

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Edukasi

1. Pengertian Edukasi

Edukasi merupakan proses belajar untuk mendapat pengetahuan. Adanya edukasi kesehatan dapat membantu individu dalam mengambil keputusan maupun sikap yang baik terhadap perilaku kesehatan dan kualitas hidup (Nurmala, 2020).

Edukasi merupakan salah satu kegiatan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan diartikan sebagai proses pembelajaran yang dilaksanakan baik dengan target individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat dengan tujuan merubah perilaku tidak sehat ke pola yang lebih sehat. Banyak metode yang digunakan dalam proses pendidikan kesehatan ini, diantaranya adalah strategi membagi ilmu, memperthanakan komitmen untuk perubahan perilaku dan juga edukasi pendidikan kesehatan (Listyarini et al., 2020).

Pengetahuan adalah bagian esensial dari eksistensi manusia, karena pengetahuan merupakan buah dan aktivitas berfikir yang dilakukan oleh manusia (Octaviana, 2021). Pendidikan merupakan kebutuhan esensial bagi kehidupan manusia, dan harus dilakukan upaya untuk mengembangkan pengetahuan yang sistematis dan kualitatif yang harus diupayakan secara terus-menerus, agar berhasil mencapai tujuan kurikulum. Pengetahuan memiliki arti yang besar bagi individu, dan pengetahuan memiliki pengaruh yang besar terhadap kemajuan suatu bangsa. Dalam konteks hubungan sosial, terutama dengan hubungan antara orang-orang yang menginginkan pengetahuan pada satu tingkat dengan tingkat lain melalui pendidikan formal dan pemerintah sebagai penyedia kebutuhan tersebut, ada sejumlah pernyataan bahwa hubungan itu terikat.

2. Sasaran Edukasi

Sasaran Edukasi ada tiga sasaran yaitu: 1) Edukasi individu yaitu edukasi yang diberikan dengan sasaran individu. 2) Edukasi pada kelompok yaitu edukasi yang diberikan itu dengan sasaran kelompok. 3) Edukasi masyarakat yaitu edukasi yang diberikan dengan sasaran masyarakat

3. Tujuan Edukasi

Tujuan dari pendidikan kesehatan menurut WHO yakni meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan

meningkatkan derajat kesehatan baik fisik, mental, dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun secara sosial, pendidikan kesehatan disemua program kesehatan baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat pelayanan kesehatan maupun program kesehatan lainnya. Terdapat tiga tujuan utama dalam pemberian edukasi kesehatan agar seseorang itu mampu untuk : 1) Menetapkan masalah dan kebutuhan yang mereka inginkan. 2) Memahami apa yang mereka bisa lakukan terhadap masalah kesehatan dan menggunakan sumber daya yang ada. 3) Mengambil keputusan yang paling tepat untuk meningkatkan kesehatan (Kurniasih *et al.*, 2019)

4. Metode Edukasi

Menurut Fernalia *et al.* (2019), ditinjau dari pendekatan objektif yang ingin dicapai, klasifikasi metode kognitif adalah:

4.1 Metode pendekatan individual. Metode ini bersifat individual dan digunakan untuk menumbuhkan perilaku baru, untuk memberi makan para pemula memperhatikan perubahan perilaku atau kreativitas. Alasan menggunakan pendekatan individu ini adalah karena masalah dan isu yang terkait dengan penerimaan dan perilaku baru berbeda. Ada dua jenis pendekatan, yaitu bimbingan konseling dan wawancara.

4.2 Metode yang berkaitan dengan pendekatan kelompok. Konseling berkaitan dengan tujuan kelompok. Dalam melaksanakan pengetahuan dengan metode ini kita perlu memperhitungkan besarnya kelompok sasaran dan tingkat pengetahuan formal sasaran. Berdasarkan metode dan jumlah peserta, analisis kelompok dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok besar dan kelompok kecil (Notoatmodjo, 2007; Fernalia *et al.* (2019),). Kelompok terbesar adalah kelompok lebih dari 15 peserta. Praktik terbaik dari kelompok ini adalah kuliah dan seminar. Metode ceramah adalah metode dimana pembicara berbicara sebelum pertemuan dan dilakukan secara lisan sehingga kelompok sasaran mendapatkan informasi yang akan disampaikan. Bahkan seminar adalah kelompok yang dibuat untuk berdiskusi bersama tentang suatu masalah untuk menentukan arah oleh seseorang yang mengetahui pekerjaannya.

4.3 Metode pendekatan massa. Metode pendekatan massa ini cocok untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan yang disampaikan kepada masyarakat. Metode ini harus memiliki tujuan yang luas, dalam arti tidak membedakan antara kelompok umur, jenis kelamin,

pekerjaan, status ekonomi, tingkat pendidikan, dan lain-lain, oleh karena itu pesan kesehatan harus dirancang sedemikian rupa. cara yang dapat ditangkap oleh banyak orang.

5. Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Edukasi

Ada banyak faktor yang perlu diperhatikan agar pemberian pengetahuan menjadi objektif (Saragih, 2010), yaitu:

5.1. Tingkat Pengetahuan. Pengetahuan mempengaruhi persepsi seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Sehingga dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan maka akan semakin mudah untuk mendapatkan informasi yang akan diterima seseorang

5.2. Tingkat sosia ekonomi. Semakin tinggi tingkat sosial seseorang, semakin mudah memperoleh informasi baru.

5.3. Etika. Masyarakat kita menjunjung tinggi etika tanpa melupakannya.

B. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah bagian esensial dari eksistensi manusia, karena pengetahuan merupakan buah dan aktivitas berfikir yang dilakukan oleh manusia (Octaviana, 2021). Pendidikan merupakan kebutuhan esensial bagi kehidupan manusia, dan harus dilakukan upaya untuk mengembangkan pengetahuan yang sistematis dan kualitatif yang harus diupayakan secara terus-menerus, agar berhasil mencapai tujuan kurikulum. Pengetahuan memiliki arti yang besar bagi individu, dan pengetahuan memiliki pengaruh yang besar terhadap kemajuan suatu bangsa. Dalam konteks hubungan sosial, terutama dengan hubungan antara orang-orang yang menginginkan pengetahuan pada satu tingkat dengan tingkat lain melalui pendidikan formal dan pemerintah sebagai penyedia kebutuhan tersebut, ada sejumlah pernyataan bahwa hubungan itu terikat.

Pengetahuan erat kaitannya dengan pengetahuan, diharapkan dengan memiliki pengetahuan yang lebih tinggi seseorang akan menjadi lebih berpengetahuan. Namun, harus ditekankan bahwa seseorang dengan sedikit pengetahuan tidak terlalu berpengetahuan. Ada dua jenis persepsi manusia tentang sesuatu, aspek positif dan aspek negatif. Kedua sifat ini menentukan sikap seseorang, semakin banyak sifat dan aset positif diketahui, semakin positif sikap terhadap hal-hal

tertentu. Menurut teori WHO (word health organization), suatu bentuk kesehatan dapat digambarkan dengan pengetahuan yang diperoleh dari pengalamannya.

Pengetahuan atau knowledge merupakan produk pengetahuan manusia atau produk pengetahuan manusia terhadap sesuatu melalui panca inderanya. Panca indera manusia untuk persepsi sensorik adalah penglihatan, penciuman, penciuman, rasa dan sentuhan. Pada saat mendengar untuk menghasilkan pengetahuan dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Kesadaran manusia seringkali bersumber dari pendengaran dan penglihatan (Apriliana dkk., 2021).

2. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah

2.1 Faktor interna.

2.1.1 Pengetahuan. Pengetahuan merupakan tuntunan seseorang terhadap perkembangan orang lain dengan cara-cara tertentu yang menentukan seseorang untuk mengamalkan dan mengisi kekosongan hidup untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Mereka perlu memiliki pengetahuan untuk mendapatkan informasi, misalnya hal-hal yang mendukung kesehatan untuk membuat hidup lebih baik.

2.1.2 Pekerjaan. Lingkungan kerja memberi seseorang pengalaman dan pengetahuan tentang benar dan salah.

2.1.3 Penuaan. Seiring bertambahnya usia, ia semakin tua dan lebih mampu berpikir dan berkinerja. Dalam hal kepercayaan masyarakat, orang yang lebih tua lebih dapat dipercaya daripada orang yang belum lebih tua. Hal ini ditentukan dari pengalaman dan kematangan mental

2.2 Faktor Eksternal.

2.2.1 Lingkungan. Semua faktor yang ada pada diri seseorang dan pengaruhnya mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok tersebut

2.2.2 Norma sosia budaya. Norma sosial budaya yang berada di masyarakat. itu mempengaruhi sikap terhadap menerima informasi

3. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (dalam Wawan dan Dewi, 2019) intensitas dan tingkat kesadaran manusia terhadap suatu objek berbeda-beda. Secara umum dibagi menjadi 6 tingkatan pengetahuan, yaitu:

3.1 Kesadaran. Kesadaran adalah proses mengingat kembali atau mengingat kembali ingatan masa lalu setelah mengamati sesuatu yang spesifik dan segala isinya, dipelajari atau dimotivasi atau diterima. Tahu di sini adalah tingkat terendah. Kata kerja untuk mengukur orang yang mengetahui apa yang sedang diajarkan dapat diucapkan, dijelaskan, didefinisikan, diucapkan dan sebagainya.

3.2 Memahami (*Compretention*). Memahami sesuatu bukan sekedar mengetahui apa adanya, juga bukan sekedar mengatakannya, tetapi seseorang dapat memaknainya dengan benar sesuai dengan apa yang diketahuinya. Orang yang akrab dengan objek dan objek perlu mengetahui bagaimana menjelaskan, mengutip contoh, membuat kesimpulan, dan memprediksi apa yang sedang dipelajari.

3.3 Aplikasi. Aplikasi didefinisikan jika seseorang yang akrab dengan subjek mampu menerapkan atau menerapkan prinsip yang diketahui dengan cara atau metode lain. Aplikasi berarti penerapan atau penerapan aturan, model, metode, prinsip, rencana program dengan cara lain

3.4 Analisis. Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menggambarkan atau membedakan, dan kemudian menemukan hubungan antara bagian-bagian dari suatu objek atau masalah yang diketahui. Merupakan tanda bahwa pengetahuan seseorang telah mencapai tingkat ini, jika seseorang mampu membagi, mengklasifikasikan, mengklasifikasikan, membuat bagan (diagram) dari pengetahuan tersebut.

3.5 Sintesis. Sintesis adalah kemampuan seseorang untuk merangkum atau membuat hubungan logis antara bidang pengetahuan yang telah diperolehnya. Dengan kata lain, ia memiliki kemampuan untuk mengembangkan struktur baru dari struktur yang ada.

3.6 Evaluasi. Evaluasi adalah kemampuan untuk memvalidasi dan mengevaluasi sesuatu. Penilaian akan didasarkan pada kriteria yang ditentukan sendiri atau norma berbasis masyarakat.

4. Cara memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) ada banyak cara untuk memperoleh pengetahuan, yaitu:

4.1 Metode lama atau non-modern. Metode lama atau tradisional digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukannya metode ilmiah, penemuan statistik dan logika. Cara-cara di mana pengetahuan dapat ditemukan saat ini adalah:

4.1.1 Metode trial and error. Metode ini dilakukan dengan menggunakan metode untuk memecahkan masalah, dan tidak dapat diuji dengan metode lain. Pengalaman pribadi Pengalaman merupakan sumber pengetahuan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan

4.1.2 Melalui pikiran. Untuk memperoleh pengetahuan dan kebenaran, seseorang harus menggunakan akal dan akalnya. Ada begitu banyak aturan dan teknik yang dilakukan orang dan tidak masalah apakah itu berfungsi dengan baik atau tidak. Tradisi ini diturunkan dari generasi ke generasi. Kondisi ini diterima pada sumbernya sebagai mutlak.

4.2 Pendekatan saat ini. Pendekatan baru atau inovatif untuk memperoleh pengetahuan adalah sistematis, logis, dan alami. Metode ini disebut sebagai “metode penelitian ilmiah” yang selanjutnya disebut metode penelitian, yaitu:

4.2.1 Metode induktif. Pertama kita mengamati ciri-ciri lingkungan atau masyarakat, kemudian dikumpulkan hasilnya, dikelompokkan dan kemudian kesimpulan umum tercapai.

4.2.2 Metode deduktif. Metode yang menggunakan objek luas terlebih dahulu dan kemudian menghubungkannya ke area tertentu.

5. Cara Mengukur Tingkat Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Cara mengukur tingkat pengetahuan yaitu menggunakan skala *Guttman* dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian nilai 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah.

Menurut Arikunto (2019), pemberian skor tingkat pengetahuan menggunakan rumus :

$$p = \frac{F}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P = nilai prosentasi

F = jawaban benar

n = jumlah soa

Hasil yang diperoleh dapat dikelompokkan menjadi empat kategori, yaitu:

1. Baik : 76% -100%
2. Cukup : 56% -75%
- 3 Kurang baik : 40% -55%
4. Tidak baik : < 40%

C. Swamedikasi

1. Pengertian Swamedikasi

Swamedikasi adalah di mana seseorang memilih obat, baik obat saat ini maupun obat tradisional dan berusaha untuk menyembuhkan penyakit atau gejala yang dia kenali (Kemenkes, 2020). Menurut klasifikasi APhA (*American Pharmacist Association*) obat-obatan pribadi: Pola hidup sehat merupakan bentuk kemampuan seseorang untuk mencegah timbulnya penyakit dan meningkatkan kesehatan. Perilaku pengobatan sendiri berhubungan dengan gejala yang berhubungan dengan seseorang dan pengobatannya. Perilaku adalah tentang meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan sehari-hari individu.

2. Faktor-Faktor yang mempengaruhi Swamedikasi

Menurut Djunarko dan Hendrawati (2011) banyak faktor yang mempengaruhi seseorang untuk melakukan praktek swamedikasi, yaitu: kondisi ekonomi, meningkatnya biaya kesehatan. Masyarakat semakin sadar akan pentingnya kesehatan. Ada peningkatan prevalensi obat dan kekurangan obat. Pendistribusian obat melalui Puskesmas dan toko-toko di rumah sudah menyebar. Ini adalah program penyembuhan diri yang sah, aman, dan bermakna di masyarakat.

3. Persyaratan Obat untuk Tindakan Swamedikasi Obat

Tanpa resep atau OTR obat dapat digunakan untuk pengobatan sebagai pengobatan sendiri. Menurut Permenkes No. 919/MENKES/PER/X/1993, berikut kriteria obat yang boleh diberikan tanpa resep dokter; Obat-obatan yang tidak dilarang digunakan oleh ibu hamil, anak di bawah 2 (dua) tahun dan orang tua di atas 65 tahun. Pengobatan sendiri dengan penggunaan obat dimaksudkan agar tidak mempengaruhi perkembangan penyakit Penggunaan tidak memerlukan teknik khusus atau peralatan yang harus dilakukan oleh dokter, tenaga medis, yang penggunaannya diperlukan untuk menyembuhkan penyakit yang menyerang wilayah Indonesia. Obat yang dimaksud harus memiliki rasio keamanan yang dapat disebut sebagai pengobatan sendiri.

4. Keuntungan dan Kerugian Swamedikasi

Manfaat yang diperoleh dari pengobatan sendiri jika dikelola dengan baik dapat menghasilkan banyak manfaat seperti meringankan dan mencegah gejala penyakit ringan yang tidak perlu mengunjungi dokter, agar pekerjaan masyarakat dapat berlanjut dan efektif, menyimpan informasi dokter, biaya, dan pengembalian obat lebih mahal serta meningkatkan rasa percaya diri untuk berobat sendiri agar lebih efektif dan menjaga kesehatan sendiri (WHO, 2000 ; Fadhillah *et al.*, 2019).

D. Obat

1. Definisi Obat

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan nomor 34 tahun 2021 definisi obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan, kesehatan dan kontrasepsi, untuk manusia.

2. Penggolongan Obat

Pusat Informasi Obat Nasional (PIONAS) Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia (BPOM RI) mmenggolongkan obat ke dalam tiga jenis, yaitu: obat bebas, obat bebas terbatas dan obat keras. Tetapi obat yang diperbolehkan dalam swamedikasi hanyaah golongan obat bebas dan obat bebas terbatas, dan obat wajib apotik.

3. Obat Bebas

Obat bebas merupakan obat yang relatif paing aman, dapat diperoleh tanpa resep dokter, selain di apotik juga dapat diperoleh di warung-warung. Obat bebas daam kemasannya ditandai dengan lingkaran warna hijau. Contohnya parasetamol, asetosa, vitamin C, antasida daftar obat esensia (DOEN) dan obat batuk hitam (OBH) (Kemenkes RI, 2014 ; Dirjen Farmalkes, 2019).

4. Obat Bebas Terbatas

Golongan obat bebas terbatas disebut juga dengan obat W (*Waarschuwing*) yang berarti waspada. Diberi nama obat bebas terbatas karena ada batasan jumlah dan kadar dari zat aktifnya. Seperti Obat Bebas, Obat Bebas Terbatas mudah didapatkan karena dijual bebas dan dapat dibeli tanpa resep dokter. Meskipun demikian ideanya obat ini hanya dijual di apotek atau toko obat berizin yang dikelola oleh

minima asisten apoteker dan harus dijual dengan bungkus/kemasan aslinya. Oleh karena itu, obat bebas terbatas dijual dengan disertai beberapa peringatan dan informasi memadai bagi masyarakat luas. Obat ini dapat dikenai lewat lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam yang mengelilingi. Contoh obat bebas terbatas : obat batuk, obat flu, obat pereda rasa nyeri, obat yang mengandung antihistamin (Depkes, 2006).

Tanda peringatan selalu tercantum pada kemasan obat bebas terbatas, berupa empat persegi panjang berwarna hitam dan berukuran panjang 5 cm, lebar 2 cm dan memuat pemberitahuan berwarna putih sebagai berikut:

- 1) P.No.1: Awas! Obat Keras. Bacaah aturan memakainya.
- 2) P. No. 2: Awas! Obat keras. Hanya untuk kumur, jangan ditelan.
- 3) P. No. 3: Awas! Obat keras. Hanya untuk bagian luar badan.
- 4) P. No. 4: Awas! Obat keras. Tidak boleh ditelan.
- 5) P. No. 5: Awas! Obat keras. Hanya untuk kumur, jangan ditelan.
- 6) P. No. 6: Awas! Obat keras. Obat wasir jangan ditelan.

5. Obat Wajib Apotek

Obat wajib apotik adalah obat yang dapat diserahkan oleh apoteker kepada pasien tanpa resep dokter. Apoteker di apotik dalam melayani pasien yang memerlukan obat diwajibkan memenuhi ketentuan dan batasan tiap jenis obat perpasien yang disebutkan pada obat wajib apotek, dimana yang bersangkutan wajib membuat catatan pasien serta obat yang akan diserahkan, dan dapat memberikan informasi yang meliputi dosis, kontraindikasi, efek samping, dan aturan pakainya (Depkes, 2008).

E. Diare

1. Pengertian Diare

Diare merupakan penyakit yang menyebabkan keluarnya feses lebih dari 3 kali dengan konsistensi yang cair dapat disertai darah atau lendir dan frekuensi yang lebih sering daripada keadaan normal (World Health Organization, 2020).

Diare merupakan suatu penyakit yang ditandai dengan perubahan bentuk dan konsistensi tinja yang lembek sampai mencair dan bertambahnya frekuensi buang air besar yang dari biasa, yaitu 3 kali atau lebih dalam sehari yang mungkin dapat disertai dengan muntah dan tinja berdarah. Penyakit ini paling sering dijumpai pada

anak balita, terutama pada 3 tahun pertama kehidupan, dimana seorang anak bisa mengalami 1-3 episode diare berat (WHO, 2020).

2. Etiologi Diare

Penyebab diare berasal dari beberapa faktor yang terdiri dari :

2.1 Faktor makanan. Faktor makanan juga bisa disebabkan karena makanan yang sudah basi, makan makanan pedas, makanan beracun, dan alergi makanan sehingga usus tidak mampu menyerap dengan baik yang kemudian menyebabkan diare (Ngastiyah, 2014).

2.2 Faktor infeksi. Faktor infeksi diawali dengan adanya mikroorganisme yang masuk ke dalam saluran pencernaan yang kemudian kuman akan berkembang dalam usus dan merusak sel mukosa usus yang dapat mengakibatkan menurunkan permukaan usus (Hidayat, 2006).

2.3 Faktor malabsorpsi. Faktor malabsorpsi karbohidrat yaitu terganggunya sistem pencernaan yang berpengaruh pada penyerapan karbohidrat dalam tubuh. Gejalanya berupa diare berat, tinja berbau sangat asam, sakit di daerah perut, terganggunya penyerapan lemak dalam tubuh, dan terganggunya penyerapan protein lemak dalam tubuh (Ngastiyah, 2014)

2.4 Faktor psikologis. Faktor psikologis dapat mempengaruhi terjadinya peristaltik usus sehingga mempengaruhi proses penyerapan makanan. Penyebab diare yang paling sering ditemukan di lapangan atau secara klinis karena infeksi dan keracunan (Depkes RI, 2011).

3. Etiologi Diare

Etiologi menurut Ngastiyah (2014) antara lain

3.1 Faktor Infeksi.

3.1.1 Infeksi enternal. Infeksi saluran pencernaan makanan yang merupakan penyebab utama diare pada anak. Meliputi infeksi eksternal sebagai berikut : Infeksi bakteri: *Vibrio*, *E coli*, *Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter*, *Yersinia*, *aeromonas*, dan sebagainya. Infeksi virus: *Enterovirus* (virus ECHO, *Coxsacki*, *Poliomyelitis*) *Adeno-virus*, *Rotavirus*, *astrovirus*, dan lain-lain. Infeksi parasit: cacing (*Ascaris*, *Trichuris*, *Oxycyuris*, *Strongyloides*) protozoa (*Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*, *Trichomonas hominis*), jamur (*Candida albicans*)

3.1.2 Infeksi parenteral ialah infeksi di luar alat pencernaan makanan seperti: otitis media akut (OMA), tonsillitis/tonsilofaringitis, bronkopneumonia, ensefalitis, dan sebagainya. Keadaan ini terutama terdapat pada bayi dan anak berumur di bawah 2 tahun.

3.2 Faktor malabsorpsi. Malabsorpsi karbohidrat disakarida (intoleransi laktosa, maltose dan sukrosa), monosakarida (intoleransi glukosa, fruktosa, dan galaktosa). Pada bayi dan anak yang terpenting dan tersering (intoleransi laktosa), malabsorpsi lemak, malabsorpsi protein. Faktor makanan, makanan basi, beracun, alergi, terhadap makanan. Faktor psikologis, rasa takut dan cemas (jarang, tetapi dapat terjadi pada anak yang lebih besar).

4. Patofisiologi Diare

Penyebab dasar diare adalah masalah osmotik (makanan yang tidak dapat diserap meningkatkan tekanan osmotik di saluran usus dan menyebabkan pergerakan air dan elektrolit ke dalam usus). Usus, kelebihan isi usus menyebabkan diare). Selain itu, sekresi terganggu oleh peningkatan racun di dinding usus, yang dapat menyebabkan diare. Penyakit motilitas usus mengakibatkan hiperperistaltik dan hipoperistaltik (Ariani, 2016).

Penyakit hipovolemik juga mempengaruhi sirkulasi tubuh, penurunan aliran jaringan dan hipoksia, penurunan keasaman, penurunan aliran darah otak, penurunan daya ingat, dan jika tidak ditangani dapat menyebabkan kematian pasien (Hasan, Alatas, 2009).

5. Tanda dan Gejala Diare

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2015), tanda dan gejala diare pada anak adalah sebagai berikut:

5.1 Diare akut. Diare dehidrasi berat: letargi/tidak sadar, mata cekung, tidak bisa minum/malas minum, cubitan kulit perut kembali sangat lambat. Diare dehidrasi ringan/sedang: gelisah, rewel, mudah marah, mata cekung, cubitan kulit perut kembali lambat, selalu ingin minum/ada rasa haus. Diare tanpa dehidrasi: keadaan umum baik dan sadar, mata tidak cekung, tidak ada rasa haus berlebih, turgor kulit normal.

5.2 Diare persisten. Diare persisten atau kronis dengan dehidrasi/tanpa dehidrasi.

5.3 Diare disentri. Diare disentri adalah adanya darah dalam tinja.

6. Klasifikasi Diare

Menurut Dwienda (2014), klasifikasi tuberkulosis dibagi menjadi 3, yaitu sebagai berikut:

6.1 Diare berat. Anda tidak mengalami pembekuan darah selama 7-14 hari.

6.2 Diare atau diare persisten. Diare berlangsung selama 14 hari atau lebih, dan disertai dengan perdarahan atau tidak. Kanker kronis atau kanker kronis dapat menyebabkan dehidrasi.

6.3 Diare disentri. Diare kecil dan sering dan keluhan nyeri perut saat diare. Penyakit radang usus dapat mencakup diare, penurunan berat badan yang cepat, dan kerusakan mukosa usus oleh bakteri.

7. Komplikasi Diare

Menurut Dwienda (2014), komplikasi yang dapat diakibatkan oleh diare adalah sebagai berikut: Dehidrasi (ringan, sedang, berat, hipotonik, isotonik, hipertonic). Hipokalemia (dengan gejala ineteorismus, lemah, bradikardi). Hipoglikemi dan kejang terutama pada dehidrasi hipertonic.

8. Penatalaksanaan Diare

Diare yang diakibatkan infeksi umumnya dapat sembuh dengan sendirinya. Mengurangi sakit dan mengembalikan hilangnya cairan elektrolit umumnya mampu mengatasi diare yang ringan hingga sedang. Pengaturan awal bagi orang dewasa dan anak-anak perlu dipusatkan pada penggantian cairan dan elektrolit engan cairan oral dalam dosis yang tepat. Secara simultan, menghilangkan rasa sakit karena diare sebenarnya dapat dicapai dengan menggunakan obat antidiare yang bukan berasal dari resep dokter, seperti loperamid untuk pasien-pasien tertentu. Sistem pencernaan umumnya akan sembuh dan berfungsi normal kembali antara 24 sampai 72 jam tanpa pengobatan tambahan, sedangkan diare yang cukup parah membutuhkan pemeriksaan dan perawatan medis (Longe, 2005).

8.1 Sasaran terapi. Cairan tubuh dan elektrolit, gejala, penyebab.

8.2 Strategi terapi. Strategi pengobatan diare yaitu dapat dilakukan dengan menggunakan obat (terapi farmakologis) dan atau tanpa menggunakan obat (terapi non- farmakologi). Apabila telah diketahui penyebabnya maka strategi terapi dilakukan berdasarkan penyebabnya.

F. Pengobatan Diare

1. Terapi non-farmakologis

1.1 Cairan dan Elektrolit. Pada saat diare disarankan untuk sering-sering minum cairan sebanyak mungkin karena dengan sering

BAB maka tubuh akan kehilangan banyak cairan yang harus selalu digantikan dengan yang baru. Hal ini sangat penting untuk mencegah terjadinya dehidrasi. Targetnya adalah minum terutama air setidaknya 8-10 gelas sehari atau lebih dari 2 liter/sehari. Minum cairan dalam bentuk yang lain juga baik untuk menggantikan garam yang hilang dan menyediakan tenaga/energi. (Kemenkes, 2019)

Oralit atau cairan harus diberikan sampai diare berhenti (dapat memakan waktu beberapa hari). Minum oralit/cairan pengganti cairan tubuh jangan dipaksakan harus sekaligus banyak. Hal ini akan menyebabkan Anda muntah atau terangsang buang air lagi (Kemenkes, 2019).

1.2 Pengaturan Makanan. Jangan menunda/berhenti makan ketika diare. Teruskan pemberian makanan yang dapat ditoleransi Anda. Hal ini memberikan tenaga sehingga tidak merasa lemas. Makan dalam porsi kecil secara sering sepanjang hari” yaitu makan setiap 3-4 jam sekali. Makanan dalam porsi kecil akan lebih mudah di toleransi sedangkan pola makan yang sering akan meningkatkan jumlah asupan makanan dalam sehari. Hindari makanan atau minuman yang terlalu dingin/panas yang akan mengiritasi saluran pencernaan (Kemenkes, 2014)

1.3 Pencegahan. Infeksi bakteri terjadi disebabkan oleh kuman dalam gastrointestinal. Hal tersebut terjadi karena kurangnya perawatan di rumah dan lingkungan sekitar yang tidak higienis. Pencegahan untuk diare yaitu mencuci tangan, dan menggunakan teknik sterilisasi yang mungkin dapat mencegah terjadinya infeksi kuman. Menjaga makanan agar tetap terjaga sanitas untuk menghindari kuman yang mungkin muncul (Longe, 2005).

2. Terapi farmakologis

2.1 Adsorben. Obat-obat adsorben seperti kaolin, pectin, metilselulosa dan atapulgit yang diaktifkan, magnesium auminium silikat, digunakan secara luas untuk mengendahkan diare, walaupun efektivitasnya belum didokumentasikan dengan percobaan klinik yang terkontrol. Diduga obat- obat ini bekerja dengan mengadsorbsi toksin intestina atau mikroorganisme, atau dengan melapisi atau melindungi mukosa intestina. Obat-obat ini kurang efektif dibandingkan dengan obat-obat antimotilitas dan dapat mengganggu absorpsi obat-obat lain (Mycek, 2001). Contoh: pectin. Sediaan yang beredar: kombinasi atapulgit dan pectin

2.2 Larutan Oral Rehidrasi. Oral Rehydration Solution (ORS) atau oralit digunakan pada kasus diare ringan sampai sedang. Rehidrasi dengan menggunakan ORS harus dilakukan secepatnya yaitu 3-4 jam untuk menggantikan cairan serta elektrolit yang hilang selama diare untuk mencegah dehidrasi. Cara kerja dari ORS adalah dengan menggantikan cairan serta elektrolit yang hilang karena diare dan muntah, namun ORS tidak untuk mengobati gejala diare. Cara membuat oralit (Kementerian Kesehatan R.I, 2019) : Mencuci tangan dengan sabun dan bilas dengan air hingga bersih, menyediakan 1 gelas air minum (200 ml), memastikan oralit dalam keadaan bubuk kering, memasukkan 1 bungkus oralit ke dalam air minum di gelas, mengaduk cairan oralit sampai larut, oralit jangan disimpan lebih dari 24 jam.

2.3 Zinc. Zinc merupakan salah satu mikronutrien yang penting dalam tubuh. Zinc dapat menghambat enzim INOS (Inducible Nitric Oxide Synthase), dimana eksresi 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 (Agtini, 2011).

2.4 Demulcent. Mekanisme kerja: meningkatkan konsistensi isi usus.

Contoh: pectin. Sediaan yang beredar: kombinasi atapulgit dan pectin.

Indikasi: untuk pengobatan simptomatik pada diare yang tidak diketahui penyebabnya.

Dosis: Dosis dewasa 2 tab setiap sesudah buang air besar, maksimum 12 tab dalam 24 jam. Anak 6-12 th: 1 tab setiap setelah buang air besar maksimum 6 tab dalam 24 jam.

Tabel 1. Contoh Obat Diare

Golongan Obat	Nama Generik	Kandungan	Nama Dagang
Antimotilitas	Loperamide	Loperamide Hcl2mg	Amerol, Bidium, Colidium, Diadium, Diaramid, Diasec, Etadium, Gradilex, Inamid, Imodium, Imodan, Imolex, Imomed, Imosa, Lexadium, Lodia, Lopamid, Loremid, Mecodiar, Motilex, Normoti, Novadium, Primodiar, Primodium, Renami, Rhomuz, Tracodia, Zeroform.
Adsorben	a. Kaolin-pectin	a. Kaolin 550mg,	a. Neo Diaform

Golongan Obat	Nama Generik	Kandungan	Nama Dagang
		pectin 20mg.	
		b. Kaolin 700mg, pectin 50mg.	b. Neo Kaocitin
		c. Per 15ml Kaolin 700mg, pectin 66mg.	c. Neo Kaolana syrup
		d. Kaolin 986mg, pectin 40mg.	d. Neo Kaomina syrup
	b. Attapulgite	a. Attapulgit koloid aktif	a. Biodiar
		b. Attapulgite 600mg, pectin 50mg	b. Diagit
		c. Activated colloida attapulgit 650mg, pectin 50mg	c. Entrostop
		d. Per 5ml kaolin 1000mg, pectin 40mg.	d. nvois-FB
		e. Attapulgite 700mg, pectin50mg	e. Guanistrep
		f. Activated attapulgite.	f. Molagit
		g. Attapulgite 600mg, pectin50mg	g. New Diatabs
		h. Activated colloida ttapulgit650mg, pectin 50mg.	h. Neo Diastop
		i. Activated colloida attapulgite 600mg, pectin 50mg	i. Neo Entrostop
		j. Attapulgite 650mg, pectin50mg	j. Neo Envios
		k. Attapulgite	k. Selediar kaplTeradi
		l. Dioctahedra smectite 3g	l. Smecta
	c. Dioctahedra smectite		
Antisekretori	Bismuth subsaicylate	Bismuth subsaicylate 125mg	New sybarin Stobio
Rehidrasi dan	a. Orait	a. Natrium klorida 0,52g, kadium klorida 0,3g, trinatrium sitrat dihidrat 0,58g, glukosa anhidrat 2,7g dan bahan tambahan secukupnya.	a. Aphantolib Aquayte Biorait Corsait Pharolit
Maintenance cairan	b. Zinc	a. Zn sulphate	a. InterzincL-Zinc Orezinc
		b. Zn sulphate monohydrate	b. Zanic Zincare

Golongan Obat	Nama Generik	Kandungan	Nama Dagang
		c. Zn sulphate heptahydrate setara dg Zn elementa 20mg	c. Zircum Kid
		d. Zn sulphate heptahidrat setaradg Zn.	d. Zirea
Antimoeba	Paromomycin sulfate	Paromomycin sulfate	Gabbryl
Antibiotik	a. Amoxicillin	a. Amoksisillin (trihidrat) 250mg;500mg/kapsul; 250mg/disperta; 125mg/5ml;250mg/5ml sirup kering; 100mg/ml tetes pediatric;1g/via serbuk injeksi (sebagai natrium).	a. Amoxan
	b. Cefadroxil	b. Sefadroksil 250mg;500mg/kapsul; 125mg/5ml sirup.	b. Cefadroxil
	c. Polymixin E Sulphate	c. Colistin sulfate	c. Colistine
	d. Erythromisin	d. Eritromisin stearat setara dengan Eritromisin 250mg/kapsul; 500mg/kaplet filcocap;Eritromisin etilsuksinat setara Eritromisina 200mg/5ml sirop kering; 200mg/tabletkunyah.	d. Erysanbe; Erysanbe chew
	e. Nifuroxazide	e. Nifuroxazide 250mg/5m	e. Nifura
Kotrimoksazole	f. Trimetoprim dan sulfametoksazol.	f. Trimetoprim dan Sulfametoksazol 80mgdan 400mg, 160mg dan 800mg/tablet; 40mgdan 200mg/5ml suspensi	f. Sanprima; Sanprima Forte

(MIMS vol.14, 2013;Farthing et a, 2012)

Tabel 2. Contoh Obat Diare untuk swamedikasi

Obat	Contoh merek dagang	Rute	Dosis
Karbon aktif	Norit®, Bekarbon®	Oral	a. Pada anak usia 12 tahun atau lebih dan dewasa : 25-100g. b. Pada anak usia 1-12 tahun : 25-50 g atau 0.5-1 gram per kilogram berat badan.

Obat	Contoh merek dagang	Rute	Dosis
Attapulgit	Biodiar®, Neo Enterodiasstop®, New Diatabs®, Teradi®, Neo Enterodine®	Oral	a. Pada dewasa dan anak 12 tahun atau lebih : 2 tablet setelah BAB, maksimum 12 tablet sehari. b. Anak usia 6-12 tahun : 1 tablet setelah BAB, maksimum penggunaan 6 tablet sehari.
Kaolin & pektin	Envios-fb®, Neo Diaform®, Neo Kaocitin®, Neo Kaolana®, Kanina®, Kaolimec®, Neo Kaocitin®, Neo Kaomina®, Opidiar®, Omegdiar®	Oral	a. Bayi: 6 - 12 bln: 1 sendok takaran, 1 kai sehari b. Anak-anak: 1 - 3 thn: 1 sendok takaran, 2 kai sehari 3 - 10 thn: 2 sendok takaran, 2 - 3 kai sehari c. Dewasa: 2 sendok takaran, 3 - 4 kai sehari
Attapulgit & pektin	Diagit®, Entrogard®, Entrostop®, Licopec®, Molagit®, Neo Diastop®, Neo Entrostop®, Neo Envios®	Oral	a. Dewasa dan anak usia 12 tahun atau lebih : 2 tablet setelah BAB, maksima 12 tablet sehari. b. Anak usia 6-12 tahun : 1 tablet setelah BAB, maksima 6 tablet sehari.
Ekstrak daun jambu,kunyit,	Diapet®, Fitodiar®, Anstrep®, Antrexol®, Diarem®, Entrodia®, Lesdiar®, Primadia®	Oral	a. Pada dewasa dan anak-anak sehari 2 kai @2 kapsul. b. Pada penyembuhan diare akut 2 kai @2 kapsul, dengan selang waktu 1 jam
Oralit	Oralit		a. <1 tahun : diberikan sebanyak 50-100 ml b. 1-4 tahun : diberikan sebanyak 100-200 ml c. >5 tahun : diberikan sebanyak 200-300 ml d. Dewasa : diberikan sebanyak 300-400 ml

(Mims vol.14, 2013;Farthing et al, 2012)

Pada ibu hamil penggunaan obat kombinasi kaolin-pektin dan attapulgit merupakan pilihan yang tepat dikarenakan obat tersebut tidak akan mempengaruhi kehamilan, tetapi pemberian kaolin yang berkelanjutan dan sering bisa menghambat absorpsi zat besi pada tubuh (Depkes RI., 2008).

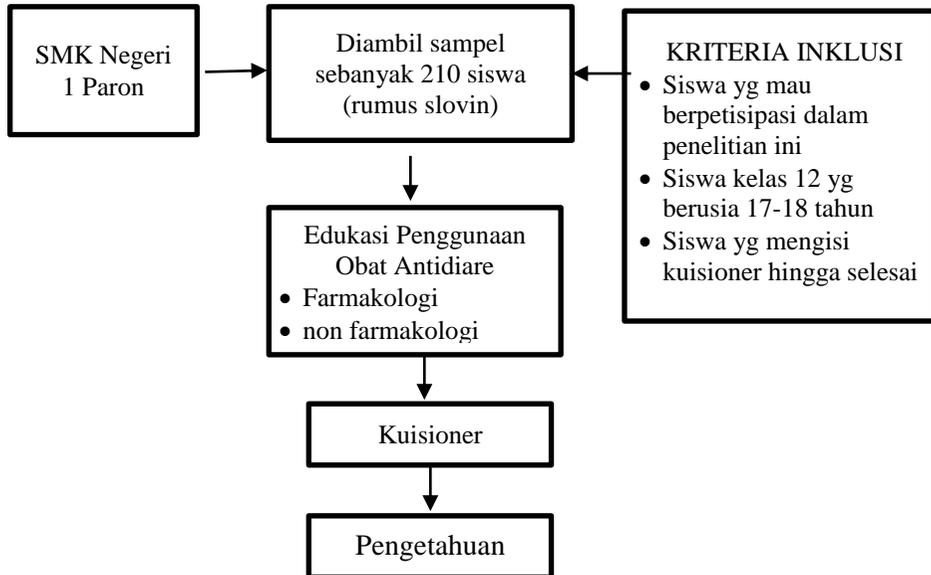
G. Landasan Teori

Pengobatan sendiri atau sering disebut sebagai swamedikasi adalah tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan dengan menggunakan obat-obatan yang dapat dikonsumsi tanpa pengawasan dokter. Obat-obatan yang digunakan biasanya disebut obat tanpa resep. Obat tanpa resep tersebut meliputi obat bebas dan bebas terbatas (El Manan, 2014).

Tindakan swamedikasi dilakukan untuk mengobati penyakit ringan, salah satunya yaitu diare. Diare adalah suatu penyakit yang ditandai dengan peningkatan frekuensi buang air besar sampai lebih dari tiga kali sehari disertai dengan penurunan konsistensi tinja sampai ke bentuk cair. (Djunarko & Dian, 2011). Di Indonesia, insiden diare untuk seluruh kelompok umur di Indonesia adalah 3,5 %.(Riskesdas, 2013). Bila dilihat per kelompok umur prevalensi diare yang terjadi pada orang dewasa terdeteksi sebanyak 59,5% dengan penyebaran di kelompok umur 17 tahun sampai 74 tahun (Kemenkes,2011). Sedangkan prevalensi diare lebih banyak di perdesaan dibandingkan perkotaan, yaitu sebesar 10% di perdesaan dan 7,4% di perkotaan. (Kemenkes,2011). Berdasarkan penelitian Khasanah (2017) masyarakat dengan tingkat pengetahuan swamedikasi diare yang tergolong rendah yaitu sebanyak 17,5% dan sebanyak 31% responden melakukan swamedikasi diare yang tidak rasional.

Berdasarkan penelitian oleh Khairunnisa (2021), menyatakan bahwa tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan edukasi bervariasi dengan persentase terbanyak memiliki tingkat pengetahuan kategori baik yaitu 89,71%, cukup sebanyak 7,35% dan kurang baik sebanyak 2,94%. Kemudian hasil tingkat pengetahuan responden sesudah diberikan edukasi yaitu 100% baik. Berdasarkan perbandingan skor *pretest* dan *posttest* yang diperoleh tingkat pengetahuan responden mengalami peningkatan setelah diberikan edukasi. Edukasi mengenai swamedikasi obat diare menggunakan media slide *PowerPoint* berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan santri/santriwati Lembaga Tinggi Pesantren Luhur dengan nilai $p < 0,000$.

H. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka konsep

I. Hipotesis Penelitian

1. Terdapat perbedaan pengetahuan setelah dilakukan edukasi dan sebelum dilakukan edukasi penggunaan obat Antidiare.
2. Edukasi berpengaruh terhadap pengetahuan tentang penggunaan obat Antidiare pada Pelajar SMK Negeri 1 Paron, Kabupaten Ngawi.