

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Tinjauan Pustaka**

##### **1. Obat Tradisional**

###### **a. Definisi Obat Tradisional**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2012 tentang Industri dan Usaha 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 (Peraturan Menteri Kesehatan No. 6, 2012).

Menurut *World Health Organization* (WHO), pengobatan tradisional adalah jumlah total pengetahuan, keterampilan, dan praktek-praktek yang berdasarkan pada teori-teori, keyakinan, dan pengalaman masyarakat yang mempunyai adat budaya yang berbeda, baik dijelaskan atau tidak, digunakan dalam pemeliharaan kesehatan serta pencegahan, diagnosa, perbaikan atau pengobatan penyakit secara fisik dan juga mental (WHO, 2010).

Pengobatan dengan obat tradisional merupakan bagian dari sistem budaya masyarakat yang manfaatnya sangat besar dalam pembangunan kesehatan masyarakat. Pengobatan tradisional merupakan bentuk pelayanan pengobatan yang menggunakan cara, alat atau bahan yang tidak termasuk dalam standar pengobatan kedokteran modern dan dipergunakan sebagai alternatif (Harmanto dan Subroto, 2009).

b. Jenis Obat Tradisional

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2012 tentang Registrasi Obat Tradisional, bahan atau ramuan bahan yang dimaksud berasal dari tumbuhan, hewan, mineral, dan sediaan sarian (galenik) dalam pengertian kefarmasian merupakan bahan yang digunakan sebagai simplisia. Simplisia adalah bahan alam yang telah dikeringkan yang digunakan untuk pengobatan dan belum mengalami pengolahan, kecuali dinyatakan lain suhu pengeringan tidak lebih dari 60°C.

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia dalam Material Medika Indonesia (2009), simplisia dapat digolongkan menjadi tiga kategori, yaitu :

1) Simplisia Nabati

Simplisia nabati adalah simplisia yang berupa tanaman utuh, bagian tanaman atau eksudat tanaman. Eksudat adalah isi sel yang keluar dari tanaman atau isi sel yang dikeluarkan dari suatu tanaman dengan cara tertentu dan belum berupa zat kimia.

2) Simplisia Hewani

Simplisia hewani adalah simplisia yang berupa hewan atau bagian zat-zat hewan yang berguna dan belum berupa zat kimia murni.

3) Simplisia pelikan (mineral)

Simplisia pelikan adalah simplisia yang berupa pelikan atau mineral yang belum diolah atau telah di olah dengan cara tertentu dan belum berupa zat kimia.

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. Contoh : Tolak Angin®, Antangin®, Woods' Herbal®, Diapet Anak®, dan Kuku Bima Gingseng®.



Gambar 2.1. Logo dan Penandaan Jamu

2) Obat Herbal Terstandar

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. Contoh : Diapet®, Lelap®, Fitolac®, Diabmeneer®, dan Glucogarp®.



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. Contoh: Stimuno®, Tensigard®, Rheumaneer®, X-gra® dan Nodiar®.



Gambar 2.3. Logo dan Penandaan Fitofarmaka

Obat tradisional yang merupakan warisan budaya bangsa dan digunakan secara turun temurun, umumnya berasal dari tiga macam sumber (Hutapea, 2008), yaitu :

- 1) Obat tradisional yang berasal dari suatu daerah dalam bentuk sederhana yang telah dikenal manfaatnya pada suatu daerah, biasanya berupa seduhan, rajangan yang digunakan menurut aturan atau kebiasaan suatu daerah itu.
- 2) Obat tradisional yang muncul karena dibuat oleh pengobatan tradisional (dukun, sebagian bahan baku tumbuh di daerah itu dan biasanya bahan ini dirahasiakan oleh pengobatan).
- 3) Obat tradisional dengan formula yang berasal dari butir (a) dan butir (b) dalam jumlah besar, diperoleh dari pasar, pemasok maupun kolektor.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia: 661/Menkes/SK/VII/1994 Tentang Persyaratan Obat Tradisional terdapat bentuk-bentuk sediaan obat tradisional, antara lain :

- 1) Rajangan

Sediaan obat tradisional berupa potongan simplisia, campuran simplisia, atau campuran simplisia dengan sediaan galenik, yang

penggunaannya dilakukan dengan pendidihan atau penyeduhan dengan air panas.

2) Serbuk

Sediaan obat tradisional berupa butiran homogen dengan derajat halus yang cocok, bahan bakunya berupa simplisia sediaan galenik, atau campurannya.

3) Pil

Sediaan padat obat tradisional berupa massa bulat, bahan bakunya berupa serbuk simplisia, sediaan galenik, atau campurannya.

4) Dodol atau Jenang

Sediaan padat obat tradisional bahan bakunya berupa serbuk simplisia, sediaan galenik atau campurannya.

5) Pastiles

Sediaan padat obat tradisional berupa lempengan pipih umumnya berbentuk segi empat, bahan bakunya berupa campuran serbuk simplisia, sediaan galenik, atau campuran keduanya.

6) Kapsul

Sediaan obat tradisional yang terbungkus cangkang keras atau lunak, bahan bakunya terbuat dari sediaan galenik dengan atau tanpa bahan tambahan.

7) Tablet

Sediaan obat tradisional padat kompak dibuat secara kempa cetak, dalam bentuk tabung pipih, silindris, atau bentuk lain, kedua

permukaannya rata atau cembung, dan terbuat dari sediaan galenik dengan atau tanpa bahan tambahan.

8) Cairan obat dalam

Sediaan obat tradisional berupa larutan emulsi atau suspensi dalam air, bahan bakunya berasal dari serbuk simplisia atau sediaan galenik dan digunakan sebagai obat dalam.

9) Sari jamu

Cairan obat dalam dengan tujuan tertentu diperbolehkan mengandung etanol. Kadar etanol tidak lebih dari 1% v/v pada suhu 20° C dan kadar methanol tidak lebih dari 0,1% dihitung terhadap kadar etanol.

10) Parem, Pilis, dan Tapel

Parem, pilis, dan tapel adalah sediaan padat obat tradisional, bahan bakunya berupa serbuk simplisia, sediaan galenik, atau campurannya dan digunakan sebagai obat luar.

a) Parem adalah obat tradisional dalam bentuk padat, pasta atau seperti bubuk yang digunakan dengan cara melumurkan pada kaki atau tangan pada bagian tubuh lain.

b) Pilis adalah obat tradisional dalam bentuk padat atau pasta yang digunakan dengan cara mencoletkan pada dahi.

c) Tapel adalah obat tradisional dalam bentuk padat, pasta, atau seperti bubur yang digunakan dengan cara melumurkan pada seluruh permukaan perut.

## 11) Koyok

Sediaan obat tradisional berupa pita kain yang cocok dan tahan air yang dilapisi dengan serbuk simplisia dan atau sediaan galenik, digunakan sebagai obat luar dan pemakainya ditempelkan pada kulit.

## 12) Cairan obat luar

Sediaan obat tradisional berupa larutan suspensi atau emulsi, bahan bakunya berupa simplisia, sediaan galenik dan digunakan sebagai obat luar.

## 13) Salep atau krim

Sediaan setengah padat yang mudah dioleskan, bahan bakunya berupa sediaan galenik yang larut atau terdispersi homogen dalam dasar salep atau krim yang cocok dan digunakan sebagai obat luar.

## c. Sumber Perolehan Obat Tradisional

Di jaman yang sudah modern ini, obat tradisional dapat diperoleh dari berbagai sumber (Lestari dan Suharmiati, 2006), yaitu :

## 1) Obat Tradisional Buatan Sendiri

Pada zaman dahulu nenek moyang mempunyai kemampuan untuk menggunakan ramuan tradisional untuk mengobati keluarga sendiri. Obat tradisional seperti inilah yang mendasari berkembangnya pengobatan tradisional di Indonesia. Oleh pemerintah, cara tradisional ini dikembangkan dalam program TOGA (Tanaman Obat Keluarga). Program ini lebih mengacu pada *self care*, yaitu pencegahan dan pengobatan ringan pada keluarga.



## 2) Obat Tradisional dari Pembuat Jamu (Herbalis)

### a) Jamu Gendong

Salah satu penyedia obat tradisional yang paling sering ditemui adalah jamu gendong. Jamu yang disediakan dalam bentuk minuman ini sangat digemari oleh masyarakat. Umumnya jamu gendong menjual kunyit asam, sinom, mengkudu, pahitan, beras kencur, cabe puyang, dan gepyokan.

### b) Peracik Jamu

Bentuk jamu menyerupai jamu gendong tetapi kemanfaatannya lebih khusus untuk kesehatan, misalnya untuk kesegaran, menghilangkan pegal linu, dan batuk.

### c) Obat Tradisional dari Tabib

Dalam praktik pengobatannya, tabib menyediakan ramuannya yang berasal dari tanaman. Selain memberikan ramuan, para tabib umumnya mengombinasikan teknik lain seperti spiritual atau supranatural.

### d) Obat Tradisional dari Shinse

Shinse merupakan pengobatan dari etnis Tionghoa yang mengobati pasien dengan menggunakan obat tradisional. Umumnya bahan-bahan tradisional yang digunakan berasal dari Cina. Obat tradisional Cina berkembang baik di Indonesia dan banyak diimpor.

e) Obat Tradisional Buatan Industri

Departemen kesehatan membagi industri obat tradisional menjadi 2 (dua) kelompok, yaitu Industri Kecil Obat Tradisional (IKOT) dan Industri Obat Tradisional (IOT). Industri farmasi mulai tertarik untuk memproduksi obat tradisional dalam bentuk sediaan modern berupa obat herbal terstandar (OHT) dan fitofarmaka seperti tablet dan kapsul.

d. Kelebihan dan Kekurangan Obat Tradisional

1) Kelebihan Obat Tradisional

Menurut Suarni (2008), kelebihan yang dimiliki obat tradisional jika dibandingkan dengan obat modern, antara lain :

a) Efek samping obat tradisional relatif kecil

Obat tradisional akan bermanfaat dan aman jika digunakan dengan tepat, baik takaran, waktu dan cara penggunaan, pemilihan bahan serta penyesuaian dengan indikasi tertentu.

(1) Ketepatan dosis

Tanaman obat, seperti halnya obat buatan pabrik memang tak bisa dikonsumsi sembarangan. Tetap ada dosis yang harus dipatuhi, seperti halnya resep dokter. Buah mahkota dewa misalnya, hanya boleh dikonsumsi dengan perbandingan 1 buah dalam 3 gelas air. Sedangkan daun mindi baru berkhasiat jika direbus sebanyak 7 lembar dalam takaran air tertentu (Suarni, 2008). Hal ini menepis anggapan masyarakat bahwa obat tradisional tidak selamanya lebih aman daripada obat

modern. Dosis yang tepat membuat tanaman obat bisa menjadi obat, sedangkan jika berlebih bisa menjadi racun.

(2) Ketepatan waktu penggunaan

Kunyit telah diakui manfaatnya untuk mengurangi nyeri saat haid dan telah di konsumsi secara turun temurun dalam ramuan jamu kunir asam yang sangat baik dikonsumsi saat datang bulan (Sastroamidjojo S, 2010). Akan tetapi jika dikonsumsi pada awal masa kehamilan dapat membahayakan dan beresiko menyebabkan keguguran. Hal ini menunjukkan bahwa ketepatan waktu penggunaan berpengaruh terhadap efek yang akan di timbulkan.

(3) Ketepatan cara penggunaan

Satu tanaman obat dapat memiliki banyak zat aktif yang berkhasiat di dalamnya. Sebagai contoh adalah daun Kecubung jika dihisap seperti rokok bersifat bronkodilator dan digunakan sebagai obat asma. Tetapi jika diseduh dan diminum dapat menyebabkan keracunan atau mabuk (Patterson S., dan O'Hagan D., 2012).

(4) Ketepatan pemilihan bahan

Tanaman obat di Indonesia terdiri dari beragam spesies yang kadang kala sulit untuk dibedakan satu dengan yang lain. Kebenaran bahan menentukan tercapai atau tidaknya efek terapi yang diinginkan. Sebagai contoh tanaman Lempuyang di pasaran ada 3 jenis, yaitu Lempuyang Emprit (*Zingiber*

*amaricans L.*), Lempuyang Gajah (*Zingiber zerumbert L.*), dan Lempuyang Wangi (*Zingiber aromaticum L.*) dimana tiap jenis tanaman memiliki khasiat obat yang berbeda-beda.

(5) Ketepatan pemilihan obat untuk indikasi tertentu

Dalam satu jenis tanaman dapat ditemukan beberapa zat aktif yang berkhasiat dalam terapi. Sebagai contoh, daun Tapak Dara mengandung alkaloid yang bermanfaat untuk pengobatan diabetes dan juga mengandung vincristin dan vinblastin yang dapat menyebabkan penurunan leukosit (sel-sel darah putih) hingga  $\pm 20-30\%$ , akibatnya penderita menjadi rentan terhadap penyakit infeksi (Wu dkk, 2009).

b) Adanya efek komplementer dan atau sinergisme dalam ramuan obat tradisional atau komponen bioaktif tanaman obat.

Dalam suatu ramuan obat tradisional umumnya terdiri dari beberapa jenis obat tradisional yang memiliki efek saling mendukung satu sama lain untuk mencapai efektivitas pengobatan. Contohnya seperti pada Herba Timi (*Tymus serpyllum* atau *T.vulgaris*) sebagai salah satu ramuan obat batuk. Herba Timi diketahui mengandung minyak atsiri (yang antara lain terdiri dari tymol dan kalvakrol) serta flavon polimetoksi. Tymol dalam timi berfungsi sebagai ekspektoran (mencairkan dahak) dan kalvakrol sebagai anti bakteri penyebab batuk sedangkan flavon polimetoksi sebagai penekan batuk non-narkotik, sehingga pada tanaman tersebut sekurang-kurangnya ada 3 komponen aktif yang saling mendukung sebagai antitusif.

- c) Pada satu tanaman bisa memiliki lebih dari satu efek farmakologi.

Zat aktif pada tanaman obat umumnya dalam bentuk metabolit sekunder, sedangkan satu tanaman bisa menghasilkan beberapa metabolit sekunder sehingga memungkinkan tanaman tersebut memiliki lebih dari satu efek farmakologi. Efek tersebut adakalanya saling mendukung (herba timi dan daun kumis kucing), tetapi ada juga yang seakan-akan saling berlawanan atau kontradiksi (akar kelembak).

- d) Obat tradisional lebih sesuai untuk penyakit-penyakit metabolik dan degeneratif.

Sebagaimana diketahui bahwa pola penyakit di Indonesia telah mengalami pergeseran dari penyakit infeksi (yang terjadi sekitar tahun 1970 ke bawah) ke penyakit-penyakit metabolik degeneratif (sesudah tahun 1970 hingga sekarang). Yang termasuk penyakit metabolik antara lain : diabetes, hiperlipidemia, asam urat, batu ginjal dan hepatitis. Sedangkan penyakit degeneratif diantaranya : rematik, asma, ulser, haemorrhoid dan pikun. Untuk menanggulangi penyakit tersebut diperlukan pemakaian obat dalam waktu lama sehingga jika menggunakan obat modern dikhawatirkan adanya efek samping yang terakumulasi dan dapat merugikan kesehatan. Oleh karena itu lebih sesuai bila menggunakan obat tradisional karena efek samping yang ditimbulkan relatif kecil sehingga dianggap lebih aman.

## 2) Kekurangan Obat Tradisional

Disamping berbagai keuntungan, bahan obat alam juga memiliki beberapa kelemahan yang juga merupakan kendala dalam pengembangan obat tradisional (termasuk dalam upaya agar bisa diterima pada pelayanan kesehatan formal). Adapun beberapa kelemahan tersebut antara lain : efek farmakologisnya yang lemah, bahan baku belum terstandar dan bersifat higroskopis serta volumines, belum dilakukan uji klinik dan mudah tercemar berbagai jenis mikroorganisme (Katno dan Pramono, 2010).

## 2. Pengetahuan

### a. Pengertian

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian prsepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Dewi dan Wawan, 2010).

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indera manusia yakni indera 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. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya seseorang (*overt behavior*) (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan umumnya datang dari pengalaman dan diperoleh dari informasi yang disampaikan oleh guru, orang tua, teman, buku dan surat kabar pengetahuan sangat berhubungan dengan pendidikan, sedangkan pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang sangat diperlukan untuk mengembangkan diri, semakin tinggi pendidikan semakin mudah menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi, sehingga meningkatkan produktifitas dan kesejahteraan keluarga (Agustina, 2010).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Karena itu dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Menurut Rogers yang dikutip oleh Notoatmodjo (2014) bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yaitu :

- 1) *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- 2) *Interest* ( merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Di sini sikap subjek sudah mulai terbentuk

- 3) *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi
- 4) *Trial*, dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus
- 5) *Adoption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Namun demikian dari penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap tersebut di atas. Apabila penerimaan perilaku baru di atas didasari pengetahuan, kesadaran sikap yang positif maka perilaku tersebut akan langgeng. Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

b. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan yang dicakup didalam domain kognitif merupakan tahapan dari:

1) Tahu (*Know*)

Tahu artikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu 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



dansebagainya. Contoh: dapat menyebutkan tanda-tanda kekurangan kalori dan protein pada anak balita.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan, menyimpulkan dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan mengapa perlu mengkonsumsi obat tradisional karena mempunyai efek samping.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja,

seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), mem-bedakan, 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 berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada. Pengetahuan seseorang erat kaitannya dengan perilaku yang akan diambilnya, karena dengan pengetahuan tersebut ia memiliki alasan dan landasan untuk menentukan suatu pilihan. Kekurang pengetahuan tentang kewaspadaan universal akan mengakibatkan tidak terkendalinya proses perkembangan penyakit, termasuk deteksi dini adanya komplikasi penyakit. Faktor-faktor yang membedakan respon terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku. Determinan perilaku ini dapat dibedakan menjadi 2, yaitu: Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat *given* atau bawaan, misalnya : tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin dan sebagainya.

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-Faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Wawan dan Dewi (2010), adalah :

1) Faktor Internal

- a) Pendidikan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.
- b) Pekerjaan. Merupakan kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga.
- c) Umur. Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam dalam berfikir dan bekerja.

2) Faktor Eksternal

- a) Faktor lingkungan. Lingkungan merupakan suatu kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.
- b) Informasi. Seseorang mempunyai sumber informasi lebih akan mempunyai pengetahuan lebih luas.
- c) Sosial Budaya. Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.
- d) Sosial ekonomi. Sosial ekonomi, tingkat kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup. Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi akan menambah tingkat pengetahuan.

#### d. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Menurut Arikunto (2008) tingkat pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- |           |                    |         |
|-----------|--------------------|---------|
| 1) Baik   | : Hasil persentase | 76–100% |
| 2) Cukup  | : Hasil persentase | 56-75%  |
| 3) Kurang | : Hasil persentase | > 56%.  |

### 3. Perilaku dalam Penggunaan Obat Tradisional

#### a. Pengertian Perilaku

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan. Oleh sebab itu, dari sudut pandang biologis semua makhluk hidup mulai tumbuh-tumbuhan, binatang sampai dengan manusia itu berperilaku, karena mereka mempunyai aktifitas masing-masing (Notoatmodjo, 2014).

Di Indonesia istilah perilaku kesehatan sudah lama dikenal dalam 15 tahun akhir-akhir ini konsep-konsep di bidang perilaku yang berkaitan dengan kesehatan ini sedang berkembang dengan pesatnya, khususnya dibidang antropologi medis dan kesehatan masyarakat. Istilah ini dapat memberikan pengertian bahwa kita hanya berbicara mengenai perilaku yang secara sengaja dilakukan dalam kaitanya dengan kesehatan. Kenyataanya banyak sekali perilaku yang dapat mempengaruhi kesehatan, bahkan

seandainya seseorang tidak mengetahuinya, atau melakukannya dengan alasan yang sama sekali berbeda (menurut Gochman, 1988 yang dikutip Lukluk A, 2008).

b. Bentuk-bentuk Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2014) dilihat dari bentuk respon stimulus ini maka perilaku dapat dibedakan menjadi 2 yaitu:

1) Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2) Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam atau praktik (*practice*) yang dengan mudah diamati atau dilihat orang lain.

Meskipun perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respon sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan.

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Faktor-faktor yang membedakan respon terhadap stimulus yang berbeda yang disebut determinan perilaku. Determinan perilaku ini dapat dibedakan menjadi dua, yakni:

- 1) Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat *given* atau bawaan, misalnya tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin dan sebagainya.
- 2) Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang

Perilaku dan gejala perilaku yang tampak pada kegiatan organisme dipengaruhi oleh faktor genetika (keturunan) dan lingkungan. Secara umum dapat dikatakan bahwa faktor genetika dan lingkungan ini merupakan faktor penentu dari perilaku makhluk hidup itu untuk selanjutnya. Sedangkan lingkungan merupakan kondisi atau lahan untuk berkembang perilaku tersebut. Suatu mekanisme pertemuan antara ketiga faktor tersebut dalam rangka terbentuknya perilaku tersebut proses belajar (*learning process*).

Green (1980) dikutip oleh Notoatmodjo (2014), menganalisa perilaku terbentuk dari tiga faktor, yakni: faktor predisposisi meliputi (pendidikan, pengetahuan, sikap dan motivasi), faktor pendukung (*Enabling*) meliputi (ketersediaan sarana, pendapatan, sumber informasi, pekerjaan, peraturan kesehatan), dan faktor pendorong (*Reinforcing*) meliputi (perilaku tokoh masyarakat/ tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan). Maka dapat disimpulkan bahwa seseorang akan bertindak ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kebiasaan/tradisi, kepercayaan yang bersangkutan didukung dengan ketersediaan dan faktor pendorong lainnya seperti akses informasi.

Menurut Notoatmodjo (2014), faktor yang mempengaruhi perilaku masyarakat dalam penggunaan obat tradisional antara lain:

a. Pengetahuan

Menurut Jujun (1984) dalam Notoatmodjo (2014), pengetahuan adalah segenap apa yang diketahui manusia tentang sesuatu, termasuk tentang ilmu. Perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng (*long lasting*) dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat dalam penggunaan obat tradisional sebagai alternatif pengobatan.

b. Peran Tokoh Masyarakat

Tokoh masyarakat mempunyai peranan yang sangat penting dalam memberikan informasi dan motivasi kepada masyarakat dalam memahami dan bertindak dalam pengelolaan lingkungan hidup termasuk penanganan adanya penyakit *rheumatoid arthritis*. Ajzen dan Fishbein dikutip oleh Azwar (2011) mengatakan bahwa perilaku tidak saja ditentukan oleh sikap individu akan tetapi juga oleh norma subjektif yang ditentukan oleh pendapat tokoh atau orang yang berpengaruh tentang apakah subjek itu perlu, harus atau dilarang melakukan perilaku yang diteliti atau seberapa jauh subjek akan mengikuti pendapat orang tersebut.

c. Komunikasi

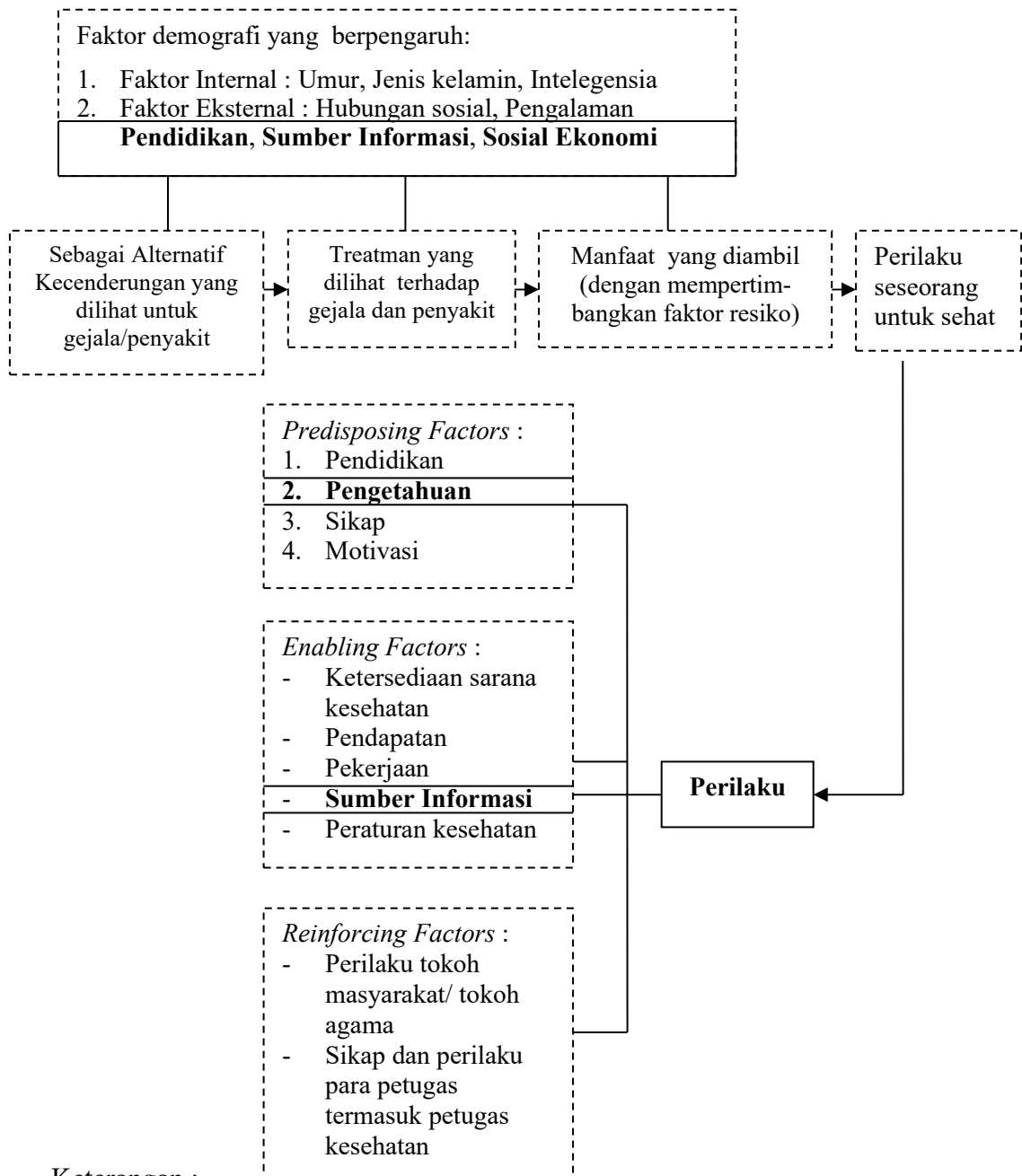
Menurut Mulyana (2009), komunikasi yang efektif adalah komunikasi yang hasilnya sesuai dengan apa yang diharapkan oleh

para pelakunya (komunikator dan komunikan). Agar komunikasi dapat mencapai sasaran sesuai dengan yang diharapkan, perlu diketahui tanda-tanda komunikasi yang efektif. Tanda-tanda komunikasi yang efektif adalah apabila terjadi persamaan persepsi antara komunikator dan komunikan. Komunikasi dapat pula dilakukan melalui media, baik langsung maupun tak langsung. Komunikasi melalui media langsung seperti pendidikan dan pelatihan, sedangkan secara tak langsung adalah melalui tulisan / bahan panduan. Komunikasi akan lebih efektif apabila dilakukan secara langsung dan berhadapan.



**B. Kerangka Teori**

Berdasarkan tinjauan pustaka di atas, maka dapat dibuat kerangka teori sebagai berikut:

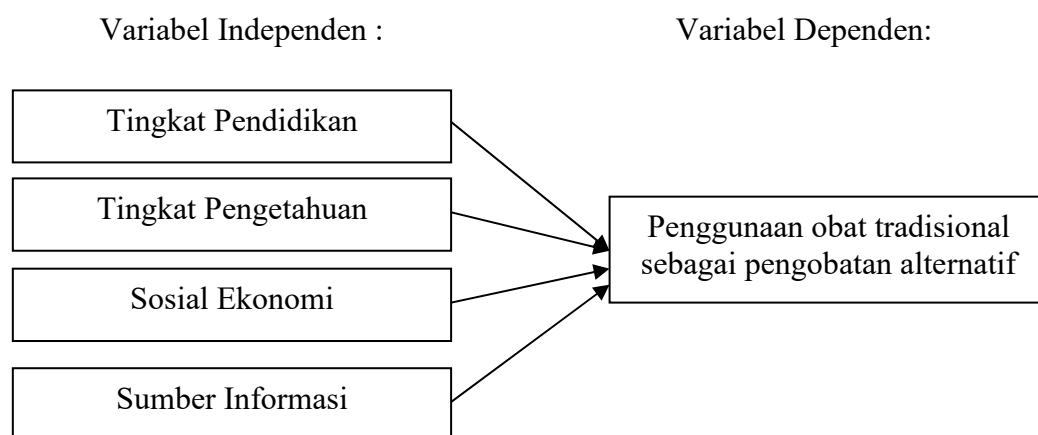


Keterangan :  
 \_\_\_\_\_ : Diteliti  
 - - - - - : Tidak diteliti

Gambar 2.4. Kerangka Teori  
 Sumber: Azwar (2011), Teori Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2014)

### C. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori tersebut, maka kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.5. Kerangka Konsep

### D. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari penelitian, patokan duga, atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian (Notoatmodjo, 2014). Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ho : Tidak ada hubungan faktor tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, sumber informasi dan sosial ekonomi dengan penggunaan obat tradisional sebagai pengobatan alternatif di Dusun Jatiri, Desa Kalijirak, Tasikmadu Kabupaten Karanganyar.

Ha : Ada hubungan faktor tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, sumber informasi, dan sosial ekonomi dengan penggunaan obat tradisional sebagai pengobatan alternatif di Dusun Jatiri, Desa Kalijirak, Tasikmadu Kabupaten Karanganyar.