

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Pengetahuan

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil pengamatan manusia, atau hasil pemahaman seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Sebagian besar seseorang memperoleh pengetahuan melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata) (Mutmainah, 2020)

Menurut Notoatmodjo (2016) terdapat 6 tingkat pengetahuan yaitu :

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat kembali memori yang telah ada sebelumnya.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami adalah kemampuan untuk menjelaskan secara baik mengenai objek yang di dapat tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi sebenarnya.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan menjabarkan dengan mencari

hubungan antara komponen yang terdapat dalam suatu objek yang diketahui.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan seseorang untuk menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu.

2.1.2 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (2014) faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi :

1. Pendidikan

Pendidikan merupakan proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok yang bertujuan untuk mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran serta pelatihan (Budiman dan Riyanto, 2014). Karna semakin tinggi pendidikan maka akan semakin cepat memahami suatu informasi sehingga pengetahuan akan lebih tinggi (Sriningsih, 2014).

2. Informasi / Media Massa

Informasi merupakan teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Jika seseorang mendapatkan informasi maka itu akan menambah wawasan pengetahuannya.

Semakin berkembangnya teknologi maka akan semakin mempengaruhi masyarakat untuk menggalinya.

3. Sosial, Budaya, Ekonomi

Seseorang yang mempunyai sosial budaya yang baik maka pengetahuannya akan baik tapi jika sosial budayanya kurang baik maka pengetahuannya akan kurang baik pula. Ketika ekonomi manusia rendah, maka seseorang itu akan kesulitan untuk memenuhi fasilitas yang diperlukan untuk meningkatkan pengetahuannya.

4. Lingkungan

Lingkungan yang baik akan mempengaruhi pengetahuan yang di dapat namun jika pengetahuannya kurang baik maka pengetahuan yang didapat akan kurang baik juga.

5. Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari orang lain ataupun diri sendiri sehingga pengalaman yang sudah di dapat akan meningkatkan pengetahuan seseorang. Jika pengalamannya baik maka seseorang itu akan terus meningkatkan dan jika pengalaman kurang baik maka seseorang itu akan mencari cara menyelesaikan masalahnya dan bisa menjadikan itu sebagai pembelajaran untuk kedepannya.

6. Usia

Semakin bertambahnya usia, maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang di dapat akan semakin bertambah.

Menurut Budiman dan Riyanto (2014) tingkat pengetahuan dikelompokkan menjadi tiga kelompok apabila respondennya adalah masyarakat umum, yaitu :

1. Tingkat pengetahuan kategori baik nilainya 76-100%
2. Tingkat pengetahuan kategori cukup nilainya 56-75%
3. Tingkat pengetahuan kategori kurang nilainya <56%

Pengetahuan tentang sakit dan penyakit meliputi :

1. Penyebab penyakit
2. Gejala atau tanda-tanda penyakit
3. Bagaimana cara pengobatan, atau keamanan mencari obat
4. Bagaimana cara penularannya
5. Bagaimana cara pencegahannya

2.2 Tindakan

2.2.1 Pengertian Tindakan

Agar sikap ini meningkat menjadi tindakan, maka diperlukan bidan, posyandu atau puskesmas yang dekat dari rumahnya, atau fasilitas tersebut mudah dicapainya. Apabila tidak, kemungkinan ibu tersebut tidak akan memeriksa kehamilannya (Notoatmodjo dalam Nisa, 2017). Tindakan dapat dikatakan merupakan tindak lanjut dari sikap. Suatu sikap belum tentu dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana.

2.2.2 Tingkat Tindakan

Praktik atau tindakan ini dibedakan menjadi 3 tingkatan menurut kualitasnya, yaitu (Notoatmodjo dalam Nisa, 2017):

1. Tindakan terpimpin (*guided response*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan. Misalnya, seseorang memeriksakan kehamilannya tetapi masih menunggu diingatkan oleh bidan atau tetangganya. Seseorang anak kecil menggosok gigi namun masih selalu diingatkan oleh ibunya, atau masih disebut praktik atau tindakan terpimpin.

2. Tindakan secara mekanisme (*mechanism*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis maka disebut praktik atau tindakan mekanis. Misalnya, seorang ibu selalu membawa anaknya ke posyandu untuk ditimbang, tanpa harus menunggu perintah dari kader atau petugas kesehatan. Seorang anak secara otomatis menggosok gigi setelah makan, tanpa disuruh oleh ibunya.

3. Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Artinya, apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi, atau tindakan atau perilaku yang berkualitas. Misalnya menggosok gigi, bukan sekedar gosok gigi melainkan dengan teknik- teknik yang benar. Seseorang

ibu memasak memilih bahan makanan bergizi tinggi meskipun bahan makanan tersebut murah harganya.

2.3 Swamedikasi

Swamedikasi adalah penggunaan obat-obatan oleh seseorang untuk mengobati segala keluhan ringan pada diri sendiri atas inisiatif sendiri atau tanpa konsultasi ke medis yang berkaitan dengan indikasi, dosis, dan lama penggunaan (Agabna, 2014). Pada pelaksanaannya, swamedikasi /pengobatan sendiri dapat menjadi masalah terkait obat (Drug Related Problem) akibat terbatasnya pengetahuan mengenai obat dan penggunaannya (Aini, 2017). Dasar hukum swamedikasi adalah peraturan Menteri Kesehatan No. 919 Menkes/Per/X/1993. Menurut Pratiwi, *et. al.*, (2014) swamedikasi merupakan salah satu upaya yang sering dilakukan oleh seseorang dalam mengobati gejala sakit atau penyakit yang sedang dideritanya tanpa terlebih dahulu melakukan konsultasi kepada dokter.

Kecenderungan swamedikasi yang masih tinggi dipengaruhi beberapa faktor, diantaranya persepsi masyarakat tentang penyakit ringan, harga obat yang lebih terjangkau, serta kepraktisan dalam penggunaan obat-obat yang dapat digunakan untuk mengatasi penyakit ringan dengan penanganan sendiri menggunakan obat-obat yang dapat dibeli tanpa resep dokter. Faktor yang sangat berpengaruh terhadap keberhasilan terapi swamedikasi pasien yaitu perilaku swamedikasi dikalangan masyarakat (Rikomah, 2016). Swamedikasi boleh dilakukan untuk kondisi penyakit yang ringan, umum dan tidak akut. Setidaknya ada lima komponen informasi yang diperlukan untuk

swamedikasi yang 6 tepat menggunakan obat modern, yaitu pengetahuan tentang kandungan aktif obat, indikasi, dosis, efek samping, dan kontra indikasi.

Swamedikasi biasa 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. Swamedikasi harus dilakukan sesuai dengan penyakit yang dialami pelaksanaan swamedikasi harus memenuhi kriteria penggunaan obat yang rasional, antara lain ketepatan pemilihan obat, ketepatan dosis obat, tidak adanya efek samping, tidak adanya kontra indikasi, tidak adanya interaksi obat, dan tidak adanya poli farmasi secara praktik, kesalahan penggunaan obat dalam swamedikasi ternyata masih terjadi, terutama karena ketidaktepatan obat dan dosis obat. Kesalahan terjadi terus menerus dalam waktu yang lama, di khawatirkan dapat menimbulkan risiko pada kesehatan (Widayati, 2013) .

Manfaat optimal dari swamedikasi dapat diperoleh apabila penata laksanaannya rasional, swamedikasi yang dilakukan dengan tanggung jawab akan memberikan beberapa keuntungan yaitu, membantu mencegah dan mengatasi gejala penyakit yang tidak memerlukan dokter, memungkinkan aktivitas masyarakat tetap berjalan dan produktif (Vidyavati, *et. al.*, 2016) .

2.3.1 Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Swamedikasi

Praktek swamedikasi menurut World Health Organization (WHO) dalam Zeenot (2014), dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain :

1. Faktor sosial ekonomi

Dengan meningkatnya pemberdayaan masyarakat, berakibat pada semakin tinggi tingkat pendidikan dan semakin rendah 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.

2. Gaya hidup

Gaya hidup ini salah satu faktor pada swamedikasi seperti menghindari merokok dan pola diet yang seimbang untuk memelihara kesehatan dan mencegah terjadinya penyakit serta melakukan pola hidup yang sehat.

3. Kemudahan memperoleh produk obat saat ini pasien dan konsumen lebih memilih dan membeli obat yang terjangkau dan mudah untuk didapattkann dimana saja, dibandingkan harus menunggu lama di rumah sakit.

4. Faktor kesehatan lingkungan dengan adanya praktek sanitasi yang baik, pemilihan nutrisi yang tepat serta lingkungan perumahan yang sehat, akan meningkatkan kemampuan masyarakat untuk dapat menjaga dan mempertahankan kesehatan serta mencegah terjadinya penyakit.

5. 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 yang mempunyai keamanan baik, juga telah dimasukkan ke dalam kategori obat bebas, sehingga untuk memilih produk obat untuk pengobatan sendiri semakin mudah dan banyak tersedia.

2.3.2 Kriteria Obat yang Digunakan dalam Swamedikasi

Jenis obat yang digunakan dalam swamedikasi meliputi: obat bebas, obat bebas terbatas, dan OWA (Obat Wajib Apotek). Sesuai Permenkes No. 919/ MENKES/PER/X/1993, Kriteria obat yang diserahkan tanpa resep :

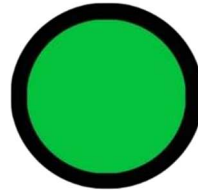
1. Tidak di kontraindikasikan untuk penggunaan pada wanita hamil, anak dibawah usia 2 tahun dan orang tua di atas 65 tahun.
2. Pengobatan sendiri dengan obat dimaksud tidak memberikan risiko pada kelanjutan penyakit.
3. Penggunaannya tidak memerlukan cara atau alat khusus yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan.
4. Penggunaannya diperlukan untuk penyakit yang prevalensinya tinggi diIndonesia.
5. Obat dimaksud memiliki rasio khasiat keamanan yang dapat dipertanggung jawabkan untuk pengobatan sendiri.

2.3.3 Jenis Obat yang Digunakan untuk Swamedikasi

Obat-obat yang dapat digunakan dalam swamedikasi meliputi obat-obat yang dapat diserahkan tanpa resep, obat tersebut meliputi obat bebas (OB), obat bebas terbatas (OBT) dan obat wajib apotek (OWA)

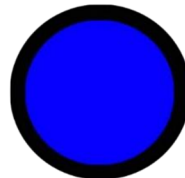
(Depkes RI dalam Mutmainah, 2020).

1. Obat bebas adalah obat yang dijual bebas dipasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter. Tanda khusus pada obat bebas ini yaitu “lingkaran berwarna hijau dengan garis tepi berwarna hitam”.



Gambar 2.1 Logo Obat Bebas

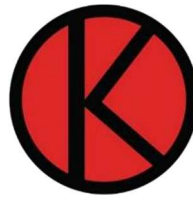
2. Obat bebas terbatas adalah obat yang sebenarnya termasuk obat keras tetapi masih dapat dijual atau dibeli bebas tanpa resep dokter, dan disertai dengan tanda peringatan. Tanda khusus pada obat bebas terbatas ini yaitu “lingkaran berwarna biru dengan garis tepi berwarna hitam”.



Gambar 2.2 Logo Obat Bebas Terbatas

<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>

3. Obat Wajib Apotek (OWA), yaitu obat keras yang dapat dibeli di apotek tanpa resep dokter, tetapi harus diserahkan langsung oleh seorang apoteker kepada pasien disertai dengan informasi lengkap tentang penggunaan obat. Tanda khusus pada obat wajib apotek ini yaitu “lingkaran dasar berwarna merah dengan garis tepi hitam dan huruf K besar berwarna hitam”.



Gambar 2.3 Logo Obat Keras

4. Suplemen makanan (vitamin, kalsium dll).

Dalam pelaksanaan swamedikasi, banyak terjadi kesalahan-kesalahan pengobatan. Kesalahan pengobatan (medication error) disebabkan karena terbatasnya pengetahuan masyarakat tentang obat, penggunaan obat serta informasi obat. Masyarakat pada umumnya tidak begitu mengetahui informasi dengan lengkap tentang obat yang mereka konsumsi. Oleh karena itu dalam melakukan swamedikasi, masyarakat berhak memperoleh informasi yang tepat, benar, lengkap dan objektif agar masyarakat mampu melakukan pengobatan sendiri dengan aman dan efektif. Dalam hal ini, apoteker mempunyai peranan penting di dalam swamedikasi (Ningsih, 2020).

Untuk menghindari kesalahan pengobatan pada pelaku swamedikasi, ada hal-hal yang harus diperhatikan menurut BPOM (2014) yaitu:

1. Mengenali kondisi ketika akan melakukan swamedikasi
2. Memahami bahwa kemungkinan ada interaksi obat
3. Mengetahui obat-obat yang digunakan untuk swamedikasi
4. Mewaspadaai efek samping yang mungkin terjadi
5. Meneliti obat yang akan dibeli
6. Mengetahui cara penggunaan obat yang benar
7. Mengetahui cara penyimpanan obat yang baik

Sebelum menggunakan obat untuk swamedikasi perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut:

1. Obatnya masih baik atau tidak
2. Perhatikan tanggal kadaluarsa
3. Membaca informasi yang berada di brosur dengan baik, antara lain berisi informasi tentang:
 - a. Indikasi yaitu petunjuk penggunaan obat dalam pengobatan
 - b. Kontraindikasi yaitu petunjuk yang tidak diperbolehkan penggunaan obat
 - c. Efek samping yaitu efek yang akan timbul bersifat merugikan
 - d. Dosis yaitu besaran obat yang boleh digunakan untuk pengobatan.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan No.919/Menkes/Per/X/1993 disebutkan bahwa penggunaan obat swamedikasi harus memenuhi kriteria pada penggunaan obatnya yaitu:

1. Tidak kontraindikasi pada wanita hamil, anak dibawah usia 2 tahun, dan orang tua di atas 65 tahun.
2. Tidak memberi resiko pada penyakit berkelanjutan
3. Tidak memerlukan cara atau alat khusus yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan.
4. Diperlukan penyakit yang prevalensinya tinggi di indonesia.
5. Memiliki rasio khasiat keamanan.

2.3.4 Kelebihan dan Kekurangan Swamedikasi

Beberapa kelebihan swamedikasi, yaitu:

1. Aman apabila digunakan sesuai dengan petunjuk atau efek samping dapat diperkirakan.
2. Biaya pembelian obat relatif lebih murah daripada biaya pelayanan kesehatan.
3. Hemat waktu karena tidak perlu mengunjungi fasilitas atau profesi kesehatan.
4. Kepuasan karena ikut berperan aktif dalam pengambilan keputusan terapi, berperan serta dalam sistem pelayanan kesehatan.

Beberapa kekurangan swamedikasi, yaitu:

1. Obat dapat membahayakan kesehatan apabila tidak digunakan sesuai dengan aturan.

2. Pemborosan biaya dan waktu apabila salah menggunakan obat
3. Penggunaan obat yang salah akibat informasi yang kurang lengkap dari iklan obat.
4. Tidak efektif akibat salah diagnosis dan pemilihan obat.
5. Keliru dalam menilai keluhan sehingga pengobatan sendiri tidak menunjukkan perbaikan.
6. Pemilihan obat yang keliru, terlampaui lama atau dalam takaran yang terlalu besar sehingga dapat memperburuk keluhan dan lebih parah.

2.4 Diare

2.4.1 Pengertian Diare

Diare adalah suatu kondisi dimana frekuensi buang air besar (BAB) meningkat hingga lebih dari tiga kali per hari dan disertai dengan perubahan konsistensi, seperti menjadi lebih encer atau seperti bermain. Infeksi bakteri, virus, dan protozoa dapat menyebabkan diare akut, yang biasanya berlangsung antara tujuh dan empat belas hari.

Diare akut juga dapat disebabkan oleh faktor non-infeksi seperti efek samping obat dan makan makanan pedas atau panas (Ningsih, 2020). Terjadinya peningkatan Diare yaitu pengeluaran tinja paling sedikit kali dalam 24 jam dengan konsistensi lebih lunak atau lebih cair dari biasanya. Sementara untuk bayi dan anak-anak, diare diartikan pengeluaran tinja >10 g/kg/24jam, sedangkan rata-rata pengeluaran tinja normal bayi sebesar 5-10 g/kg/24 jam (Juffirie dalam Nining dan Arnis, 2016). Ada beberapa faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya diare,

antara lain infeksi, malabsorpsi, faktor diet, dan faktor psikologis. Bakteri, virus, dan parasit semuanya dapat menyebabkan penyakit diare yang berpengaruh terhadap kejadian diare pada balita, dan faktor sosial ekonomi berperan penting dalam hal ini.

Penyakit diare di Indonesia menjadi penyebab utama tingginya angka morbiditas dan mortalitas pada anak < 5 tahun. Diare merupakan penyakit yang sering dijumpai pada anak-anak, terutama mereka yang berusia kurang dari 6 bulan hingga 2 tahun. Selain itu, bayi kurang dari 6 bulan yang tidak disusui ibunya juga mengalami hal yang sama (Ruliyanto, 2022) dan (Wahyuningsih, 2018).

Kehilangan cairan dan garam dalam tubuh yang lebih besar dari normal menyebabkan dehidrasi. Dehidrasi timbul bila pengeluaran cairan dan garam lebih besar dari pada masukan. Lebih banyak tinja cair dikeluarkan, lebih banyak cairan dan garam yang hilang. Dehidrasi dapat diperburuk oleh muntah, yang sering menyertai diare. Diare dapat dibagi menjadi 3 kategori (Budi, 2015):

Tabel 2.1 Gejala dan Kategori Diare

Gejala	Kategori
Terdapat tiga atau lebih tanda-tanda berikut:	
1. Merasa sangat kehausan	
2. Jantung berdebar tidak beraturan	
3. Mengalami penurunan tekanan darah	
4. Napas menjadi lebih cepat	Diare dehidrasi berat
5. Mata terlihat cekung	
6. Sakit kepala yang hebat	
7. Kulit menjadi lebih kering dan kehilangan elastisnya	
Terdapat tiga atau lebih tanda-tanda berikut:	
1. Gelisah rewel/mudah marah	
2. Mata cekung	Diare dehidrasi ringan
3. Merasa haus dan minum dengan lahap	
4. Cubitan kulit perut kembali lambat	
Terdapat tiga atau lebih tanda-tanda berikut:	
1. Memiliki keadaan umum baik, dan sadar	Diare tanpa dehidrasi
2. mata tidak cekung minum biasa (tidak haus)	
3. cubitan kulit perut/turgor kembali segera.	

2.4.2 Penyebab Diare

Menurut Ngastiyah (2014) penyebab diare yaitu :

1. Faktor Infeksi

a. Infeksi enteral

Infeksi saluran pencernaan makanan yang merupakan penyebab utama diare.

1) Infeksi bakteri : *Vibrio E coli*, *Salmonella*, *Shigella*,

Campylobacter, Yersinia, aeromonas dan sebagainya.

- 2) Infeksi virus : Enterovirus (virus ECHO, Coxsacki, Poliomyelitis) Adeno-virus, Rotavirus, astrovirus dan lain-lain.
- 3) Infeksi parasit : cacing (Ascaris, Trichuris, Oxycyuris, Strongyloides) protozoa (Entamoeba histolytica, giardia lamblia, Trichomonas hominis), jamur (Candida albicans).

b. Infeksi parenteral

Infeksi diluar alat pencernaan seperti, otitis media akut (OMA), tonsillitis /tonsilofaringitis, bronkopneumonia, ensefalitis, dan sebagainya. Biasanya terdapat pada bayi dan anak berumur dibawah 2 tahun.

2. Faktor malabsorpsi

- a. Malabsorpsi karbohidrat disakarida (intoleransi laktosa, maltose dan sukrosa), monosakarida (intoleransi glukosa, fruktosa dan galaktosa). Pada bayi dan anak yang terpenting dan tersering yaitu (intoleransi laktosa).

b. Malabsorpsi lemak

c. Malabsorpsi protein

3. Faktor makanan seperti makanan basi, beracun atau alergi terhadap makanan.
4. Faktor psikologis seperti rasa takut, cemas dan gelisah. (ini jarang terjadi).

2.4.3 Klasifikasi Diare

Diare diklasifikasikan menjadi 4, yaitu:

Selain digolongkan berdasarkan waktu yaitu akut dan kronis, diare juga digolongkan dari karakteristik fekesnya seperti cair, berlemak, radang dan lain- lain (Pransiska, *et. al.*, 2023)

1. Diare akut, yaitu diare yang berlangsung kurang dari 14 hari.
2. Disentri, yaitu infeksi usus sehingga diare disertai dengan darah.
3. Diare persisten, yaitu diare yang berlangsung lebih dari 14 hari.
4. Diare yang disertai dengan malnutrisi berat.

Diare menjadi akut apabila kurang dari 2 minggu, persistensi jika berlangsung selama 2-4 minggu, dan kronik jika berlangsung lebih dari 4 minggu. Selain digolongkan berdasarkan waktu yaitu akut dan kronis, diare juga digolongkan dari karakteristik fekesnya seperti cair, berlemak, radang dan lain-lain (Pransiska, *et. al.*,2023)

2.4.4 Gejala-Gejala Diare

(Menurut Widoyon dalam iin, 2020) ada beberapa gejala dan tanda diare diantaranya adalah :

1. Gejala umum
 - a. Mengeluarkan kotoran lembek dan sering merupakan gejala khas diare
 - b. Mual dan muntah
 - c. Demam
 - d. Gejala dehidrasi, yaitu rasa haus, buang air kecil berkurang, urine berwarna gelap, pusing dan mudah lelah.

2. Gejala spesifik

- a. *Vibrio cholera* : diare akibat infeksi bakteri (diare hebat, mual muntah)
- b. Disenteriform : tinja yang berlendir dan berdarah.

Diare yang berkepanjangan dapat menyebabkan :

1. Dehidrasi (kekurangan cairan) Dehidrasi dapat terjadi ringan, sedang atau berat itu tergantung berapa banyak cairan yang hilang dalam tubuh kita.
2. Gangguan sirkulasi pada diare akut, kehilangan cairan dapat terjadi dalam waktu yang singkat. Bila kehilangan cairan lebih dari 10% berat badan, pasien dapat mengalami syok atau presyok yang disebabkan oleh berkurangnya volume darah (hipovolemia)
3. Gangguan Asam-Basa (asidosis) Hal ini terjadi akibat kehilangan cairan elektrolit (bikarbonat) dari dalam tubuh. Sebagai kompensasinya tubuh akan bernafas cepat untuk membantu meningkatkan Ph arteri.
4. Hipoglikemia (kadar gula darah rendah) Hipoglikemia sering terjadi pada anak yang sebelumnya mengalami malnutrisi (kurang gizi). Hipoglikemia dapat mengakibatkan koma. Penyebab yang pasti belum diketahui, kemungkinan karena cairan ekstra seluler menjadi hipotonik dan air masuk kedalam cairan intraseluler sehingga terjadi edema otak yang mengakibatkan koma.
5. Gangguan gizi Gangguan ini terjadi karena asupan makanan yang kurang. Hal ini akan bertambah berat bila pemberian makanan

dihentikan serta sebelumnya penderita sudah mengalami kakurangan gizi (malnutrisi).

2.4.5 Faktor Resiko

Diare memiliki beberapa faktor risiko, diantaranya yaitu :

1. Umur

Kebanyakan diare terjadi pada dua tahun pertama kehidupan. Insiden paling tinggi pada golongan umur 6-11 bulan, pada masa diberikan makanan pendamping. Hal ini karena belum terbentuknya kekebalan alami dari anak pada umur di bawah 24 bulan.

2. Jenis Kelamin

Resiko kesakitan diare pada golongan perempuan lebih rendah daripada laki laki karena aktivitas anak laki-laki dengan lingkungan lebih tinggi.

3. Musim

Variasi pola musim di daerah tropik memperlihatkan bahwa diare terjadi sepanjang tahun, frekuensinya meningkat pada peralihan musim kemarau ke musim penghujan.

4. Status Gizi

Status gizi berpengaruh sekali pada diare. Pada anak yang kurang gizi karena pemberian makanan yang kurang, episode diare akut lebih berat, berakhir lebih lama dan lebih sering. Kemungkinan terjadinya diare persisten juga lebih sering dan disentri lebih berat. Resiko meninggal akibat diare persisten atau disentri sangat meningkat bila anak sudah kurang gizi.

5. Lingkungan

Di daerah kumuh yang padat penduduk, kurang air bersih dengan sanitasi yang jelek penyakit mudah menular. Pada beberapa tempat shigellosis yaitu salah satu penyebab diare merupakan penyakit endemik, infeksi berlangsung sepanjang tahun, terutama pada bayi dan anak-anak yang berumur antara 6 bulan sampai 3 tahun.

6. Status Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi yang rendah akan mempengaruhi status gizi anggota keluarga. Hal ini nampak dari ketidakmampuan ekonomi keluarga untuk memenuhi kebutuhan gizi keluarga khususnya pada anak balita sehingga mereka cenderung memiliki status gizi kurang bahkan status gizi buruk yang memudahkan balita tersebut terkena diare. Mereka yang berstatus ekonomi rendah biasanya tinggal di daerah yang tidak memenuhi syarat kesehatan sehingga memudahkan seseorang untuk terkena diare.

2.4.6 Penularan Diare

Menurut Mulyana dan Eli (2015), diare dapat ditularkan dengan berbagai cara yang dapat mengakibatkan timbulnya infeksi antara lain:

1. Makanan dan minuman yang sudah terkontaminasi. Makanan dan minuman baik yang sudah dicemari oleh serangga atau kontaminasi oleh tangan yang kotor.
2. Bermain dengan mainan yang terkontaminasi. Anak-anak atau bayi sering memasukan tangan/mainan/apapun kedalam mulut, jika mainan tersebut terkontaminasi maka anak-anak atau bayi akan

terkena penyakit diare. Hal tersebut bisa terjadi karena virus yang menyebabkan diare ini dapat bertahan di permukaan udara sampai beberapa hari.

3. Penggunaan sumber mata air yang sudah tercemar dan tidak memasak air dengan benar.
4. Pencucian dan pemakaian botol susu yang tidak bersih.
5. Tidak mencuci tangan dengan bersih setelah selesai buang air besar.
6. Tidak membersihkan tinja anak yang terinfeksi, sehingga mengkontaminasi perabotan dan alat-alat yang dipegang.

Menurut Meryta, Lisnawati, dan Kamalia (2016) Kuman penyebab diare berkembang biak di lingkungan yang lembab dan kebersihan yang kurang, serta pada air minum yang tidak terjaga kebersihannya. Faktor lingkungan yang meliputi air bersih dan sanitasi ini memiliki peranan sangat penting sebagai media penularan dan dominan dalam siklus penularan penyakit diare. Biasanya anak-anak mudah dan sering terkena diare. Hal tersebut terjadi karena anak-anak senang sekali jajan sembarangan yang tentunya makanan tersebut tidak terjamin kebersihan serta keamanan makanannya sehingga anak tersebut mengalami diare. Anak usia sekolah pada umumnya juga belum paham betul akan arti kesehatan bagi tubuhnya.

2.4.7 Pencegahan Diare

Penyakit diare bisa kita cegah agar tidak menyerang tubuh kita. Beberapa hal dan tindakan yang dapat kita lakukan untuk mencegah

penyakit diare yaitu sebagai berikut :

1. Rajin cuci tangan
2. Jaga kebersihan lingkungan
3. Masak makanan hingga matang
4. Konsumsi air yang matang
5. Konsumsi makanan dengan nutrisi yang cukup
6. Olahraga secara teratur
7. Jangan memasak dengan mencampur makanan matang dan mentah
8. Perhatikan tanggal kadaluwarsa pada makanan
9. Jangan terlalu banyak mengonsumsi cabai
10. Perhatikan kebersihan alat masak
11. Cuci sayuran dan buah sebelum dikonsumsi
12. Pengolahan sampah yang baik
13. Membuang air besar dan air kecil ditempatnya
14. Menutup makanan
15. Istirahat yang cukup
16. Perhatikan kebersihan piring dan gelas yang dipakai.

2.4.8 Pengobatan Diare Secara Swamedikasi

1. Obat diare

Dasar pengobatan pada diare menurut (WHO dalam iin, 2020):

- a. Pemberian cairan: Pemenuhan cairan pada tubuh penderita diare sangat penting mengingat komplikasi yang sering terjadi pada diare adalah dehidrasi. Pemberian banyak cairan memiliki tujuan

untuk menggantikan cairan tubuh yang hilang dan memiliki tujuan untuk menggantikan cairan yang keluar saat diare. Jika digantikan, maka tubuh akan kekurangan cairan dan menyebabkan perubahan keasaman darah. Kondisi ini dapat mengurangi volume darah yang menghantarkan oksigen sehingga dapat mengganggu metabolisme sel dan bisa berakibat fatal.

b. Obat-obatan: Prinsip pengobatan diare ialah menggantikan cairan yang hilang melalui tinja dengan atau tanpa muntah, dengan cairan yang mengandung elektrolit dan glukosa atau karbohidrat lain (gula, air, tajin, tepung beras dan sebagainya). Contoh lainnya yaitu seperti oralit, diapet, diatabs dan norit (Ngastiyah, 2014).

c. Terapi farmakologik

1) Antibiotik

Menurut Suraatmadja (2017), pengobatan yang tepat untuk diare yaitu menggunakan antibiotik namun itu pun jika penyebab diare sudah diketahui dengan memperhatikan umur, perjalanan penyakit dan sifat tinja. Pada penderita diare, antibiotik yang boleh diberikan yaitu :

- a) Ditemukan bakteri patogen pada saat pemeriksaan menggunakan mikroskopik.
- b) Ditemukan darah pada tinja pada saat pemeriksaan.
- c) Terdapat tanda-tanda adanya infeksi pada kehamilan.
- d) Di daerah endemic kolera.

e) Adanya infeksi nosokomial (infeksi dari lingkungan rumah sakit).

2) Obat antipiretik

Menurut Suraatmadja (2017), obat antipiretik seperti (asetosal, aspirin) dalam dosis yang rendah selain untuk menurunkan panas akibat dehidrasi atau infeksi juga berguna mengurangi sekresi cairan yang keluar bersama tinja.

3) Oralit

Cara mencegah terjadinya dehidrasi dapat dilakukan mulai dari rumah tangga dengan memberikan oralit osmolaritas rendah, dan bila tidak tersedia berikan cairan rumah tangga seperti air tajin, kuah sayur, air matang. Oralit saat ini yang beredar di pasaran merupakan produk oralit yang baru dengan osmolaritas yang rendah, yang dapat mengurangi rasa mual dan muntah. Oralit merupakan cairan yang terbaik bagi penderita diare untuk mengganti cairan yang hilang. Bila penderita tidak bisa minum harus segera di bawa ke sarana kesehatan untuk mendapat pertolongan cairan melalui infus. Pemberian oralit didasarkan pada derajat dehidrasi (Depkes RI, 2011)

a) Diare tanpa dehidrasi

Umur < 1 tahun : 1/4 - 1/2 gelas setiap kali anak mencret

Umur 1 – 4 tahun : 1/2 - 1 gelas setiap kali anak mencret

Umur diatas 5 Tahun : 1 - 1 1/2 gelas setiap kali anak mencret

b) Diare dengan dehidrasi ringan sedang

Dosis oralit yang diberikan dalam 3 jam pertama 75 ml/ kg/ bb dan selanjutnya diteruskan dengan pemberian oralit seperti diare tanpa dehidrasi.

c) Diare dengan dehidrasi berat

Penderita diare yang tidak dapat minum harus segera dirujuk ke Puskesmas untuk di infus (Depkes RI, 2011)

4) Zinc

Zinc merupakan salah satu mikronutrien yang penting dalam tubuh. Zinc dapat menghambat enzim INOS (Inducible Nitric Oxide Synthase), dimana ekskresi enzim ini meningkat selama diare dan mengakibatkan hipersekresi epitel usus. Pemberian Zinc selama diare terbukti mampu mengurangi lama dan tingkat keparahan diare, mengurangi frekuensi buang air besar, mengurangi volume tinja, serta menurunkan kekambuhan kejadian diare pada 3 bulan berikutnya. Berdasarkan bukti ini semua anak diare harus diberi Zinc segera saat anak mengalami diare. Dosis pemberian Zinc pada balita:

a) Umur < 6 bulan : 1/2 tablet (10 mg) per hari selama 10 hari

b) Umur > 6 bulan : 1 tablet (20 mg) per hari selama 10 hari.

Zinc tetap diberikan selama 10 hari walaupun diare sudah berhenti. Cara pemberian tablet zinc: Larutkan tablet dalam 1 sendok

5) Pemberian ASI/ makanan

Pemberian makanan selama diare bertujuan untuk memberikan gizi pada penderita terutama pada anak agar tetap kuat dan tumbuh serta mencegah berkurangnya berat badan. Anak yang masih minum Air Susu Ibu (ASI) harus lebih sering diberi ASI. Anak yang minum susu formula juga diberikan lebih sering dari biasanya. Anak usia 6 bulan atau lebih termasuk bayi yang telah mendapatkan makanan padat harus diberikan makanan yang mudah dicerna dan diberikan sedikit lebih sedikit dan lebih sering. Setelah diare berhenti, pemberian makanan ekstra diteruskan selama 2 minggu untuk membantu pemulihan berat badan (Wahyuningsih, 2018).

Pada saat diare disarankan untuk sering-sering minum cairan sebanyak mungkin karena dengan sering BAB maka tubuh akan kehilangan banyak cairan yang harus selalu digantikan dengan yang baru. Hal ini sangat penting untuk mencegah terjadinya dehidrasi. Targetnya adalah minum terutama air setidaknya 8-10 gelas sehari atau lebih dari 2 liter/sehari. Minum cairan dalam bentuk yang lain juga baik untuk menggantikan garam yang hilang dan menyediakan tenaga/energi (Hinchman, 2022).

2. Obat Tradisional Diare

a. Jambu Biji

Menurut hasil sebuah penelitian yang dilakukan terhadap jambu biji, hasilnya ternyata dalam jambu biji terkandung tanin yang berguna untuk menghambat perkembangan virus dan bakteri dalam sistem pencernaan manusia. Kandungan tanin dalam jambu biji cukup tinggi, yaitu sekitar 17% baik dalam daunnya maupun buahnya. Untuk cara pengolahannya, Dapat memakan langsung buahnya atau membuatnya menjadi jus segar. Jika ingin menggunakan daunnya, cukup merebus daun jambu biji dan konsumsi air rebusan tersebut secara rutin.

b. Jahe

Tanaman rempah yang satu ini dipercaya efektif untuk meredakan gejala diare seperti sakit perut, perut kembung, mual, atau muntah. Manfaat jahe untuk mengobati diare ini oleh karena jahe mengandung zat yang bersifat antibakteri sehingga ampuh untuk mengatasi bakteri penyebab diare yaitu Salmonella dan E.Coli. Dengan cara mengiris jahe lalu direbus, kemudian air rebusan jahe diminum secara rutin 2 kali sehari sampai diare sembuh untuk mendapatkan khasiat jahe dalam mengobati diare.

c. Air putih

Diare adalah penyakit yang mengakibatkan tubuh kehilangan banyak cairan. Maka dari itu cara mengobati diare agar tidak

semakin parah adalah dengan tidak lupa minum air putih yang banyak. Dengan begitu, tubuh dapat terhindar dari dehidrasi.

2.5 Profil Apotek Saras Sehat

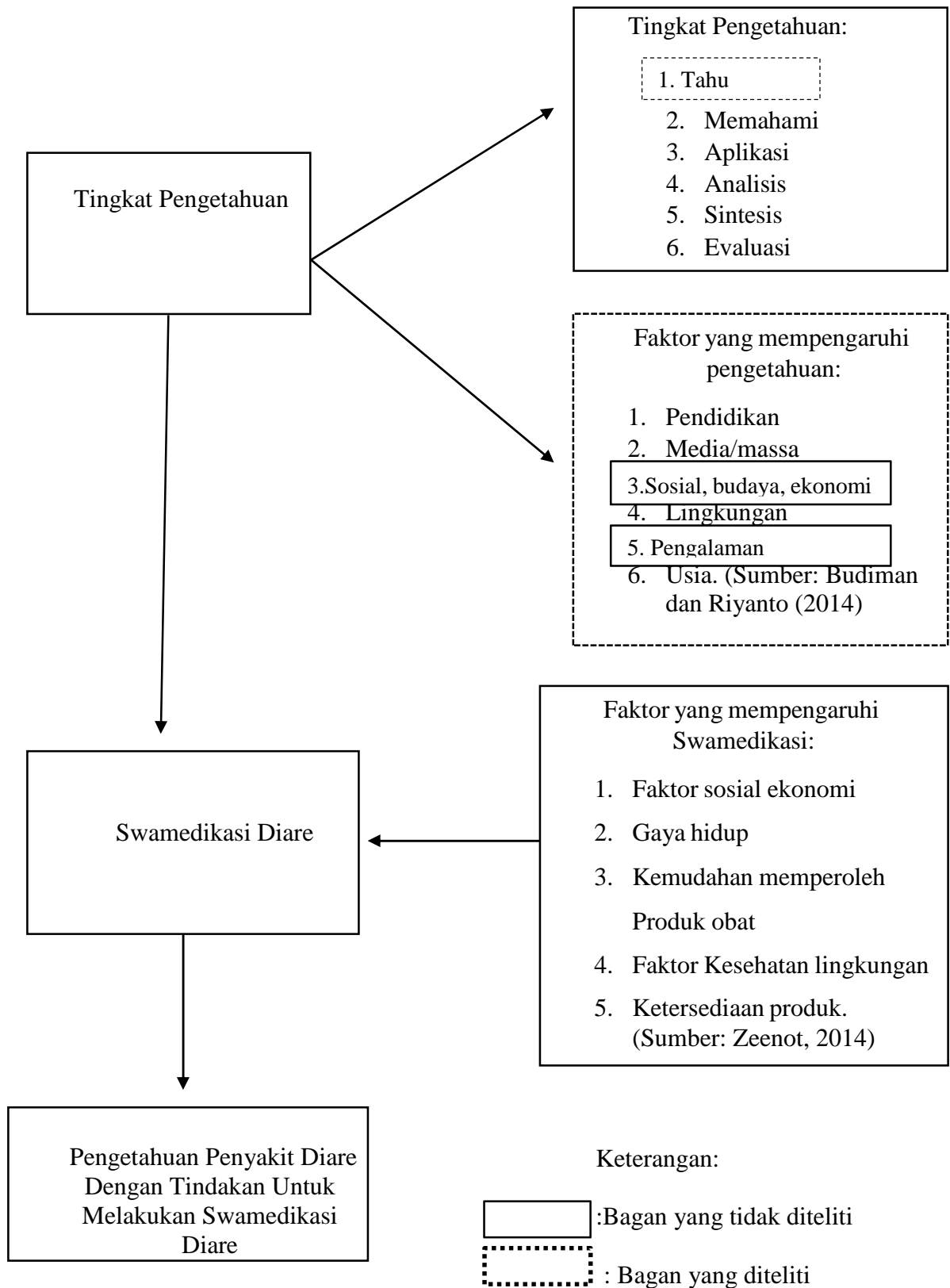
Apotek Saras Sehat Slawi didirikan pada tahun 2008 oleh dr. Hj. Ayu Palaretin, S.Sos., M.M., yang sekaligus menjadi Pemilik Sarana Apotek (PSA) hingga saat ini. Berlokasi di Jl. dr. Soetomo No.30, Slawi Kulon, Kec. Slawi, Tegal, Jawa Tengah. Apotek Saras Sehat ini didirikan dengan nomor surat izin Apotek 011/SIA/DINKES/2013. Awal didirikannya Apotek Saras Sehat hingga sekarang belum pernah mengalami pergantian kepemilikan, namun tanggung jawab apotek sepenuhnya diserahkan oleh pemilik apotek kepada APA (Apoteker Pengelola Apotek) yang bernama apt. Mohamad Ihsanudin, S.Si. yang kemudian pada bulan Juni tahun 2013 diganti oleh apt. Sih Maolah, S.Si.

Apotek Saras Sehat saat ini merupakan apotek yang cukup besar di area Slawi, Tegal. Hal ini karena lokasi yang sangat strategis yaitu tidak jauh dari Rumah Sakit dan Pusat Kabupaten. Penjualan rutin dilakukan Apotek Saras Sehat dengan melayani pembelian obat secara umum dan resep dokter dari praktek dokter di apotek Saras Sehat. Terdapat praktek dokter bersama antara lain dr. Bambang Priyo, Sp.B., dr. Tri Kunjaya, Sp.THT., dan dr. Titin W. Namun pada akhir bulan Oktober 2017 dr. Titin W. sudah tidak lagi bergabung di Apotek Saras Sehat Slawi. Seiring berkembangnya usaha, kini terdapat fasilitas Laboratorium Klinik dan praktek dokter spesialis anak yaitu dr. Abdul Khanis, M.Si.Med.Sp.A., selain itu apotek juga melayani resep dokter dari luar.

Dalam pelayanan dan sistem pencatatannya, Apotek Saras Sehat telah menerapkan pencatatan secara terkomputerisasi, namun untuk pencatatan nota pembayaran masih menggunakan manual kwitansi pembayaran. Apotek Saras Sehat memiliki jam operasional Senin-Sabtu pukul 07.30-21.30 WIB atau sampai habisnya pasien. Untuk hari Minggu Apotek tutup. Dalam penyelenggaraannya, Apotek Saras Sehat memiliki 1 orang Apoteker; 4 orang Tenaga Teknis Kefarmasian/Asisten Apoteker, 1 orang administrasi dan 2 orang kasir.

2.6 Kerangka Teori

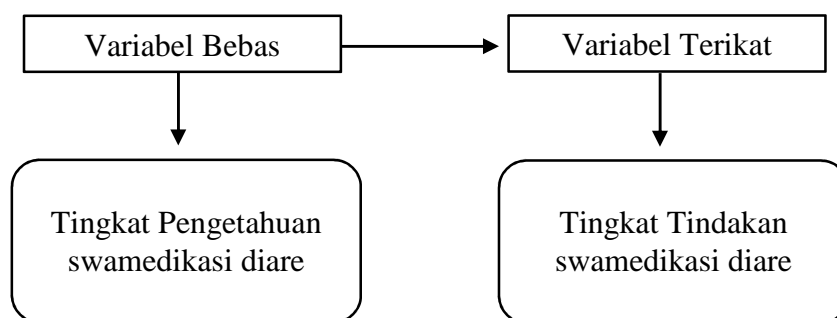
Kerangka teori adalah kerangka yang dibangun dari berbagai teori yang ada dan saling berhubungan sebagai dasar untuk membangun kerangka konsep (Supardi dan Surahman, 2014). Adapun skema kerangka teori dalam penelitian ini adalah digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.4 Kerangka Teori

2.7 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah uraian tentang hubungan antar variabel variabel yang terkait dengan masalah penelitian dan dibangun berdasarkan kerangka teori (Supardi dan Surahman, 2014). Adapun skema kerangka konsep dalam penelitian digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.5 Kerangka Konsep