

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Pengetahuan

b. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata) (Notoatmodjo, 2010).

c. Tingkat pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2012), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai tingkatan yaitu :

1. Tahu (*Know*)

Tahu didefinisikan sebagai mengingat materi atau mengulang materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tergolong ke dalam pengetahuan tingkat ini yang disebut (*recall*) atau mengingat

Kembali terhadap suatu spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau insentif yang telah diterima.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang akan dipelajari.

3. Aplikasi (*Application*)

Adalah kesanggupan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi yang sebenarnya atau disebut (*real*). Aplikasi dapat menggunakan rumus-rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam situasi yang lain, sebagai contohnya penerapan pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang telah diberikan.

4. Analisis (*Analysis*)

Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerjanya

5. Sintesis (*Synthesis*)

Merupakan pada suatu kemampuan untuk menganalisis atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk

keseluruhan yang baru. Dengan hal ini Sintesis merupakan kemampuan untuk membentuk formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Berkaitan dengan kecakapan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian tersebut berdasarkan kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada.

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Riyanto, 2013), pengetahuan dipengaruhi beberapa faktor meliputi usia, pengalaman, sosial, budaya, dan ekonomi, informasi serta Pendidikan.

1. Usia

Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah (Riyanto, 2013)

Klasifikasi umur berdasarkan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018) yaitu Pra Lansia (45-59 tahun), Lansia (60-69 tahun), Lansia Risti (>70 tahun/60 tahun dengan masalah Kesehatan).

2. Pengalaman

Pengalaman merupakan cara menyelesaikan permasalahan yang terjadi dari pengalaman sebelumnya yang telah dilalui sehingga pengalaman yang didapat bisa dijadikan sebagai pengetahuan apabila mendapatkan masalah yang sama. (Riyanto, 2013)

1. Sosial, budaya, dan ekonomi

Merupakan seseorang yang memiliki kebiasaan serta tradisi dengan melakukan kegiatan tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Status sosial yang berada di masyarakat akan mempengaruhi fasilitas yang diperlukan serta akan berpengaruh pada pengetahuan seseorang. (Riyanto, 2013)

2. Lingkungan

Merupakan proses interaksi individu antara lingkungan fisik, biologis, maupun sosial yang berpengaruh terhadap pengetahuan dengan adanya interaksi timbal baik ataupun tidak pada setiap individu. (Riyanto, 2013)

1. Informasi/media masa

Merupakan sesuatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai pemindahan pengetahuan. Informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis, dan

menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. (Riyanto, 2013)

6. Pendidikan

Merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah (baik formal maupun nonformal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang Kesehatan

2. Rasionalitas

Menurut (WHO, 2002) penggunaan obat yang rasional diartikan sebagai sebagai proses peresepan yang tepat, dan pengeluaran obat untuk pasien yang tepat untuk diagnosis, pencegahan, dan pengobatan penyakit. Berdasarkan (Kemenkes RI, 2011), kriteria penggunaan obat yang rasional terutama terkait peresepan obat meliputi :

- a. Tepat indikasi Keputusan pemilihan obat yang diresepkan didasari indikasi penyakit serta pemilihan terapi obat yang efektif dan aman.
- b. Tepat obat Pemilihan obat didasari *efficacy, safety, suitability, dan cost*

considerations.

- c. Tepat pasien Tidak diberikan terhadap pasien yang kontraindikasi, kemungkinan *adverse reactions* minimal dan obat dapat diterima pasien.
- d. Tepat informasi Pasien diupayakan menerima akurat, penting dan jelas mengenai kondisinya dan pengobatan yang diresepkan.
- e. Tepat evaluasi Antisipasi kemungkinan efek samping dari pengobatan ditafsirkan dan dimonitoring dengan tepat.

3. Obat

a. Pengertian Obat

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.(Undang-Undang RI No.36 Tentang Kesehatan, 2009)

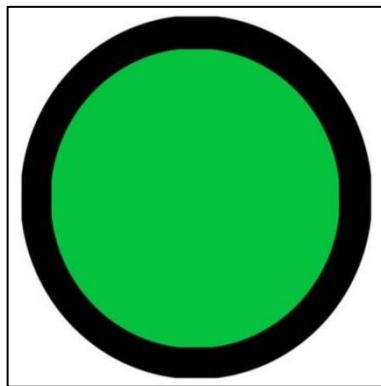
b. Penggolongan Obat

Penggolongan obat di Indonesia diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No.949/MENKES/PER/VI/2000 Tentang Registrasi Obat Jadi yang diadopsi dari peraturan sebelumnya, yaitu Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 917/Menkes/Per/X/1993 Tentang Klasifikasi Obat Atau Penggolongan Obat yang memuat aturan klasifikasi obat atau penggolongan obat.

Obat dapat digolongkan berdasarkan keamanan, ketepatan pengguna, serta keamanan distribusinya menjadi obat bebas, obat bebas terbatas, obat wajib apotek, obat keras, psikotropika, dan narkotika.

c. 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. Penggolongan obat dimaksudkan untuk meningkatkan keamanan dan ketepatan penggunaan serta pengamanan distribusi obat. Penandaan obat bebas berupa bulatan berwarna hijau dengan diameter minimal 1 cm dan garis tepi warna hitam, yang telah diatur pada S.K. Menkes RI Nomor 2380/A/SKA/I/1983 Tentang Penandaan Dan Tanda Khusus Pada Obat Bebas. Seperti pada gambar 1

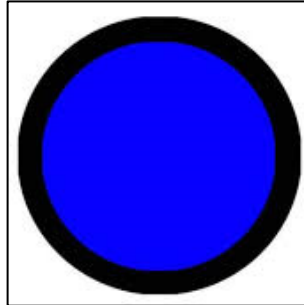


Gambar 1. Penandaan Obat Bebas

Sumber : (Ayudhia *et al.*, 2017)

d. Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat yang termasuk dalam daftar “W” yang merupakan singkatan dari kata bahasa Belanda “Waarschuwing” yang berarti peringatan. Obat bebas terbatas merupakan obat keras yang memiliki batas pada setiap takaran dan kemasan yang digunakan untuk mengobati penyakit ringan yang dapat dikenali oleh penderita sendiri dan dapat dibeli tanpa resep dokter. Menurut SK Menkes No.6355/DIRJEN/SK/1969 Tentang Peringatan Obat Bebas Terbatas, tanggal 28 Oktober 1969 mengatur tanda peringatan P.No.1 sampai P.No.6. seperti pada Gambar 3, dan penandaan nama obat yang bersangkutan, daftar bahan aktif beserta jumlah yang digunakan, nomor *batch*, tanggal kadaluarsa, nomor registrasi, nama, alamat produsen, petunjuk penggunaan (indikasi) dan cara pemakaian, peringatan, serta kontraindikasi pada e-tiket atau brosur obat. Disamping itu, penandaan obat bebas terbatas berupa lingkaran berwarna biru dengan garis tepi berwarna hitam, yang diatur berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No.2380/A/SK/VI/83 Tentang Penandaan Obat Bebas Terbatas, seperti pada Gambar 2.



Gambar 2. Penandaan obat bebas terbatas

Sumber : (Ayudhia *et al.*, 2017)

| | |
|--|---|
| <p>P. No. 1 Awas ! Obat Keras Bacalah aturan pemakaiannya</p> | <p>P. No. 2 Awas ! Obat Keras Hanya untuk kumur, jangan ditelan</p> |
| <p>P. No. 3 Awas ! Obat Keras Hanya untuk bagian luar dari badan</p> | <p>P. No. 4 Awas ! Obat Keras Hanya untuk dibakar</p> |
| <p>P. No. 5 Awas ! Obat Keras Tidak boleh ditelan</p> | <p>P. No. 6 Awas ! Obat Keras Obat wasir, jangan ditelan</p> |

Gambar 3. Tanda Peringatan

Sumber : (Ayudhia *et al.*, 2017)

e. Obat Keras

Obat keras atau obat daftar G (G=gevaarlijk = berbahaya) adalah semua obat yang memiliki takaran per-dosis maksimum (DM) atau yang tercantum dalam daftar obat keras yang ditetapkan oleh Pemerintah. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.02396/A/SKA/III/1986. Pengambilan obat ini harus dengan resep dokter, obat keras ditandai

dengan lingkaran bulat berwarna merah dengan garis tepi berwarna hitam dan huruf K yang menyentuh garis tepi



Gambar 4. penanda Obat Keras

Sumber : (Ayudhia *et al.*, 2017)

4. DAGUSIBU (DAPatkan, GUNakan, SIMpan, dan BUang)

BUANG Obat dengan Benar

Bila obat telah kadaluwarsa atau rusak maka obat tidak boleh diminum, dan perlu dibuang.

Jangan buang secara sembarangan, agar tidak disalahgunakan.

Berikut cara membuang obat dengan benar:

1. Pisahkan isi obat dari kemasan.
2. Lepaskan etiket dan tutup dari wadah/ botol/tube.
3. Buang kemasan obat (dus/blister/strip/ bungkus lain) setelah dirobek atau digunting.
4. Buang isi obat sirup ke saluran air (jamban) setelah diencerkan. Khusus sirup Antibiotik, masukkan ke dalam plastik dan diencerkan air atau campur dengan tanah, kemudian buang ke tempat sampah.
5. Obat tablet dihancurkan lebih dulu, kapsul dibuka dan isinya dituangkan ke dalam plastik, dicampurkan air atau tanah, kemudian buang ke tempat sampah.
6. Gunting tube salep/krim terlebih dulu dan buang terpisah dari isinya ke tempat sampah.

DAGUSIBU

DAPATKAN Obat dengan Benar

GUNAKAN Obat dengan Benar

SIMPAN Obat dengan Benar

BUANG Obat dengan Benar

Kesehatan menjadi tanggung jawab bersama, marilah kita lebih peduli terhadap penggunaan obat-obatan yang benar dimulai dari keluarga tercinta dengan

OBAT

RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL

IKATAN APOTEKER INDONESIA

Gambar 5. Leaflet DAGUSIBU

Sumber : (IAI, 2014)

a. Pengertian DAGUSIBU

DAGUSIBU merupakan suatu motto tentang cara untuk mendapatkan, menggunakan, menyimpan, serta membuang obat dengan benar agar tidak terjadi penyalahgunaan obat (Djuria, 2019)

b. Penjelasan Istilah DAGUSIBU

Menurut penelitian (Alamsyah, 2017) menjelaskan istilah mengenai Dagusibu.

1. Da (Dapatkan obat)

Apotek salah satu tempat yang paling terjamin untuk membeli obat. Penyimpanan obat di Apotek lebih terjamin sehingga obat sampai ke tangan pasien atau konsumen dalam keadaan baik (bentuk fisik, serta kandungan kimianya belum berubah). Pastikan Apotek yang dikunjungi memiliki ijin dan memiliki Apoteker yang siap membantu pasien setiap saat.

Untuk mendapatkan obat dengan benar mari datanglah ke Apotek, karena Apotek merupakan tempat pelayanan obat resmi sehingga kita dapat berkonsultasi dengan Apoteker di Apotek untuk mendapatkan obat yang aman, berkualitas dan bermanfaat Tips untuk mendapatkan obat dengan benar yaitu :

- a. Perhatikan penggolongan obat
- b. Perhatikan informasi yang terdapat pada brosur dan kemasan.
- c. Perhatikan kadaluarsa obat.
- d. Tebuslah resep dokter di Apotek yang jelas legalitasnya.

2. Gu (Gunakan obat)

Gunakan obat dengan benar. Penggunaan obat harus sesuai dengan aturan yang tertera pada wadah atau etiket. Obat jenis antibiotik harus dikonsumsi sampai habis. Pastikan Apoteker memberitahukan cara pemakaian obat yang diberikan dengan jelas, khususnya untuk obat dengan sediaan yang tidak terlalu dikenal oleh masyarakat umum.

Untuk dapat menggunakan obat dengan benar konsultasilah dengan Apoteker di Apotek karena dalam penggunaan obat ada beberapa hal yang perlu diperhatikan, seperti :

- a. Bila mengalami keluhan batuk, pilek, demam janganlah terburu-buru mengkonsumsi antibiotik.
- b. Obat jenis antioitik harus diminum sampai habis untuk mencegah timbulnya resistensi
- c. Gunakan obat sesuai petunjuk / aturan yang terdapat dalam kemasan obat.
- d. Mintalah petunjuk kepada Apoteker bagaimana cara penggunaan obat tertentu, semisal suppositoria, tetes mata, inhaler ataupun yang lainnya

Berdasarkan (Kemenkes RI, 2022) Penggunaan obat yang tepat dapat dimanfaatkan untuk mendiagnosa, mencegah penyakit, menyembuhkan atau memelihara Kesehatan

3. Si (Simpan obat)

Supaya obat yang dipakai tidak rusak maka perlu menyimpan obat dengan benar, sesuai dengan petunjuk pemakaian yang ada di dalam kemasan. Kebanyakan obat tidak boleh terpapar oleh sinar matahari secara langsung untuk itu obat perlu di simpan di tempat yang tertutup dan kering. Selain itu jauhkan obat dari anak-anak dengan menyimpannya ditempat yang sulit dijangkau oleh anak-anak. Konsultasi dengan apoteker di Apotek tentang cara penyimpanan obat karena setiap obat memerlukan kondisi penyimpanan yang berbeda. Tips penyimpanan obat dengan benar yaitu :

- a. Baca aturan penyimpanan obat pada kemasan.
- b. Jauhkan dari jangkauan anak-anak.
- c. Kunci almari penyimpanan obat dll.

4. Bu (Buang obat)

Bila obat telah kadaluarsa atau rusak maka obat tidak boleh diminum, untuk itu obat perlu dibuang. Obat jangan dibuang secara sembarangan, agar tidak di salah gunakan. Obat dapat dibuang dengan terlebih dahulu dibuka kemasannya, direndam dalam air, lalu dipendam didalam tanah.

Konsultasi dengan Apoteker di Apotek agar dapat membuang obat dengan benar. Cara untuk membuang obat dengan benar yaitu:

- a. Hilangkan label pada wadah kemasan.
- b. Untuk obat berbentuk tablet dan kapsul dihancurkan dan dicampur dengan tanah, masukkan ke plastik dan buang.
- c. Untuk obat antibiotik dibuang dengan kemasan, hanya labelnya yang dilepaskan dari wadah.

5. CBIA

Metode CBIA (Cara Belajar Insan Aktif) merupakan salah satu edukasi Kesehatan. CBIA merupakan pemberdayaan masyarakat yang digunakan untuk pengobatan sendiri. Metode ini lebih ditekankan pada proses belajar mandiri dalam kelompok-kelompok kecil (Hartayu *et al.*, 2012)

Metode CBIA ini dilaksanakan dalam bentuk kelompok kecil yang melakukan diskusi intensif berbasis masalah dan diikuti dengan tugas individu. Tiap kelompok tersebut terdiri dari 6-8 orang dan idealnya setiap intervensi harus melibatkan tidak lebih dari 6 kelompok kecil. Dalam metode ini terdapat beberapa faktor pendukung yaitu narasumber dan fasilitator. Narasumber hanya berfungsi untuk menjelaskan hal-hal yang tidak dapat ditemukan jawabannya dalam diskusi. Fasilitator berfungsi sebagai pemicu diskusi dan bila perlu menunjukkan cara untuk

mendapatkan jawaban atas suatu masalah. Fasilitator dianjurkan tidak mendominasi diskusi, kecuali bila dinamika kelompok memang tidak berkembang. Satu kelompok kecil diperlukan satu fasilitator sedangkan dalam 1 kelompok besar dibutuhkan narasumber. Fasilitator dan narasumber disarankan ahli atau memang sesuai dengan materi diskusi yang akan diberikan (Hartayu *et al.*, 2012)

Waktu yang dibutuhkan untuk kegiatan CBIA adalah 2-3 jam tergantung dinamika. Namun waktu kegiatan sebaiknya paling lama 4 jam. Kegiatan CBIA diawali oleh moderator dengan menjelaskan maksud dan tujuan dari kegiatan, jalannya diskusi dan aturan mainnya. Kemudian peserta dibagi dalam kelompok dan dibagikan modul sesuai materi edukasi. Urutan kegiatan meliputi beberapa tahap yaitu :

Kegiatan 1

- a. Kepada masing-masing peserta dibagikan satu *booklet* yang berisi informasi sesuai dengan materi edukasi.
- b. Peserta memilih urutan topik yang akan didiskusikan
- c. Membaca dan mencermati informasi yang tersedia di dalam *booklet*.
- d. Mendiskusikan permasalahan dan hasil-hasil temuan dari *booklet* yang tersedia.

Kegiatan 2

Tahap ini merupakan kegiatan untuk mengumpulkan informasi yang diperlukan sebagai dasar untuk penatalaksanaan mandiri.

Kegiatan 3

Masing-masing ketua kelompok menyampaikan teman-teman yang didapat selama diskusi terkait pertanyaan yang belum terjawab

6. PROLANIS (Program Pengelolaan Penyakit Kronis)

Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) adalah suatu pelayanan kesehatan yang melibatkan pasien, fasilitas kesehatan dan BPJS kesehatan dengan pendekatan proaktif dan pelaksanaan yang terintegrasi dalam rangka mencapai pemeliharaan kesehatan peserta BPJS yang menderita penyakit kronis dengan tujuan meningkatkan kualitas hidup optimal dan biaya yang efektif dan efisien. Penyakit yang dikategorikan dalam PROLANIS yaitu pasien hipertensi dan diabetes mellitus tipe 2 (BPJS Kesehatan 2014 & Penyakit Kronis)

Aktifitas PROLANIS yaitu aktivitas konsultasi medis atau pemberian edukasi oleh dokter, *Home Visite*, *Reminder*, aktifitas klub, Pemantauan status kesehatan serta pelayanan obat secara rutin serta kegiatan senam PROLANIS yang dilakukan dalam seminggu sekali. Senam yang termasuk dalam aktivitas PROLANIS yaitu senam jantung sehat, senam bugar lansia, senam osteoporosis dan senam aerobic low impact. Karena peneliti fokus dengan senam jantung sehat maka yang akan dibahas secara rinci adalah senam PROLANIS (BPJS Kesehatan 2014 & Penyakit Kronis)

7. Puskesmas



Gedung Baru Puskesmas Cilacap Utara I

Gambar 6. UPTD Puskesmas Cilacap Utara I

Sumber : (Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik.)

a. Definisi

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang terpenting di Indonesia (Dinata, 2018). Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya (Permenkes No 43, 2019).

Adapun tujuan diselenggarakan puskesmas yaitu mewujudkan masyarakat yang memiliki perilaku sehat meliputi kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat, mewujudkan masyarakat yang

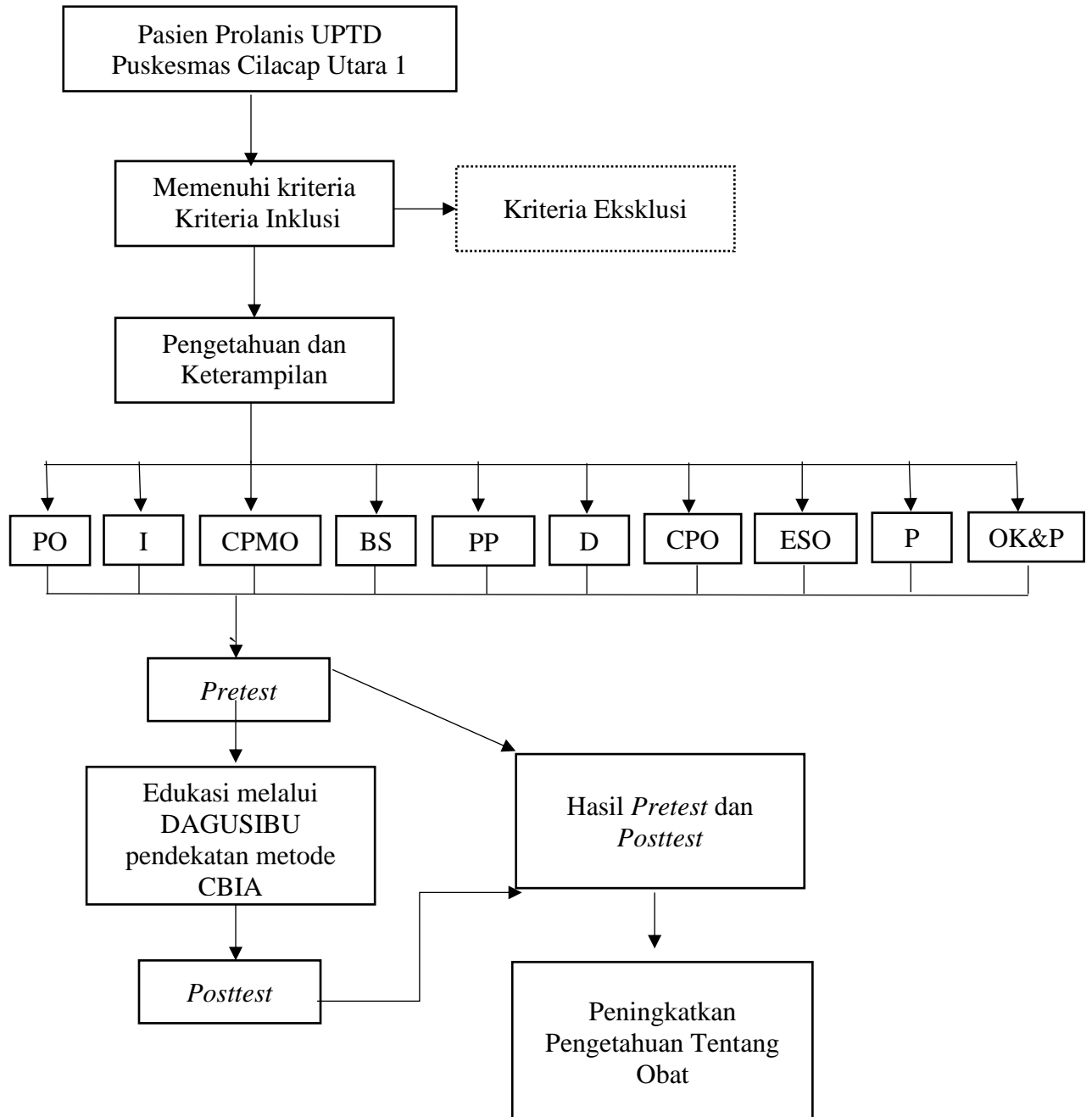
mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, mewujudkan masyarakat yang hidup dalam lingkungan sehat, dan mewujudkan masyarakat yang memiliki derajat kesehatan yang optimal (Permenkes No 75, 2014).

b. Profil UPTD Puskesmas Cilacap Utara I

UPTD Puskesmas Cilacap Utara 1 terletak di Jl. Perintis, Kecamatan Cilacap Utara, Kabupaten Cilacap Provinsi Jawa Tengah. Kode : P3301730201. Kode pusat : 1031427. Merupakan tipe Fasilitas Pelayanan Kesehatan yaitu puskesmas dengan kelas non rawat inap

Dari data SPMK, UPTD Puskesmas Cilacap Utara 1 memiliki bagian medis terdiri dari 2 dokter umum dan 1 dokter gigi; bagian keperawatan terdiri dari 2 ners dan 7 perawat (non ners); bagian kebidanan terdiri dari 13 bidan klinik dan 2 bidan desa; bagian kefarmasian terdiri dari 1 apoteker dan 1 asisten apoteker atau tenaga teknis kefarmasian ; bagian kesehatan masyarakat 1; bagian kesehatan lingkungan 1; bagian gizi 1; bagian keteknisan medis terdiri dari 2 terapi gigi dan mulut; bagian teknik biomedika terdiri dari 1 analisis kesehatan bagian struktural terdiri dari 1 kepala sub bagian; dan bagian dukungan manajemen terdiri dari 1 bagian pelaporan.

B. Kerangka Pemikiran



Gambar 7. Kerangka Pemikiran

Keterangan Kerangka Pemikiran

| | |
|------|--|
| PO | = Penggolongan Obat |
| I | = Informasi pada kemasan dan etiket obat |
| CPMO | = Cara Pemilihan dan Mendapatkan Obat |
| BS | = Bentuk Sediaan obat |
| PP | = Perhatian dan Peringatan |
| D | = Dosis obat |
| CPO | = Cara Penggunaan Obat |
| ESO | = Efek Samping Obat |
| P | = Penyimpanan |
| OK&P | = Obat kadaluarsa/rusak dan Pembuangan |

C. Hipotesis

Adanya keberhasilan program CBIA dengan pendekatan DAGUSIBU dalam peningkatan pengetahuan tentang obat pada Pasien Prolanis di UPTD Puskesmas Cilacap Utara 1.