada ibu-ibu PKK di Kecamatan Mandiraja.