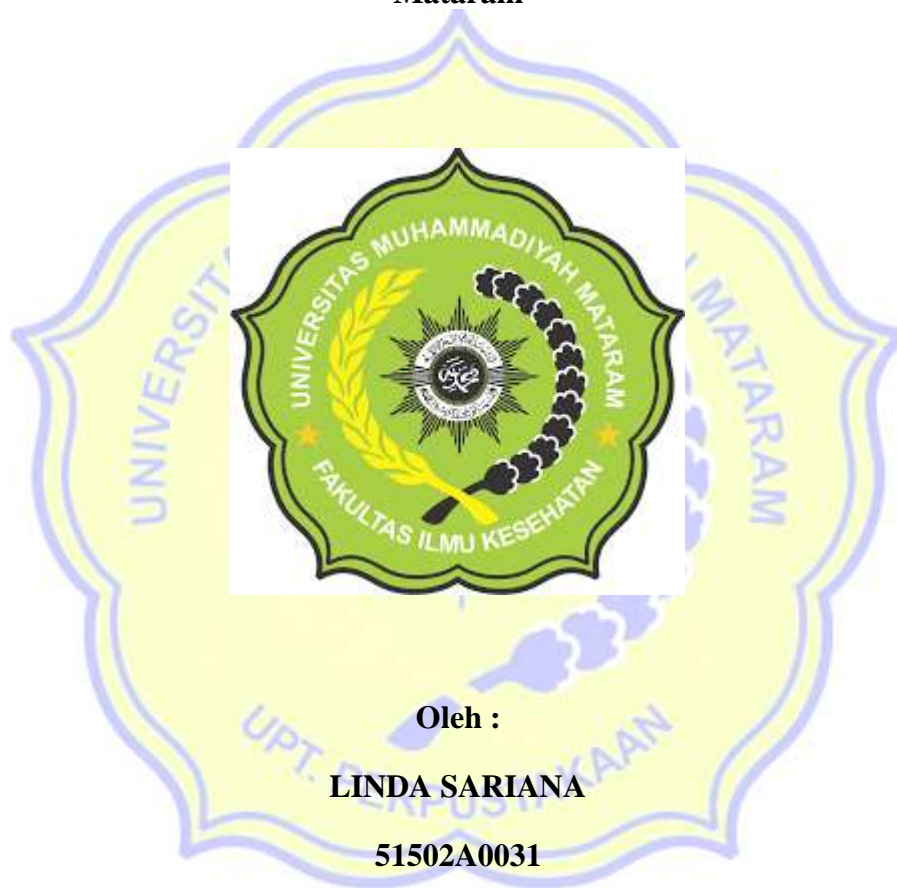


KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TERHADAP
SWAMEDIKASI DIARE PADA BALITA DI DESA LENDANG NANGKA
KECAMATAN MASBAGIK LOMBOK TIMUR**

**Diajukan untuk Memenuhi Persyaratan untuk Mendapatkan Gelar Ahli
Madya Farmasi Program Studi D3 Farmasi Universitas Muhammadiyah
Mataram**



Oleh :

LINDA SARIANA

51502A0031

**PROGRAM STUDI D3 FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATAR**

2019

HALAMAN PERSETUJUAN

Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Swamedikasi Diare pada Balita di Desa Lendang Nangka Kecamatan Masbagik Lombok Timur

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh

LINDA SARIANA

51502A0031

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian Karya Tulis Ilmiah Program Studi DIII Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram

Hari/Tanggal : Rabu, 15 Agustus 2018

Menyetujui,

Pembimbing Utama

(Baiq Nurbacty, M.Sc., Apt)
NIDN. 0829039001

Pembimbing Pendamping

(Yuli Fitriana, M.Farm., Apt)
NIDN. _____

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Farmasi

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Mataram

(Baiq Leny Nopitasari, M.Farm., Apt)
NIDN. 080711900

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TERHADAP SWAMEDIKASI DIARE
PADA BALITA DI DESA LENDANG NANGKA KECAMATAN MASBAGIK
LOMBOK TIMUR

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh :

LINDA SARIANA

51502A0031

Telah dipertahankan di depan dewan penguji dan diterima syarat sebagai syarat memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi program studi DIII Farmasi Universitas Muhammadiyah Mataram

Dewan Penguji :

Tanda Tangan

1. Ketua Penguji : Baiq Nurbaety, M.Sc., Apt

(.....)

2. Penguji I : Alvi Kusuma Wardhani, M.Farm., Apt

(.....)

3. Penguji II : Yuli Fitriana, M.Farm., Apt

(.....)

Mengesahkan
Universitas Muhammadiyah Mataram
Fakultas Ilmu Kesehatan



Nuzul Qur'ani, M.Farm.Klin., Apt
NIDN. 0827108402

PERYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Linda Sari Ana
NIM : 51502A0031
Program Studi : DIII-Farmasi
Fakultas : Ilmu Kesehatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan belum di ajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi manapun. Sumber informasi yang berasal atau yang dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan tercantum dalam Daftar Pustaka dibagian akhir Karya Tulis Ilmiah ini.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, Maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Mataram, 20 Agustus 2019.

Yang membuat pernyataan



Linda Sari Ana
LINDA SARIANA

51502A0031

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

- Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya. Ia mendapat pahala (dari kebaikan) yang diusahakannya dan ia mendapatkan siksa (dari kejahatan) yang dikerjakannya ...(Qs. Al Baqarah:286)
- Orang yang pesimis melihat kesulitan dalam setiap kesempatan. Orang optimis melihat kesempatan dalam setiap kesulitan
- Maka apabila kamu telah selesai (dari sesuatu urusan), kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain, dan hanya kepada tuhanmulah hendaknya kau berharap (Qs:Al insyirah:7-8)

PERSEMBAHAN

1. Rasa syukur atas rahmat dan karunia terhadap Allah SWT. Menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Karya Tulis Ilmiah ini kupersembahkan kepada:
2. Ayah dan ibunda tercinta yang telah banyak berkorban mengasihi motivasi dan Doa selama ini.
3. Dosen pembimbing dan semua dosen yang mendidik selama berada di kampus Universitas Muhammadiyah Mataram
4. Sahabat-sahabat memberikan motivasi dan selalu mendapat dan menemani pelaksanaan penelitian

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TERHADAP
SWAMEDIKASI DIARE PADA BALITA DI DESA LENDANG NANGKA
KECAMATAN MASBAGIK LOMBOK TIMUR**

ABSTRAK

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting di dalam kehidupan seseorang dan akan melakukan upaya demi memperoleh kesehatannya kembali. Diare merupakan keadaan dimana seseorang buang air dengan feses encer dan frekwensinya lebih dari tiga kali sehari. Nusa Tenggara Barat merupakan daerah dengan angka kejadian diare yang relatif tinggi, tahun 2017 Nusa Tenggara Barat menempati urutan pertama untuk kasus diare dengan jumlah kasus mencapai 96,94%. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pengetahuan ibu yang mempunyai bayi atau balita mengenai swamedikasi diare pada balita di desa Lendang Nangka Kecamatan Masbagik Kabupaten Lombok Timur. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode Observasional dengan pendekatan *cross sectional* menggunakan kuisisioner. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu di desa Lendang Nangka Kecamatan Masbagik Kabupaten Lombok Timur dengan jumlah 286 jiwa. Hasil dan kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa sebanyak 45% responden memiliki tingkat pengetahuan yang sangat baik, 16% responden memiliki tingkat pengetahuan yang cukup baik, dan 11% responden memiliki tingkat pengetahuan yang kurang baik.

Kata kunci : Diare, Swamedikasi, Tingkat Pengetahuan.

**Knowledge to the level the toddler in swamedikasi diarrhea in village lendang
nangka kecamatan masbagik lombok east**

ABSTRACK

Health is crucial in a person life and will make efforts to get his health back .Diarrhea is situation where someone shit with fases were thin and frekwensinya more than three times a day .West nusa tenggara is a with diarrhea relatively high , in 2017 west nusa tenggara places in the first position in the case of diarrhea by the number of cases reached 96,94 % .The purpose of this study is to find how how knowledge that women have a baby or toddler about swamedikasi diarrhea in toddlers in the village lendang nangka in masbagik east lombok regency .Methods used in research is the method descriptive cross sectional .The population of the research is all the mothers in the village lendang nangka in masbagik east lombok regency of 286 soul .The result of research is that about 45 % respondents memeilikin penget level.

Key word: Diarrhea swamedikasi the knowledge

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah swt karena hanya atas rahmat dan karunia-Nya lah akhirnya karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik. Shalawat dan salam tidak lupa penulis haturkan kepada Nabi besar Muhammad SAW sebagai panutan kehidupan. Alhamdulillah, akhirnya penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul **“Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Swamedikasi Diare pada Balita di Desa Lendang Nangka Kecamatan Masbagik Lombok Timur”** sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar ahlimadya farmasi di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram. Penulis menyadari bahwa selama proses penulisan karya tulis ilmiah ini penuh dengan bantuan dan dukungan dari segala pihak. Untuk itu, penulis mengucapkan terimakasih dan rasa hormat yang setinggi-tingginya kepada :

1. **Ibu Nurul Qiyaam, M.Farm, Klim., Apt** selaku dekan Fakultas Ilmu kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.
2. **Ibu Baiq Leny Nopitasari, M.Farm., Apt** selaku ketua program studi Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.
3. **Ibu Baiq Nurbaety, M.Sc., Apt** selaku pembimbing 1 yang dengan sabar dan penuh dedikasi memebrikan bimbingan dan masukan, pengarahan, kritik, serta saran dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
4. **Ibu Yuli Fitriana, M.Sc., Apt** selaku pembimbing 2 yang telah dengan sabar dan juga penuh dedikasi dalam membrikan arahan, bimbingan, masukan, kritik dan saran selama penyusunan karya tulis ilmiah ini.
5. **Ibu Alvi Kusuma Wardhani, M.Farm., Apt** selaku ketua penguji yang telah memberikan dedikasi dengan penuh kesabaran selama proses pengujian serta memberikan arahan, kritik dan saran selama penyusunan dan perbaikan karya tulis ilmiah ini.

6. **Kepala Desa Lendang Nangka, Bapak Drs. Lalu Muhammad Isnaini** yang telah memberikan izin untuk dapat melakukan penelitian di Desa Lendang Nangka Kecamatan Masbagik.
7. **Warga Desa Lendang Nangka Kecamatan Masbagik Lombok Timur** yang telah sepenuh hati memberikan dukungan berupa kesempatan untuk saya dapat melakukan penelitian di daerah tersebut.
8. **Dosen-Dosen pengajar** di program studi Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Mataram yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan dan bimbingan kepada penulis
9. **Kepada Orang Tua** tercinta terimakasih untuk setiap doa ,kasih sayang,motivasi yang tiada henti selalu tercurah pada setiap langkah penulis
10. **Tema-Teman Farmasi** terimakasih atas kerjasama dan kebersamaannya. Serta seluruh pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini

Penulis sadar bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, baik itu dari segi penulisan maupun penyajian materi. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk lebih menyempurnakan penulisan karya tulis ilmiah ini.

Mataram, Agustus 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	iv
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	2
1.3 Tujuan Penelitian.....	2
1.4 Manfaat Penelitian.....	3
1.5 Keaslian Penelitian	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Swamedikasi	5
2.2 Diare	10
2.3 Pengetahuan.....	12

2.4 Kerangka Teori	13
BAB III METODE PENELITIAN	14
3.1 Desain Penelitian	14
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	14
3.3 Objek Penelitian	14
3.4 Enklusi dan Inklusi	15
3.5 Definisi Operasional.....	15
3.6 Instrumen Penelitian.....	16
3.7 Teknik Analisa Data	17
3.8 Kerangka Teori	18
BAB IV PEMBAHASAN	19
4.1 Karakter Sampel Penelitian	19
4.2 Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu	21
BAB V PENUTUP	28
5.1 Kesimpulan.....	28
5.2 Saran	28
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	13
Gambar 3.1 Alur Penelitian.....	18
Gambar 4.1 Gambaran Karakteristik Tingkat Pendidikan Responden ...	19
Gambar 4.2 Gambaran Karakteristik Usia Responden	21
Gambar 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Terhadap Swamedikasi Diare pada Balita....	22



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Swamedikasi Diare Pada Balita dengan Pendidikan dan Usia Ibu	26
--	----



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Rekomendasi Penelitian	32
Lampiran 2. <i>Informed Consent</i> (lembar Persetujuan Responden)	33
Lampiran 3. Lembar Wawancara.....	34
Lampiran 4. Dokumentasi.....	36
Lampiran 5. Kuisisioner.....	37
Lampiran 6. Tabulasi Data.....	38



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting di dalam kehidupan seseorang dan akan melakukan upaya demi memperoleh kesehatannya kembali. Menurut *World Health Organization* (WHO), diare merupakan penyebab utama dari mortalitas dan morbiditas di Negara berkembang. Diare merupakan penyebab nomor satu kematian terutama pada balita di seluruh dunia (Ridwan, 2005). Selain itu, UNICEF memperkirakan bahwa setiap 30 detik ada satu balita di dunia yang meninggal karena diare (Ridwan,2005). Di Indonesia, diare merupakan pembunuh balita nomor dua setelah ISPA dan 10.000 balita meninggal karena diare setiap tahun (Depkes, 2013).

Diare merupakan keadaan dimana seseorang buang air dengan feses encer dan frekuensinya lebih dari 3 kali sehari. Bila penderita diare terlalu banyak, maka hal ini dapat menyebabkan kematian terutama pada bayi dan balita. Diare mempunyai konotasi yang sangat mengerikan serta menimbulkan kecemasan dan kepanikan warga masyarakat. Hal ini karena bila tidak diobati dengan segera, maka penderita bisa saja meninggal karena kehilangan banyak cairan.(Adisasmito, 2011).

Nusa Tenggara Barat merupakan daerah dengan angka kejadian diare yang relatif tinggi menurut riskesdas tahun 2015 – 2016, jumlah angka kejadian diare pada tahun 2015 mencapai 86.70% sedangkan pada tahun 2016 angka kejadian diare mencapai 90.77% (Depkes RI, 2016). Data selanjutnya menunjukkan, pada tahun 2016 angka kejadian diare di Nusa Tenggara Barat mencapai 92.92%

(Riskesdas, 2017). Data selanjutnya pada tahun 2017, Nusa Tenggara Barat menempati urutan pertama untuk kasus diare dengan jumlah kasus mencapai 96.94% (Depkes RI, 2017)

Pilihan utama mengupayakan kesembuhan dari suatu penyakit, antara lain adalah dengan berobat ke pusat pelayanan kesehatan atau mengobati diri sendiri (Atmoko dan Kurniawati, 2009). Pengobatan sendiri atau yang biasa disebut dengan swamedikasi merupakan upaya yang paling banyak dilakukan masyarakat dalam mengatasi gejala penyakit sebelum mencari pertolongan ke pusat pelayanan kesehatan (Atmoko dan Kurniawati, 2009). Hasil sensus dari Dinas Kesehatan RI pada tahun 2009 mencatat bahwa 66% orang sakit di Indonesia melakukan swamedikasi untuk mengatasi penyakitnya (Kertajaya dkk, 2011). Prevalensi swamedikasi yang dilakukan oleh penduduk Nusa Tenggara Barat baik di perkotaan maupun pedesaan mencapai 88,64% (Riskesdas, 2018).

Menurut data pendahuluan yang telah dilakukan, didapatkan data melalui wawancara terhadap 10 orang Ibu yang pernah memiliki balita yang terkena diare terkait langkah yang utama yang dilakukan oleh Ibu ketika mengalami hal tersebut. Hasil wawancara yang didapatkan bahwa 4 dari 10 Ibu mengerti mengenai swamedikasi diare pada balita. Berdasarkan pemaparan di atas, penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui tingkat pengetahuan Ibu dalam swamedikasi diare untuk menangani gejala awal diare pada balita.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana pengetahuan Ibu yang mempunyai bayi atau balita mengenai swamedikasi diare pada balita di desa Lendang Nangka Kecamatan Masbagik Kabupaten Lombok Timur ?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pengetahuan Ibu yang mempunyai bayi atau balita mengenai swamedikasi diare pada balita di desa Lendang Nangka Kecamatan Masbagik Kabupaten Lombok Timur

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dalam penelitian ini adalah

- a. Bagi pengembangan pendidikan dalam ilmu kesehatan terutama bidang pengobatan diharapkan mampu memberikan informasi mengenai pengetahuan masyarakat dalam swamedikasi diare.
- b. Bagi peneliti, yang diharapkan adalah membantu untuk mengubah pola pikir masyarakat mengenai swamedikasi diare
- c. Bagi masyarakat, penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan mengenai swamedikasi juga mengubah kebiasaan masyarakat dalam memilih obat alternatif yang tidak sesuai.

1.5 Keaslian Penelitian

- a. Penelitian yang dilakukan oleh Artiani (2012) dengan judul kajian swamedikasi diare penghuni kost wilayah Gatak, Pabelan Kartasura dengan metode penelitian observasional dengan pendekatan *cross*

sectional. Berdasarkan hasil penelitian, dari 100 responden menunjukkan bahwa 63 responden memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi. 33 sedang dan 4 responden dengan pengetahuan yang rendah.

- b. Penelitian yang dilakukan oleh Rahmayanti (2017) dengan judul tingkat pengetahuan dan rasionalitas swamedikasi pasien di tiga apotek di Kecamatan Medan Sunggal dengan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil yang didapatkan adalah tingkat pengetahuan pasien 22.6% tergolong buruk, 48% tergolong sedang, dan 29.4% tergolong baik.
- c. Penelitian yang dilakukan oleh Hidayati tahun 2012 dengan judul penelitian Tingkat Pengetahuan dan Tindakan Swamedikasi Diare pada Pelajar SMA Negeri 1 Karanganom Kecamatan Karanganom Kabupaten Klaten. Penelitian ini dilakukan dengan cara mengambil sampel secara acak terhadap 111 responden. Berdasarkan perhitungan kuesioner didapatkan hasil bahwa tingkat pengetahuan swamedikasi diare oleh remaja dikatakan baik dengan skor mean SD yang didapatkan adalah 7.76 ± 0.99 .

Perbedaan penelitian ini dengan judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Swamedikasi Diare pada Balita di Desa Lendang Nangka Kecamatan Masbagik Lombok Timur” adalah pada sampel atau respondennya. Pada penelitian ini, sampel atau responden yang di ambil adalah Ibu yang memiliki balita untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan Ibu terhadap swamedikasi diare dalam penanganan dini diare pada balita.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Swamedikasi

2.1.1 Pengertian Swamedikasi

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

Tujuan dari swamedikasi adalah untuk mengembangkan peningkatan kesehatan, pengobatan sakit ringan, dan pengobatan rutin penyakit kronis setelah perawatan dokter. Adapun peran dari swamedikasi adalah untuk menanggulangi secara cepat dan efektif untuk keluhan yang tidak memerlukan konsultasi medis, mengurangi beban pelayanan kesehatan pada keterbatasan sumber daya dan tenaga serta meningkatkan keterjangkauan masyarakat yang jauh dari pelayanan kesehatan (Supardi dan Notosiswoyo, 2005).

2.1.2 Kelebihan dan Kekurangan Swamedikasi

Kelebihan dari swamedikasi adalah aman bila digunakan sesuai dengan petunjuk (efek samping dapat diperkirakan), efektif untuk menghilangkan keluhan karena 80% bersifat *self limiting*, yaitu sembuh sendiri tanpa intervensi tenaga kesehatan, hemat waktu karena tidak perlu mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan serta biaya pengobatan relatif lebih murah. Kekurangan dari swamedikasi adalah obat yang digunakan dapat membahayakan kesehatan jika tidak digunakan sesuai dengan aturan, penggunaan obat bisa salah karena informasi dari iklan obat kurang lengkap, timbulnya efek samping atau reaksi obat yang tidak diinginkan seperti alergi, resistensitas serta sensitivitas. Selain itu, obat dari pelaksanaan swamedikasi juga bisa tidak efektif karena biasanya pemilihan obat dan diagnosis yang salah (Rahardja, 2010).

Penggunaan OTR (Obat Tanpa Resep) untuk swamedikasi biasanya pada kondisi dan kasus sebagai berikut ini .

- a. Perawatan simptomatik minor, seperti rasa tidak enak badan dan cedera ringan.
- b. Penyakit yang dapat sembuh sendiri dengan bertambahnya daya tahan tubuh, seperti flu
- c. Profilaksi/pencegahan dan penyembuhan penyakit ringan, seperti mabuk perjalanan dan kutu air
- d. Penyakit kronis yang sebelumnya sudah pernah didiagnosis dokter atau tenaga medis profesional lainnya, seperti asam lambung dan arthritis

- e. Keadaan yang mengancam jiwa dan perlu penanganan segera (Djunarko dan Hendrawati, 2011)

Swamedikasi dapat dikatakan rasional apabila telah mencakup komponen rasional seperti tepat indikasi, tepat penderita, tepat obat, tepat dosis dan waspadai efek samping dan tidak terdapat komponen yang tidak rasional seperti boros, berlebihan, kurang, salah dan majemuk (polifarmasi) dalam penggunaan obat (Djunarko dan Hendrawati, 2011). Beberapa faktor yang mempengaruhi praktek perawatan sendiri dan swamedikasi adalah sebagai berikut ini.

- a. Kondisi ekonomi, Mahal dan tidak terjangkau pelayanan kesehatan oleh rumah sakit, klinik, dokter dan dokter gigi merupakan salah satu penyebab masyarakat berusaha mencari pengobatan yang lebih murah untuk penyakit yang relatif ringan dengan beralih ke swamedikasi.
- b. Berkembangnya kesadaran akan arti penting kesehatan bagi masyarakat karna meningkatnya sistem informasi, pendidikan, dan kehidupan sosial ekonomi sehingga meningkatkan pengetahuan untuk melakukan swamedikasi.
- c. Promosi obat dan obat bebas terbatas yang pencar dari pihak produsen baik melalui media cetak maupun elektronik, bahkan sampai beredar ke pelosok desa.
- d. Semakin terbarnya distribusi obat melalui Puskesmas dan warung obat desa yang berperan dalam peningkatan pengenalan dan

penggunaan obat terutama obat tanpa resep (OTR) dalam sistem swamedikasi.

- e. Kampanye swamedikasi yang rasional dimasyarakat mendukung perkembangan farmasi komunitas.
- f. Semakin banyak obat yang dahulu termasuk obat keras dan harus diresepkn oleh dokter yang kemudian dalam perkembangan ilmu kefarmasian, ditinjau dari khasiat dan keamanan obat maka obat yang harus diresepkan oleh dokter di ubah menjadi obat tanpa resep yang meliputi obat wajib apotek, obat bebas terbatas dan obat bebas sehingga memperkaya pilihan masyarakat terhadap daftar obat yang dapat di beli secara bebas. (Djunarko dan Hendrawati,2011).

2.1.3 Jenis Obat pada Swamedikasi (DepKes RI, 2006)

Sesuai dengan peraturan menteri kesehatan No. 919/MenKes/PER/X/1993 tentang kriteria obat yang dapat diserahkan tanpa resep antara lain tidak dikontraindikasikan pada wanita hamil, anak dibawah usia 2 tahun dan lanjut usia diatas 65 tahun, tidak memberikan efek resiko lebih lanjut terhadap penyakitnya, dalam penggunaanya tidak memerlukan alat khusus atau cara khusus seperti penggunaan injeksi.

1. Obat Bebas

Obat bebas adalah obat yang dijual bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas adalah lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam.

Contohnya salah satunya Parasetamol, Mylanta, dan obat-obat lain yang bersifat OTC (*on the counter*).

2. Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat yang sebenarnya termasuk obat keras tetapi masih dapat dijual atau dibeli bebas tanpa resep dokter, dan disertai dengan tanda peringatan. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas terbatas adalah lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh : CTM, Methyl Prednisolone dan lain-lain.

3. Obat Wajib Apotek

Obat wajib apotek adalah golongan obat yang wajib tersedia di apotek. Merupakan obat keras yang dapat diperoleh tanpa resep dokter. Obat ini aman di konsumsi bila sudah melalui konsultasi dengan apoteker. Tujuan dari penggolongan obat ini adalah untuk memberika keterlibatan apoteker dalam praktik swamedikasi, contohnya : betametason, kloramfenikol, mebendazol dan lain-lain.

2.1.4 Pelayanan Swamedikasi

Untuk melakukan pengobatan sendiri secara benar, masyarakat harus mampu menentukan jenis obat yang diperlukan untuk mengatasi penyakitnya.

Hal ini dapat disimpulkan dari beberapa hal (BPOM, 2004) :

1. Gejala atau keluhan penyakitnya
2. Kondisi khusus misalnya hamil, menyusui, lanjut usia, diabetes, dan lain-lain.

3. Pengalaman alergi atau reaksi yang tidak diinginkan terhadap obat tertentu
4. Nama obat, zat berkhasiat, kegunaan, cara pemakaian, efek samping dan interaksi obat yang dapat dibaca pada etiket atau brosur obat.
5. Pilih obat yang sesuai dengan gejala penyakit dan tidak ada interaksi obat dengan obat yang sedang diminum
6. Berkonsultasi dengan Apoteker

2.2 Diare

2.2.1 Definisi Diare

Diare adalah peningkatan pengeluaran tinja dengan konsistensi lebih lunak atau lebih cair dari biasanya, dan terjadi paling sedikit 3 kali dalam 24 jam. Sementara untuk bayi dan anak-anak, diare didefinisikan sebagai pengeluaran tinja >10 g/kg/24 jam, sedangkan rata-rata pengeluaran tinja normal bayi sebesar 5-10 g/kg/ 24 jam (Juffrie, 2010). Menurut Simadibrata tahun 2006, diare adalah buang air besar (defekasi) dengan tinja berbentuk cair atau setengah cair (setengah padat), kandungan air tinja lebih banyak dari biasanya lebih dari 200 gram atau 200 ml/24 jam. Sedangkan menurut Boyle (2000), Diare adalah keluarnya tinja air dan elektrolit yang hebat. Pada bayi, volume tinja lebih dari 15 g/kg/24 jam disebut diare. Pada umur 3 tahun, yang volume tinjanya sudah sama dengan orang dewasa, volume >200 g/kg/24 jam disebut diare. Frekuensi dan konsistensi bukan merupakan indikator untuk volume tinja.

2.2.2 Etiologi Diare (Gandasubrata, 2007)

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

1. Infeksi virus (*rotavirus adenovirus*), bakteri (*Shigella, salmonella, E.colli, vibrio*), parasit (*Protozoa, E. Histolytica, Balantidium coli*).
2. Malabsorpsi karbohidrat (intoleransi laktosa), lemak atau protein`
3. Makanan basi, beracun atau alergi terhadap makanan.
4. Immunodefisiensi
5. Tingkat higienis dan sanitasi lingkungan

2.2.3 Klasifikasi Diare

Diare, dapat dibedakan menjadi beberapa klasifikasi. Terdapat beberapa pembagian diare antara lain:

1. Berdasarkan lamanya diare, terdiri dari:
 - a. Diare akut, yaitu diare yang berlangsung kurang dari 14 hari.
 - b. Diare kronik, yaitu diare yang berlangsung lebih dari 14 hari dengan kehilangan berat badan atau berat badan tidak

bertambah (*failure to thrive*) selama masa diare tersebut. (Suraatmaja, 2007).

2. Berdasarkan mekanisme patofisiologik, diare terbagi menjadi:
 - a. Diare sekresi (*secretory diarrhea*)
 - b. Diare osmotik (*osmotic diarrhea*) (Suraatmaja, 2007)

2.2.4 Patofisiologi Diare

Patofisiologi diare yang merupakan peningkatan volume feses dan peningkatan defekasi yang dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti adanya air dalam kolon, makanan atau zat yang tidak dapat diserap serta virus yang berkaitan dengan enteropatogen bakteri atau parasit. Virus yang masuk melalui sel vilosa matur menyebabkan absorpsi cairan menurun dan defisiensi disakaridase. Sedangkan bakteri menciderai usus hingga merusak permukaan mukosa usus. Mikroorganisme tersebut berkembang dalam usus sehingga terjadi gangguan fungsi usus dalam mengabsorpsi cairan dan elektrolit. Kegagalan absorpsi ini meningkatkan tekanan osmotik yang menyebabkan pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus sehingga volume rongga usus meningkat yang pada akhirnya terjadi diare (Kyle dan Carman, 2016).

2.3 Pengetahuan

2.3.1 Definisi

Pengetahuan adalah kemampuan seseorang untuk mengungkapkan kembali apa yang diketahui dalam bentuk bukti jawaban, baik berupa jawaban lisan maupun tulisan. Jawaban tersebut merupakan suatu reaksi dari

stimulasi pertanyaan yang juga merupakan pertanyaan lisan maupun pertanyaan tulisan (Notoatmojo, 2003).

2.3.2 Faktor yang Memengaruhi Pengetahuan

a. Usia

Semakin bertambahnya usia seseorang, maka semakin ia memahami dirinya sendiri dan dapat menerima informasi mengenai berbagai hal dan juga dari berbagai sumber (Prameshwari, 2009). Semakin cukup umur maka tingkat kematangan seseorang akan lebih matang dalam berfikir. Hal ini sebagai akibat dari kondusifitas dalam menyelesaikan masalah (Azwar, 2009).

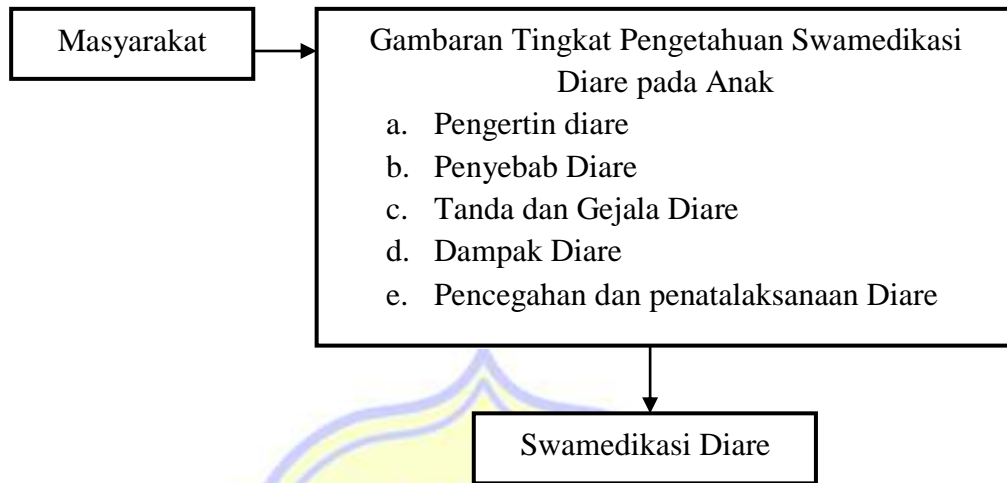
b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin berhubungan dengan perilaku pengetahuan dalam mengobati diri sendiri (Hermawati, 2011). Perempuan cenderung lebih mampu memiliki pengetahuan dalam melakukan pengobatan sendiri secara rasional (Syeima, 2009).

c. Pendidikan

Seperti yang diketahui, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuan yang dimiliki. Responden yang berpendidikan lebih tinggi lebih memiliki pengetahuan serta lebih banyak melakukan pengobatan sendiri (Hermawati, 2011).

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

