

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

2.1 Diare

2.1.1 Pengertian Diare

Diare adalah peningkatan pengeluaran tinja dengan konsistensi lebih lunak atau lebih cair dari biasanya, dan terjadi paling sedikit 3 kali dalam 24 jam. Sementara untuk bayi dan anak-anak, diare didefinisikan sebagai pengeluaran tinja >10 g/kg/24 jam, sedangkan rata-rata pengeluaran tinja normal bayi sebesar 5-10 g/kg/ 24 jam (Juffrie,2010).

Penyakit diare sering disebut gastroenteritis, menyebabkan banyak kematian pada anak kecil. Kematian karena penyakit diare disebabkan oleh dehidrasi dan muntah. Dehidrasi dan muntah menyebabkan hilangnya air dan garam dari dalam tubuh (Biddulph and Stace, 1999).

Menurut Simadibrata tahun 2006, diare adalah buang air besar (defekasi) dengan tinja berbentuk cair atau setengah cair (setengah padat), kandungan air tinja lebih banyak dari biasanya lebih dari 200 gram atau 200 ml/24 jam. Sedangkan menurut Boyle (2000) Diare adalah keluarnya tinja air dan elektrolit yang hebat. Pada bayi, volume tinja lebih dari 15 g/kg/24 jam disebut diare. Pada umur 3 tahun, yang volume tinjanya sudah sama dengan

orang dewasa, volume > 200 g/kg/24 jam disebut diare. Frekuensi dan konsistensi bukan merupakan indikator untuk volume tinja.

2.1.2 Etiologi Diare

Menurut Gandasubrata (2007) etiologi diare adalah istilah yang menjelaskan tentang penyebab terjadinya diare. Etiologi atau penyebab diare dapat diketahui dari gejala yang dialami. Sebagian besar dari diare akut disebabkan oleh infeksi. Banyak dampak yang dapat terjadi karena infeksi saluran cerna antara lain: pengeluaran toksin yang dapat menimbulkan gangguan sekresi dan reabsorpsi cairan dan elektrolit dengan akibat dehidrasi, gangguan keseimbangan elektrolit dan gangguan keseimbangan asam basa. Invasi dan destruksi pada sel epitel, penetrasi ke lamina propria serta kerusakan mikrovili yang dapat menimbulkan keadaan malabsorpsi.

Diare akut karena infeksi disebabkan oleh masuknya mikroorganisme atau toksik melalui mulut ke dalam tubuh khususnya saluran pencernaan. Selain karena infeksi virus, diare dapat juga disebabkan oleh hal lain berupa malabsorpsi baik itu karena faktor makanan yang basi, makanan asam, makanan pedas maupun alergi terhadap suatu makanan serta rasa cemas yang dapat memengaruhi kerja saluran pencernaan. Adapun diare pada balita, disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya:

- a. Infeksi virus (*rotavirus adenovirus*), bakteri (*Shigella*, *salmonella*, *E.colli*, *vibrio*), parasit (*Protozoa*, *E. Histolytica*, *Balantidium coli*).
- b. Malabsorpsi karbohidrat (intoleransi laktosa), lemak atau protein`
- c. Makanan basi, beracun atau alergi terhadap makanan.
- d. Immunodefisiensi
- e. Tingkat higienis dan sanitasi lingkungan.

2.1.3 Klasifikasi Diare

Klasifikasi diare menurut pedoman buku LINTAS Diare (2011) yaitu sebagai berikut:

- a. Diare dehidrasi berat , dengan tanda gejala letargis atau tidak sadar, mata cekung, tidak bisa minum atau malas minum, turgor kulit kembali sangat lambat.
- b. Diare dehidrasi ringan/sedang , dengan tanda gejala gelisah, rewel, mata cekung, selalu ingin minum, ada rasa haus, turgor kulit kembali lambat.
- c. Diare tanpa dehidrasi , dengan tanda gejala keadaan umum baik dan sadar, mata tidak cekung, tidak ada rasa haus berlebih, turgor normal.

Klasifikasi diare menurut Rendle Short (1994) berdasarkan diare spesifik dan non spesifik yaitu :

- a. Diare Spesifik yaitu diare bukan disebabkan oleh kuman khusus maupun parasit.
- b. Diare Non Spesifik yaitu diare yang disebabkan karena terinfeksi oleh kuman, bakteri maupun parasit.

2.1.4 Patofisiologi Diare

Menurut Tanto dan Liwang (2006) dan Suraatmaja (2007), proses terjadinya diare disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya :

- a. Faktor infeksi

Proses ini dapat diawali adanya mikroorganisme (kuman) yang masuk ke dalam saluran pencernaan yang kemudian berkembang dalam usus dan merusak sel mukosa usus yang dapat menurunkan daerah permukaan usus. Selanjutnya terjadi perubahan kapasitas usus yang akhirnya mengakibatkan gangguan fungsi usus dalam absorpsi cairan dan elektrolit. Atau juga dikatakan adanya toksin bakteri akan menyebabkan transpor aktif dalam usus sehingga sel mukosa mengalami iritasi yang kemudian sekresi cairan dan elektrolit akan meningkat.

- b. Faktor malabsorpsi

Merupakan kegagalan dalam melakukan absorpsi yang mengakibatkan tekanan osmotik meningkat sehingga terjadi

pergeseran air dan elektrolit ke rongga usus yang dapat meningkatkan isi rongga usus sehingga terjadilah diare.

c. Faktor makanan

Faktor ini dapat terjadi apabila toksin yang ada tidak mampu diserap dengan baik. Sehingga terjadi peningkatan peristaltik usus yang mengakibatkan penurunan kesempatan untuk menyerap makan yang kemudian menyebabkan diare.

d. Faktor psikologis

Faktor ini dapat mempengaruhi terjadinya peningkatan peristaltik usus yang akhirnya mempengaruhi proses penyerapan makanan yang dapat menyebabkan diare.

2.1.5 Gejala – Gejala Diare

Menurut Widjaja (2000), gejala-gejala diare adalah sebagai berikut:

- a. Bayi atau anak menjadi cengeng dan gelisah. Suhu badannya pun meninggi,
- b. Tinja bayi encer, berlendir atau berdarah,
- c. Warna tinja kehijauan akibat bercampur dengan cairan empedu,
- d. Lecet pada anus,
- e. Gangguan gizi akibat *intake* (asupan) makanan yang kurang,
- f. Muntah sebelum dan sesudah diare,
- g. *Hipoglikemia* (penurunan kadar gula darah), dan

h. Dehidrasi (kekurangan cairan).

Dehidrasi dibagi menjadi tiga macam, yaitu dehidrasi ringan, dehidrasi sedang dan dehidrasi berat. Disebut dehidrasi ringan jika cairan tubuh yang hilang 5%. Jika cairan yang hilang lebih dari 10% disebut dehidrasi berat. Pada dehidrasi berat, volume darah berkurang, denyut nadi dan jantung bertambah cepat tetapi melemah, tekanan darah merendah, penderita lemah, kesadaran menurun dan penderita sangat pucat.

2.1.6 Penyebab Diare

Menurut Depkes RI (2011) Penyebab diare dapat dikelompokkan dalam 6 golongan besar yaitu:

- a. infeksi (disebabkan oleh bakteri, virus atau infestasi parasit),
- b. malabsorpsi,
- c. alergi,
- d. keracunan,
- e. imunodefisiensi dan
- f. sebab-sebab lainnya.

Menurut Widoyono (2011) penyakit diare sebagian besar (75%) disebabkan oleh kuman seperti virus dan bakteri. Penularan penyakit diare melalui orofekal terjadi dengan mekanisme berikut ini.

- a. Melalui air yang merupakan media penularan utama. Diare dapat terjadi bila seseorang 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 pada saat mengambil air dari tempat penyimpanan.
- b. Melalui tinja terinfeksi. Tinja yang sudah terinfeksi mengandung virus atau bakteri dalam jumlah besar. Bila tinja tersebut dihindangi oleh binatang dan kemudian binatang tersebut hinggap di makanan, maka makanan itu dapat menularkan diare ke orang yang memakannya.
- 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 (Widoyono, 201).

2.1.7 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 (Kunoli, 2013).

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%.

Departemen Kesehatan di Indonesia menunjukkan bahwa setiap anak mengalami serangan diare sebanyak 1,6-2 setahun. Angka kesakitan dan kematian akibat diare mengalami penurunan dari tahun ke tahun. Kejadian diare di negara berkembang antara 3,5-7 episode setiap anak pertahun dalam dua tahun pertama dan 2-5 episode pertahun dalam 5 tahun pertama kehidupan. Menurut Depkes RI (2000) angka kesakitan diare sebesar 301/1000 penduduk, yang artinya meningkat dibandingkan survei tahun 1996 sebesar 280/1000 penduduk, diare masih merupakan penyebab kematian utama bayi dan balita. Hasil Surkesnas (2010) angka kematian bayi 9,4% dan kematian balita 13,2%. Beberapa faktor epidemiologis penting dipandang untuk mendekati pasien diare akut yang disebabkan oleh infeksi. Makanan atau minuman terkontaminasi, berpergian, penggunaan antibiotik, HIV positif

atau AIDS, merupakan petunjuk penting dalam mengidentifikasi pasien beresiko tinggi untuk diare infeksi.

2.1.8 Pencegahan Diare

Menurut Widoyono (2011) penyakit diare dapat dicegah melalui promosi kesehatan antara lain:

- a. Menggunakan air bersih. Tanda-tanda air bersih adalah “3 tidak” yaitu tidak berwarna, tidak berbau dan tidak berasa.
- b. Memasak air sampai mendidih sebelum diminum untuk mematikan sebagian besar kuman penyakit.
- c. Mencuci tangan dengan sabun pada waktu sebelum makan, sesudah makan dan sesudah buang air besar (BAB).
- d. Memberikan ASI pada anak sampai berusia dua tahun.
- e. Menggunakan jamban yang sehat
- f. Membuang tinja bayi dan anak dengan benar

2.1.9 Pengobatan Diare

Menurut Widoyono (2008), pengobatan diare dilakukan berdasarkan derajat dehidrasinya.

- a. Tanpa dehidrasi, dengan terapi A Pada keadaan ini, buang air besar terjadi 3-4 kali sehari atau disebut mulai mencret. Anak yang mengalami kondisi ini masih lincah dan masih mau makan dan minum seperti biasa. Pengobatan dapat

dilakukan di rumah oleh ibu atau anggota keluarga lainnya dengan memberikan makanan dan minuman yang ada di rumah seperti air kelapa, larutan gula garam (LGG), air tajin, air teh maupun oralit.

- b. Dehidrasi ringan atau sedang, dengan terapi B Diare dengan dehidrasi ringan ditandai dengan hilangnya cairan sampai 5% dari berat badan, sedangkan pada diare sedang terjadi kehilangan cairan 6- 10% dari berat badan. Untuk mengobati penyakit diare pada derajat dehidrasi ringan atau sedang digunakan terapi B, yaitu sebagai berikut :

Tabel 2.1 Pemberian oralit pada anak saat dehidrasi ringan

Waktu	< 1 tahun	1 – 4 tahun	> 5 tahun
3 jam pertama	300 mL	600 mL	1200 mL
Setiap kali mencret	100 mL	200 mL	400

- c. Dehidrasi berat, dengan terapi C Diare dengan dehidrasi berat ditandai dengan mencret terus menerus, biasanya lebih dari 10 kali disertai muntah, kehilangan cairan lebih dari 10% berat badan. Diare ini diatasi dengan terapi C, yaitu perawatan di puskesmas atau rumah sakit untuk diinfus RL (Ringer Laktat). (Widoyono, 2008)
- d. Teruskan pemberian makanan Pemberian makanan seperti semula diberikan sedini mungkin dan disesuaikan dengan kebutuhan. Makanan tambahan diperlukan pada masa

penyembuhan. Bayi, ASI tetap diberikan bila sebelumnya mendapatkan ASI, namun bila tidak mendapatkan ASI dapat diteruskan dengan memberikan susu formula (Widoyono, 2008).

Sebagian besar penyebab diare adalah rotavirus yang tidak memerlukan antibiotik dalam penatalaksanaan kasus diare karena tidak bermanfaat dan efek sampingnya bahkan merugikan penderita (Widoyono,2008).

Menurut Depkes RI (2011) pengobatan diare juga dapat dilakukan dengan pemberian Zinc. Memberikan zinc baik dan aman untuk pengobatan diare pada anak. Zinc diberikan selama 10 hari dengan dosis 1 tablet/ hari (1 tablet = 20mg) untuk usia > 6 bulan dan ½ tablet perhari untuk usia < 6 bulan. Penggunaan Zinc dapat mempercepat kesembuhan anak dari diare, mengurangi risiko diare lebih dari 7 hari, mengurangi tinja, serta mengurangi risiko diare berikutnya 2-3 bulan ke depan. Penggunaan zinc juga dapat mengurangi penggunaan antibiotik yang irrasional.

2.1.10 Obat Yang di Gunakan Untuk Swamedikasi Diare

Obat merupakan zat yang dapat bersifat sebagai obat atau racun. Sebagaimana terurai dalam definisi obat bahwa obat dapat bermanfaat untuk diagnosa, pencegahan penyakit, menyembuhkan

atau memelihara kesehatan, yang hanya didapatkan pada dosis dan waktu yang tepat, namun dapat bersifat sebagai racun bagi manusia apabila digunakan salah dalam pengobatan dengan dosis yang berlebih atau tidak sesuai aturan yang telah ditetapkan, dan bahkan dapat menimbulkan kematian. Pada dosis yang lebih kecil, efek pengobatan untuk penyembuhan penyakit tidak akan didapatkan (Anief, 1997; Ditjen POM, 1997).

Golongan obat yang dapat digunakan pada pengobatan sendiri atau yang disebut dengan swamedikasi adalah golongan obat bebas dan obat bebas terbatas dan obat wajib apotek (SK Menkes NO. 2380/1983).

a. Obat Bebas

Obat bebas yaitu obat yang dapat diperoleh tanpa resep dokter dan bisa diperoleh di apotek, toko obat, toko dan pedagang eceran. Pada kemasan obat ini ditandai dengan lingkaran hitam dengan latar berwarna hijau. Contohnya Entrostop (Obat diare), dan produk-produk vitamin.

b. Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas yaitu obat yang dapat diperoleh tanpa resep dokter, namun dalam penggunaannya harus memperhatikan peringatan-peringatan tertentu. Obat ini juga dapat diperoleh di apotek, toko obat, toko dan pedagang eceran. Pada kemasan obat ini ditandai dengan lingkaran hitam dengan latar berwarna biru,

juga disertai peringatan dengan latar belakang warna hitam. Adapun peringatan yang dicantumkan ada 6 macam sesuai dengan aturan pemakaian masing-masing obatnya, yaitu :

1. Peringatan no.1: Awas! Obat Keras, Bacalah Aturan Pakainya !
2. Peringatan no.2: Awas! Obat Keras. Hanya untuk dikumur, jangan ditelan
3. Peringatan no.3: Awas! Obat Keras. Hanya untuk bagian luar dari badan
4. Peringatan no.4: Awas! Obat Keras. Hanya untuk dibakar
5. Peringatan no.5: Awas! Obat Keras. Tidak Boleh Ditelan
6. Peringatan no.6: Awas! Obat Keras. Obat wasir, jangan ditelan (Widodo, 2004).

c. Obat Wajib Apotek

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan NO. 347/MENKES/SK/VII/1990 Tentang Obat Wajib Apotek yaitu obat keras yang dapat diserahkan oleh apoteker kepada pasien di apotek tanpa resep dokter.

Sesuai Permenkes NO. 919/MENKES/PER/X/1993, kriteria obat yang dapat diserahkan tanpa resep adalah:

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 wajib apotek (OWA) tidak memberikan risiko pada kelanjutan penyakit.
3. Penggunaannya tidak memerlukan cara atau alat khusus yang harus melibatkan tenaga kesehatan, semisal dokter atau perawat.
4. Penggunaannya diperlukan untuk penyakit yang prevalensinya tinggi di Indonesia.
5. Obat yang dimaksud memiliki rasio khasiat keamanan yang dapat dipertanggungjawabkan untuk pengobatan sendiri (Zeenot, 2013).

2.2 Swamedikasi

2.2.1 Pengertian Swamedikasi

Upaya masyarakat untuk mengobati dirinya sendiri dikenal dengan istilah *self medication* atau swamedikasi (Departemen Kesehatan RI, 2006). *The International Pharmaceutical Federation (FIP)* mendefinisikan swamedikasi atau *self-medication* sebagai penggunaan obat-obatan tanpa resep oleh seorang individu atas inisiatifnya sendiri (FIP, 1999). Swamedikasi biasanya dilakukan untuk penanggulangan secara cepat dan efektif keluhan yang tidak memerlukan konsultasi medis, mengurangi beban pelayanan kesehatan pada keterbatasan sumber daya dan tenaga, serta meningkatkan keterjangkauan pelayanan kesehatan

untuk masyarakat yang jauh dari puskesmas. 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 juga merupakan salah satu upaya untuk mencapai kesehatan bagi semua yang memungkinkan masyarakat dapat hidup produktif secara sosial dan ekonomi (Notosiswoyo, 2005).

Swamedikasi berarti mengobati segala keluhan pada diri sendiri dengan obat-obat yang sederhana yang dibeli bebas di apotek atau toko obat atas inisiatif sendiri tanpa resep dari dokter (Rahardja, 2010). Menurut WHO (2000), swamedikasi merupakan pengobatan mandiri atau tindakan mengobati diri sendiri dengan obat tanpa resep dari dokter yang dimaknai dengan penderita memilih sendiri obat yang akan digunakan untuk mengobati dan atau mengatasi penyakit atau keluhan yang diderita. Swamedikasi merupakan upaya yang paling banyak dilakukan oleh masyarakat untuk mengatasi keluhan atau gejala penyakit (Rahardja, 2010).

Tujuan dari swamedikasi adalah untuk pengobatan sakit ringan, dan pengobatan rutin penyakit kronis setelah perawatan dokter. Adapun peran dari swamedikasi adalah untuk menanggulangi secara cepat dan efektif untuk keluhan yang tidak memerlukan konsultasi medis, mengurangi beban pelayanan

kesehatan pada keterbatasan sumber daya dan tenaga serta meningkatkan keterjangkauan masyarakat yang jauh dari pelayanan kesehatan (Supardi dan Notosiswoyo, 2005).

2.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Tindakan Swamedikasi

Menurut Zeenot (2013) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi tindakan swamedikasi adalah sebagai berikut:

- a. 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.
- b. Berkembangnya kesadaran akan arti penting kesehatan bagi masyarakat karena meningkatnya sistem informasi, pendidikan, dan kehidupan sosial ekonomi sehingga meningkatkan pengetahuan untuk melakukan swamedikasi.
- c. 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.
- d. Semakin tersebar nya distribusi obat melalui Puskesmas dan warung obat desa yang berperan dalam peningkatan

pengenalan penggunaan obat, terutama OTR dalam sistem swamedikasi.

- e. Kampanye swamedikasi yang rasional di masyarakat mendukung perkembangan farmasi komunitas.
- f. 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.

2.2.3 Cara Pemilihan Obat Yang Aman Dalam Swamedikasi

Menurut pedoman yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2007), untuk menetapkan jenis obat yang dibutuhkan perlu diperhatikan :

- a. Gejala dan keluhan penyakit.
- b. Alergi atau reaksi yang tidak diinginkan terhadap obat tertentu.
- c. Nama obat, zat berkhasiat, kegunaan, cara pemakaian, efek samping, dan interaksi obat dengan obat yang sedang diminum.
- d. Perlu konsultasi dengan tenaga apoteker untuk penjelasan obat berikut kegunaannya.

2.3 TK (Taman Kanak – Kanak)

Taman Kanak-kanak adalah jenjang pendidikan formal pertama yang memasuki anak usia 4-6 tahun, sampai memasuki pendidikan dasar. Menurut Peraturan Pemerintah nomor 27 tahun 1990, tentang pendidikan prasekolah BAB I pasal 1 disebutkan; “Pendidikan prasekolah merupakan pendidikan yang membantu pertumbuhan dan perkembangan jasmani dan rohani anak didik diluar lingkungan keluarga sebelum memasuki pendidikan dasar” (Depdikbud, Dirjen dikdasmen, 1994).

Menurut Peraturan Pemerintah No. 27/1990, berdasarkan hal tersebut maka pendidikan prasekolah bertujuan untuk membantu meletakkan dasar ke arah perkembangan sikap pengetahuan, keterampilan dan daya cipta yang diperlukan oleh anak didik dalam menyesuaikan diri dengan lingkungannya dan untuk pertumbuhan tingkat penalaran anak didik serta perkembangan selanjutnya. Pendidikan Taman Kanak-kanak merupakan wadah untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan jasmani dan rohani anak didik sesuai sifat-sifat alami anak, oleh karena itu maka pendidikan taman kanak – kanak harus memberi peluang agar anak-anak dapat berkembang seluruh aspek kepribadiannya melalui proses bermain. Bermain merupakan prinsip yang melekat pada kodrat anak.

Pendidikan anak usia dini khususnya Taman kanak-kanak (TK) adalah pendidikan yang diselenggarakan dengan tujuan untuk memfasilitasi pertumbuhan dan perkembangan anak secara menyeluruh atau menekankan pada perkembangan seluruh aspek kepribadian anak, hal

ini sebagaimana yang dikemukakan Anderson (1993), "*Early childhood education is based on a number of methodical didactic consideration the aim of which is provide opportunities for development of children personality*". Pengertian menurut Anderson tersebut adalah pendidikan Taman Kanak-kanak (TK) memberi kesempatan untuk mengembangkan kepribadian anak. Oleh karena itu, pendidikan anak usia dini (PAUD) khususnya Taman Kanak-kanak perlu menyediakan berbagai kegiatan yang dapat mengembangkan berbagai aspek perkembangan yang meliputi aspek kognitif, bahasa, sosial, emosi, fisik, dan motorik (Suriansyah dan Aslamiah, 2011).

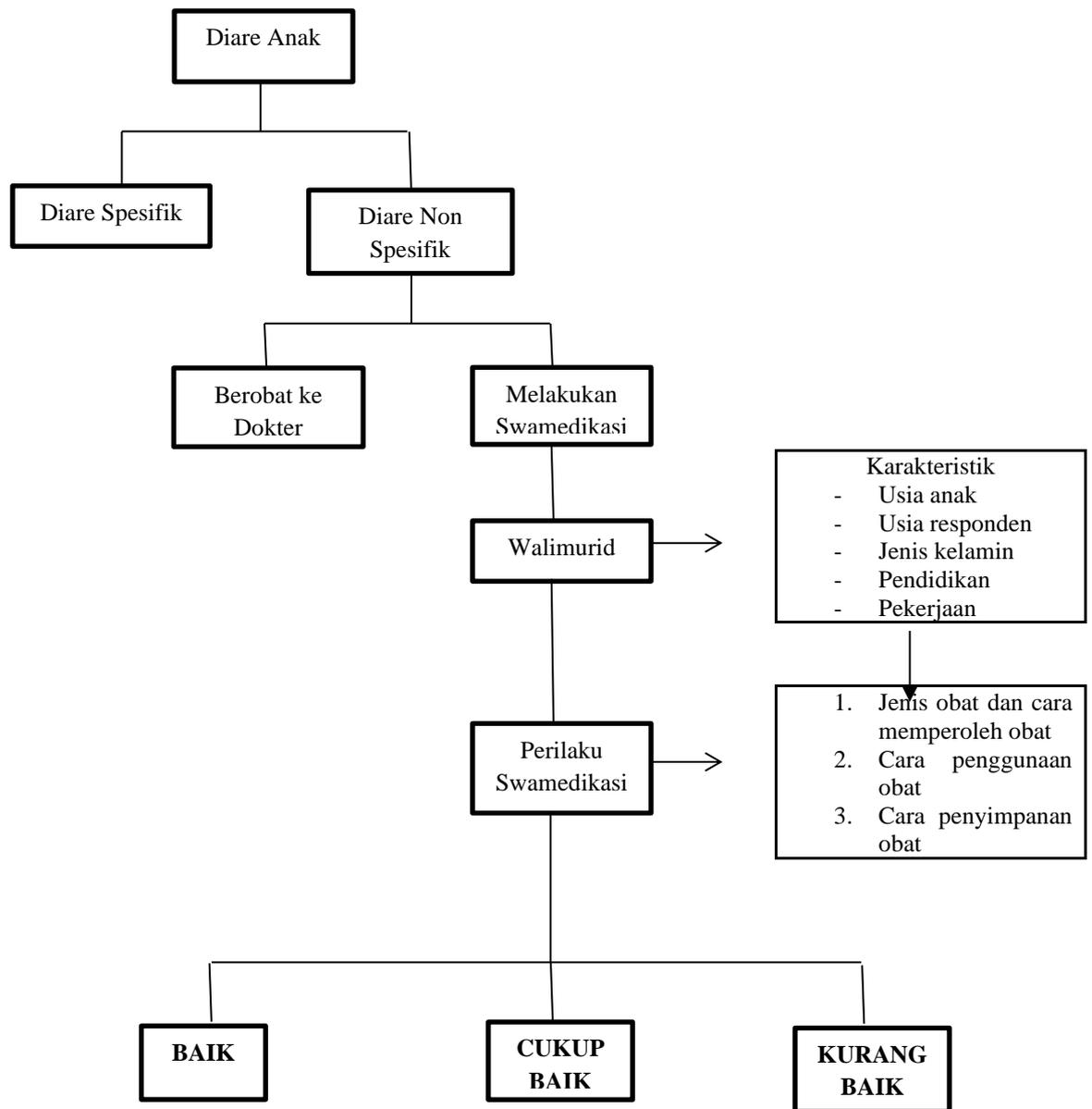
2.4 Landasan Teori

Diare adalah suatu kondisi seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih sering (biasanya tiga kali atau lebih) dalam satu hari (Departemen Kesehatan RI, 2011). Kondisi tersebut juga membuat penderita mengalami lemas yang diakibatkan dari seringnya buang air besar. Jenis diare ada dua, yaitu diare akut, diare persisten atau diare kronik. Diare akut adalah diare yang berlangsung kurang dari 14 hari, sementara diare persisten atau diare kronis adalah diare yang berlangsung lebih dari 14 hari. Berdasarkan derajat dehidrasi diare dibagi menjadi tiga yaitu diare tanpa dehidrasi, diare dengan dehidrasi ringan/sedang, diare dengan dehidrasi berat (Depkes RI, 2011).

Penelitian yang dilakukan oleh Armi Rusmariyani (2019) pola swamedikasi diare akut yang didapatkan menunjukkan bahwa responden memperoleh obat dari apotek, responden beralasan melakukan swamedikasi karena obatnya mudah didapat, responden mendapatkan sumber informasi yang berasal dari media massa, penggunaan obat untuk diare terbanyak oralit dengan bentuk sediaan larutan. Responden akan pergi ke dokter/rumah sakit bila belum sembuh dan apabila terjadi efek samping setelah melakukan pengobatan sendiri masing-masing sebanyak dan, dan berangsur sembuh setelah melakukan swamedikasi.

Penelitian yang dilakukan oleh Wahyuningsih (2018) pemberian informasi obat yang di berikan oleh petugas apotek mengenai informasi nama obat dan indikasi obat masing-masing sebanyak 7%, dosis obat dan cara pakai obat masing-masing sebanyak 80%. Pemberian informasi obat yang tidak diberikan oleh petugas apotek mengenai informasi bentuk sediaan, penyimpanan obat, kontra indikasi, efek samping dan interaksi obat.

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.1. Kerangka Konsep

2.6 Keterangan Empirik

Berdasarkan landasan teori yang telah diuraikan, keterangan empirik dari penelitian ini yaitu terdapat gambaran swamedikasi diare yang di lakukan oleh walimurid TK RA Al – Ikhlas Gondang Jirapan Sragen.