

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan

##### 1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan berasal dari kata “tahu”, dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia kita tahu memiliki arti lain mengerti sesudah melihat (menyaksikan, mengalami, dan sebagainya), mengenal dan mengerti. Mubarak (2011), mendefenisikan pengetahuan sebagai segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman manusia itu sendiri dan pengetahuan akan bertambah sesuai dengan proses pengalaman yang dialaminya. Menurut Bloom, pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Dari pengalaman penelitian tertulis bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Suwanty dan Aprilin, 2017).

Menurut Notoadmojo (2016), ada enam tingkat pengetahuan yaitu:

##### a. Mengetahui (*know*).

Tahu atau mengetahui dapat dimaksudkan sebagai sadar akan informasi yang sudah ada sebelumnya.

##### b. Memahami (*comprehension*).

Memahami adalah kapabilitas seseorang dalam menjabarkan secara akurat mengenai hal-hal yang diketahui dan bisa memahaminya.

##### c. Aplikasi (*application*).

Aplikasi atau menggunakan informasi adalah kapabilitas seseorang untuk menggunakan apa yang sudah dipahami pada keadaan nyata.

##### d. Analisa (*analysis*).

Kapabilitas seseorang dalam menguraikan serta memilah, lalu menelaah hubungan antara bagian-bagian pada masalah yang dihadapi merupakan Analisa.

e. Kombinasi (*synthesis*).

Kombinasi atau menggabungkan ialah kapabilitas seseorang untuk menggabungkan kepingan-kepingan untuk membentuk suatu baru yang lebih besar.

f. Evaluasi (*evaluation*).

Evaluasi atau disebut juga dengan penilaian merupakan kapabilitas seseorang untuk memberikan alasan atau menilai sesuatu hal.

## 2. Pengertian Sikap

Sikap adalah reaksi atau respons yang tersembunyi dari seseorang terhadap suatu objek atau stimulus. Manifestasi sikap harus ditafsirkan dari perilaku yang tersembunyi daripada dapat diamati secara langsung. Sikap bukan perilaku terbuka, tetapi merupakan respons yang tersembunyi terhadap stimulus tertentu (Nurrahma et al., 2025)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan untuk terwujudnya agar sikap menjadi suatu kondisi yang memungkinkan., antara lain harus didukung dengan fasilitas, sikap yang positif (Rachmawati, 2019). Sikap juga memiliki tingkatan (Notoatmodjo, 2016):

- a. Menerima (*Receiving*). Menerima adalah bahwa objek memberikan rangsangan dan subjek tertarik dan responsive terhadap rangsangan tersebut.
- b. Merespon (*Responding*). Merespon dapat dijelaskan sebagai menjawab dan mengaggapi dari persoalan atau objek yang dijumpai.
- c. Menghargai (*Valuing*). Menghargai dapat dijelaskan dengan seseorang yang memberi penilaian positif dan rangsangan, dalam artian mendalaminya Bersama orang lain, hingga mengajak dan mempengaruhi ataupun menyarankan orang lain untuk menaggapi.
- d. Bertanggung jawab (*Responsible*). Bertanggung jawab pada hal yang diyakini yang diikuti risiko memegang posisi yang paling diamati.

## 3. Tindakan

Tindakan subjek terhadap objek disebut tindakan. Tindakan seseorang dapat dilihat sebagai kelanjutan dari pola pikirnya. Adanya sarana dan prasarana merupakan salah satu dari beberapa syarat yang diperlukan untuk terwujudnya

suatu tindakan, yang berarti bahwa suatu sikap saja tidak akan selalu menimbulkan tindakan (Notoatmodjo, 2016).

Ada tiga tingkatan, yaitu sebagai berikut:

- a. Praktik dipimpin (*guide response*). Situasi di mana sebuah topik atau seseorang telah mengambil tindakan dengan tetap mengandalkan atau memanfaatkan panduan.
- b. Praktik dengan mekanisme (*mechanism*). Praktik atau tindakan mekanis menggambarkan apa pun yang telah dilakukan atau dilakukan oleh suatu topik atau orang atas kehendaknya sendiri.
- c. Adopsi (*adoption*). Sebuah teknik atau aktifitas yang telah berevolusi disebut adopsi.

## **B. Swamedikasi**

Swamedikasi adalah pengobatan sendiri yang biasanya dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan atau gangguan yang ringan, misalnya batuk-pilek, demam, sakit kepala, diare, sembelit, perut kembung, maag, gatal-gatal, infeksi jamur kulit dan lain-lain (Depkes RI, 2006). Pelayanan swamedikasi, hanya untuk obat bebas, obat bebas terbatas, sediaan farmasi lain, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai (BMHP) yang berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan dapat diserahkan oleh Apoteker tanpa resep dokter (Kemenkes, 2021).

Swamedikasi atau pengobatan sendiri adalah tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan dengan menggunakan obat-obatan baik itu obat modern, herbal maupun tradisional yang dapat dikonsumsi tanpa pengawasan dokter. Obat-obatan yang digunakan untuk pengobatan sendiri atau swamedikasi biasa disebut dengan OTC (*Over The Counter*) atau obat non resep (Palulekar, 2019).

Menurut World Health Organization (WHO) praktik swamedikasi dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain: faktor sosial ekonomi, gaya hidup, kemudahan memperoleh produk obat, faktor kesehatan lingkungan, dan ketersediaan produk.

Studi swamedikasi yang dilakukan oleh Arshiya A, et al didapatkan hasil bahwa prevalensi swamedikasi lebih tinggi di kalangan junior daripada senior.

Faktor ekonomi dan waktu yang efisien adalah alasan yang paling umum untuk melakukan swamedikasi. Penyakit yang sering dilakukan praktik swamedikasi adalah demam, sakit kepala, batuk, pilek, dan arthritis. Obat yang paling sering digunakan adalah analgesic, antipiretik, dan antasida (Mosaddek et al., 2017).

Swamedikasi bertujuan untuk meningkatkan kesehatan diri, mengobati penyakit ringan dan mengelola pengobatan rutin dari penyakit kronis setelah melalui pemantauan dokter. Sedangkan fungsi dan peran swamedikasi lebih terfokus pada penanganan terhadap gejala secara cepat dan efektif tanpa intervensi sebelumnya oleh konsultan medis kecuali apoteker, sehingga dapat mengurangi beban kerja pada kondisi terbbatasnya sumber daya dan tenaga (Mosaddek et al., 2017) Pola swamedikasi sendiri bervariasi di antara populasi berbeda dan dipengaruhi berbagai faktor seperti usia, jenis kelamin, pendapatan dan pengeluaran, orientasi perawatan diri, Tingkat pendidikan, pengetahuan medis, kepuasan, dan keparahan penyakit (Banda et al., 2021)

Keuntungan praktik swamedikasi antara lain bersifat aman apabila obat digunakan sesuai aturan, dapat menghilangkan keluhan secara efektif, menghemat biaya, menghemat waktu, dan berperan dalam pengambilan kepuasan terapi. Sebaliknya, kerugian dari praktik swamedikasi antara lain bersifat tidak aman dan bahkan merugikan pemakai apabila aturan pengobatan yang seharusnya tidak dipatuhi. Agar praktik swamedikasi dapat dilaksanakan secara aman, rasional, efektif, dan terjangkau, Masyarakat perlu menambah pengetahuan dan keterampilannya dalam melakukan praktik swamedikasi (Ritonga, 2019).

Untuk pengobatan sendiri, seseorang dapat menggunakan berbagai macam obat, termasuk obat yang dijual bebas, obat bebas terbatas, dan OWA (Obat Wajib Apotek). Menurut Permenkes No.919/MENKES/PER/X/1993, berikut ini adalah persyaratan untuk obat bebas:

- a. Mereka yang berusia di atas 65 tahun, wanita hamil, dan anak-anak di bawah usia 2 tahun tidak dianjurkan dalam pengobatan ini.
- b. Mengonsumsi obat sendiri yang tidak meningkatkan kemungkinan perkembangan penyakit.
- c. Penggunaan tidak perlu menggunakan alat khusus atau keahlian ahli medis.

- d. Obat-obatan yang diperlukan untuk mengobati penyakit yang lazim di Indonesia
- e. Obat-obatan dengan rasio risiko dan manfaat yang dapat dikelola untuk digunakan dalam prosedur medis yang dapat dilakukan sendiri.

### C. Balita

Kebanyakan orang menggunakan kata “balita” untuk menyebut anak-anak yang berusia lima tahun atau lebih. Balita adalah anak-anak yang usianya berkisar antara satu hingga tiga tahun, sedangkan anak-anak prasekolah adalah mereka yang usianya berkisar antara tiga hingga lima tahun. Dalam hal melakukan sesuatu, balita masih sepenuhnya bergantung pada orang tua mereka. Pertumbuhan anak selama masa balita adalah fase yang sangat penting, dan kualitas pertumbuhan anak di masa mendatang sangat berpengaruh. *The golden of age* adalah istilah lain untuk masa ini karena masa balita merupakan masa yang tidak dapat diulang Kembali (Lpkia, 2018).

Balita yaitu anak yang memasuki usia satu tahun ke atas sampai lima tahun atau usia 12-59 bulan. Usia balita cukup rentan terhadap berbagai serangan penyakit, termasuk penyakit yang disebabkan oleh kekurangan atau kelebihan asupan zat gizi tertentu (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Pada masa balita, laju pertumbuhan mulai melambat, dan kemampuan perkembangan motorik kasar dan halus serta fungsi ekskresi (pembuangan) mulsi terbentuk. Periode penting tumbuh kembang anak adalah masa bayi, karena pada masa ini akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya, terutama setelah lahir selama tiga tahun pertama kehidupan, pertumbuhan dan perkembangan sel otak berlanjut berkembang dan menjadi pertumbuhan serabut saraf dan cabang-cabangnya, lalu mulai membentuk jaringan saraf dan otak yang kompleks, yang mempengaruhi kinerja otak, kemampuan belajar, kemampuan berjalan, berbicara dan bersosialisasi (Umar et al., 2022).

### D. Diare

#### 1. Defenisi Diare

Diare (*diarrhea disease*) berasal dari kata *diarroia* (Bahasa Yunani) yang berarti mengalir terus, diare merupakan keadaan buang air besar dalam keadaan abnormal dan lebih cair dari biasanya dan dalam jumlah tiga kali atau lebih

dalam periode 24 jam. Diare salah satu penyakit disebabkan oleh infeksi mikroorganisme (Firmansyah & Ramadhansyah, n.d.). Dimana semua golongan umur dapat beresiko menderita penyakit diare mulai dari bayi sampai orang dewasa. Diare merupakan penyakit yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di negara-negara berkembang di dunia termasuk negara Indonesia. Diare termasuk dalam penyakit yang berbasis lingkungan dan terjadi di hampir seluruh daerah geografis di dunia yang menjadi penyebab morbiditas dan mortalitas pada usia anak-anak terutama dikalangan masyarakat yang memiliki penghasilan rendah dan penghasilan menengah (Kasmara & Sarli, n.d.). Penanganan masalah kejadian diare pada kalangan anak usia sekolah memerlukan perhatian khusus dan kerja keras serta keseriusan dari seluruh komponen baik masyarakat, bangsa, dan negara. Diare masih menjadi masalah secara global sampai saat ini dan masih menjadi perhatian serius dari berbagai negara.

Penyakit diare dapat dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu faktor host (penyebab) yang dapat mempengaruhi terjadinya penyakit diare salah satunya adalah perilaku hygiene yang buruk seperti cuci tangan tidak menggunakan sabun dan air yang mengalir. Tangan yang kotor atau terkontaminasi sangat mudah memindahkan bakteri, *factor agent* (manusianya) yang dapat menyebabkan terjadinya diare diantaranya *factor infeksi* (dalam saluran pencernaan) misalnya terjadi pada saat lahir karena infeksi, malabsorpsi, makanan dan *factor environment* (lingkungan) yang dapat menyebabkan terjadinya diare adalah kondisi lingkungan yang kurang bersih atau baik. Kejadian diare merupakan salah satu penyebab tertinggi pada anak, urutan kedua kematian terbesar pada balita dan urutan ketiga bagi bayi serta urutan kelima bagi semua umur (Santri & Wardani, 2023).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan dapat berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat (Imiah, 2021).

## 2. Klasifikasi Diare

### a. Diare Kronis

Diare kronis merupakan keluhan yang sering ditemukan di bidang ilmu kesehatan anak dan dapat menimbulkan situasi yang kompleks bagi dokter dan keluarga. Ada berbagai penyebab diare kronis pada anak-anak. Penyebab diare kronis yang tidak disertai kegagalan tumbuh kembang, seperti diare kronik nonspesifik, malabsorpsi laktosa, peningkatan pertumbuhan bakteri usus halus, colitis infeksius, dan *Irretable Syndrome* (IBS), sedangkan penyebab diare kronis yang disertai kegagalan tumbuh kembang, yaitu enteropati oleh alergi, diare imunodefisiensi, tumor neuroendokrin, fibrosis kistik (Lee et al., 2012). Diare kronis dapat menimbulkan lebih banyak dilema dalam proses mendiagnosis, sebab memerlukan pertimbangan beberapa gangguan alergi, intoleransi, infeksi, dan inflamasi dalam diagnosis banding (Gordon, 2012).

### b. Diare Akut

Diare akut adalah diare yang awalnya mendadak dan berlangsung singkat, dalam beberapa jam sampai 7 atau 14 hari. Diare akut diklasifikasikan menjadi tiga berdasarkan derajat dehidrasinya yaitu diare tanpa dehidrasi, diare dengan dehidrasi ringan/sedang dan diare dengan dehidrasi berat. Klasifikasi tersebut berkaitan dengan rencana pengobatan yang sesuai untuk mengatasi diare.

## 3. Gejala Diare

Tanda dan gejala diare adalah buang air besar cair atau lembek, muntah sebagai penyerta pada gastroenteritis akut, demam serta gejala dehidrasi. Dampak diare adalah dehidrasi (kekurangan cairan) tergantung dari persentase cairan tubuh yang hilang, dan gangguan sirkulasi. Pada diare akut kehilangan cairan terjadi dalam waktu singkat, jika kehilangan cairan  $> 10\%$  berat badan maka pasien akan mengalami pre-syok atau syok karena hipovolemia (berkurangnya volume darah). Gangguan asam basa (asidosis) karena kehilangan cairan elektrolit (bikarbonat) dari dalam tubuh, sebagai kompensasinya tubuh akan bernafas cepat untuk membantu meningkatkan pH arteri. Hipoglikemia (kadar gula darah rendah) terjadi pada anak yang mengalami malnutrisi (kurang gizi). Hipoglikemi dapat menyebabkan koma kemungkinan karena cairan ekstraseluler menjadi hipotonik dan air masuk ke dalam cairan intraseluler sehingga terjadi edema otak

yang mengakibatkan koma. Gangguan gizi karena asupan makan kurang dan output berlebihan. Akan bertambah berat jika pemberian makanan dihentikan atau sebelumnya penderita sudah mengalami kekurangan gizi. Diare dapat menyebabkan angka kesakitan dan kematian (Leonard et al., n.d.).

#### 4. Penyebab Diare

Penyebab diare ada 2, yaitu secara langsung (infeksi virus, infeksi bakteri, infeksi parasite, makanan dan psikologis) dan penyebab secara tidak langsung (status gizi, keadaan lingkungan, perilaku pendidikan, pekerjaan, dan social ekonomi).

##### a. Penyebab diare secara langsung

###### 1. Infeksi virus.

Beberapa jenis virus menyebabkan diare seperti enterovirus (virus ECHO, Cocksackie, Poliomyelitis), Adenovirus, Rotavirus, Astrovirus dan lain-lain.

###### 2. Infeksi bakteri.

Beberapa jenis bakteri yang menyebabkan diare seperti Vibrio, E-Coli, Salmonella, Shigella, dan sebagainya.

###### 3. Infeksi parasite.

Beberapa jenis parasit yang menyebabkan diare seperti cacing (Ascaris, Trichuris, Oxyuris, Strongyloides), Protozoa (Entamoeba histolytica, Giardia lamblia, Trichomonas hominis), jamur (Candida albicans).

###### 4. Faktor makanan.

Makanan yang terkontaminasi, beracun, terlalu gemuk, mentah (sayuran), atau kurang matang dapat menyebabkan diare. Diare jauh lebih mungkin terjadi ketika makanan terkontaminasi. Zat yang membahayakan, melukai, atau membunuh organisme, biasanya melalui reaksi kimia atau aktivitas molekul lainnya, disebut sebagai racun.

###### 5. Faktor psikologis.

Tekanan darah rendah, kurang kesadaran, pucat, ketakutan, dan ketegangan pada anak-anak semuanya dapat berkontribusi pada factor psikologis yang dapat menyebabkan diare kronis.



b. Penyebab secara tidak langsung

1. Status gizi.

Gizi kurang atau kurang gizi akan meningkatkan risiko seseorang tertular penyakit infeksi. Karena tubuh tidak mendapatkan cukup nutrisi yang dibutuhkannya, maka akan lebih mudah sakit jika nutrisinya kurang.

2. Keadaan lingkungan.

Salah satu penyakit yang dibawa oleh lingkungan adalah diare. Sarana yang menyediakan air bersih dan pembuangan tinja merupakan dua faktor utama yang mempengaruhi diare. Tingkah laku manusia akan dipengaruhi oleh kedua unsur tersebut.

3. Perilaku.

Personal hygiene tidak akan pernah lepas dari kejadian diare. Karena penyakit diare merupakan penyakit saluran cerna yang sebagian besar disebarkan melalui makan atau minum makanan yang terkontaminasi, maka orang yang tidak menjaga kebersihan tangannya lebih besar kemungkinan untuk tertular.

4. Pendidikan.

Sudah menjadi rahasia umum juga bahwa salah satu factor yang berkontribusi terhadap morbiditas anak adalah pendidikan. Anak-anak akan memiliki kesehatan yang lebih baik jika orang tua mereka memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi. Rendahnya tingkat pengetahuan terkait erat dengan pemahaman tentang cara mencegah penyakit menular.

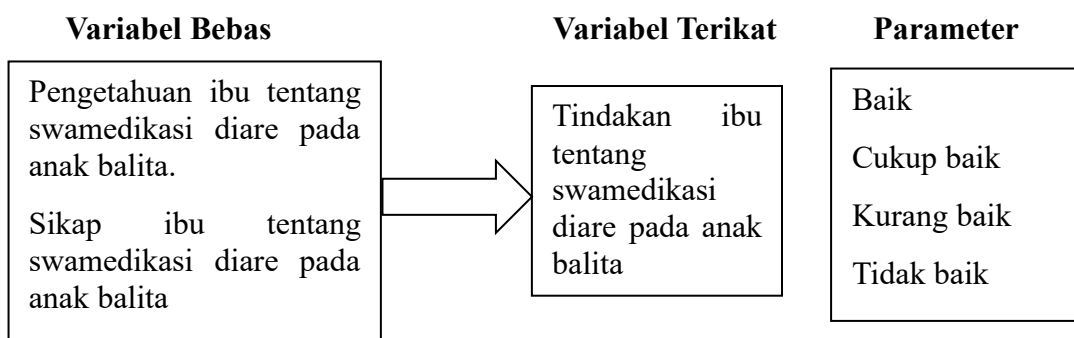
5. Penanganan Diare

Obat diare diberikan sebagai usaha untuk mengurangi keparahan dari diare (kuratif). Obat diare yang digunakan untuk swamedikasi, yaitu tablet norit, pectin, kaolin, dan atapulgit dimana mekanisme kerjanya adalah dengan mengurangi frekuensi BAB, memadatkan feses, dan menyerap kelebihan air dan toksin penyebab diare. Obat-obat tersebut tidak diperbolehkan untuk pemberian pada anak di bawah usia 5 tahun. Dosis yang tersedia, yaitu tablet norit 250 mg serta kombinasi 600 mg untuk kaolin/atapulgit dan 50 mg untuk pectin.

Menurut World Health Organization (WHO) terdapat lima langkah tuntaskan diare (lintas diare) yang direkomendasikan dalam penanganan diare, yaitu sebagai berikut:

- a. Pemberian oralit untuk mencegah terjadinya dehidrasi saat diare
  1. Diare tanpa dehidrasi
    - umur < 1 tahun: 50-100 ml setiap kali buang air besar
    - umur > 1 tahun: 100-200 ml setiap kali buang air besar.
  2. Diare dengan dehidrasi ringan/sedang diberikan dosis 75 ml/kgBB dalam 3 jam pertama dan selanjutnya diteruskan dengan pemberian oralit seperti pada diare tanpa dehidrasi.
  3. Diare dengan dehidrasi berat. Penderita diare yang tidak dapat minum harus segera dirujuk ke puskesmas untuk diberikan cairan IV.
- b. Pemberian zinc dengan tujuan untuk mengurangi tingkat keparahan dan lamanya diare, menurunkan frekuensi diare, mengurangi volume tinja, dan menurunkan risiko kekambuhan diare pada 3 bulan setelahnya.
- c. ASI dan nutrisi tetap diberikan selama anak mengalami diare agar kebutuhan gizi untuk pertumbuhan tetap terpenuhi dan mencegah berat badan anak menurun.
- d. Pemberian antibiotika hanya boleh diberikan atas indikasi penderita diare dengan darah dan juga suspek kolera.
- e. Memberikan anjuran untuk membawa anak ke petugas kesehatan apabila ada demam, diare lebih sering, muntah berulang, sangat haus, makan/minum sedikit, tinja berdarah, dan tidak membaik dalam waktu 3 hari.

#### E. Kerangka Konsep



Gambar 1 Kerangka Konsep

## F. Defenisi Operasional

Tabel 1 Defenisi Operasional

| No | Variabel    | Defenisi Operasional                                                                         | Alat Ukur | Skala Ukur                                                                                 |
|----|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Pengetahuan | Hasil tahu ibu yang memiliki balita dalam swamedikasi diare yang diukur dengan skala guttman | Kuesioner | Ordinal:<br>Baik: 76-100%<br>Cukup baik: 56-75%<br>Kurang baik: 40-55%<br>Tidak baik: <40% |
| 2. | Sikap       | Respon ibu yang memiliki anak balita dalam swamedikasi diare yang diukur dengan skala Likert | Kuesioner | Ordinal:<br>Baik: 76-100%<br>Cukup baik: 56-75%<br>Kurang baik: 40-55%<br>Tidak baik: <40% |
| 3. | Tindakan    | Tindakan ibu dalam swamedikasi diare pada anak balita yang diukur dengan skala Guttman       | Kuesioner | Ordinal:<br>Baik: 76-100%<br>Cukup baik: 56-75%<br>Kurang baik: 40-55%<br>Tidak baik: <40% |

## G. Hipotesis Penelitian

Hipotesis sebuah penelitian adalah asumsi kerja tentang hasil yang mungkin terjadi. Berikut adalah teori yang mendukung penelitian ini:

- a. Adanya hubungan antara pengetahuan ibu terhadap Tindakan swamedikasi diare pada anak balita di Posyandu Silaitlait Wilayah Siborongborong.
- b. Adanya hubungan antara sikap ibu terhadap Tindakan swamedikasi diare pada anak balita di Posyandu Silaitlait Wilayah Siborongborong.