

**ANALISIS KARAKTERISTIK MASYARAKAT TERHADAP  
TINDAKAN SWAMEDIKASI DIARE AKUT DI PERUMAHAN  
DAERAH KABUPATEN BOGOR**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**Christina Dwi Yanuar**

**31171004**



**FAKULTAS FARMASI**

**UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III**

**BANDUNG**

**2020**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**Analisis Karakteristik Masyarakat Terhadap Tindakan Swamedikasi Diare  
Akut Di Perumahan Daerah Kabupaten Bogor**

**Untuk memenuhi salah satu syarat mengikuti Sidang Ahli Madya  
Program Pendidikan Diploma Tiga**

Christina Dwi Yanuar

31171004

Bandung, Juni 2020

Pembimbing I



(apt. Asep Roni, M.Si)

Pembimbing II



(apt. Elis Susilawati, M.Si)

# **ANALISIS KARAKTERISTIK MASYARAKAT TERHADAP TINDAKAN SWAMEDIKASI DIARE AKUT DI PERUMAHAN DAERAH KABUPATEN BOGOR**

## **ABSTRAK**

Penyakit diare merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Hal ini dikarenakan masih tingginya angka kesakitan diare yang menimbulkan kematian. Faktor pola pemberian makanan dan lingkungan yang buruk dapat menyebabkan seseorang terkena diare. Penelitian bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat tentang swamedikasi diare akut di salah satu perumahan di Kabupaten Bogor dan untuk menganalisis hubungan atau pengaruh karakteristik seseorang dengan tindakan swamedikasi diare akut. Penelitian menggunakan penelitian observasional dengan rancangan penelitian *cross sectional* yang bersifat deskriptif. Sampel yang digunakan sebanyak 30 responden. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan kuesioner pertanyaan secara *daring* kepada masyarakat salah satu perumahan di Kabupaten Bogor yang sudah pernah atau belum pernah melakukan swamedikasi diare akut. Data di analisis menggunakan *chi square test*. Kesimpulan dari penelitian bahwa : (1) Tingkat pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi termasuk dalam kategori baik (66,7%). Sikap masyarakat tentang swamedikasi termasuk dalam kategori cukup baik (43,3%). Tindakan masyarakat tentang swamedikasi termasuk dalam kategori baik (83,4%). (2) Tidak ada hubungan atau pengaruh antara karakteristik responden (usia, jenis kelamin dan jenis pekerjaan) terhadap tindakan swamedikasi diare akut. Dapat disimpulkan bahwa masyarakat lebih baik dalam tingkat pengetahuan dan tindakan, dan tidak ada hubungan atau pengaruh antara karakteristik responden dengan tindakan swamedikasi.

Kata Kunci : pola pemberian makanan, diare dan swamedikasi.

## **ABSTRACT**

*Diarrhea is one of the public health problems in Indonesia. This is because the high morbidity of diarrhea causes death. Factors in pattern of feeding and poor environment can cause a person to get diarrhea. The study aims to the description of knowledge, attitudes and actions of people about self-medication for acute diarrhea in one of the housing in Bogor Regency and to analyze the relationship or influence of a person's characteristics with self-medication acute diarrhea. The study uses observational research with design cross sectional research that is descriptive. The sample used was 30 respondents. The data collection technique was carried out by distributing questionnaires online to the community of one of the housing estates in Bogor Regency who had or had never done acute diarrhea swamedication. Data were analyzed using chi square test. The conclusions of that research: (1) The level of public knowledge about self-medication is good (66,7%). The attitude of the community regarding swamedication is quite good (43,3%). Actions community regarding swamedication are included in the good category (83.4%). (2) There is no relationship or effect between the characteristics of the respondents (age, sex and type of work) on the act of self-medication for acute diarrhea. It can be concluded that the community is better in terms of knowledge and actions, and there is no relationship or influence between the characteristics of respondents with self-medication actions.*

*Keywords: feeding patterns, diarrhea and self-medication*

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat rahmat-Nya Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Analisis Karakteristik Masyarakat Terhadap Tindakan Swamedikasi Diare Akut Di Perumahan Daerah Kabupaten Bogor" dapat diselesaikan tepat pada waktunya.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat mengikuti Sidang Ahli Madya Farmasi Program Pendidikan Diploma Tiga. Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis mendapat banyak bantuan, masukan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu, melalui kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang tulus kepada :

1. Allah SWT, selaku penguasa alam semesta ini, karena atas izin-Nya penulis masih bisa diberi keselamatan dan kesehatan sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Bapak apt. Asep Roni, M.Si selaku pembimbing utama serta atas dukungan dan bimbingannya selama pelaksanaan Karya Tulis Ilmiah.
3. Ibu apt. Elis Susilawati, M.Si selaku pembimbing serta atas dukungan dan bimbingannya selama pelaksanaan Karya Tulis Ilmiah.
4. Keluarga khususnya kepada kedua Orang Tua yang selalu mendoakan, memberi nasihat, semangat dan dorongan selama pelaksanaan Karya Tulis Ilmiah.
5. Seluruh rekan-rekan seperjuangan Program Studi Ahli Madya Farmasi Universitas Bhakti Kencana Bandung.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna dan perlu pendalaman lebih lanjut. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca yang bersifat konstruktif demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis berharap semoga gagasan pada Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi dunia kesehatan dan pendidikan pada khususnya dan pembaca pada umumnya.

Bandung, Juni 2020

Penulis

## DAFTAR ISI

ABSTRAK .....	i
<i>ABSTRACT</i> .....	ii
KATA PENGANTAR .....	iii
DAFTAR ISI .....	v
DAFTAR TABEL .....	vii
DAFTAR GAMBAR DAN ILUSTRASI .....	viii
DAFTAR LAMPIRAN .....	ix
DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG .....	x
BAB I Pendahuluan .....	1
1.1 Latar Belakang Masalah .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	2
1.3 Tujuan Penelitian .....	2
1.4 Manfaat Penelitian .....	2
BAB II Tinjauan Pustaka .....	3
2.1 Diare .....	3
2.2 Swamedikasi .....	8
2.3 Pengetahuan .....	12
BAB III Metodologi Penelitian .....	16
3.1 Rancangan Penelitian .....	16
3.2 Subyek Penelitian .....	16
3.3 Kriteria Inklusi .....	16
3.4 Analisis Data .....	16
3.5 Tempat dan Waktu .....	17
BAB IV Desain Penelitian .....	18
4.1 Kerangka Konsep .....	18
4.2 Penjelasan Kerangka Konsep .....	19
4.3 Uji Coba Instrumen .....	20
4.4 Metode Pengukuran Data .....	21

BAB V Hasil dan Pembahasan .....	24
5.1 Karakteristik Responden .....	24
5.2 Gambaran Tingkat Pengetahuan Responden .....	26
5.3 Gambaran Tingkat Sikap Responden.....	29
5.4 Gambaran Tingkat Tindakan Responden.....	31
5.5 Analisis Hubungan Antara Karakteristik Dengan Tindakan Responden.....	33
BAB VI Kesimpulan dan Saran .....	37
6.1 Kesimpulan .....	37
6.2 Saran .....	37
DAFTAR PUSTAKA .....	38



## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Hasil Percobaan Uji Validasi .....	20
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Usia Responden .....	24
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden .....	25
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Jenis Pekerjaan Responden .....	25
Tabel 5.4 Pengetahuan Responden Definisi Swamedikasi .....	26
Tabel 5.5 Pemilihan Obat Diare .....	27
Tabel 5.6 Kandungan Obat Diare .....	28
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden .....	29
Tabel 5.8 Alasan Melakukan Swamedikasi Diare .....	29
Tabel 5.9 Pertimbangan Memilih Obat Diare Untuk Swamedikasi .....	30
Tabel 5.10 Distribusi Frekuensi Tingkat Sikap Responden .....	31
Tabel 5.11 Pemilihan Tempat Untuk Melakukan Swamedikasi .....	32
Tabel 5.12 Hal Yang Dilakukan Jika Swamedikasi Tidak Berhasil .....	32
Tabel 5.13 Distribusi Frekuensi Tingkat Tindakan Responden .....	33
Tabel 5.14 Hubungan Karakteristik Dengan Tindakan Pertama .....	34
Tabel 5.15 Hubungan Karakteristik Dengan Tindakan Kedua .....	35

## DAFTAR GAMBAR DAN ILUSTRASI

Gambar 2.1 Penggolongan Obat Diare .....	7
Gambar 4.1 Kerangka Konsep Penelitian .....	18

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Kuesioner .....	40
Lampiran 2. Rekap Hasil Kuesioner .....	42
Lampiran 3. Hasil Data Menggunakan Program SPSS Versi 25 .....	46

## DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG

<b>SINGKATAN</b>	<b>NAMA</b>
BAB	Buang Air Besar
GI	Gastrointestinal
Nakes	Tenaga Kesehatan
Riskedas	Riset Kesehatan Dasar
VIP	Vasoaktif Intestinal Peptida
WHO	World Health Organization
<b>LAMBANG</b>	<b>NAMA</b>
$\alpha$	Alfa

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yaitu keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Upaya masyarakat dalam mengobati diri sendiri dikenal dengan istilah swamedikasi atau *self-medication*. Berdasarkan WHO tahun 2010, swamedikasi merupakan pemilihan dan penggunaan obat modern, herbal maupun obat tradisional oleh seorang individu untuk mengatasi penyakit atau gejala penyakit. Sedangkan berdasarkan Rahardja tahun 2010, swamedikasi yaitu mengobati segala keluhan pada diri sendiri dengan obat-obat yang sederhana yang dapat dibeli bebas di Apotek atau toko obat atas inisiatif sendiri tanpa nasehat dari dokter. Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 mencatat sejumlah 103.860 (35,2%) rumah tangga dari 294.959 rumah tangga di Indonesia menyimpan obat untuk swamedikasi.

Pada pelaksanaannya swamedikasi dapat menjadi sumber terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) karena keterbatasan pengetahuan masyarakat tentang obat dan penggunaannya (Depkes, 2010). Praktek swamedikasi umumnya dilakukan oleh masyarakat untuk mengatasi penyakit-penyakit ringan yang tidak tergolong parah, seperti sakit kepala, demam, batuk, pilek, diare dan lain-lain.

Diare merupakan peningkatan frekuensi dan penurunan konsistensi tinja dibandingkan dengan pola normal seseorang buang air besar. Alasan memilih penyakit diare karena kasus diare masih lumayan tinggi (Di Piro, 2015).

Berdasarkan data yang didapat dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018 pasien diare semua umur berkisar 4.504.524 penderita atau 62,93% dari perkiraan diare di sarana kesehatan. Sedangkan berdasarkan Riskesdas tahun 2018, prevalansi diare berdasarkan diagnosis nakes provinsi Jawa Barat sebesar 7,5%.

Dan berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Jawa Barat tahun 2015 bahwa jumlah diare sebanyak 990.832. Dari data tersebut Kabupaten Bogor memiliki jumlah kejadian diare sebanyak 109.820 dan merupakan peringkat pertama tertinggi se-Jawa Barat.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka dapat dirumuskan beberapa masalah dalam Karya Tulis Ilmiah ini, yaitu :

1. Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat perumahan Kabupaten Bogor terhadap swamedikasi diare akut ?
2. Menganalisis hubungan atau pengaruh karakteristik sosiodemografi (faktor usia, jenis kelamin dan jenis pekerjaan) terhadap tindakan swamedikasi diare akut ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini, yaitu :

1. Menjelaskan gambaran tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat perumahan Kabupaten Bogor terhadap swamedikasi diare akut.
2. Menjelaskan analisis hubungan atau pengaruh karakteristik sosiodemografi (faktor usia, jenis kelamin dan jenis pekerjaan) terhadap tindakan swamedikasi diare akut.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

Manfaat dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat perumahan Kabupaten Bogor terhadap swamedikasi diare akut dan menganalisis hubungan atau pengaruh karakteristik sosiodemografi (faktor usia, jenis kelamin dan jenis pekerjaan) terhadap tindakan swamedikasi diare akut masyarakat di perumahan daerah Kabupaten Bogor.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Diare**

##### **2.1.1 Pengertian**

Diare adalah peningkatan frekuensi dan penurunan konsistensi tinja dibandingkan dengan pola normal seseorang buang air besar. Ini merupakan gejala dari penyakit sistemik. Diare akut umumnya didefinisikan sebagai durasi lebih pendek dari 14 hari, diare persisten lebih lama dari 14 hari dan diare kronis lebih lama dari durasi 30 hari. Sebagian besar kasus diare akut disebabkan oleh infeksi virus, bakteri atau protozoa dan umumnya sembuh sendiri (Di Piro, 2015).

##### **2.1.2 Patofisiologi**

Diare adalah ketidakseimbangan dalam penyerapan sekresi air dan elektrolit. Ini mungkin terkait dengan penyakit spesifik saluran GI atau dengan penyakit di luar saluran GI (Di Piro, 2015).

Berdasarkan Di Piro tahun 2015, empat mekanisme patofisiologis umum yang mengganggu keseimbangan air dan elektrolit yang dapat menyebabkan diare yaitu :

1. Perubahan transpor ion aktif baik dengan penurunan penyerapan natrium atau peningkatan sekresi klorida.
2. Perubahan motilitas usus.
3. Peningkatan osmolaritas luminal.
4. Peningkatan tekanan hidrostatik jaringan.

Mekanisme ini telah dikaitkan dengan empat kelompok diare klinis yang luas yaitu sekretori, osmotik, eksudatif dan perubahan transit usus. Diare sekretori terjadi ketika zat perangsang (misalnya VIP, pencahar atau toksin bakteri) meningkatkan sekresi atau mengurangi penyerapan sejumlah besar air dan elektrolit. Penyakit radang saluran pencernaan dapat menyebabkan diare eksudatif dengan mengeluarkan lendir, protein atau

darah ke dalam usus. Dengan transit usus yang berubah, motilitas usus diubah oleh berkurangnya waktu kontak di usus kecil, pengosongan prematur usus besar atau pertumbuhan bakteri yang berlebihan.

### **2.1.3 Gejala Diare**

Menurut Widjaja tahun 2002, gejala-gejala klinis apabila penderita terkena diare yaitu suhu badan meningkat dan nafsu makan berkurang, feses makin cair, mengandung darah atau lendir, warna feses berubah menjadi kehijau-hijauan karena tercampur empedu, anus lecet, gangguan gizi akibat intake (asupan) makanan yang kurang, muntah sesudah dan sebelum diare, hipoglikemia (penurunan kadar gula darah), dehidrasi (kekurangan cairan). Bila terjadi dehidrasi timbul rasa haus, elastisitas kulit menurun, bibir dan mulut kering, air mata tidak keluar dan tekanan darah rendah.

### **2.1.4 Penatalaksanaan Diare**

Diare yang diakibatkan infeksi umumnya dapat sembuh dengan sendirinya. Mengurangi sakit dan mengembalikan hilangnya cairan elektrolit umumnya mampu mengatasi diare yang ringan hingga sedang. Pengaturan awal bagi orang dewasa dan anak-anak perlu dipusatkan pada penggantian cairan dan elektrolit dengan cairan oral dalam dosis yang tepat. Secara simultan, menghilangkan rasa sakit karena diare sebenarnya dapat dicapai dengan menggunakan obat antidiare yang bukan berasal dari resep dokter, seperti loperamid untuk pasien-pasien tertentu. Sistem pencernaan umumnya akan sembuh dan berfungsi normal kembali antara 24 sampai 72 jam tanpa pengobatan tambahan, sedangkan diare yang cukup parah membutuhkan pemeriksaan dan perawatan medis (Longe, 2005).

#### **a. Tujuan terapi**

Berdasarkan Longe dan Di Piro tahun 2005, terdapat 5 tujuan terapi diare yaitu :

1. Memperbaiki atau mencegah kehilangan cairan atau elektrolit dan gangguan asam basa.



2. Rehidrasi dengan memberikan oralit sebagai upaya rehidrasi oral.
3. Menghilangkan tanda atau gejala.
4. Mengidentifikasi dan mengobati diare, jika dimungkinkan.
5. Mengontrol penyakit lain yang juga diderita oleh pasien selain diare.

b. Sasaran terapi

1. Cairan tubuh dan elektrolit
2. Gejala
3. Penyebab

c. Strategi terapi

Strategi pengobatan diare yaitu dapat dilakukan dengan menggunakan obat (terapi farmakologis) dan atau tanpa menggunakan obat (terapi non-farmakologi). Apabila telah diketahui penyebabnya maka strategi terapi dilakukan berdasarkan penyebabnya.

### **2.1.5 Terapi Farmakologi**

Berdasarkan Di Piro tahun 2015, terapi farmakologi untuk penyakit diare dapat dilakukan dengan cara :

- Obat-obatan yang digunakan untuk mengobati diare (lihat Gambar 2.1) dikelompokkan ke dalam beberapa kategori: anti-motilitas, adsorben, senyawa antisekresi, antibiotik, enzim dan mikroflora usus. Biasanya, obat-obatan ini tidak bersifat kuratif tetapi paliatif.
- Opiat dan turunan opioid menunda transit konten intraluminal atau meningkatkan kapasitas usus, memperpanjang kontak dan penyerapan. Keterbatasan opiat adalah potensi kecanduan (kekhawatiran nyata dengan penggunaan jangka panjang) dan memburuknya diare pada diare menular tertentu.
- Loperamide sering direkomendasikan untuk mengatasi diare akut dan kronis. Diare yang berlangsung 48 jam setelah memulai loperamide memerlukan perhatian medis.

- Adsorben (seperti kaolin-pektin) digunakan untuk menghilangkan gejala (lihat Gambar 2.1). Adsorben tidak spesifik dalam aksi mereka yaitu menyerap nutrisi, racun, obat-obatan dan jus pencernaan. Pemberian bersama dengan obat lain mengurangi ketersediaan hayati.
- Bismut subsalisilat sering digunakan untuk pengobatan atau pencegahan diare (diare traveler) dan memiliki efek antisekresi, antiinflamasi dan antibakteri. Bismuth subsalisilat mengandung banyak komponen yang mungkin beracun jika diberikan berlebihan untuk mencegah atau mengobati diare.
- Persiapan *Lactobacillus* dimaksudkan untuk menggantikan mikroflora kolon. Ini seharusnya mengembalikan fungsi usus dan menekan pertumbuhan mikroorganisme patogen. Namun, produk susu yang mengandung 200 hingga 400 g laktosa atau dekstrin sama efektifnya dalam rekolonisasi flora normal.
- Obat antikolinergik seperti atropin menghambat tonus vagus dan memperpanjang waktu transit usus. Nilai mereka dalam mengendalikan diare dipertanyakan dan dibatasi oleh efek samping.
- Octreotide, analog octapeptide sintetik dari somatostatin endogen, diresepkan untuk pengobatan simptomatik tumor karsinoid dan tumor yang mensekresi peptida lainnya. Kisaran dosis untuk mengelola diare yang terkait dengan tumor karsinoid adalah 100 hingga 600 mcg setiap hari dalam dua hingga empat dosis terbagi secara subkutan selama 2 minggu. Octreotide dikaitkan dengan efek samping seperti cholelithiasis, mual, diare dan sakit perut.

TABLE 23-4 Selected Antidiarrheal Preparations		
	Dose Form	Adult Dose
<b>Antimotility</b>		
Diphenoxylate	2.5 mg/tablet 2.5 mg/5 mL	5 mg 4 times daily; do not exceed 20 mg/day
Loperamide	2 mg/capsule 2 mg/capsule	Initially 4 mg, then 2 mg after each loose stool; do not exceed 16 mg/day
Paregoric	2 mg/5 mL (morphine)	5–10 mL 1–4 times daily
Opium tincture	10 mg/mL (morphine)	0.6 mL 4 times daily
Difenoxin	1 mg/tablet	2 tablets, then 1 tablet after each loose stool; up to 8 tablets/day
<b>Adsorbents</b>		
Kaolin-pectin mixture	5.7 g kaolin + 130.2 mg pectin/30 mL	30–120 mL after each loose stool
Polycarbophil	500 mg/tablet	Chew 2 tablets 4 times daily or after each loose stool; do not exceed 12 tablets/day
Attapulgate	750 mg/15 mL 300 mg/7.5 mL 750 mg/tablet 600 mg/tablet 300 mg/tablet	1200–1500 mg after each loose bowel movement or every 2 h; up to 9000 mg/day

*(continued)*

TABLE 23-4 Selected Antidiarrheal Preparations (Continued)		
	Dose Form	Adult Dose
<b>Antisecretory</b>		
Bismuth subsalicylate	1050 mg/30 mL 262 mg/15 mL 524 mg/15 mL 262 mg/tablet	Two tablets or 30 mL every 30 min to 1 h as needed up to 8 doses/day
Enzymes (lactase)	1250 neutral lactase units/4 drops 3300 FCC lactase units per tablet	3–4 drops taken with milk or dairy product
Bacterial replacement <i>(Lactobacillus acidophilus, Lactobacillus bulgaricus)</i>		2 tablets or 1 granule packet 3–4 times daily; give with milk, juice, or water
<b>Octreotide</b>	0.05 mg/mL 0.1 mg/mL 0.5 mg/mL	Initial: 50 mcg subcutaneously 1–2 times per day and titrate dose based on indication up to 600 mcg/day in 2–4 divided doses

**Gambar 2.1 Penggolongan Obat Diare (Di Piro, 2015)**

### 2.1.6 Terapi Non Farmakologi

Terapi non farmakologi untuk penyakit diare dapat dilakukan dengan cara :

#### A. Cairan dan Elektrolit

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. Oralit atau cairan harus diberikan sampai diare berhenti (dapat memakan waktu beberapa hari). Minum oralit atau cairan pengganti cairan tubuh jangan dipaksakan harus sekaligus banyak. Hal ini akan menyebabkan Anda muntah atau terangsang buang air lagi (Kemenkes, 2014).

#### B. Pengaturan Makanan

Jangan menunda atau berhenti makan ketika diare. Teruskan pemberian makanan yang dapat ditoleransi Anda. Hal ini memberikan tenaga sehingga tidak merasa lemas. Makan dalam porsi kecil secara sering sepanjang hari” yaitu makan setiap 3-4 jam sekali. Makanan dalam porsi kecil akan lebih mudah di toleransi sedangkan pola makan yang sering akan meningkatkan jumlah asupan makanan dalam sehari. Hindari makanan atau minuman yang terlalu dingin atau panas yang akan mengiritasi saluran pencernaan (Kemenkes, 2014).

#### C. Pencegahan

Infeksi bakteri terjadi disebabkan oleh kuman dalam gastrointestinal. Hal tersebut terjadi karena kurangnya perawatan dirumah dan lingkungan sekitar yang tidak higienis. Pencegahan untuk diare yaitu mencuci tangan, dan menggunakan teknik sterilisasi yang mungkin dapat mencegah terjadinya infeksi kuman. Menjaga makanan agar tetap terjaga sanitas untuk menghindari kuman yang mungkin muncul (Longe, 2005).

## 2.2 Swamedikasi

### 2.2.1 Definisi

Berdasarkan WHO tahun 2010, swamedikasi merupakan pemilihan dan penggunaan obat modern, herbal, maupun obat tradisional oleh seorang individu untuk mengatasi penyakit atau gejala penyakit. Swamedikasi yaitu mengobati segala keluhan pada diri sendiri dengan obat-obat yang sederhana yang dibeli bebas di Apotek atau toko obat atas inisiatif sendiri tanpa nasehat dari dokter (Rahardja, 2010).

Berdasarkan Binfar tahun 2008, bahwa untuk melakukan pengobatan sendiri secara benar masyarakat harus mampu :

- a. Mengetahui siapa yang tidak boleh menggunakan obat tersebut.
- b. Mengetahui kegunaan dari tiap obat, sehingga dapat mengevaluasi sendiri perkembangan sakitnya.
- c. Mengetahui jenis obat yang diperlukan untuk mengatasi penyakitnya.
- d. Menggunakan obat tersebut secara benar (cara, aturan, lama pemakaian) dan tahu batas kapan mereka harus menghentikan *self-medication* dan segera minta pertolongan petugas kesehatan.
- e. Mengetahui efek samping obat yang digunakan sehingga dapat memperkirakan apakah suatu keluhan yang timbul kemudian itu suatu penyakit baru atau efek samping obat.

### **2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Tindakan Swamedikasi**

Menurut WHO (dalam Zeenot, 2013) menjelaskan bahwa tindakan swamedikasi dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain yaitu :

#### **a. Faktor Kesehatan Lingkungan**

Dengan adanya sanitasi yang baik, pemilihan nutrisi yang tepat dalam lingkungan perumahan yang sehat, serta meningkatkan kemampuan masyarakat untuk dapat menjaga dan mempertahankan kesehatan serta mencegah terkena penyakit.

#### **b. Gaya Hidup**

Meningkatnya kesadaran masyarakat dari dampak gaya hidup tertentu seperti menghindari merokok dan pola diet yang seimbang untuk memelihara kesehatan dan mencegah terjadinya penyakit (WHO, 1998).

#### **c. Ketersediaan Produk Baru**

Semakin banyak produk obat baru yang lebih sesuai untuk pengobatan sendiri. Selain itu, ada juga beberapa produk obat yang telah dikenal sejak lama serta mempunyai indeks keamanan yang baik, dan termasuk dalam kategori obat bebas.

d. Faktor Sosial Ekonomi

Meningkatnya pemberdayaan masyarakat berdampak pada semakin tinggi tingkat pendidikan sehingga semakin mudah untuk mendapatkan informasi. Dan dapat dikombinasikan dengan tingkatnya ketertarikan individu terhadap masalah kesehatan sehingga terjadi peningkatan untuk dapat berpartisipasi langsung terhadap pengambilan keputusan dalam masalah kesehatan.

e. Kemudahan Memperoleh Produk Obat

Pasien atau konsumen lebih memilih membeli obat yang mudah diperoleh dibanding dengan harus menunggu lama di rumah sakit atau di klinik.

### **2.2.3 Swamedikasi yang Rasional**

Berdasarkan WHO tahun 2011, bahwa penggunaan obat rasional adalah apabila pasien menerima pengobatan sesuai dengan kebutuhan klinisnya, dalam dosis yang sesuai dengan kebutuhan, dalam periode waktu yang sesuai dan dengan biaya yang terjangkau oleh dirinya dan kebanyakan masyarakat.

Menurut WHO tahun 2011, kriteria penggunaan obat rasional yaitu :

1. Tepat diagnosis

Penggunaan obat akan rasional jika diberikan dalam diagnosis yang tepat. Jika diagnosis tidak tepat, maka pemilihan obat akan salah karena pemilihan obat mengacu pada diagnosis yang keliru tersebut.

2. Tepat pemilihan obat

Melakukan upaya terapi diambil setelah diagnosis ditetapkan dengan benar, sehingga obat yang harus memiliki efek terapi sesuai dengan spektrum penyakit.

3. Tepat indikasi penyakit

Setiap obat memiliki spektrum terapi yang spesifik. Misalnya antibiotik yang diindikasikan untuk infeksi bakteri. Sehingga pemberian obat ini

hanya dianjurkan untuk pasien yang mempunyai gejala adanya infeksi bakteri.

4. Tepat dosis

Dosis sangat berpengaruh terhadap efek terapi obat. Pemberian dosis yang berlebihan khususnya untuk obat dengan rentang terapi yang sempit akan sangat beresiko timbulnya efek samping, sebaliknya dosis yang terlalu kecil tidak akan menjamin tercapainya kadar terapi yang diharapkan.

5. Tepat cara pemberian

Tepat cara pemberian obat misalnya antibiotik tidak boleh dicampur dengan susu karena akan membentuk ikatan, sehingga tidak dapat diabsorpsi dan dapat menurunkan efektivitasnya.

6. Waspada terhadap efek samping obat

Pemberian obat potensial menimbulkan efek samping, yaitu efek yang tidak diinginkan yang timbul pada pemberian obat dengan dosis terapi sehingga bila terjadi wajah menjadi merah setelah pemberian obat (misalnya atropin) ini bukan alergi tetapi efek samping sehubungan dengan vasodilatasi pembuluh darah di wajah.

#### **2.2.4 Kriteria Obat yang Digunakan Dalam Swamedikasi**

Berdasarkan Permenkes No. 919/Menkes/Per/X/1993 Obat yang diserahkan tanpa resep harus memenuhi kriteria berikut :

1. Tidak dikontraindikasikan untuk pengguna pada wanita hamil, anak di bawah usia 2 tahun dan orang tua diatas 65 tahun.
2. Pengobatan sendiri dengan obat dimaksud tidak memberikan resiko pada kelanjutan penyakit.
3. Penggunaannya tidak memerlukan cara dan atau alat khusus yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan.
4. Penggunaannya diperlukan untuk penyakit yang prevalensinya tinggi di Indonesia.

5. Obat yang dimaksud memiliki rasio khasiat keamanan yang dapat dipertanggung jawabkan untuk pengobatan sendiri.

## **2.3 Pengetahuan**

### **2.3.1 Pengertian**

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata) (Notoatmodjo, 2005).

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu (Dewi dkk, 2010).

### **2.3.2 Tingkat Pengetahuan**

Berdasarkan Notoatmodjo tahun 2003 pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

#### **A. Tahu (*know*)**

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah pelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu 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 dan sebagainya.

#### B. Memahami (*comprehention*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

#### C. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

#### D. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

#### E. 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.

#### F. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

### **2.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Menurut Dewi dkk tahun 2010 bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu :

#### **A. Faktor Internal**

##### **1. Pendidikan**

Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Berdasarkan YB Mantra (dalam Notoatmodjo, 2003) menjelaskan bahwa pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

##### **2. Pekerjaan**

Berdasarkan Thomas (dalam Nursalam, 2003) menjelaskan bahwa pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga.

##### **3. Umur**

Berdasarkan Elisabeth BH (dalam Nursalam, 2003) menjelaskan bahwa usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan berdasarkan Hurlock (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

#### **B. Faktor Eksternal**

##### **1. Faktor Lingkungan**

Berdasarkan Ann. Mariner (dalam Nursalam, 2003) menjelaskan bahwa lingkungan merupakan suatu kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

## 2. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi.