

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN SWAMEDIKASI DIARE
PADA MASYARAKAT CIMAH**

KARYA TULIS ILMIAH

Iin Mutmainah

31171010



FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA

PROGRAM PENDIDIKAN DIPLOMA 3

PROGRAM STUDI FARMASI

BANDUNG

2020

Lembar Pengesahan

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN SWAMEDIKASI DIARE PADA
MASYARAKAT CIMAH**

**Disusun untuk memenuhi syarat mengikuti sidang Tugas Akhir Karya Tulis Ilmiah
Program Studi Diploma III Universitas Bhakti Kencana Bandung**

Iin Mutmainah

31171010

Bandung, 26-Juni-2020

Pembimbing I



R. Herni Kusriani.M.Si.,Apt

Pembimbing II



Dr. Apt. Ari Yuniarto, M.Si

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN SWAMEDIKASI DIARE PADA MASYARAKAT CIMAH

ABSTRAK

Pengobatan sendiri merupakan upaya yang paling banyak dilakukan oleh masyarakat untuk mengobati dirinya sendiri tanpa harus periksa kedokter. Salah satunya penyakit diare yaitu kondisi dimana seseorang mengalami frekuensi buang air besar lebih dari tiga kali dalam sehari. Namun jika pengobatan sendiri ini dilakukan dengan baik maka akan memberikan keuntungan yang besar selain menghemat biaya juga mengurangi beban tenaga kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana gambaran tingkat pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi diare. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu survei deskriptif dengan menggunakan kuisisioner secara online yang disebarakan kepada masyarakat cimahi dengan jumlah sampel 97 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat cimahi yang memiliki pemahaman tentang swamedikasi diare dengan baik yaitu sebanyak 95 orang (97,94%) dan yang memiliki pengetahuan cukup baik yaitu 2 orang (2,06%). Maka dapat diambil kesimpulan bahwa gambaran tingkat pengetahuan swamedikasi diare pada masyarakat berada dalam kategori baik.

Kata Kunci : Tingkat Pengetahuan, Swamedikasi, Diare

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN SWAMEDIKASI DIARE PADA MASYARAKAT CIMAHI

ABSTRACT

Self-medication is the most common attempt by the community to treat itself without having to see a doctor. One of them is diarrhea, a condition where a person defecate more than three times a day. But if self-medication is done well, it will provide great benefits in addition to saving costs as well as reducing the burden on health workers. This study aims to find out how the level of public knowledge about diarrhea is indicated. The research method used in this study is a descriptive survey using an online questionnaire distributed to the people of Cimahi with a sample of 97 people. The results showed that the level of knowledge of the people of Cimahi who had an good understanding of diarrhea self-medication as many as 95 people (97.94%) and who had quite good knowledge of 2 people (2.06%). So, it can be concluded that, the description of the level of knowledge of self-medication diarrhea in the community is in the good category.

Keyboards : knowledge, swamedikasi, diarrhea

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“Gambaran Pengetahuan Swamedikasi Diare Pada Masyarakat Cimahi”**. Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Program Diploma III Jurusan Farmasi Universitas Bhakti Kencana Bandung.

Selama melakukan penelitian dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mendapat bantuan, bimbingan, saran dan semangat dari banyak pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak H.Mulyana, SH., MH.Kes selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana
2. Bapak Dr. Entris Sutrisno, S.Farm.,MH.Kes.,Apt., selaku ketua Universitas Bhakti Kencana Bandung.
3. Ibu Ika Kurnia Sukmawati, M.Si.,Apt., selaku ketua Program Studi D3 Farmasi Universitas Bhakti Kencana Bandung.
4. Ibu R. Herni Kusriani, M.Si.,Apt., selaku dosen pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing, mendukung dan mengarahkan dalam menyelesaikan dan menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Bapak Dr. Apt. Ari Yuniarto, M.Si selaku dosen pembimbing serta yang telah memberikan masukan, saran serta bimbingan kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Seluruh Dosen dan Staf Jurusan Farmasi Universitas Bhakti Kencana Bandung yang telah berperan dan memberikan dorongan serta doa kepada penulis atas terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Kedua orang tua dan keluarga tercinta sebagai tauladan hidup yang telah memberikan do'a serta dukungan untuk keberhasilan dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Semua rekan-rekan satu angkatan Program Studi D3 Farmasi yang ada di Universitas Bhakti Kencana Bandung yang senantiasa menemani penulis dalam memberi informasi dan referensi yang menunjang dalam menulis laporan ini.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih dan semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca.

Bandung, 26 Juni 2020

Penulis

DAFTAR ISI

Lembar Judul	i
Lembar Pengesahan	ii
Abstrak Indonesia	iii
Abstrak Inggris	iv
Kata Pengantar	v
Daftar isi.....	vii
Daftar Lampiran.....	x
Daftar Gambar	xi
Daftar Tabel	xii
Daftar Diagram Lingkaran.....	xiii

BAB I PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang	1
1.2.Batasan Masalah	2
1.3.Rumusan Masalah.....	3
1.4.Tujuan Penelitian	3
1.4.1. Tujuan Umum	3
1.4.2. Tujuan Khusus	3
1.5.Manfaat Penelitian	3
1.6.Tempat dan Waktu Penelitian.....	3
1.6.1. Tempat Penelitian	3
1.6.2. Waktu Penelitian	3

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1.Pengetahuan	4
2.1.1. Pengertian Pengetahuan	4

2.1.2. Tingkat Pengetahuan.....	4
2.1.3. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	5
2.1.4. Pengukuran Tingkat Pengetahuan.....	6
2.2.Swamedikasi	6
2.2.1. Pengertian Swamedikasi	6
2.2.2. Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Swamedikasi	7
2.2.3. Kriteria Obat Yang Digunakan dalam Swamedikasi	8
2.2.4. Jenis Obat Yang Digunakan Untuk Swamedikasi	8
2.3.Diare.....	10
2.3.1. Pengertian Diare.....	10
2.3.2. Klasifikasi Diare	10
2.3.3. Gejala-gejala Diare	10
2.3.4. Penyebab Diare	11
2.3.5. Patofisiologi Diare	12
2.3.6. Pencegahan Diare.....	13
2.3.7. Pengobatan Diare	13
BAB III METODE PENELITIAN	15
BAB IV DESAIN PENELITIAN	
4.1. Jenis Penelitian	16
4.2. Waktu dan Lokasi Penelitian	16
4.3. Populasi dan Sampel.....	16
4.3.1. Populasi.....	16
4.3.2. Sampel	16
4.4. Teknik Pengumpulan Data dan Analisis Data	18
4.4.1. Teknik Pengumpulan Data.....	18
4.4.2. Analisis Data	18
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
5.1. Karakteristik Responden.....	20
5.2. Hasil pertanyaan Kuisisioner Tentang Pengetahuan Swamedikasi Diare	22
5.3. Tingkat Pengetahuan Responden.....	30

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan 32

6.2. Saran 32

DAFTAR PUSTAKA..... 33

LAMPIRAN..... 36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Pembukaan Kuisisioner Penelitian.....	36
Lampiran 2. Identitas Responden	37
Lampiran 3. Isi Soal Pertanyaan Kuisisioner	38
Lampiran 4. Kartu Bimbingan Karya Tulis Ilmiah.....	41

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Logo Obat Bebas.....	8
Gambar 2. Logo Obat Bebas Terbatas	9
Gambar 3. Tanda Peringatan Obat Bebas Terbatas	9
Gambar 4. Logo Obat Keras	9

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	20
Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	20
Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	21
Tabel 4. Tingkat Pengetahuan Responden	30

DAFTAR GRAFIK LINGKARAN

1. Diagram Lingkaran Presentase Jawaban pertanyaan nomor 1	22
2. Diagram Lingkaran Presentase Jawaban pertanyaan nomor 2	23
3. Diagram Lingkaran Presentase Jawaban pertanyaan nomor 3	23
4. Diagram Lingkaran Presentase Jawaban pertanyaan nomor 4	24
5. Diagram Lingkaran Presentase Jawaban pertanyaan nomor 5	24
6. Diagram Lingkaran Presentase Jawaban pertanyaan nomor 6	25
7. Diagram Lingkaran Presentase Jawaban pertanyaan nomor 7	25
8. Diagram Lingkaran Presentase Jawaban pertanyaan nomor 8	26
9. Diagram Lingkaran Presentase Jawaban pertanyaan nomor 9	26
10. Diagram Lingkaran Presentase Jawaban pertanyaan nomor 10	27
11. Diagram Lingkaran Presentase Jawaban pertanyaan nomor 11	28
12. Diagram Lingkaran Presentase Jawaban pertanyaan nomor 12	28
13. Diagram Lingkaran Presentase Jawaban pertanyaan nomor 13	29
14. Diagram Lingkaran Presentase Jawaban pertanyaan nomor 14	29
15. Diagram Lingkaran Presentase Jawaban pertanyaan nomor 15	30

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menurut Undang-Undang Kesehatan No 36 Tahun 2009, kesehatan adalah keadaan tubuh yang sehat secara fisik dan mental dan seseorang mampu hidup secara produktif baik sosial dan ekonomis. Sedangkan menurut *World Health Organization* (WHO) Kesehatan adalah keadaan tubuh yang baik secara fisik, mental maupun sosial.

Diare adalah perubahan konsentrasi feses yang dikeluarkan lebih banyak dari biasanya, dalam sehari bisa lebih dari tiga kali dalam sehari. Diare ini dapat disebabkan oleh bakteri, virus dan parasit. Organisme itu akan menginfeksi saluran pencernaan manusia melalui makanan dan minuman. (KemenkesKesRI, 2012).

Masyarakat Indonesia sering melakukan pengobatan sendiri sebagai upaya untuk menyembuhkan dan merawat dirinya dari suatu penyakit. Swamedikasi adalah pengobatan sendiri dengan mengonsumsi obat tanpa pengawasan dari tenaga kerja kesehatan. (Azhar, 2013). Bila tindakan swamedikasi dilakukan secara benar, maka akan memberikan keuntungan yang besar bagi pemerintah untuk pemeliharaan kesehatan (Depkes, 2008). Melakukan swamedikasi ini akan mengurangi beban tenaga kesehatan, menghemat biaya dan tenaga kerja kesehatan lebih bisa fokus pada kondisi kesehatan yang lebih serius dan kronis. Maka jika dilakukan tidak benar maka akan terjadi resiko seperti interaksi obat yang berbahaya, salah dalam dosis, atau juga penyalahgunaan (Ruiz, 2010).

Diare masih menjadi suatu masalah bagi kesehatan masyarakat di negara berkembang terutama di Indonesia. Pada tahun 2016 jumlah penderita diare yang dilayani di sarana kesehatan sebanyak 3.176.079 penderita dan terjadi peningkatan pada tahun 2017 yaitu menjadi 4.274.790 penderita atau 60,4% dari perkiraan sarana kesehatan (Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

Beberapa hal yang menyebabkan diare yaitu mengonsumsi makanan yang tidak bersih. Makanan atau jajanan yang sering dikonsumsi anak sekolah biasanya sangat

rentan terhadap pencemaran, karena didalam makanan itu biasanya mengandung pewarna tekstil, zat pengawet, dan pemanis buatan. Selain itu penyebab diare yaitu kuman yang berkembang biak di lingkungan lembab dan kurangnya kebersihan, serta pada air minum yang tidak terjaga kebersihannya. Karena air bersih ini sangat penting sebagai media penularan penyakit diare (Prasistyani, 2006).

Jumlah kasus penyakit diare di Kota Cimahi selama tahun 2014 ini terus meningkat. Menurut data yang ada pada Dinas Kesehatan kota, di delapan minggu terakhir tercatat ada sebanyak 1.003 kasus terlapor dari yang sebelumnya hanya 865 kasus penderita diare akut. Sekretaris Dinas Kesehatan Kota Cimahi, Chanifah Listyarini mengungkapkan, penyakit diare bisa muncul karena sanitasi lingkungan yang tidak baik atau bisa juga akibat dari kebiasaan hidup tidak sehat. "Kebiasaan tidak baik seperti tidak mencuci tangan sebelum makan, tidak memperhatikan kebersihan makanan yang akan di konsumsi ini juga sebagai salah satu penyebab mudahnya terkena penyakit diare. Terlebih pada musim pancaroba seperti ini. Dimana banyak terjadi angin kencang yang akan menerbangkan bakteri dan virus yang hinggap dimana saja termasuk pada makanan melalui angin tersebut.

Berdasarkan uraian tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran pengetahuan masyarakat mengenai swamedikasi diare. Dan penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana gambaran tingkat pengetahuan masyarakat cimahi terhadap swamedikasi pada diare.

1.2. Batasan Masalah

Untuk membatasi agar masalah lebih sederhana, maka digunakan batasan masalah sebagai berikut :

1. Swamedikasi yang di teliti hanya swamedikasi diare.
2. Diare yang diteliti adalah diare ringan.
3. Data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan pengumpulan data dengan menyebarkan kuisioner secara online khusus pada masyarakat yang tinggal di cimahi dan pernah melakukan pengobatan sendiri pada diare.

1.3. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan masyarakat cimahi tentang swamedikasi diare ?

1.4.Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan masyarakat cimahi tentang swamedikasi diare.

1.4.2. Tujuan Khusus

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat cimahi tentang swamedikasi diare.

1.5.Manfaat Penelitian

1. Sebagai informasi yang berguna dalam meningkatkan pengetahuan dan tindakan masyarakat dalam melakukan swamedikasi diare.
2. Sebagai bahan masukan untuk penyusunan program promosi kesehatan yang berkaitan dengan swamedikasi diare bagi masyarakat luas.
3. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi bagi yang akan melakukan penelitian selanjutnya.

1.6. Tempat dan Waktu Penelitian

1.6.1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Cimahi.

1.6.2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dan penyusunan Tugas Akhir Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan pada periode Juni 2020.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengertian 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) (Notoatmodjo,2016).

2.1.2. Tingkat Pengetahuan

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.

2.1.3. Faktor yang mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) 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&Riyanto, 2013). Karna semakin tinggi pendidikan maka akan semakin cepat memahami suatu informasi sehingga pengetahuan akan lebih tinggi (Sriningsih, 2011).

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.

2.1.4. Pengukuran tingkat pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan wawancara atau kuisioner yang menyatakan tentang isi materi yang akan di ukur dari subjek penelitian atau responden.

Menurut Arikunto (2006) terdapat 3 kategori tingkat pengetahuan yang didasarkan pada nilai presentase sebagai berikut :

1. Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya $\geq 75\%$.
2. Tingkat pengetahuan kategori Cukup jika nilainya 56-74%
3. Tingkat pengetahuan kategori Kurang jika nilainya $\leq 55\%$

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) tingkat pengetahuan dikelompokkan menjadi dua kelompok apabila respondennya adalah masyarakat umum, yaitu :

1. Tingkat pengetahuan kategori Baik nilainya $\geq 50\%$
2. Tingkat pengetahuan kategori Kurang Baik nilainya $\leq 50\%$

2.2. Swamedikasi

2.2.1. Pengertian Swamedikasi

Menurut WHO swamedikasi adalah pemilihan dan penggunaan obat modern, herbal, maupun obat tradisional oleh seorang individu untuk mengatasi gejala penyakit (WHO, 2010). Swamedikasi berarti tindakan pengobatan pada keluhan diri sendiri dengan obat-obatan sederhana yang mudah dijangkau di apotik atau toko obat tanpa pengawasan dari dokter (Rahardja, 2010).

Swamedikasi atau pengobatan sendiri adalah tindakan untuk mengatasi sakit ringan sebelum mencari pertolongan ke petugas kesehatan. Lebih dari 60 % dari anggota masyarakat melakukan swamedikasi, dan 80% di antaranya mengandalkan obat modern (Anonim, 2010). Swamedikasi merupakan bagian dari *self-care* di mana merupakan, usaha pemilihan dan penggunaan obat bebas oleh individu untuk mengatasi gejala penyakitnya (WHO,1998).

2.2.2. Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Swamedikasi

Praktek swamedikasi menurut *World Health Organization* (WHO) dalam Zeenot (2013), dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain :

a. 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.

b. 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.

c. Kemudahan memperoleh produk obat

Saat ini pasien dan konsumen lebih memilih dan membeli obat yang terjangkau dan mudah untuk didapatkan dimana saja, dibandingkan harus menunggu lama di rumah sakit.

d. 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.

e. 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.

2.2.3. 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 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 di Indonesia.
5. Obat dimaksud memiliki rasio khasiat keamanan yang dapat dipertanggungjawabkan untuk pengobatan sendiri.

2.2.4. Jenis Obat Yang digunakan Untuk Swamedikasi

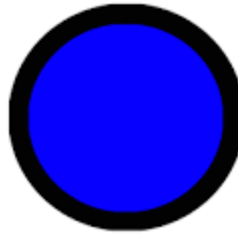
Obat- obat yang dapat digunakan dalam swamedikasi meliputi obat-obat yang dapat diserahkan tanpa resep, obat tersebut meliputi obat bebas (OB), obat bebas terbatas (OBT) dan obat wajib apotek (OWA) (Depkes RI, 2008).

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 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. Logo Obat Bebas Terbatas

Tanda Peringatan Pada Obat Bebas Terbatas	
P. No. 1 Awas ! Obat Keras Bacalah aturan pemakaiannya	P. No. 2 Awas ! Obat Keras Hanya untuk kumur, jangan ditelan
P. No. 3 Awas ! Obat Keras Hanya untuk bagian luar dari badan	P. No. 4 Awas ! Obat Keras Hanya untuk dibakar
P. No. 5 Awas ! Obat Keras Tidak boleh ditelan	P. No. 6 Awas ! Obat Keras Obat wasir, jangan ditelan

Gambar 3. Tanda Peringatan Obat Bebas Terbatas

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 4. Logo Obat Keras

4. Suplemen makanan (vitamin, kalsium dll).

2.3.Diare

2.3.1. Pengertian Diare

Diare adalah buang air besar dengan konsistensi yang lebih cair dengan frekuensi lebih sering dan biasanya tiga kali atau lebih dalam satu hari. (Depkes RI 2011).

Diare adalah perubahan konsistensi tinja yang terjadi karena kandungan air yang ada di dalam tinja melebihi batas normal (10ml/kg/hari) dengan meningkatnya frekuensi defekasi lebih dari 3 kali dalam 24 jam dan berlangsung kurang dari 14 hari (Tanto dan Liwang, 2014). Berdasarkan kedua definisi di atas dapat disimpulkan bahwa diare adalah buang air besar dengan frekuensi yang lebih banyak dan terjadi tiga kali sehari atau bahkan lebih dengan konsistensi yang cair.

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 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.

2.3.3. Gejala-gejala Diare

Menurut Widoyono (2008) 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 odema 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).

2.3.4. Penyebab Diare

Menurut Ngastiyah (2014) penyebab diare yaitu :

a. Faktor Infeksi

1. Infeksi enteral

Infeksi saluran pencernaan makanan yang merupakan penyebab utama diare.

a. Infeksi bakteri : *Vibrio E coli*, *Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter*, *Yersinia*, *aeromonas* dan sebagainya.

b. Infeksi virus : *Enterovirus (virus ECHO, Coxsacki, Poliomyelitis)* *Adeno-virus*, *Rotavirus*, *astrovirus* dan lain-lain.

- c. Infeksi parasit : cacing (*Ascaris*, *Trichuris*, *Oxycuris*, *Strongyloides*) protozoa (*Entamoeba histolytica*, *giardia lamblia*, *Trichomonas hominis*), jamur (*Candida albicans*).
- 2. 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.
- b. Faktor malabsorpsi
 - 1. 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).
 - 2. Malabsorpsi lemak
 - 3. Malabsorpsi protein
- c. Faktor makanan seperti makanan basi, beracun atau alergi terhadap makanan.
- d. Faktor psikologis seperti rasa takut, cemas dan gelisah. (ini jarang terjadi).

2.3.5. Patofisiologi Diare

Menurut Tanto dan Liwang (2014) dan Suraatmadja (2007), proses terjadinya diare disebabkan oleh berbagai faktor yaitu :

1. Faktor infeksi
Proses ini berawal dari adanya mikroorganisme yang masuk ke dalam saluran pencernaan dan berkembang di dalam usus serta merusak sel mukosa usus akibatnya akan menurunkan daerah permukaan usus. Selanjutnya terjadi perubahan kapasitas usus yang akhirnya menyebabkan gangguan fungsi usus dalam absorpsi cairan dan elektrolit. Atau dikatakan adanya bakteri yang akan menyebabkan transpor aktif dalam usus sehingga sel mukosa mengalami iritasi yang kemudian sekresi cairan dan elektrolit akan meningkat.
2. Faktor malabsorpsi
Yaitu kegagalan dalam melakukan absorpsi yang menyebabkan tekanan osmotik meningkat sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke rongga usus dan ini akan menyebabkan peningkatan isi rongga usus sehingga terjadilah diare.
3. Faktor makanan

Ini salah satu faktor terjadinya diare yaitu makanan, karena dapat terjadi apabila racun yang ada di dalam makanan itu tidak dapat diserap dengan baik. Sehingga terjadi peningkatan peristaltik usus yang mengakibatkan penurunan kesempatan untuk menyerap makanan yang kemudian akan menyebabkan diare.

4. Faktor psikologis

Faktor ini akan mempengaruhi terjadinya diare dengan peningkatan peristaltik usus yang akan mempengaruhi proses penyerapan makanan. Biasanya rasa takut, cemas dan tegang.

2.3.6. Pencegahan Diare

Menurut Widoyono (2005) penyakit diare dapat dicegah melalui :

1. Menggunakan air bersih (ciri air yang bersih itu tidak berwarna, tidak berabu dan tidak berasa).
2. Memasak air sampai mendidih sebelum di gunakan untuk menghindari dari adanya kuman.
3. Selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah makan
4. Selalu menjaga kebersihan baik untuk diri sendiri atau lingkungan
5. Tidak jajan atau makan makanan yang sembarangan jika bisa membawa makanan sendiri supaya lebih aman dan sehat.
6. Menggunakan dan membersihkan toilet dengan baik sehat dan bersih.
7. Melakukan pola hidup sehat, dengan beristirahat cukup dan makan-makanan yang bergizi dan sehat.

2.3.7. Pengobatan Diare

Dasar pengobatan pada diare menurut WHO (2005):

1. 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.

2. 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 lain nya yaitu seperti oralit, diapet , diatabs dan norit (Ngastiyah, 2014).

3. Terapi farmakologik

a. 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 :

1. Ditemukan bakteri patogen pada saat pemeriksaan menggunakan mikroskopik.
2. Atau ditemukan darah pada tinja pada saat pemeriksaan.
3. Terdapat tanda-tanda adanya infeksi pada kehamilan.
4. Di daerah endemic kolera.
5. Adanya infeksi nosokomial (infeksi dari lingkungan rumah sakit).

4. 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.

5. Pemberian zinc

Pemberian zinc selama diare terbukti mampu mengurangi lamanya diare, mengurangi frekuensi air besar, mengurangi volume tinja serta menurunkan kekambuhan diare pada tiga bulan berikutnya (Lintas diare, 2011).