

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan, Sikap dan Tindakan

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata) (Notoatmodjo, 2016).

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 suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi adalah suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

5. Sintesis(*synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan seseorang untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan baru.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi kemampuan seseorang untuk melaksanakan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi/objek tertentu.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

2.1.2 Pengertian Sikap

Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2016).

Menurut Allport (1945) dalam Notoatmodjo (2016) menjelaskan bahwa sikap mempunyai tiga komponen pokok, yaitu:

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

Ketiga komponen tersebut secara bersama sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam menentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting.

Seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai beberapa tingkatan berdasarkan intensitasnya (Notoatmodjo, 2016), yaitu:

- a. Menerima (*Receiving*)

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

- b. Merespon (*Responding*)

Merespon diartikan memberikan jawaban atau tanggapan 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, bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespon.

- d. Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah diyakininya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Sikap dapat diukur secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat dinyatakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek.

2.1.3 Tindakan

Tindakan merupakan suatu perbuatan subjek terhadap objek. Tindakan dapat dikatakan merupakan tindak lanjut dari sikap. Suatu sikap belum tentu dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana (Notoatmodjo, 2016).

Tindakan dapat dibedakan menjadi tiga tingkatan, yaitu:

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 suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang.

Untuk mengukur perilaku dapat dilakukan dengan cara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat dilakukan dengan melihat tindakan atau kegiatan responden, secara tidak langsung dapat dengan melakukan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan responden dimasa lampau.

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 digunakan untuk swamedikasi biasanya disebut dengan obat tanpa resep/obat bebas/obat OTC (Over The Counter). Biasanya obat-obat bebas tersebut dapat diperoleh di toko obat, apotik, supermarket hingga di warung-warung dekat rumah. Swamedikasi biasanya dilakukan untuk mengatasi keluhan-keluhan dan penyakit

ringan seperti demam, nyeri, batuk, flu, sakit maag, cacingan, diare, serta beberapa jenis penyakit kulit.

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.

2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Tindakan Swamedikasi

Beberapa faktor yang mempengaruhi tindakan swamedikasi adalah sebagai berikut:

1. 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.
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 elektronik, bahkan sampai beredar ke pelosok-pelosok desa.
4. Semakin tersebarnya distribusi obat melalui Puskesmas dan warung obat desa yang berperan dalam peningkatan pengenalan penggunaan obat, terutama OTR dalam sistem swamedikasi.
5. Kampanye swamedikasi yang rasional di masyarakat mendukung perkembangan farmasi komunitas.
6. 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 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 di bawah 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 di pertanggungjawabkan untuk pengobatan sendiri

2.2.4 Cara Pemilihan Obat Yang Aman Dalam Swamedikasi

Beberapa hal yang harus di perhatikan dalam melakukan swamedikasi adalah tentang keamanan obat itu sendiri. Dalam melakukan swamedikasi dengan benar, masyarakat perlu mengetahui informasi yang jelas dan terpercaya mengenai swamedikasi tersebut. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah sebagai berikut:

- a. Mengenali kondisi ketika melakukan swamedikasi.
- b. Memahami bahwa ada kemungkinan interaksi obat.
- c. Mengetahui obat-obat yang digunakan untuk swamedikasi.
- d. Mewaspadaai efek samping yang mungkin terjadi.
- e. Meneliti obat yang akan dibeli.
- f. Mengetahui cara penggunaan obat yang benar.
- g. Mengetahui cara penyimpanan obat yang benar.

2.2.5 Keuntungan dan Kerugian Melakukan Swamedikasi

2.2.5.1 Keuntungan Melakukan Swamedikasi:

- a. Aman bila digunakan sesuai dengan aturan.
- b. Efektif untuk menghilangkan keluhan.
- c. Efisiensi biaya.
- d. Efisiensi waktu.
- e. Pasien dapat ikut berperan dalam mengambil keputusan terapi dan meringankan beban pemerintah dalam keterbatasan jumlah tenaga dan sarana kesehatan di masyarakat.

2.2.5.2 Kerugian Melakukan Swamedikasi:

- a. Efek samping yang jarang muncul namun parah
- b. Interaksi obat yang berbahaya
- c. Dosis tidak tepat dan pilihan terapi yang salah

2.3 Diare

2.3.1 Pengertian Diare

Diare adalah suatu kondisi dimanaterjadi peningkatan frekuensi buang air besar sampai lebih dari tiga kali sehari disertai dengan penurunan konsistensi tinja sampai ke bentuk cairan. Pengertian diare didefinisikan sebagai inflamasi pada membran mukosa lambung dan usus halus yang ditandai dengan diare, muntah-muntah yang berakibat kehilangan cairan dan elektrolit yang menimbulkan dehidrasi dan gangguan keseimbangan elektrolit. Seseorang dikatakan diare apabila feses lebih berair dari biasanya, atau buang air besar tiga kali atau lebih, atau buang air besar berair tapi tidak berdarah dalam waktu 24 jam.

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 diare yang disertai dengan darah.
3. Diare persisten, yaitu diare yang berlangsung lebih dari 14 hari.
4. Diare yang disertai dengan malnutrisi berat.

Diare dibagi 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

Beberapa gejala dan tanda diare antara lain:

1. Gejala umum
 - a. Berak cair atau lembek dan sering adalah gejala khas diare.
 - b. Muntah, biasanya menyertai diare pada gastroenteritis.
 - c. Demam, dapat mendahului atau tidak mendahului gejala diare.
 - d. Gejala dehidrasi, yaitu mata cekung, ketegangan kulit menurun, apatis, bahkan gelisah.
2. Gejala spesifik
 - a. *Vibrio cholera*: diare hebat, warna tinja seperti cucian beras dan berbau amis.
 - b. Disenteriform: tinja berlendir dan berdarah.

Diare yang berkepanjangan dapat menyebabkan:

1. Dehidrasi (kekurangan cairan)
2. Gangguan sirkulasi
3. Gangguan asam-basa (asidosis)
4. Hipoglikemia (kadar gula darah rendah)
5. Gangguan gizi

Derajat dehidrasi akibat diare dibedakan menjadi tiga, yaitu:

1. Tanpa dehidrasi, biasanya anak merasa normal, tidak rewel, masih bisa bermain seperti biasa.
2. Dehidrasi ringan atau sedang, menyebabkan anak rewel atau gelisah, mata sedikit cekung, turgor kulit masih kembali dengan cepat jika dicubit.

3. Dehidrasi berat, anak apatis (kesadaran berkabut), mata cekung, pada cubitan kulit turgor kembali lambat, napas cepat, anak terlihat lemah.

2.3.4 Penyebab Diare

Penyebab diare dapat dikelompokkan menjadi:

1. Virus: Rotarivirus (40-60%), Adenovirus.
2. Bakteri: Escherichia coli (20-30%), Shigella sp. (1-2%).
3. Parasit: Entamoeba histolytica (<1%), Giardia Lambia, Cryptosporidium (4-11%).
4. Keracunan makanan,
5. Malabsorpsi: karbohidrat, lemak, dan protein.
6. Alergi makanan.
7. Immunodefisiensi: AIDS.

2.3.5 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.

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%.

Di Indonesia, laporan yang masuk ke Departemen Kesehatan menunjukkan bahwa setiap anak mengalami serangan diare sebanyak 1,6-2 setahun. Angka kesakitan dan kematian akibat diare mengalami penurunan dari tahun ke tahun.

2.3.6 Penularan Diare

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

1. Melalui air yang merupakan media penularan utama. Diare dapat terjadi bila seseorang menggunakan air minum yang sudah tercemar, baik tercemar dari sumbernya, tercemar selama perjalanan sampai ke rumah-rumah, atau tercemar pada saat disimpan di rumah. Pencemaran di rumah terjadi bila tempat penyimpanan tidak tertutup atau apabila tangan yang tercemar menyentuh air penyimpanan tidak tertutup atau apabila tangan yang tercemar menyentuh air pada saat mengambil air dari tempat penyimpanan.
2. 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.

Faktor-faktor yang meningkatkan risiko diare adalah:

- a. Pada usia 4 bulan bayi sudah tidak diberi ASI eksklusif lagi. ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja waktu bayi berusia 0-4 bulan. Hal ini akan meningkatkan risiko kesakitan dan kematian karena diare, karena ASI banyak mengandung zat-zat kekebalan terhadap infeksi.
- b. Memberikan susu formula dalam botol kepada bayi. Pemakaian botol akan meningkatkan risiko pencemaran kuman, dan susu akan terkontaminasi oleh kuman dari botol. Kuman akan cepat berkembang bila susu tidak segera diminum.
- 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.

2.3.7 Pengobatan dan Pencegahan Diare

2.3.7.1 Pengobatan Diare

Pengobatan diare berdasarkan derajat dehidrasinya:

1. Tanda dehidrasi, pengobatannya dilakukan dengan memberikan anak lebih banyak cairan, memberikan makanan terus-menerus, dan membawa ke petugas kesehatan bila anak tidak membaik dalam tiga hari.
2. Dehidrasi ringan atau sedang, pengobatannya dengan cara memberikan oralit pada tiga jam pertama (300 mL untuk usia <1 tahun, 600 mL untuk usia 1-4 tahun, dan 1.200 mL untuk usia >5 tahun). Setelah tambahkan setiap kali mencret (100 mL untuk usia <1 tahun, 200 mL untuk usia 1-4 tahun, dan 400 mL untuk usia >5 tahun).
3. Dehidrasi berat, diatasi dengan perawatan di puskesmas atau rumah sakit untuk diinfus RL (Ringer Laktat).
4. Teruskan pemberian makanan.
5. Antibiotik bila perlu.

2.3.7.2 Pencegahan Diare

Penyakit diare dapat dicegah melalui promosi kesehatan, antara lain:

1. Menggunakan air bersih. Tanda-tanda air bersih adalah '3 Tidak', yaitu tidak berwarna, tidak berbau, dan tidak berasa.
2. Memasak air sampai mendidih sebelum diminum untuk mematikan sebagian besar kuman penyakit.
3. Mencuci tangan dengan sabun pada waktu sebelum makan, sesudah makan, dan sesudah buang air besar (BAB).
4. Memberikan ASI pada anak sampai berusia dua tahun.
5. Menggunakan jamban yang sehat.
6. Membuang tinja bayi dan anak dengan

2.4 Obat Yang Digunakan Untuk Swamedikasi Diare

Berikut ini adalah beberapa obat sintetik dan obat tradisional yang digunakan untuk swamedikasi diare.

1. Adsorben dan obat pembentuk massa

Obat-obatan ini bekerja untuk menyerap racun, mengurangi frekuensi buang air besar, dan memadatkan massa tinja. Golongan obat ini, yaitu norit (karbo-adsorben), kombinasi kaolin-pektin, dan attapulgit. Selama minum obat ini, oralit tetap diberikan.

2. Kombinasi kaolin-pektin dan attapulgit

Dewasa dan anak lebih dari 12 tahun: 1 tablet setiap habis buang air besar, maksimum 12 tablet dalam 24 jam.

Anak usia 6-12 tahun: 1 tablet setiap habis buang air besar, maksimum 6 tablet selama 24 jam.

3. Daun jambu biji (*Psidium guajava*)

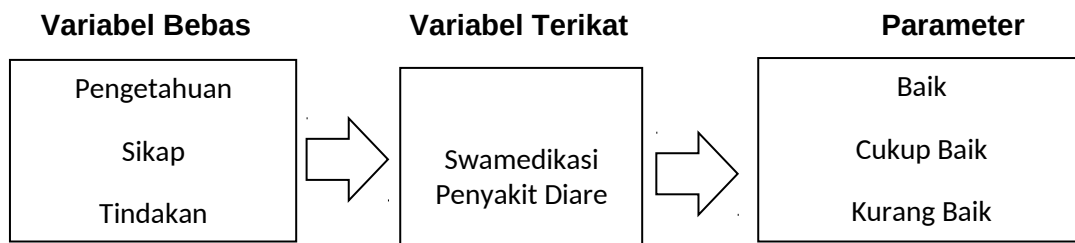
Ambil dan bersihkan beberapa helai pucuk daun jambu biji yang masih muda, lalu tumbuk hingga halus, peras dan beri sedikit garam, kemudian diminum.

4. Buah Salak (*Salacca zalacca*)

5. Buah Pala (*Myristica fragrans*)

2.5 Kerangka Konsep

Berdasarkan tujuan penelitian diatas maka kerangkak konsep dalam peneliatian adalah:



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

2.6 Definisi Operasional

1. Pengetahuan adalah suatu hasil tahu masyarakat tentang swamedikasi diare yang di ukur menggunakan kuesioner dengan skala Guttman.
2. Sikap adalah suatu respon dari masyarakat terhadap swamedikasi diare yang diukur menggunakan kuesioner dengan skala Likert.
3. Tindakan adalah suatu perbuatan masyarakat tentang swamedikasi diare di Kelurahan Pekan Bahorok Kecamatan Bahorok Kabupaten Langkat yang diukur menggunakan kuesioner dengan skala guttman.
4. Swamedikasi atau pengobatan sendiri adalah tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan dengan menggunakan obat-obatan yang dapat dikonsumsi tanpa pengawasan dokter.