

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Pengetahuan**

##### **a. Pengertian pengetahuan**

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. (Notoadmodjo, 2003)

##### **b. Tingkat pengetahuan**

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 (enam) ranah, yaitu :

###### **1. Tahu (Know)**

Untuk mengukur bahwa orang tahu apa yang dipelajari antara lain yaitu dengan menyebutkan, menguraikan, mendefenisikan, menyatakan, dan lainnya.

###### **2. Memahami (Comprehension)**

Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan terhadap obyek yang dipelajari.

###### **3. Aplikasi (Application)**

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

###### **4. Analisis (Analysis)**

Kemampuan ini dapat dilihat dalam penggunaan seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

###### **5. Sintesis (Syntesis)**

Sintesis dapat menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menggabungkan bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

###### **6. Evaluasi (Evaluation)**

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau suatu objek (Notoatmodjo, 2016).

c. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan Menurut (Notoatmodjo, 2016), faktor yang mempengaruhi pengetahuan,yaitu:

1. Tingkat pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka dia akan lebih mudah dalam menerima hal-hal baru sehingga akan lebih mudah pula untuk menyelesaikan hal-hal baru tersebut

2. Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pikiran seseorang, semakin tua seseorang semakin bijak dan semakin banyak imformasi.

3. Pengalaman

Berkaitan dengan umur dan pendidikan individu,maksudnya pendidikan yang tinggi pengalaman akan lebih luas sedangkan semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikiran, sehingga menurut pengetahuanyang diperoleh semakin membaik.

4. Sosial ekonomi atau pekerjaan

Tingkatan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup disesuaikan dengan penghasilan yang ada,sehingga menuntut pengetahuan yang dimiliki harus di pergunakan semaksimal mungkin,begitu pula dalam mencari bantuan kesarana kesehatan ada,mereka sesuaikan dengan pendapatan (Notoadmodjo, 2012)

d. Cara mengukur pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket dengan menggunakan sejumlah pertanyaannya tentang isi materi yang hendak diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoadmodjo, 2012)

## **2.2 Swamedikasi**

### **2.2.1 Pengertian Swamedikasi**

Swamedikasi atau pengobatan sendiri adalah tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan dengan menggunakan obat-obatan yang dapat dikonsumsi tanpa pengawasan dari dokter. Obat-obatan yang digunakan untuk swamedikasi biasanya disebut dengan obat tanpa resep/obat bebas/obat OTC (Over The Counter). Biasanya obat-obat bebas tersebut dapat diperoleh di toko obat, apotik, supermarket hingga di warung warung dekat rumah. Swamediaksi biasanya dilakukan untuk mengatasi keluhan-keluhan dan penyakit ringan seperti demam, nyeri, batuk, flu, sakit maag, cacingan, diare, serta beberapa jenis penyakit kulit. Setiap orang yang melakukan pengobatan sendiri atau swamedikasi juga harus menyadari kelebihan ataupun kekurangan dari pengobatan sendiri yang dilakukan. Adakah manfaat ataupun resiko, maka pasien tersebut juga dapat melakukan penilaian apakah pengobatan sendiri atau swamedikasi tersebut perlu dilakukan atau tidak.

### **2.2.2 Beberapa faktor yang mempengaruhi tindakan swamedikasi adalah sebagai berikut:**

1. Faktor sosial ekonomi. Dengan meningkatnya tingkat pendidikan dan kemudahan akses dalam mendapat informasi, dipadu dengan meningkatnya kepentingan individu dalam menjaga kesehatan diri, akan meningkatkan pemberdayaan masyarakat untuk berpartisipasi langsung dalam pengambilan keputusan terhadap masalah perawatan kesehatan.
2. Berkembangnya kesadaran akan arti penting kesehatan bagi masyarakat karena meningkatnya sistem informasi, pendidikan, dan kehidupan sosial ekonomi sehingga meningkatkan pengetahuan untuk melakukan swamedikasi.
3. Promosi obat bebas dan obat bebas terbatas yang gencar dari pihak produsen baik melalui media cetak maupun elektronik, bahkan sampai beredar ke pelosok-pelosok desa.

4. Semakin tersebarnya distribusi obat melalui Puskesmas dan warung obat desa yang berperan dalam peningkatan pengenalan penggunaan obat, terutama OTR dalam sistem swamedikasi.
  5. Kampanye swamedikasi yang rasional di masyarakat mendukung perkembangan farmasi komunitas.
  6. Semakin banyak obat yang dahulu termasuk obat keras dan harus diresepkan dokter, dalam perkembangan ilmu kefarmasian yang ditinjau dari khasiat dan keamanan obat diubah menjadi OTR (OWA, obat bebas terbatas, dan obat bebas) sehingga memperkaya pilihan masyarakat terhadap obat.
- A. 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 dikontraindikasikan untuk penggunaan pada wanita hamil, anak di bawah 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 di Indonesia.
  5. Obat dimaksud memiliki rasio khasiat keamanan yang dapat di pertanggungjawabkan untuk pengobatan sendiri.
- B. Cara Pemilihan Obat Yang Aman Dalam Swamedikasi Beberapa hal yang harus di perhatikan dalam melakukan swamedikasi adalah tentang keamanan obat itu sendiri. Dalam melakukan swamedikasi dengan benar, masyarakat perlu mengetahui informasi yang jelas dan terpercaya megenai swamedikasi tersebut. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah sebagai berikut:
1. Mengenali kondisi ketika melakukan swamedikasi.
  2. Memahami bahwa ada kemungkinan interaksi obat.
  3. Mengetahui obat-obat yang digunakan untuk swamedikasi.

4. Mewaspadai efek samping yang mungkin terjadi.
5. Meneliti obat yang akan dibeli.
6. Mengetahui cara penggunaan obat yang benar.
7. Mengetahui cara penyimpanan obat yang benar.

### **2.2.3 Hal-hal yang Harus Diperhatikan dalam Pelaksanaan Swamedikasi**

Berikut ini merupakan beberapa hal yang penting untuk diketahui masyarakat ketika akan melakukan swamedikasi (Depkes RI, 2006)

1. Untuk menetapkan jenis obat yang dipilih perlu diperhatikan :
  - a) Pemilihan obat yang sesuai dengan gejala atau keluhan penyakit.
  - b) Kondisi khusus. Misalnya hamil, menyusui, lanjut usia, dan lain-lain.
  - c) Pengalaman alergi atau reaksi yang tidak diinginkan terhadap penggunaan obat tertentu.
  - d) Nama obat, zat berkhasiat, kegunaan, cara pemakaian, efek samping, dan
  - e) Interaksi obat yang dapat dibaca pada etiket atau brosur obat
  - f) Untuk pemilihan obat yang tepat dan informasi yang lengkap, tanyakan kepada apoteker (Depkes RI, 2006).

## **2.3 Diare**

### **2.3.1 Pengertian Diare**

Diare adalah suatu kondisi dimanaterjadi peningkatan frekuensi buang air besar sampai lebih dari tiga kali sehari disertai dengan penurunan konsistensi tinja sampai ke bentuk cairan. Pengertian diare didefinisikan sebagai inflamasi pada membran mukosa lambung dan usus halus yang ditandai dengan diare, muntah-muntah yang berakibat kehilangan cairan dan elektrolit yang menimbulkan dehidrasi dan gangguan keseimbangan elektrolit. Seseorang dikatakan diare apabila feses lebih berair dari biasanya, atau buang air besar tiga kali atau lebih, atau buang air besar berair tapi tidak berdarah dalam waktu 24 jam.

2.3.2 Klasifikasi Diare Menurut WHO (2005) diare dapat diklasifikasikan menjadi:

1. Diare akut, yaitu diare yang berlangsung kurang dari 14 hari.
2. Disentri, yaitu diare yang disertai dengan darah.
3. Diare persisten, yaitu diare yang berlangsung lebih dari 14 hari.
4. Diare yang disertai dengan malnutrisi berat. Diare dibagi menjadi akut apabila kurang dari 2 minggu, persistensi jika berlangsung selama 2-4 minggu, dan kronik jika berlangsung lebih dari 4 minggu.

### 2.3.3 **Penyebab Diare**

Menurut Buku Pedoman Pengendalian Penyakit Diare, secara klinis penyebab diare dapat dikelompokan dalam 4 golongan besar, namun yang sering ditemukan adalah diare yang disebabkan oleh infeksi virus dan keracunan. Berikut adalah penyebab timbulnya diare yaitu (RI, Situasi diare di indonesia, 2011)

1. Infeksi;

Infeksi saluran pencernaan yang merupakan penyebab utama diare meliputi infeksi bakteri (*E.coli*, *Salmonella*), infeksi virus (*Adenovirus*, *Rotavirus*, *Astrovirus*), dan infeksi parasit yaitu cacing (*Ascaris*, *Trichiuris*, *oxyuris*, *strongyloides*), protozoa (*entamoeba histolitica*, *giardia lamblia*, *trichomonas hominis*);

2. Malabsorpsi, termasuk intoleransi laktosa;

3. Keracunan

- a. Keracunan bahan kimia
- b. Keracunan zat yang terkandung atau yang diproduksi, misalnya karena jasad renik yang terkandung atau diproduksi oleh ikan, buah-buahan, maupun sayuran.

#### 2.3.4 Epidemiologi Diare

Di Indonesia pada tahun 70 sampai 80-an, prevalensi diare sekitar 200-400 per 1000 penduduk per tahun. Dari angka prevalensi tersebut, 70-80% menyerang anak di bawah usia lima tahun (balita). Golongan umur ini mengalami 2-3 episode diare per tahun. Diperkirakan kematian anak akibat diare sekitar 200-250 ribu setiap tahunnya.

Angka CFR diare menurun dari tahun ke tahun, pada tahun 1975 CFR sebesar 40-50%, tahun 1980-an CFR sebesar 24%. Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT), tahun 1986 CFR sebesar 15%, tahun 1990 CFR sebesar 12%, dan diharapkan pada tahun 1999 akan menurun menjadi 9%.

Di Indonesia, laporan yang masuk ke Departemen Kesehatan menunjukkan bahwa setiap anak mengalami serangan diare sebanyak 1,6-2 setahun. Angka kesakitan dan kematian akibat diare mengalami penurunan dari tahun ke tahun.

#### 2.3.5 Penularan Diare

Penyakit diare sebagian besar (75%) disebabkan oleh kuman seperti virus dan bakteri. Penularan penyakit diare melalui orofekal terjadi dengan mekanisme berikut ini:

1. Melalui air yang merupakan media penularan utama. Diare dapat terjadi bila seseorang menggunakan air minum yang sudah tercemar, baik tercemar dari sumbernya, tercemar selama perjalanan sampai ke rumahrumah, atau tercemar pada saat disimpan di rumah. Pencemaran di rumah terjadi bila tempat penyimpanan tidak tertutup atau apabila tangan yang tercemar menyentuh air penyimpanan tidak tertutup atau apabila tangan yang tercemar menyentuh air pada saat mengambil air dari tempat penyimpanan.
2. Melalui tinja terinfeksi. Tinja yang sudah terinfeksi mengandung virus atau bakteri dalam jumlah besar. Bila tinja tersebut dihinggapi oleh binatang dan kemudian binatang tersebut hinggap di makanan, maka makanan itu dapat menularkan diare ke orang yang memakannya.

Faktor-faktor yang meningkatkan risiko diare adalah:

- a. Pada usia 4 bulan bayi sudah tidak diberi ASI eksklusif lagi. ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja waktu bayi berusia 0-4 bulan. Hal ini akan meningkatkan risiko kesakitan dan kematian karena diare, karena ASI banyak mengandung zatzat kekebalan terhadap infeksi.
- b. Memberikan susu formula dalam botol kepada bayi. Pemakaian botol akan meningkatkan risiko pencemaran kuman, dan susu akan terkontaminasi oleh kuman dari botol. Kuman akan cepat berkembang bila susu tidak segera diminum.
- c. Menyimpan makanan pada suhu kamar. Kondisi tersebut akan menyebabkan permukaan makanan mengalami kontak dengan peralatan makan yang merupakan media yang sangat baik bagi perkembangan mikroba.
- d. Tidak mencuci tangan pada saat memasak, makan, atau sesudah buang air besar (BAB) akan memungkinkan kontaminasi langsung.

2.3.5 Pencegahan Diare Penyakit diare dapat dicegah melalui promosi kesehatan, antara lain:

1. Menggunakan air bersih. Tanda-tanda air bersih adalah ‘3 Tidak’, yaitu tidak berwarna, tidak berbau, daan tidak berasa.
2. Memasak air sampai mendidih sebelum diminum untuk mematikan sebagian besar kuman penyakit.
3. Mencuci tangan dengan sabun pada waktu sebelum makan, sesudah makan, dan sesudah buang air besar (BAB).