

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan , Sikap dan Tindakan

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan didapat dari belajar, pengalaman, waktu dan situasi yang digunakan untuk memecahkan masalah, menyesuaikan dengan situasi baru atau sebagai modal untuk belajar hal-hal lain, bahwa dengan pengetahuan yang baik diharapkan akan mempengaruhi sikap dan tindakan yang baik pula, sehingga dapat mencegah atau menangulangi masalah yang ada. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini dapat dilakukan melalui pancaindera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langeng dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. (Soekidjo Notoatmodjo, 2010) menjelaskan, pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai enam komponen yaitu :

1. Tahu (*know*), diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.
2. Memahami (*comprehension*), diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Seseorang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.
3. Aplikasi (*application*), diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil.
4. Analisis (*analysis*), suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*Synthesis*) atau Sistematis menentukan pada kemampuan seseorang untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Sintesis adalah kemampuan untuk menyusun suatu formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*) Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria-kriteria yang telah ada.

Sebagian besar pengetahuan manusia diproses melalui mata dan telinga. Pengetahuan diperoleh tidak hanya dari pendidikan formal saja tetapi pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain. Pengetahuan juga diperoleh dari berbagai sumber misalnya membaca, pendidikan, penyuluhan, dan media massa.

2.1.2 Sikap

Sikap dalam hal ini dapat dipandang sebagai suatu tingkatan afeksi baik yang bersifat positif maupun negatif dalam hubungannya dengan objek-objek psikologis. Afeksi yang positif yaitu afeksi senang, sedangkan afeksi negatif adalah afeksi yang tidak menyenangkan. Sikap merupakan suatu kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek di lingkungan tertentu sebagai salah satu penghayatan terhadap objek.

Sikap mempengaruhi pengalaman seorang individu dan bersumber dari desakan atau dorongan didalam hati, kebiasaan-kebiasaan yang dikehendaki dan pengaruh lingkungan disekitar individu itu, dengan kata lain sikap dihasilkan dari keinginan-keinginan peribadi dan sejumlah stimulus. Sikap merupakan bagian dari kepribadian individu dan tumbuh kembang sebagaimana terjadi pola-pola tingkah laku yang bersifat mental dan emosi.

Sikap bermula dari perasaan suka atau tidak suka yang terkait dengan kecenderungan seseorang dalam merespon sesuatu atau objek. Sikap juga sebagai ekspresi dari nilai-nilai atau pandangan hidup yang dimiliki oleh seseorang. Suatu sikap bisa dibentuk sehingga terjadi perilaku atau tindakan yang diinginkan, (Soekidjo Notoatmodjo, 2010) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai tiga komponen pokok yaitu:

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (tend to behave).

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh, dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan sangat penting. Sikap diperoleh dari hasil belajar merupakan cara-cara yang diperoleh siswa dalam mempelajari keterampilan, ilmu pengetahuan dan kebiasaan-kebiasaan lainnya. Seperti halnya pengetahuan, sikap terdiri dari beberapa tingkatan yaitu:

a. Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa seseorang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).

b. Menanggapi (*Responding*)

Merespon diartikan memberi jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

c. Menghargai (*Valuing*)

Menghargai diartikan subjek, atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus dalam arti membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau bahkan mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespon.

d. Bertanggung Jawab (*Responsible*)

Yaitu yang bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek yang bersangkutan. Pertanyaan secara langsung juga dapat dilakukan dengan cara memberikan pendapat dengan menggunakan kata "setuju" atau "tidak setuju" terhadap pernyataan-pernyataan terhadap suatu objek.

2.1.3 Tindakan atau praktik

Tindakan merupakan suatu perbuatan subjek terhadap objek .dapat dikatakan merupakan tindak lanjut dari sikap. Suatu sikap tidak otomatis terwujud dari tindakan baru untuk mewujudkan diperlukan faktor pendukung atas suatu kondisi yang memungkinkan yakni fasilitas dan dukungan dari pihak lain. Tindakan dapat dibedakan menjadi tiga tingkatan, yakni:

a. Praktik terpimpin (*guide response*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan.

b. Praktik secara mekanisme (*mechanism*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis maka akan disebut praktik atau tindakan mekanis.

c. Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah siatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang artinya, apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi, atau tindakan atau perilaku yang berkualitas. Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung yaitu dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa perilaku merupakan kumpulan berbagai faktor yang saling berinteraksi sehingga kadang-kadang kita tidak sempat memikirkan penyebab seseorang menerapkan perilaku tertentu. Karena itu kita dapat menelaah alasan dibalik perilaku individu, sebelum ia mampu mengubah perilaku tersebut.

2.2 Swamedikasi

2.2.1 Pengertian Swamedikasi

Swamedikasi atau pengobatan sendiri adalah tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan dengan menggunakan obat-obatan yang dapat dikonsumsi tanpa pengawasan dari dokter. Obat-obatan yang dapat dikonsumsi tanpa pengawasan dari dokter. Obat-obatan yang digunakan untuk swamedikasi biasanya disebut dengan obat tanpa resep / obat bebas / Obat OTC (obat bebas dan terbatas) “over the counter”. biasanya obat-obat bebas tersebut dapat diperoleh di toko obat, apotek, supermarket hingga di warung-warung dekat rumah. Swamedikasi hanya boleh dilakukan untuk kondisi penyakit ringan, umum dan tidak akut.

Setiap orang yang melakukan pengobatan sendiri atau swamedikasi juga harus menyadari kelebihan ataupun kekurangan dari pengobatan sendiri yang

dilakukan. adakah manfaat ataupun resiko, maka pasien tersebut juga dapat melakukan penilaian apakah pengobatan sendiri atau swamedikasi tersebut perlu dilakukan atau tidak . swamedikasi tidak memerlukancara atau alat khusus yang harus dilakukan tenaga kesehatan

Jika individu memilih untuk melakukan swamedikasi , maka ia harus dapat :

- a. Mengenali gejala yang dirasakan.
- b. Menentukan apakah kondisi mereka sesuai untuk swamedikasi atau tidak.
- c. Memilih produk obat yang sesuai dengan kondisinya .
- d. Mengikuti intruksi yang terteta pada label obat yang dikonsumsi .

2.2.2 Faktor-Faktor Melakukan Swamedikasi

Adanya faktor swamedikasi yang keberadaannya hingga saat ini semakin mengalami peningkatan. Beberapa faktor penyebab tersebut berdasarkan hasil penelitian WHO (*World Health Organization*) (Djunarko dan Hendrawati,2011) sebagai berikut :

- 1.Kondisi ekonomi , mahal dan tidak terjangkaunya pelayanan kesehatan oleh rumah sakit, klinik dokter dan dokter gigi merupakan salah satu penyebab masyarakat berusaha mencari pengobatan yang lebih murah untuk penyakit-penyakit yang relatif ringan dengan beralih ke swamedikasi.
- 2.Berkembangnya kesadaran akan arti penting kesehatan bagi masyarakat karena meningkatnya sistem informasi, pendidikan , dan kehidupan sosial ekonomi sehingga meningkatkan pengetahuan untuk melakukan swamedikasi.
- 3.Promosi obat bebas dan obat bebas terbatas yang gencar dari pihak produsen baik melalui media cetak maupun media elektronik bahkan sampai beredar ke pelosok pelosok desa.
4. Semakin tersebarnya distribusi obat melalui puskesmas dan warung obat desa yang berperan dalam meningkatkan pengenalan dan penggunaan obat, terutama Obat tanpa resep dalam sistem swamedikasi.
- 5.Kampanye swamedikasi yang rasional di masyarakat mendukung perkembangan farmasi komunitas.

2.2.3 Cara Pemilihan Obat Dalam Swamedikasi

Untuk melakukan pengobatan sendiri secara benar,masyarakat harus mampu menentukan jenis obat yang diperlukan untuk mengatasi penyakitnya, untuk menetapkan jenis obat yang dibutuhkan perlu diperhatikan:

- a. Gejala atau keluhan penyakitnya
- b. Kondisi khusus misalnya hamil, menyusui bayi, lanjut usia, diabetes melitus dan lain-lain.
- c. Pengalaman alergi atau reaksi yang tidak diinginkan terhadap obat tertentu .
- d. Nama Obat, zat berkhasiat, kegunaan, cara pemakaian, efek samping dan interaksi obat yang dapat dibaca pada etiket dan brosur obat.
- e. Pilih obat yang sesuai dengan gejala penyakit dan tidak ada interaksi obat dengan yang sedang diminum .
- f. Berkonsultasi dengan apoteker.

2.2.4 Masalah Pada Swamedikasi

- a. Banyaknya obat dengan berbagai merek seringkali membuat konsumen bingung memilih antara obat baik dan aman untuk dikonsumsi.
- b. Maraknya penyebaran iklan obat obat melalui media televisi dan media media lain mempunyai peran yang cukup besar untuk masyarakat memilih obat tanpa resep.
- c. kemudahan memperoleh obat secara bebas dapat menyebabkan masyarakat dengan tingkat pendidikan rendah menjadi korban pemakaian obat yang tidak rasional .

2.3 Diare

2.3.1 Pengertian Diare

Menurut WHO (2013), diare merupakan buang air besar dalam bentuk cairan lebih dari tiga kali satu hari dan biasanya berlangsung selama dua hari atau lebih. Seseorang dikatakan menderita diare apabila buang air besar lebih dari 3 kali dalam sehari semalam (24 jam) dengan bentuk kotoran (tinja) lembek atau cair. Buang air bersar encer tersebut dapat disertai dengan lendir, bias juga disertai dengan lendir dan darah.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2010), diare adalah suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi dimana 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.

2.3.2 Gejala-Gejala Penyakit Diare

Akibat dari diare menyebabkan dehidrasi, yang dibedakan menjadi tiga, yaitu (Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan Kemenkes RI, 2011):

1. Diare tanpa dehidrasi

Tanda diare tanpa dehidrasi, bila terdapat 2 tanda di bawah ini atau lebih:

- a. Keadaan umum: baik
- b. Mata: normal
- c. Rasa haus: normal, minum biasa
- d. Turgor kulit: kembali cepat

2. Diare dehidrasi ringan/sedang

Diare dengan dehidrasi ringan/sedang, bila terdapat 2 tanda di bawah ini atau lebih:

- a. Keadaan umum: gelisah, rewel
- b. Mata: cekung
- c. Rasa haus: haus, ingin minum banyak
- d. Turgor kulit: kembali lambat

3. Dehidrasi Berat

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

- a. Keadaan umum: lesu, lunglai, atau tidak sadar
- b. Mata: cekung
- c. Rasa haus: tidak bisa minum atau malas minum
- d. Turgor kulit: kembali sangat lambat (lebih dari 2 detik).

2.3.3 Penyebab Penyakit Diare

Diare terjadi karena adanya Infeksi (bakteri, protozoa, virus, dan parasit) alergi, malabsorpsi, keracunan, obat dan defisiensi imun adalah kategori besar penyebab diare. Pada balita, penyebab diare terbanyak adalah infeksi virus terutama Rotavirus.

Secara klinis penyebab diare dapat dikelompokan dalam 6 golongan besar yaitu infeksi (disebabkan oleh bakteri, virus atau infestasi parasit),

malabsorbsi, alergi, keracunan, imunodefisiensi dan sebab-sebab lainnya (DEPKES RI, 2017).

- **Infeksi.** Dapat disebabkan oleh infeksi bakteri, virus, dan parasit. Sumber penyebaran yang paling sering adalah memalui air yang terkontaminasi oleh tinja atau kotoran. Dengan demikian penyakit ini lebih sering terjadi pada lingkungan dengan sanitasi air bersih yang kurang memadai, baik untuk minum, memasak dan mencuci (terutama peralatan makan). Rotavirus dan Bakteri *Escherichia coli* merupakan dua agen penyebab diare yang paling sering di negara berkembang.
- **Malnutrisi.** Anak-anak yang kekurangan gizi akan lebih berisiko tinggi terkena penyakit ini, dan diare itu sendiri akan menyebabkan gejala yang lebih buruk bagi mereka. Karena setiap terkena mencret, maka sudah pasti akan membuat mereka kekurangan gizi yang lebih buruk. Maka tak heran bahwa gizi buruk pada anak balita paling sering disebabkan oleh diare kronis.
- **Penyebab Diare Iainnya.** Mencret juga dapat menular dari orang ke orang, diperburuk oleh kebersihan pribadi yang buruk. Makanan merupakan penyebab utama diare ketika disiapkan atau disimpan dalam kondisi yang tidak higienis. Air dapat mengkontaminasi makanan selama pencucian. Ikan dan seafood dari air yang tercemar juga dapat menyebabkan diare.

2.3.4 Pengobatan Dan Pencegahan Penyakit Diare

Menurut Kemenkes RI (2011), prinsip tatalaksana pengobatan diare pada anak adalah LINTAS DIARE (Lima Langkah Tuntaskan Diare), yang didukung oleh Ikatan Dokter Anak Indonesia dengan rekomendasi WHO. Rehidrasi bukan satu-satunya cara untuk mengatasi diare tetapi memperbaiki kondisi usus serta mempercepat penyembuhan/menghentikan diare dan mencegah anak kekurangan gizi akibat diare juga menjadi cara untuk mengobati diare. Adapun program LINTAS DIARE yaitu (1) Rehidrasi menggunakan Oralit osmolalitas rendah, (2) Zinc diberikan selama 10 hari berturut-turut, (3) Teruskan pemberian ASI dan Makanan, (4) Antibiotik Selektif, (5) Nasihat kepada orang tua/pengasuh.

1. Oralit

Oralit merupakan campuran garam elektrolit, seperti natrium klorida (NaCl), kalium klorida (KCl), dan trisodium sitrat hidrat, serta glukosa. Oralit diberikan pada anaj segera bila anak diare sampai diare berhenti.

Untuk mencegah terjadinya dehidrasi dapat dilakukan mulai dari rumah tangga dengan memberikan oralit osmolaritas rendah, dan bila tidak tersedia berikan cairan rumah tangga seperti air tajin, kuah sayur, air matang. Oralit saat ini yang beredar di pasaran sudah oralit yang baru dengan osmolaritas yang rendah, yang 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. Pemberian oralit didasarkan pada derajat dehidrasi (Kemenkes RI, 2011).

Tabel 2.1 Kebutuhan Oralit per Kelompok Umur

Umur	Jumlah oralit yang diberikan tiap BAB	Jumlah oralit yang disediakan di rumah
< 12 bulan	50-100 ml	400 ml/hari (2 bungkus)
1-4 tahun	100-200 ml	600-800 ml/hari (3-4 bungkus)
> 5 tahun	200-300 ml	800-1000 ml/hari (4-5 bungkus)
Dewasa	300-400 ml	1200-2800 ml/hari

Sumber: Depkes RI, 2006

2. 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 (Kemenkes RI, 2011).

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. Berdasarkan bukti ini semua anak diare harus diberi (Zn) Zincum segera saat anak mengalami diare.

Dosis pemberian Zinc pada balita:

- a.Umur < 6 bulan : $\frac{1}{2}$ tablet (10 mg) per hari selama 10 hari
- b. 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 (Kemenkes RI, 2011).

1. 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 di beri 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 (Kemenkes RI, 2011).

2. 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 di beri 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 (Kemenkes RI, 2011).

3. 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 (Kemenkes RI, 2011).

Obat-obatan anti diare juga tidak boleh diberikan pada anak yang menderita diare karena terbukti tidak bermanfaat. Obat anti muntah tidak dianjurkan 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寄生虫 (ameba, giardia) (Kemenkes RI, 2011).

4. Pemberian Nasihat

Menurut Kemenkes RI (2011), 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.

Selain menggunakan tatalaksana pengobatan diare pada anak, LINTAS DIARE (Lima Langkah Tuntaskan Diare), pengobatan diare dapat menggunakan obat-obatan sebagai berikut.

1. Opiat dan Turunannya

a. Loperamida

Loperamida diindikasikan untuk mengobati diare akut maupun kronis. Mekanisme kerjanya, yakni dengan menghambat motilitas saluran pencernaan dan memengaruhi penyerapan air dan elektrolit pada usus sehingga akhirnya mampu meningkatkan viskositas dan konsistensi feses.

b. Difenoksilat

Difenoksilat mekanisme kerjanya dengan menurunkan motilitas saluran pencernaan. Obat ini tidak diperkenankan dipakai oleh pasien yang mengalami diare karena mikroorganisme dan pasien dengan penyakit glukoma. Obat dilarang digunakan oleh anak usia di bawah dua tahun.

2. Adsorben

Mekanisme kerja adsorben, yakni mengabsorbsi nutrisi, toksin, obat-obat, dan sari-sari buah tercerna. Efek samping yang mungkin terjadi, yaitu konstipasi, bengkak, dan perut terasa penuh.

a. Kaolin/pektin

Kaolin/pektin digunakan untuk mengontrol diare. Obat ini merupakan suatu kombinasi antara adsorben dan prokotor terhadap kondisi diare. Mekanisme kerjanya, yaitu dengan menyerap cairan, berikatan, dan menghilangkan iritan dari saluran pencernaan. Dengan demikian maka gejala diare seperti dehidrasi, mules, dan nyeri akan hilang.

b. Karbon Adsorben

Karbon adsorben dikenal sebagai antiracun. Mekanisme kerjanya, yakni menghambat proses absorpsi di saluran pencernaan. Efek samping yang terjadi, yaitu muntah, konstipasi, dan feses menjadi warna hitam.

c. Attapulgite

Attapulgite membantu tubuh untuk menghilangkan bakteri yang menyebabkan diare. Attapulgite tidak boleh digunakan apabila terjadi demam atau terdapat darah pada feses dan pada pengguna kurang dari enam tahun.

d. Daun jambu biji (Psidium guajava)

Ambil dan bersihkan beberapa helai pucuk daun jambu biji yang masih muda , lalu tumbuk hingga halus , peras dan beri sedikit garam,kemudian diminum.

e. Buah salak (Salacca zalacca)

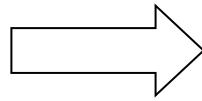
2.3.5 Usia Produktif

Usia produktif merupakan usia dimana seseorang berada pada tahap untuk bekerja atau menghasilkan sesuatu baik untuk diri sendiri maupun orang lain. usia produktif adalah usia dengan rentang 15-64 tahun. Kelompok usia produktif itu, adalah penduduk yang usianya sudah sanggup menghasilkan produk maupun jasa. Menurut BkkbN (Badan kependudukan dan keluarga berencana nasional), kelompok usia produktif adalah penduduk yang karena usia, kondisi fisik dan jenis pekerjaannya dapat menghasilkan produk dan jasa untuk menjalani kehidupannya secara optimal.

2.4 Kerangka Konsep

Variabel Bebas

- Pengetahuan
- Sikap



Variabel Terikat

- Tindakan Swamedikasi
- Diare

Gambar 2.1 Kerangka Konsep

2.5 Defenisi Operasional

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil tahu ibu yang mempunyai balita tentang swamedikasi Diare yang diukur menggunakan koesioner dengan skala guttman.

2. Sikap

Sikap adalah suatu respon dari ibu yang mempunyai balita terhadap swamedikasi Diare yang diukur menggunakan koesioner dengan skala likert .

3. Tindakan

Tindakan adalah suatu perbuatan ibu yang mempunyai balita tentang swamedikasi Diare di Desa Sitangkola Laguboti yang diukur menggunakan koesioner dengan skala guttman.

2.6 Hipotesis

1. Ada hubungan yang positif dan signifikan antara pengetahuan ibu yang mempunyai balita dengan tindakan swamedikasi diare di Desa Sitangkola Laguboti .
2. Ada hubungan yang positif dan signifikan antara sikap ibu yang mempunyai balita dengan tindakan swamedikasi diare di Desa Sitangkola Laguboti.