

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Diare

2.1.1 Pengertian Diare

Menurut Sarwan & Fachry (2016) Diare merupakan salah satu penyakit ringan yang banyak dialami oleh masyarakat. Penyakit diare dapat diobati secara swamedikasi atau pengobatan sendiri. Meskipun penyakit diare merupakan penyakit yang ringan, namun diare dapat menyebabkan kematian bagi penderita. Hal tersebut bisa terjadi karena pasien mengalami dehidrasi (kekurangan cairan).

2.1.2 Klasifikasi Diare

Menurut Simadibrata & Daldiyono (2009), diare dapat diklasifikasikan berdasarkan :

a. Lama waktu diare

Klasifikasi penyakit diare berdasarkan lama atau durasi waktu diare. Penyakit diare dapat digolongkan menjadi dua, yaitu diare akut dan diare kronik.

- 1) Diare akut merupakan diare yang berlangsung kurang dari 15 hari. Menurut *World Gastroenterology Organization Global Guidelines* (2005) diare akut merupakan pasase tinja yang berwujud cair atau lembek dengan jumlah lebih banyak dari keadaan sewaktu normal. Diare akut biasanya berlangsung

kurang dari 14 hari. Diare akut dapat sembuh sendiri, lamanya sakit kurang dari 14 hari, dan akan mereda tanpa terapi yang spesifik jika dehidrasi tidak terjadi (Wong, 2009).

2) Diare kronik adalah diare yang berlangsung lebih dari 15 hari.

b. Mekanisme *patofisiologik*

Berdasarkan mekanisme *patofisiologik* yang mendasari terjadinya diare. Diare dapat diklasifikasikan menjadi beberapa, antara lain :

1) Osmolalitas intraluminal yang tinggi disebut sebagai diare sekretorik. Diare sekretorik disebabkan oleh meningkatnya sekresi air dan elektrolit dari usus serta menurunnya absorpsi. Secara klinis, diare tipe ini ditemukan dengan volume tinja banyak sekali. Diare tipe ini akan tetap berlangsung walaupun dilakukan puasa makan dan minum. Penyebab diare tipe ini antara lain karena enterotoksin pada infeksi *Vibrio cholerae* atau *Escherichia coli*, penyakit yang menghasilkan hormon (vipoma), reseksi ileum (gangguan absorpsi garam empedu) dan efek obat laksatif.

2) Sekresi cairan dan elektrolit tinggi disebut sebagai diare osmotik. Diare osmotik disebabkan oleh meningkatnya tekanan osmotik intralumen dari usus halus yang disebabkan obat-obat atau zat kimia yang *hiperosmotik*, malabsorpsi

umum, dan defek dalam absorpsi mukosa usus. Contohnya pada *defisiensi disakaridase, malabsorpsi glukosa* atau *galaktosa*.

- 3) Malabsorpsi asam empedu. Diare tipe ini didapatkan pada gangguan pembentukan atau produksi *micelle* empedu dan penyakit saluran *bilier* hati.
- 4) Defek sistem pertukaran anion atau juga bisa disebut transport elektrolit aktif di enterosit. Diare tipe ini disebabkan adanya hambatan mekanisme transpor aktif $Na^+K^+ATPase$ di enterosit dan absorpsi Na^+ dan air yang abnormal.
- 5) Motilitas dan waktu transport usus abnormal. Diare tipe ini terjadi karena adanya *hipermotilitas* dan iregularitas motilitas usus sehingga menyebabkan absorpsi yang abnormal. Penyebabnya antara lain pasca *vagotomi* dan *hipertiroid*.
- 6) Gangguan permeabilitas usus. Diare tipe ini terjadi karena permeabilitas usus yang abnormal disebabkan adanya kelainan morfologi membran epitel spesifik pada usus halus.
- 7) Inflamasi dinding usus atau juga bisa disebut diare *inflamatorik*. Diare *inflamatorik* terjadi karena adanya kerusakan mukosa usus karena proses inflamasi sehingga menyebabkan produksi mukus yang berlebihan dan eksudasi air serta elektrolit ke dalam lumen sehingga terjadi gangguan absorpsi air dan elektrolit.

8) Infeksi dinding usus, disebut juga sebagai diare infeksi. Diare ini terjadi karena adanya infeksi oleh bakteri yang merupakan penyebab tersering dari diare. Dari sudut kelainan usus, diare oleh bakteri dibagi menjadi invasif (merusak mukosa) dan bakteri non invasif.

c. Penyakit *infektif* atau *non-infektif*.

Diare infektif adalah diare yang disebabkan oleh infeksi. Diare infeksi dalam hal ini bisa diakibatkan oleh bakteri, virus, parasit, jamur, maupun infeksi oleh organ lain seperti radang tonsil, bronkitis, dan radang tenggorokan. Diare *non-infektif* adalah diare yang tidak ditemukan agen infeksi sebagai penyebabnya. Dalam hal ini diare tersebut kemungkinan disebabkan oleh faktor malabsorpsi, faktor makanan, maupun faktor psikologis.

d. Penyakit organik atau fungsional

Berdasarkan penyakit organik dan fungsional. Diare dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu diare organik dan diare fungsional. Diare organik, adalah diare yang ditemukan penyebab *anatomik, bakteriologik, hormonal* ataupun *toksikologi*. Diare fungsional, adalah diare yang tidak dapat ditemukan penyebab organik.

2.1.3 Etiologi Diare

Etiologi diare merupakan penyebab terjadinya diare. Menurut (Amin, 2015) penyebab diare ada empat hal, yaitu :

- a. Virus. Merupakan penyebab diare akut terbanyak pada anak (70-80%). Beberapa jenis virus penyebab diare akut antara lain *Rotavirus serotype 1, 2, 8, dan 9* pada manusia, *Norwalk virus*, *Astrovirus*, *Adenovirus* (tipe 40, 41), *Small bowel structured virus*, *Cytomegalovirus*.
- b. Bakteri *Enterotoxigenic E. coli (ETEC)*, *Enteropathogenic E. coli (EPEC)*, *Enteroadgregative E. coli (EAggEC)*, *Enteroinvasive E. coli (EIEC)*, *Enterohemorrhagic E. coli (EHEC)*, *Shigella spp.*, *Campylobacter jejuni (Helicobacter jejuni)*, *Vibrio cholerae 01*, dan *V. choleare 0139*, *Salmonella (non-thypoid)*.
- c. Protozoa *Giardia lamblia*, *Entamoeba histolytica*, *Cryptosporidium*, *Microsporidium spp.*, *Isospora belli*, *Cyclospora cayatanensis*.
- d. *Helminths Strongyloides stercoralis*, *Schistosoma spp.*, *Capilaria philippinensis*, *Trichuris trichuria*.

Menurut Kementrian RI (2011), Organisme penyebab diare biasanya berbentuk renik dan mampu menimbulkan diare yang dapat dibedakan menjadi 3 jenis berdasarkan gejala klinisnya. Jenis diare yang pertama yaitu diare cair akut. Diare cair akut akan

menyebabkan balita kehilangan cairan tubuh dalam jumlah yang besar, sehingga mampu menyebabkan dehidrasi dalam waktu yang cepat. Jenis diare yang kedua yaitu diare akut berdarah yang sering disebut dengan disentri. Diare ini ditandai dengan adanya darah dalam tinja yang disebabkan akibat kerusakan usus. Balita yang menderita diare berdarah akan menyebabkan kehilangan zat gizi yang berdampak pada penurunan status gizi. Jenis yang ketiga adalah diare persisten dimana kejadian diare dapat berlangsung ≥ 14 hari. Diare jenis ini sering terjadi pada anak dengan status gizi rendah, AIDS, dan anak dalam kondisi infeksi (WHO, 2010).

Beberapa jenis diare tersebut sering disebabkan oleh organisme renik seperti bakteri dan virus. Beberapa contoh bakteri patogen yang menyebabkan epidemi diare pada anak yaitu *E.coli*, *Shigella*, *Campylobacter*, *Salmonella* dan *Vibrio cholera*. Kolera merupakan salah satu contoh kasus epidemik dan sering diidentikkan dengan penyebab kematian utama pada anak. Namun sebagian besar kejadian diare yang disebabkan oleh kolera terjadi pada dewasa dan anak dengan usia yang lebih besar. Diare cair pada anak sebagian besar disebabkan oleh infeksi *rotavirus*, *V. cholera* dan *E.coli*. Diare berdarah paling sering disebabkan oleh *Shigela* (UNICEF dan WHO, 2009). Sedangkan diare cair akut pada anak di bawah lima tahun paling banyak disebabkan oleh infeksi *rotavirus*.

2.1.4 Penularan Diare

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

- a. Makanan dan minuman yang sudah terkontaminasi. Makanan dan minuman baik yang sudah dicemari oleh serangga atau kontaminasi oleh tangan yang kotor.
- b. Bermain dengan mainan yang terkontaminasi. Anak-anak atau bayi sering memasukan tangan/mainan/apapun kedalam mulut, jika mainan tersebut terkontaminasi maka anak-anak atau bayi akan terkena penyakit diare. Hal tersebut bisa terjadi karena virus yang menyebabkan diare ini dapat bertahan di permukaan udara sampai beberapa hari.
- c. Penggunaan sumber mata air yang sudah tercemar dan tidak memasak air dengan benar.
- d. Pencucian dan pemakaian botol susu yang tidak bersih.
- e. Tidak mencuci tangan dengan bersih setelah selesai buang air besar. Tidak membersihkan tinja anak yang terinfeksi, sehingga mengkontaminasi perabotan dan alat-alat yang dipegang.

Sejalan dengan pernyataan menurut Mulyana & Eli (2015). Menurut Meryta, Lisnawati, & Kamalia (2016) Kuman penyebab diare berkembang biak di lingkungan yang lembab dan kebersihan yang kurang, serta pada air minum yang tidak terjaga kebersihannya.

Faktor lingkungan yang meliputi air bersih dan sanitasi ini memiliki peranan sangat penting sebagai media penularan dan dominan dalam siklus penularan penyakit diare.

Biasanya anak-anak mudah dan sering terkena diare. Hal tersebut terjadi karena anak-anak senang sekali jajan sembarangan yang tentunya makanan tersebut tidak terjamin kebersihan serta keamanan makanannya sehingga anak tersebut mengalami diare. Anak usia sekolah pada umumnya juga belum paham betul akan arti kesehatan bagi tubuhnya.

2.1.5 Tanda dan 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 (Widjaja, 2000).

2.1.6 Cara Mengatasi Diare

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2011b), ada lima langkah tuntaskan diare. Lima langkah tersebut adalah :

a. Pemberian Oralit

Untuk mencegah terjadinya dehidrasi dapat dilakukan mulai dari rumah tangga. Cara pencegahannya yaitu dengan memberikan oralit osmolaritas rendah, dan bila tidak tersedia berikan cairan rumah tangga seperti air tajin, kuah sayur, air matang.

Oralit saat ini yang sudah beredar di pasaran yaitu oralit dengan jenis yang baru dengan osmolaritas yang rendah. Oralit tersebut dapat mengurangi rasa mual dan muntah. Oralit merupakan cairan yang terbaik bagi penderita diare untuk mengganti cairan yang hilang. Bila penderita tidak bisa minum harus segera di bawa ke sarana kesehatan untuk mendapat pertolongan cairan melalui infus.

Derajat dehidrasi dibagi dalam 3 klasifikasi :

1) Diare tanpa dehidrasi

Tanda diare tanpa dehidrasi, dapat diindikasikan apabila terdapat 2 tanda di bawah ini atau lebih :

- Keadaan umum : baik
- Mata : normal
- Rasa haus : normal, minum biasa
- Tugor kulit : kembali cepat

Dosis oralit bagi penderita diare tanpa dehidrasi sebagai berikut :

Umur < 1 tahun : $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ gelas setiap kali anak mencret

Umur 1 – 4 tahun : $\frac{1}{2}$ - 1 gelas setiap kali anak mencret

Umur > 5 Tahun : 1 – $1\frac{1}{2}$ gelas setiap kali anak mencret

2) Diare dehidrasi Ringan/Sedang

Diare dengan dehidrasi Ringan/Sedang, bila terdapat 2 tanda di bawah ini atau lebih :

- Keadaan Umum : Gelisah
- Mata : Cekung
- Rasa Haus : Haus, ingin minum banyak
- Turgor Kulit : Kembali lambat

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

3) Diare dehidrasi berat

Diare dehidrasi berat, bila terdapat 2 tanda di bawah ini atau lebih :

- Keadaan Umum : Lesu, lunglai, atau tidak sadar
- Mata : Cekung
- Rasa haus : Tidak bisa minum atau malas minum
- Turgor kulit : Kembali lambat (lebih dari 2 detik)

Penderita diare yang tidak dapat minum harus segera dirujuk ke Puskesmas untuk di infus.

b. Berikan obat *Zinc*

Zinc merupakan salah satu mikronutrien yang penting dalam tubuh. *Zinc* dapat menghambat enzim INOS (*Inducible Nitric Oxide Synthase*), dimana ekskresi enzim ini meningkat selama diare dan mengakibatkan hipersekresi epitel usus. *Zinc* juga berperan dalam epitelisasi dinding usus yang mengalami kerusakan morfologi dan fungsi selama kejadian diare.

Pemberian *Zinc* selama diare terbukti mampu mengurangi lama dan tingkat keparahan diare, mengurangi frekuensi buang air besar, mengurangi volume tinja, serta menurunkan kekambuhan kejadian diare pada 3 bulan berikutnya (Black, 2003). Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa *Zinc* mempunyai efek protektif terhadap diare sebanyak 11% dan menurut hasil *pilot study*

menunjukkan bahwa *Zinc* mempunyai tingkat hasil guna sebesar 67% Hidayat (1998) & Soenarto (2007). Berdasarkan bukti ini semua anak diare harus diberi *Zinc* segera saat anak mengalami diare. Dosis pemberian *Zinc* pada balita:

- Umur < 6 bulan: ½ tablet (10 mg) per hari selama 10 hari
- Umur > 6 bulan: 1 tablet (20 mg) per hari selama 10 hari.

Zinc tetap diberikan selama 10 hari walaupun diare sudah berhenti. Cara pemberian tablet *zinc* : Larutkan tablet dalam 1 sendok makan air matang atau ASI, sesudah larut berikan pada anak diare.

c. Pemberian ASI / Makanan :

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

d. Pemberian Antibiotika hanya atas indikasi

Antibiotika tidak boleh digunakan secara rutin karena kecilnya kejadian diare pada balita yang disebabkan oleh bakteri. Antibiotika hanya bermanfaat pada penderita diare dengan darah (sebagian besar karena *shigellosis*), suspek kolera.

Obat-obatan antidiare juga tidak boleh diberikan pada anak yang menderita diare karena terbukti tidak bermanfaat. Obat anti muntah tidak di anjurkan kecuali muntah berat. Obat-obatan ini tidak mencegah dehidrasi ataupun meningkatkan status gizi anak, bahkan sebagian besar menimbulkan efek samping yang berbahaya dan bisa berakibat fatal. Obat anti protozoa digunakan bila terbukti diare disebabkan oleh parasit (*amuba, giardia*).

e. Pemberian Nasehat

Ibu atau pengasuh yang berhubungan erat dengan balita harus diberi nasehat tentang :

- 1) Cara memberikan cairan dan obat di rumah
- 2) Kapan harus membawa kembali balita ke petugas kesehatan

bila :

- Diare lebih sering
- Muntah berulang
- Sangat haus
- Makan/minum sedikit
- Timbul demam

- Tinja berdarah
- Tidak membaik dalam 3 hari.

2.2 Swamedikasi

2.2.1 Definisi

Menurut Sarwan & Fachry (2016), menyatakan bahwa pengobatan sendiri (*self medication*) merupakan upaya yang paling banyak dilakukan masyarakat untuk mengatasi keluhan atau gejala penyakit, sebelum mereka memutuskan mencari pertolongan ke pusat pelayanan kesehatan/petugas kesehatan.

Menurut Robiyanto *et al.*, (2018), Perilaku Swamedikasi merupakan tindakan pengobatan sendiri yang umumnya dilakukan oleh masyarakat untuk mengatasi penyakit-penyakit yang tidak tergolong parah, seperti sakit kepala, demam, batuk, pilek, diare, dan lain-lain. Dengan demikian, swamedikasi diare yaitu tindakan pengobatan sendiri yang umumnya dilakukan oleh masyarakat untuk mengatasi penyakit diare ringan (akut).

2.2.2 Penggolongan Obat untuk Swamedikasi

Permenkes RI Nomor 917/Menkes/X/1993 yang kini telah diperbaharui oleh Permenkes RI Nomor 949/ Menkes/Per/VI/2000. Penggolongan obat bertujuan untuk meningkatkan keamanan dan ketepatan penggunaan serta keamanan distribusi. Penggolongan obat ini terdiri atas :

- a. Obat bebas, yaitu obat yang dijual bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter. Obat ini tergolong obat yang paling aman, dapat dibeli tanpa resep di apotik dan bahkan juga dijual di warung-warung. Obat bebas biasanya digunakan untuk mengobati dan meringankan gejala penyakit. Tanda khusus untuk obat bebas adalah berupa lingkaran berwarna hijau dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh: *rivanol*, tablet *paracetamol*, bedak *salicyl*, multivitamin, dan lain-lain.
- b. Obat bebas terbatas, adalah segolongan obat yang dalam jumlah tertentu aman dikonsumsi namun jika terlalu banyak akan menimbulkan efek yang berbahaya. Obat ini dulunya digolongkan kedalam daftar obat W. Tidak diperlukan resep dokter untuk membeli obat bebas terbatas. Disimbolkan dengan lingkaran biru tepi hitam. Biasanya obat bebas terbatas memiliki peringatan pada kemasannya sebagai berikut:
 - P No. 1: Awas! Obat Keras. Bacalah aturan, memakainya ditelan.
 - P No. 2: Awas! Obat Keras. Hanya untuk dikumur, 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.

Contoh : obat antimabuk seperti antimo, obat anti flu seperti noza, *decolgen*, dan lain lain.

- c. Obat wajib apotek, adalah obat keras yang dapat diserahkan oleh apoteker pengelola apotek tanpa resep dokter. Obat wajib apotek dibuat bertujuan untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menolong dirinya sehingga tercipta budaya pengobatan sendiri yang tepat, aman, dan rasional.
- d. Obat keras, adalah obat yang berbahaya sehingga pemakaiannya harus di bawah pengawasan dokter dan obat hanya dapat diperoleh dari apotek, puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan lain seperti balai pengobatan dan klinik dengan menggunakan resep dokter. Obat ini memiliki efek yang keras sehingga jika digunakan sembarangan dapat memperparah penyakit hingga menyebabkan kematian. Obat keras dulunya disebut sebagai obat daftar G. Obat keras ditandai dengan lingkaran merah tepi hitam yang ditengahnya terdapat huruf “K” berwarna hitam. Contoh: antibiotik seperti amoxicilin, obat jantung, obat hipertensi dan lain-lain.
- e. Psikotropika dan narkotika. Psikotropika merupakan zat atau obat yang secara alamiah ataupun buatan yang berkhasiat untuk memberikan pengaruh secara selektif pada sistem syaraf pusat dan menyebabkan perubahan pada aktivitas mental dan perilaku. Obat golongan psikotropika masih digolongkan obat keras

sehingga disimbolkan dengan lingkaran merah bertuliskan huruf “K” ditengahnya. Sedangkan narkotika merupakan obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintesis maupun semi sintesis yang dapat menyebabkan perubahan kesadaran dari mulai penurunan sampai hilangnya kesadaran, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan. Narkotika disimbolkan dengan lingkaran merah yang ditengahnya terdapat simbol palang (+).

2.2.3 Kelebihan dan Kerugian Swamedikasi

Menurut Holt (1986) dalam Aini, Puspitasari, & Erwinayanti (2019), swamedikasi memiliki kelebihan dan kekurangan. Kelebihan dari swamedikasi adalah aman jika digunakan sesuai petunjuk, efektif untuk keluhan ringan, biaya obat lebih murah, hemat waktu, merasakan kepuasan tersendiri karena berperan dalam keputusan terapi, menghindari rasa malu jika harus menampakkan bagian tubuh tertentu di hadapan tenaga kesehatan, dan mengurangi beban pelayanan kesehatan pada kondisi terbatasnya sumber daya. Sedangkan kekurangan dari swamedikasi adalah adanya bahaya jika obat tidak digunakan sesuai aturan, hal ini tentunya akan menyebabkan pemborosan biaya dan waktu untuk mengatasi bahaya yang ditimbulkan tadi. Selain itu, ada kemungkinan timbulnya reaksi yang tidak diinginkan, seperti efek samping, resistensi dan sensitivitas. Unsur subjektivitas juga menjadi dominan karena

kecenderungan pemilihan obat berdasarkan pengamalan, iklan, dan lingkungan sosial

2.2.4 Faktor Penyebab Swamedikasi

Ada beberapa faktor penyebab swamedikasi. Beberapa faktor penyebab perilaku swamedikasi berdasarkan hasil penelitian (WHO, 2012) antara lain sebagai berikut :

a. Faktor sosial ekonomi

Meningkatnya pemberdayaan masyarakat yang berdampak pada semakin meningkatnya tingkat pendidikan, sekaligus semakin mudahnya akses untuk memperoleh informasi, maka semakin tinggi pula tingkat ketertarikan masyarakat terhadap kesehatan. Sehingga hal itu kemudian mengakibatkan terjadinya peningkatan dalam upaya untuk berpartisipasi langsung terhadap pengambilan keputusan kesehatan oleh masing-masing individu tersebut.

b. Gaya hidup

Kesadaran tentang adanya dampak beberapa gaya hidup yang bisa berpengaruh terhadap kesehatan, mengakibatkan banyak orang memiliki kepedulian lebih untuk senantiasa menjaga kesehatannya daripada harus mengobati ketika sedang mengalami sakit pada waktu-waktu mendatang.

c. Kemudahan memperoleh produk obat

Saat ini, tidak sedikit dari pasien atau pengguna obat lebih memilih kenyamanan untuk membeli obat dimana saja bisa diperoleh dibandingkan dengan harus mengantri lama di Rumah Sakit maupun klinik.

d. Faktor kesehatan lingkungan

Dengan adanya praktik sanitasi yang baik, pemilihan nutrisi yang benar sekaligus lingkungan perumahan yang sehat, berdampak pada semakin meningkatnya kemampuan masyarakat untuk senantiasa menjaga dan mempertahankan kesehatannya sekaligus mencegah terkena penyakit.

e. Ketersediaan produk baru

Semakin meningkatnya produk baru yang sesuai dengan pengobatan sendiri dan terdapat pula produk lama yang keberadaannya juga sudah cukup populer dan semenjak lama sudah memiliki indeks keamanan yang baik. Hal tersebut langsung membuat pilihan produk obat untuk pengobatan sendiri semakin banyak tersedia (Zeenot, 2013).

2.2.5 Penggunaan Obat yang Rasional

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2011), penggunaan obat dikatakan rasional jika memenuhi kriteria :

a. Tepat Diagnosis

Penggunaan obat disebut rasional jika diberikan untuk diagnosis yang tepat. Jika diagnosis tidak ditegakkan dengan benar, maka pemilihan obat akan terpaksa mengacu pada diagnosis yang keliru tersebut. Akibatnya obat yang diberikan juga tidak akan sesuai dengan indikasi yang seharusnya.

b. Tepat Indikasi Penyakit

Setiap obat memiliki spektrum terapi yang spesifik. Antibiotik, misalnya diindikasikan untuk infeksi bakteri. Dengan demikian, pemberian obat hanya dianjurkan untuk pasien yang memberi gejala adanya infeksi bakteri.

c. Tepat Pemilihan Obat

Keputusan untuk melakukan upaya terapi diambil setelah diagnosis ditegakkan dengan benar. Dengan demikian, obat yang dipilih harus yang memiliki efek terapi sesuai dengan spektrum penyakit.

d. Tepat Dosis

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

e. Tepat Cara Pemberian

Obat Antasida seharusnya dikunyah dulu baru ditelan. Demikian pula antibiotik tidak boleh dicampur dengan susu, karena akan membentuk ikatan, sehingga menjadi tidak dapat diabsorpsi dan menurunkan efektivitasnya.

f. Tepat Interval Waktu Pemberian

Cara pemberian obat hendaknya dibuat sesederhana mungkin dan praktis, agar mudah ditaati oleh pasien. Makin sering frekuensi pemberian obat per hari (misalnya 4 kali sehari), semakin rendah tingkat ketaatan minum obat. Obat yang harus diminum 3 x sehari harus diartikan bahwa obat tersebut harus diminum dengan interval setiap 8 jam.

g. Tepat lama pemberian

Lama pemberian obat harus tepat sesuai penyakitnya masing masing. Untuk *Tuberkulosis* dan *Kusta*, lama pemberian paling singkat adalah 6 bulan. Lama pemberian *kloramfenikol* pada demam *tifoid* adalah 10 - 14 hari. Pemberian obat yang terlalu singkat atau terlalu lama dari yang seharusnya akan berpengaruh terhadap hasil pengobatan.

h. Waspada terhadap efek samping

Pemberian obat potensial menimbulkan efek samping, yaitu efek tidak diinginkan yang timbul pada pemberian obat dengan dosis terapi, karena itu muka merah setelah pemberian atropin

bukan alergi, tetapi efek samping sehubungan vasodilatasi pembuluh darah di wajah. Pemberian tetrasiklin tidak boleh dilakukan pada anak kurang dari 12 tahun, karena menimbulkan kelainan pada gigi dan tulang yang sedang tumbuh.

i. Tepat penilaian kondisi pasien

Respon individu terhadap efek obat sangat beragam. Hal ini lebih jelas terlihat pada beberapa jenis obat seperti *teofilin* dan *aminoglikosida*. Pada penderita dengan kelainan ginjal, pemberian aminoglikosida sebaiknya dihindarkan, karena resiko terjadinya *nefrotoksitas* pada kelompok ini meningkat secara bermakna.

j. Obat yang diberikan harus efektif dan aman dengan mutu terjamin, serta tersedia setiap saat dengan harga yang terjangkau.

Untuk efektif dan aman serta terjangkau, digunakan obat-obat dalam daftar obat esensial. Pemilihan obat dalam daftar obat esensial didahulukan dengan mempertimbangkan efektivitas, keamanan dan harganya oleh para pakar di bidang pengobatan dan klinis.

Untuk jaminan mutu, obat perlu diproduksi oleh produsen yang menerapkan CPOB (Cara Pembuatan Obat yang Baik) dan dibeli melalui jalur resmi. Semua produsen obat di Indonesia harus dan telah menerapkan CPOB.

k. Tepat informasi

Informasi yang tepat dan benar dalam penggunaan obat sangat penting dalam menunjang keberhasilan terapi. Tepat tindak lanjut (*follow-up*). Pada saat memutuskan pemberian terapi, harus sudah dipertimbangkan upaya tindak lanjut yang diperlukan, misalnya jika pasien tidak sembuh atau mengalami efek samping.

l. Tepat penyerahan obat (*dispensing*)

Penggunaan obat rasional melibatkan juga dispenser sebagai penyerah obat dan pasien sendiri sebagai konsumen. Pada saat resep dibawa ke apotek atau tempat penyerahan obat di Puskesmas, apoteker/asisten apoteker menyiapkan obat yang dituliskan peresep pada lembar resep untuk kemudian diberikan kepada pasien. Proses penyiapan dan penyerahan harus dilakukan secara tepat, agar pasien mendapatkan obat sebagaimana harusnya. Dalam menyerahkan obat juga petugas harus memberikan informasi yang tepat kepada pasien.

m. Pasien patuh terhadap perintah pengobatan yang dibutuhkan.

Dra. Engko Sosialine M., Apt., M. Bio Med, Direktur Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan menyatakan bahwa untuk penyakit ringan seperti sakit kepala, batuk pilek dan sebagainya, tidak jarang masyarakat melakukan swamedikasi. Kementerian kesehatan telah mempromosikan *tagline* “Tanya Lima O”. Melalui *tagline* ini

masyarakat diharapkan dapat lebih aktif lagi mencari informasi tentang sebuah obat, baik kepada tenaga farmasi khususnya maupun dari informasi lainnya yang valid. *Tagline* “Tanya Lima O” merupakan pertanyaan minimal yang harus terjawab sebelum melakukan swamedikasi. Menurut Kefarmasian (2019), *Tagline* tersebut yaitu :

a. Obat ini apa nama dan kandungan?

Tagline pertama yaitu apa nama dan kandungan obat. *Tagline* tersebut sama halnya dengan penggunaan obat secara rasional pada bagian tepat diagnosis dan tepat pemilihan obat menurut Kementerian Kesehatan RI (2011a). Seorang ibu harus mengetahui nama obat dan kandungan obat sebelum memberikan obat tersebut pada anaknya. Jika nama obat dan kandungan salah terhadap penyakit anak tersebut, maka obat yang diberikan tidak akan mengobati karena tidak sesuai dengan indikasi yang seharusnya. Bukan hanya harus pemilihan obat yang harus diperhatikan, tetapi juga seorang ibu harus mampu mendiagnosis penyakit.

b. Obat ini apa khasiatnya?

Tagline kedua yaitu obat ini apa khasiatnya. *Tagline* tersebut sama halnya dengan penggunaan obat secara rasional bagian tepat indikasi penyakit menurut Kementerian Kesehatan RI (2011a). Setiap obat memiliki spektrum terapi dan khasiat yang

spesifik. Antibiotik, misalnya diindikasikan untuk infeksi bakteri. Sama halnya dengan diare pada anak. Diare pada anak hanya dapat disembuhkan dengan obat diare (oralit atau semacamnya).

- c. Obat ini berapa dosisnya?

Tagline ketiga yaitu obat ini berapa dosisnya. *Tagline* tersebut sama halnya dengan penggunaan obat secara rasional bagian tepat dosis menurut Kementerian Kesehatan RI (2011a). Dosis, cara dan lama pemberian obat sangat berpengaruh terhadap efek terapi atau penyembuhan dengan obat. Pemberian dosis yang berlebihan akan menyebabkan efek samping dan penggunaan dibawah dosis menyebabkan obat tidak bekerja secara maksimal.

- d. Obat ini bagaimana cara menggunakannya?

Tagline keempat yaitu obat ini bagaimana cara menggunakannya. *Tagline* tersebut sama halnya dengan penggunaan obat secara rasional bagian tepat cara pemberian, tepat interval waktu pemberian, dan tepat lama pemberian menurut Kementerian Kesehatan RI (2011a). Jika seorang ibu memberikan obat oralit bersamaan dengan susu maka akan menyebabkan terjadinya interaksi obat. Sehingga pemberian oralit bersamaan dengan susu tidak dianjurkan.

- e. Obat ini apa efek sampingnya?

Tagline kelima yaitu obat ini obat ini apa efek sampingnya. *Tagline* tersebut sama halnya dengan penggunaan obat secara

rasional bagian waspada efek samping menurut Kementerian Kesehatan RI (2011a). Pemberian obat secara swamedikasi maupun bukan dapat berpotensi menimbulkan efek samping, yaitu efek tidak diinginkan yang timbul pada pemberian obat dengan dosis terapi. Penggunaan oralit tidak boleh diberikan kepada penderita diare yang mempunyai masalah ginjal karena dapat menyebabkan *oliguria*. Begitupun kepada anak yang menderita penyakit masalah penyerapan gula karena oralit mengandung gula yang berisiko membuat kondisi yang dimiliki jadi lebih parah.

2.3 Pendidikan

2.3.1 Pengertian

Pendidikan merupakan suatu sistem yang terbangun dari beberapa komponen pendidikan yang satu dengan yang lain saling berhubungan (Saat, 2015). Tingkat pendidikan merupakan tahapan atau jenjang pendidikan yang sudah ditempuh (Robiyanto *et al.*, 2018).

2.3.2 Cara Mengukur Tingkat Pendidikan

Menurut Ihsan (2005) tingkat pendidikan terbagi menjadi tiga tingkatan. Tingkatan pertama yaitu pendidikan dasar. Tingkat pendidikan dasar yaitu Sekolah Dasar, Tingkatan kedua yaitu Pendidikan Menengah, Tingkat Pendidikan Menengah yaitu

SMP/MTs, SMA/SMK dan MA, Tingkatan ketiga yaitu Pendidikan Tinggi, Tingkat pendidikan tinggi yaitu Diploma, Sarjana, Magister, Spesialis, dan Doktor.

2.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pendidikan

Menurut Saat (2015) faktor-faktor determinan dalam pelaksanaan pendidikan, yang meliputi pendidik, peserta didik, tujuan pendidikan, alat pendidikan, dan lingkungan pendidikan.

a. Pendidik

Pendidik adalah orang yang diserahi tugas atau amanah untuk mendidik. Pendidikan itu sendiri dapat berarti memelihara, membina, membimbing, mengarahkan, menumbuhkan. Dalam Undang-Undang Nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional pada Bab XI pasal 39 tentang Pendidik dan Tenaga Kependidikan dinyatakan bahwa pendidik merupakan tenaga professional yang bertugas merencanakan dan melaksanakan proses pembelajaran, menilai hasil pembelajaran, melakukan pembimbingan dan pelatihan, serta melakukan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat, terutama bagi pendidik di perguruan tinggi.

b. Peserta didik

Anak didik atau peserta didik konotasinya adalah pada orang-orang yang sedang belajar. Anak didik lebih dititik beratkan kepada anak-anak yang masih dalam tahap

perkembangan, baik fisik maupun psikis, belum dewasa, dan masih membutuhkan bantuan dan pertolongan dari orang-orang dewasa di sekitarnya. Istilah peserta didik mengandung makna yang lebih luas, mencakup anak yang belum dewasa, dan juga orang yang sudah dewasa, tetapi masih dalam tarap mencari atau menuntut ilmu dan keterampilan.

c. Tujuan Pendidikan

Tujuan pendidikan adalah perubahan yang dikehendaki atau ingin diwujudkan melalui aktivitas pendidikan. Tujuan pendidikan merupakan puncak dari segala usaha yang berhubungan dengan aktivitas pendidikan, karena semua komponen pendidikan diarahkan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

d. Alat pendidikan

Alat pendidikan adalah segala sesuatu atau apa saja yang dipergunakan dalam usaha mencapai tujuan pendidikan. Pendidikan sebagai usaha, juga merupakan alat untuk mencapai tujuan pendidikan. Jadi, alat pendidikan yaitu segala perlengkapan yang dipakai dalam usaha pendidikan.

e. Lingkungan pendidikan

Lingkungan merupakan salah satu faktor pendidikan yang ikut serta menentukan corak pendidikan yang tidak sedikit pengaruhnya terhadap peserta didik. Lingkungan dapat berupa

lingkungan sosial, lingkungan non sosial. Lingkungan sosial berupa lingkungan yang terdiri atas manusia yang ada di sekitar anak yang dapat memberi pengaruh terhadap anak, baik sikap, perasaan, atau bahkan keyakinan agamanya, misalnya lingkungan pergaulan. Lingkungan non sosial adalah lingkungan alam sekitar berupa benda atau situasi, misalnya keadaan ruangan, peralatan belajar, cuaca, dan sebagainya, yang dapat memberikan pengaruh pada peserta didik.

2.4 Landasan Teori

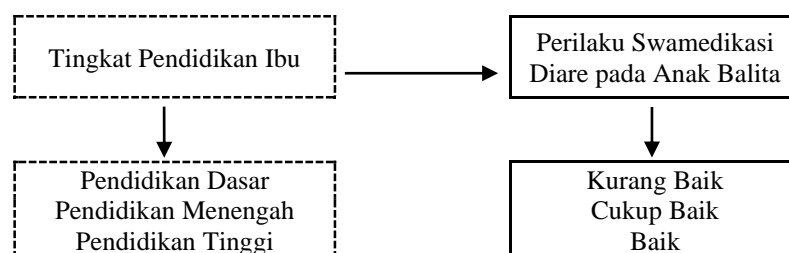
Menurut Sarwan & Fachry (2016) Diare merupakan salah satu penyakit ringan yang banyak dialami oleh masyarakat. Penyakit diare dapat diobati secara swamedikasi atau pengobatan sendiri. Meskipun penyakit diare merupakan penyakit yang ringan, namun diare dapat menyebabkan kematian bagi penderita. Hal tersebut bisa terjadi karena pasien mengalami dehidrasi (kekurangan cairan).

Menurut Sarwan & Fachry (2016) Pengobatan sendiri (*self medication*) merupakan upaya yang paling banyak dilakukan masyarakat untuk mengatasi keluhan atau gejala penyakit, sebelum mereka memutuskan mencari pertolongan ke pusat pelayanan kesehatan/ petugas kesehatan. Swamedikasi dapat diukur dengan indikator Tindakan yang dilakukan jika menderita penyakit, kesesuaian obat terhadap penyakit, dan informasi dan perlakuan terhadap obat (Robiyanto *et al.*, 2018).

Pendidikan merupakan suatu sistem yang terbangun dari beberapa komponen pendidikan yang satu dengan yang lain saling berhubungan (Saat, 2015). Menurut Ihsan (2005) tingkat pendidikan terbagi menjadi tiga tingkatan. Tingkatan pertama yaitu pendidikan dasar. Tingkat pendidikan dasar yaitu Sekolah Dasar, Tingkatan kedua yaitu Pendidikan Menengah, Tingkat Pendidikan Menengah yaitu SMP/MTs, SMA/SMK dan MA, Tingkatan ketiga yaitu Pendidikan Tinggi, Tingkat pendidikan tinggi yaitu Diploma, Sarjana, Magister, Spesialis, dan Doktor.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Harahap (2017) tentang tingkat pengetahuan pasien dan rasionalitas swamedikasi di tiga apotek kota Panyabungan, didapatkan hasil tingkat pengetahuan pasien 20,5% tergolong baik, 41,8% tergolong sedang, dan 37,7% tergolong buruk. Penggunaan obat swamedikasi 59,4% rasional dan 40,6% tidak rasional. Berdasarkan hasil uji *Chi-square* dan uji *Fisher*, tingkat pengetahuan dan kerasionalan swamedikasi dipengaruhi oleh pendidikan terakhir dan pekerjaan.

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep

Keterangan :

Variabel Bebas -----

Variabel Terikat -----

2.6 Hipotesis

Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan perilaku swamedikasi diare pada anak balita di Desa Kacangan.