

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Diare**

##### **1. Definisi Diare**

Diare atau sering disebut *gastroenteritis* akut adalah buang air besar dengan konsistensi yang lebih lunak atau cair yang tejadi dengan frekuensi  $\geq 3$  x dalam waktu 24 jam (Jap, A. L. S., & Widodo, A. D., 2021). Diare merupakan penyakit yang membuat penderitanya sering buang air besar dengan kondisi tinja encer atau cair. Pada umumnya diare terjadi akibat mengkonsumsi makanan dan minuman yang terkontaminasi virus, bakteri, atau parasite (Kemenkes, 2022).

Penyakit diare merupakan penyakit menular dan ditandai dengan gejala-gejala seperti perubahan bentuk dan konsistensi tinja menjadi lembek hingga mencair dan bertambahnya frekuensi buang air besar lebih dari pada biasanya disertai muntah-muntah, sehingga menyebabkan penderita mengalami kekurangan cairan tubuh atau dehidrasi yang pada akhirnya apabila tidak mendapatkan pertolongan segera dapat menyebabkan terjadinya keparahan hingga kematian (Apriani, D. G. Y., dkk., 2022).

Diare diartikan sebagai defekasi dari tiga atau lebih tinja lembek atau cair per hari, atau frekuensi lebih dari normal. Diare merupakan penyakit yang disebabkan oleh mikroorganisme meliputi bakteri, virus, parasite, serta protozoa, dan penularannya secara fekal-oral. Selain proses infeksi, diare dapat juga disebabkan oleh penggunaan obat-obatan, proses alergi, kelainan pencernaan serta mekanisme absorpsi, defisiensi vitamin, maupun kondisi psikis (Indriyani, D. P. R., & Putra, I. G. N. S., 2020).

Diare merupakan penyakit yang menyebabkan keluarnya feses lebih dari 3 kali dengan konsistensi cair yang dapat disertai darah atau lendir dan frekuensi yang lebih sering daripada keadaan normal (Apriani, D. G.Y., dkk., 2022). Menurut Kemkes, penyakit diare merupakan penyakit endemis yang berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa

(KLB) dan masih menjadi penyumbang angka kematian di Indonesia terutama pada balita.

## 2. Klasifikasi Diare

Menurut Sari, N. K., Lukito, A & Astria, A., (2017) diare dapat diklasifikasikan berdasarkan lama waktu diare (diare akut dan diare kronik), mekanisme patofisiologis, berat ringan diare, infektif atau non-infektif serta penyebab organic atau fungsional.

### 2.1 Diare Akut

Yaitu diare yang dapat berlangsung selama kurang dari 15 hari dengan konsistensi tinja cair/lembek dengan jumlah yang banyak dari biasanya. Diare akut dapat terjadi karena infeksi dibeberapa faktor, seperti faktor kausa (agent) yang berfungsi sebagai daya penetrasi yang dapat merusak sel mukosa, kemampuan memproduksi toksin yang mempengaruhi sekresi cairan usus halus serta daya lekat kuman. Faktor selanjutnya adalah faktor penjamu (host), faktor ini digunakan untuk mempertahankan diri dari organisme pemicu diare akut, seperti faktor tangkis atau faktor lingkungan internal saluran cerna yang terdiri dari keasaman lambung, motilitas usus, imunitas dan juga lingkungan mikroflora usus.

### 2.2 Diare Kronis

Yaitu diare yang berlangsung selama 15 hari. Diare ini dapat diklasifikasikan berdasarkan patofisiologi menjadi 7 macam diare yang berbeda, diantaranya :

#### 1. Diare osmotic

Merupakan diare yang terjadi akibat adanya peningkatan osmotic isi lumen usus

#### 2. Diare sekretorik

Merupakan diare yang terjadi akibat adanya peningkatan sekresi cairan usus

#### 3. Malabsorbsi asam empedu, malabsorbsi lemak

Diare ini terjadi pada saat motilitas lebih cepat pada pembentukan micelle empedu

4. Defek system pertukaran anion/transport elektrolit aktif di enterosit  
Diare yang terjadi akibat adanya penghentian mekanisme transport ion aktif di enterosit, terdapat gangguan absorpsi natrium dan air
5. Motilitas dan waktu transit usus abnormal  
Terjadi pada saat motilitas lebih cepat, tak teratur sehingga isi usus tidak sempat diabsorbsi
6. Gangguan permeabilitas usus  
Terjadi kelainan morfologi usus dimembran epitel spesifik sehingga permeabilitas mukosa usus halus dan usus besar terhadap air dan garam/elektrolit terganggu
7. Eksudasi cairan, elektrolit dan mucus berlebihan  
Terdapat adanya peradangan dan kerusakan mukosa usus halus serta daya lekat kuman

### **3 Tanda dan Gejala Diare**

Berikut gejala -gejala diare menurut Kemenkes RI, 2007 :

1. Frekuensi buang air besar melebihi normal
2. Kotoran encer / cair
3. Sakit / kejang perut, pada beberapa kasus
4. Demam dan muntah, pada beberapa kasus

Berikut gejala diare pada anak :

1. Dehidrasi ringan atau sedang seperti gelisah, rewel, mata cekung, mulut kering, sangat haus, kulit kering
2. Dehidrasi berat seperti lesu, tak sadar, mata sangat cekung, mulut sangat kering, malas / tidak bisa minum, kulit sangat kering

### **4 Penyebab Diare**

Berikut beberapa penyebab diare, antara lain :

1. Ansietas/cemas (misal pada saat ujian dan bepergian)

2. Keracunan makanan (contohnya makanan yang telah terkontaminasi oleh bakteri atau racun kimiawi)
3. Infeksi virus dari usus (misalnya flu usus)
4. Alergi terhadap makanan tertentu, tidak tahan susu (terjadi pada orang-orang yang tidak memiliki enzim lactase yang berfungsi untuk mencernakan susu)
5. Peradangan usus, misalnya : cholera, disentri, bakteri lain, virus dan lain sebagainya
6. Kekurangan gizi, misalnya : kelaparan, kekurangan zat putih telur

## 5 Pengobatan Diare

### 5.1.Terapi Farmakologis

Obat yang dianjurkan untuk mengatasi diare adalah oralit, yang berkhasiat untuk mencegah kekurangan cairan tubuh.

#### 1. Oralit

##### a. Kegunaan Obat

1. Oralit tidak menghentikan diare, akan tetapi mengganti cairan tubuh yang keluar bersama tinja
2. Oralit 200 adalah campuran gula, garam natrium dan kalium

##### b. Aturan Pemakaian

**Tabel 1. Aturan pemakaian pada bayi dan balita (Kemenkes RI, 2007)**

Keadaan diare	Umur < 11 bulan	Umur 1 – 4 Tahun	Umur > 5 tahun
Tidak ada dehidrasi	Setiap kali BAB beri Oralit		
Terapi A Mencegah dehidrasi	100 ml (0,5 gelas)	200 ml (1 gelas)	300 ml (1,5 gelas)
Dengan dehidrasi	3 jam pertama beri Oralit		
Terapi B	300 ml (1,5 gelas)	600 ml (3 gelas)	1,21 (6 gelas)      2,41 (12 gelas)
Mengatasi dehidrasi	Selanjutnya setiap BAB beri Oralit		
	100 ml (0,5 gelas)	200 ml (1 gelas)	300 ml (1,5 gelas)      400 ml (2 gelas)

Berikan dengan sendok (untuk anak < 2 tahun) sedikit – sedikit secara terus menerus sampai habis. Apabila muntah tunggu 10 menit, kemudian ulangi tetes demi tetes agar anak tidak menolak.

Apabila tidak tersedia oralit dapat membuat larutan sendiri dengan campuran gula 40 g (1 sendok makan), tambahkan garam 3,5 g (1 sendok teh). Kemudian larutkan dengan 1 liter (5 gelas) air mendidih yang telah didinginkan.

## 2. Adsorben dan Obat Pembentuk Massa

Beberapa obat yang termasuk ke dalam kelompok ini adalah norit (karbo adsorben), kombinasi kaolin-pektin dan attapulgit

### a. Kegunaan Obat

1. Mengurangi frekuensi buang air besar
2. Memadatkan tinja
3. Menyerap racun pada penderita diare

### b. Hal yang harus diperhatikan

1. Obat bukan sebagai pengganti oralit
2. Penderita harus minum oralit
3. Tidak boleh diberikan pada anak di bawah 5 tahun

### c. Bentuk sediaan

1. Tablet Norit 250 mg
2. Kombinasi Kaolin-Pektin dan Attapulgit

### d. Aturan pakai

1. Tablet Norit 250 mg

Dewasa : 3 – 4 tablet (750 – 1000 mg), 3 kali sehari (setiap 8 jam).

2. Kombinasi Kaolin-Pektin dan Attapulgit (setiap tablet mengandung 600 mg attapulgit)

Dewasa dan anak > 12 tahun : 1 tablet setiap habis buang air besar, maksimal 12 tablet selama 24 jam.

Anak – anak 6 – 12 tahun : 1 tablet setiap habis buang air besar, maksimal 6 tablet selama 24 jam.

### **5.2.Terapi Non Farmakologis**

Terapi non farmakologis dapat dilakukan dengan cara mengubah kebiasaan – kebiasaan buruk seperti selalu cuci tangan, mengkonsumsi makanan yang bersih dan higienis, serta dilakukan perawatan saat mengalami diare yang sangat berperan dalam percepatan penyembuhan diare (Dyahariesti, N., Yuswantina, R., & Wijayanti, F., 2020).

## **6 Penatalaksanaan Diare**

Berikut lima tatalaksana utama diare yang disebut juga lintas penatalaksanaan diare :

### 1. Rehidrasi yang adekuat

#### a. *Oral Rehydration Therapy (ORT)*

Pada kondisi tanpa dehidrasi pemberian larutan oralit dengan osmolaritas sebanyak 10 ml/KgBB tiap BAB. Kemudian pada pasien diare akut dengan dehidrasi ringan-sedang dapat diberikan sesuai dengan berat badan penderita. Pemberian oralit pertama disarankan sebanyak 75 ml/KgBB, kemudian pada saat buang air besar berikutnya diberikan oralit sebanyak 10 ml/KgBB. Pada pasien bayi yang masih mengkonsumsi Air Susu Ibu (ASI) dapat diberikan.

#### b. Parenteral

Rehidrasi tambahan dengan cairan parenteral diperlukan pada pasien kasus diare dengan dehidrasi berat dengan atau tanpa tanda-tanda syok. Pada bayi usia < 12 bulan diberikan ringer laktat (RL) sebanyak 30 ml/KgBB selama satu jam, dapat diulang ketika denyut nadi terlaba lemah. Apabila denyut nadi teraba kuat, maka pemberian linger laktat dilanjutkan sebanyak 70 ml/KgBB dalam lima jam.

Pada anak usia > 1 tahun dengan kondisi dehidrasi berat, dapat diberikan ringer laktat (RL) sebanyak 30 ml/KgBB selama setengah sampai satu jam. Apabila nadi teraba lemah maupun tidak teraba dapat diulang pemberian linger laktat. Jika nadi kembali

kuat, dapat dilanjutkan pemberian linger laktat sebanyak 70 ml/KgBB selama dua setengah hingga tiga jam.

Penilaian dapat dilakukan tiap satu hingga dua jam, kemudian apabila status rehidrasi masih belum bisa dicapai maka jumlah cairan intravena dapat ditingkatkan. Pemberian oralit sebanyak 5 ml/KgBB/jam dapat diberikan jika pasien sudah bisa mengkonsumsi langsung. Sedangkan pada bayi dilakukan evaluasi dahulu pada enam jam berikutnya, sedangkan usia anak-anak dapat dievaluasi tiga jam berikutnya.

c. Suplemen zinc

Pemberian suplemen zinc dimaksudkan untuk mengurangi durasi diare, menurunkan risiko keparahan penyakit, dan mengurangi episode diare. Secara ilmiah zinc dapat digunakan untuk menurunkan jumlah buang air besar dan volume tinja serta untuk mengurangi risiko dehidrasi. Pada pemberian zinc selama 10-14 hari dapat mengurangi durasi dan keparahan diare. Selain itu, zinc dapat digunakan untuk mencegah terjadinya diare kembali. Sehingga apabila diare telah sembuh, pemberian zinc tetap dilakukan sebanyak 10 mg/hari pada usia < 6 bulan dan 20 mg/hari pada usia > 6 bulan.

d. Nutrisi adekuat

Pemberian nutrisi adekuat seperti pemberian air susu ibu (ASI) serta makanan yang sama saat anak sehat diberikan, hal ini dimaksudkan untuk mencegah penurunan berat badan dan digunakan untuk menggantikan nutrisi yang hilang. Jika terdapat perbaikan nafsu makan atau bisa diartikan anak sedang dalam fase kesembuhan, pasien tidak perlu puasa. Akan tetapi pasien diberikan makanan dalam jumlah sedikit namun sering (> 6 kali sehari) dan makanan yang rendah serat.

Apabila pasien sudah mengalami perbaikan maka makanan dapat diberikan sesuai dengan gizi seimbang dan atau ASI dapat

diberikan sesegera mungkin. Pada pemberian nutrisi ini dapat bermanfaat untuk mencegah terjadinya gangguan gizi, menstimulasi perbaikan usus, dan mengurangi derajat penyakit.

e. Antibiotik Selektif

Pada pemberian antibiotic dapat dilakukan apabila terdapat kondisi-kondisi berikut :

1. Patogen sumber merupakan bakteria
2. Diare berlangsung sangat lama (>10 hari) dengan kecurigaan *Enteropathogenic E coli* sebagai penyebab
3. Apabila patogen dicurigai adalah *Enteroinvasive E coli*
4. Agen penyebab adalah *Yersinia* ditambah penderita memiliki tambahan diagnosis berupa penyakit *sickle cell*
5. Infeksi *Salmonella* pada anak usia yang sangat muda, terjadi peningkatan temperature tubuh (>37,5 °C) atau ditemukan kultur darah positif bakteri

f. Edukasi orangtua / pengasuh

Apabila terdapat gejala seperti demam, tinja berdarah, makan dan atau minum sedikit, terlihat sangat kehausan, intensitas dan frekuensi diare semakin sering, dan atau belum terjadi perbaikan dalam tiga hari orang tua/pengasuh diharapkan dapat memeriksa anak dengan diare di puskesmas atau dokter keluarga.

Orang tua / pengasuh dapat diberikan informasi mengenai cara menyiapkan oralit. Dapat juga diberikan informasi mengenai pemberian obat-obatan seperti antiemetik, antimotilitas, dan antidiare kurang bermanfaat dan kemungkinan dapat menyebabkan komplikasi. Bayi usia kurang dari tiga bulan, tidak dianjurkan untuk menerima obat jenis antispasmolitik maupun antisekretorik. Selain itu obat pengeras feses juga tidak bermanfaat sehingga tidak perlu diberikan.

Diare dapat diberikan dengan pemberian probiotik dan prebiotik. Probiotik merupakan organisme hidup dengan dosis yang efektif untuk penanganan diare akut pada anak.

## 7 Hal – Hal Yang Dapat Dilakukan Untuk Pencegahan Diare

Berikut adalah hal-hal yang bisa dilakukan untuk pencegahan diare, antara lain :

- a. Minum banyak cairan (air, sari buah, sup bening). Hindari alcohol, kopi/teh, susu. Teruskan pemberian ASI pada bayi, akan tetapi pada pemberian susu pengganti ASI encerkan sampai dua kali
- b. Hindari makanan yang tidak bersih atau makanlah makanan yang tidak berasa (bubur, roti, pisang) selama 1 – 2 hari
- c. Minum cairan rehidrasi oral-oralit/larutan gula garam
- d. Cucilah tangan dengan baik setiap habis buang air besar dan sebelum menyiapkan makanan (Diare karena infeksi bakteri/virus bisa menular)
- e. Tutupilah makanan untuk mencegah kontaminasi dari lalat, kecoa dan tikus
- f. Simpanlah secara terpisah makanan mentah dan yang matang, simpanlah sisa makanan di dalam kulkas
- g. Gunakan air bersih untuk memasak
- h. Air minum harus direbus terlebih dahulu
- i. Buang air besar pada jamban
- j. Jaga kebersihan lingkungan
- k. Bila diare berlanjut lebih dari dua hari, bila terjadi dehidrasi, kotoran berdarah, atau terus-menerus kejang perut periksalah ke dokter (diare pada anak-anak / bayi sebaiknya segera dibawa ke dokter)

## B. Swamedikasi

### 1. Definisi Swamedikasi

Swamedikasi merupakan pengobatan sendiri yang dilakukan tanpa menggunakan resep dokter. Pengobatan sendiri dituju untuk penanganan gejala dan penyakit yang mampu didiagnosis sendiri oleh pasien serta penggunaan obat yang telah digunakan lama untuk menangani gejala kronis. Pada swamedikasi pasien dapat membeli obat tanpa resep dokter, membeli obat berdasarkan resep lama, pemberian dari teman atau obat keluarga maupun penggunaan obat sisa (Jajuli, M & Sinuraya, R. K., 2018).

### 2. Faktor yang Mempengaruhi Pilihan Pengobatan Swamedikasi

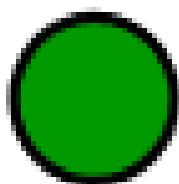
Menurut penelitian Jajuli, M & Sinuraya, R. K, pengobatan sendiri dapat berasal dari banyaknya akses informasi melalui iklan ataupun internet serta cara mendapatkan obat yang murah dan cepat dibandingkan melalui resep dokter. Selain itu pengobatan sendiri juga dapat berasal dari pengalaman pengobatan masa lalu, saran dari teman, serta riwayat pendidikan.

### 3. Penggolongan Obat Untuk Swamedikasi

Penggolongan obat dimaksudkan untuk peningkatan keamanan dan ketepatan penggunaan serta pengamanan distribusinya. Penggolongan obat menurut Permenkes No. 917/1993 adalah obat bebas, obat bebas terbatas, obat keras dan psikotropika, serta obat narkotik. Kemudian pada penggolongan obat untuk swamedikasi adalah obat bebas, obat bebas terbatas, dan obat wajib apotek.

#### a. Obat Bebas

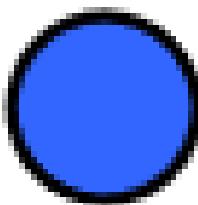
Obat bebas merupakan obat yang dapat dijual bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas adalah lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam.



**Gambar 1. Lambang Obat Bebas**

b. Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas merupakan obat yang sebenarnya termasuk obat keras tetapi masih dapat dijual atau dibeli 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.



**Gambar 2. Lambang Obat Bebas Terbatas**

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

P no. 1 Awas! Obat Keras Bacalah aturan memakainya
--

P no. 4 Awas! Obat Keras Hanya untuk dibakar
--

P no. 2 Awas! Obat Keras Hanya untuk kumur, jangan ditelan
---

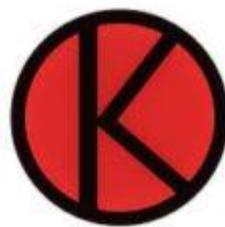
P no. 5 Awas! Obat Keras Tidak boleh ditelan
--



**Gambar 3. Tanda Peringatan Obat Bebas Terbatas**

c. Obat Wajib Apotek

Menurut Kepmenkes obat wajib apotek adalah obat keras yang dapat diserahkan oleh Apoteker kepada pasien di Apotek tanpa menggunakan resep dokter. Obat wajib apotek digolongkan menjadi tiga, yakni obat wajib apotek no. 1, obat wajib apotek no.2, dan obat wajib apotek no.3.



**Gambar 4. Lambang Obat Wajib Apotek**

## C. Pengetahuan

### 1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari kegiatan ingin tahu seseorang melalui berbagai cara dan alat tertentu. Pengetahuan memiliki bermacam jenis dan sifat, yakni ada yang langsung dan nada yang tidak langsung, ada yang bersifat tidak tetap, subyektif, dan khusus serta ada juga yang bersifat tetap, obyektif dan umum. Hal ini tergantung oleh sumber serta cara dan alat yang digunakan untuk memperoleh pengetahuan.

### 2. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Secara umum faktor pengetahuan dapat diklasifikasikan menjadi dua, yakni faktor internal dan faktor eksternal (Darsini., Fahrurrozi., & Cahyono, E. A., 2019) :

#### 1. Faktor Internal

a. Usia

Usia dapat memberikan pengaruh pada daya tangkap serta pola pikir seseorang, sehingga semakin tambahnya usia maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir seseorang dan akan semakin mudah untuk menerima informasi sehingga pengetahuan yang diperoleh akan bertambah.

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin juga termasuk salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yakni adanya perbedaan signifikan antara sirkuit otak perempuan dengan laki-laki.

Pada perempuan lebih sering menggunakan otak kanan, hal ini yang menjadi alasan bahwa perempuan mampu melihat dari berbagai sudut pandang dan menarik kesimpulan. Selain itu perempuan juga dapat menyerap informasi lima kali lebih cepat dibandingkan laki-laki. Sedangkan laki-laki memiliki kemampuan motoric yang jauh lebih kuat dibandingkan perempuan. Selain itu adanya perbedaan respon antara perempuan dan laki-laki terjadi karena perempuan memiliki verbal center pada kedua bagian otanya, sedangkan laki-laki hanya memiliki verbal center pada otak bagian kiri.

2. Faktor Eksternal

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu bimbingan yang dilakukan oleh seseorang untuk suatu perkembangan yang bisa berupa informasi kesehatan yang berguna untuk menunjang kualitas hidup. Pendidikan juga dapat berpengaruh dalam pembentukan perilaku pola hidup terutama dalam sikap, sehingga semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah untuk menerima informasi.

b. Pekerjaan

Merupakan aktivitas yang dilakukan seseorang untuk mendapatkan gaji dan memenuhi kebutuhan. Selain itu lingkungan kerja juga berpengaruh terhadap pengetahuan serta pengalaman seseorang, sehingga adakalanya pekerjaan seseorang akan memberikan kesempatan yang lebih luas untuk memperoleh pengetahuan atau bisa juga tidak bisa mendapatkan informasi.

#### **D. Perilaku**

Perilaku merupakan suatu tindakan atau reaksi seseorang yang disebabkan oleh dorongan organisme kongkret yang berasal dari kebiasaan, motif, nilai-nilai, kekuatan pendorong serta kekuatan penahan seseorang karena adanya pengalaman. Sikap seseorang terbentuk dalam diri masing-masing karena sebagai tekanan atau hambatan dari luar maupun dalam dirinya. Hal ini berarti potensi reaksi yang sudah terbentuk dalam diri seseorang akan muncul berupa perilaku actual sebagai cerminan dari sikap, sehingga dapat dikatakan bahwa perilaku dapat dipengaruhi oleh faktor dalam diri dan faktor lingkungan sekitar (Suharyat, Y. (2009).

Faktor – faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku dapat berupa faktor intern, yakni pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi, motivasi dan lain sebagainya. Sedangkan faktor ekstern yakni lingkungan sekitar baik fisik ataupun non fisik seperti iklim, manusia, social-ekonomi, kebudayaan, dan lain-lain (Ananda, D. A. E., Pristianty, L., & Rachmawati, H., 2013).

#### **E. Kuesioner**

Kuesioner adalah salah satu alat bantu pengumpulan data primer dengan menggunakan metode survey untuk memperoleh opini responden. Kuesioner dapat didistribusikan kepada responden dengan cara langsung oleh peneliti apabila responden relative dekat dan penyebarannya tidak terlalu luas. Dapat juga dikirim lewat pos atau *e-mail* yang biayanya lebih murah, daya jangkau responden lebih luas, serta waktu yang dibutuhkan relatif cepat (Pujiastuti, I., 2010).

Kuesioner pada penelitian ini dibagi menjadi tiga bagian, bagian pertama berisi mengenai karakteristik pasien. Seperti jenis kelamin yang terdiri dari laki-laki dan perempuan. Umur, pendidikan serta pekerjaan. Menurut Depkes RI (2009), umur masa remaja seseorang dimulai pada usia 12 – 16 tahun akan tetapi pada masa remaja beralih ke dewasa dimulai pada usia 17 – 25 tahun sehingga di umur ini seseorang akan lebih terbuka pemikirannya dan terorganisir. Kemudian pada masa peralihan dewasa menjadi tua di umur 46 - 55 tahun, dimana pada usia ini seseorang akan mengalami penurunan jumlah hormone pada tubuh dan fungsi organ. Sedangkan menurut WHO umur remaja dimulai pada usia 18 – 65 tahun, setengah baya 66 – 79 tahun, orang tua 80 – 99 tahun dan orang tua berusia panjang yakni 100 tahun ke atas. Sehingga pada karakteristik umur pasien yang akan digunakan dalam kuesioner ini adalah umur menurut Depkes RI (2009) yakni, umur 17 – 25 tahun, 26 – 35 tahun, 36 – 45 tahun, 46 – 55 tahun dan 56 – 65 tahun. Pendidikan yang digunakan pada kuesioner ini adalah SD, SMP, SMA/SMK, dan Perguruan Tinggi. Sedangkan pada pekerjaan terdiri dari Ibu Rumah Tangga, Pelajar/Mahasiswa, Pegawai Swasta, Pegawai Negeri, dan lainnya.

Bagian kedua berisi pertanyaan mengenai pengetahuan pasien terhadap penyakit diare. Pertanyaan berjumlah 10 soal, yang terdiri dari satu pertanyaan mengenai definisi penyakit diare, satu pertanyaan mengenai tanda-tanda penyakit diare, dua pertanyaan mengenai penyebab penyakit diare, dua pertanyaan mengenai terapi farmakologis penyakit diare, dua pertanyaan mengenai terapi non farmakologis diare, dan dua pertanyaan mengenai tindakan pencegahan penyakit diare. Pada kuesioner bagian ini menggunakan tipe skala *likert*. Skala pengukuran *likert* merupakan skala yang digunakan untuk mengukur persepsi, sikap, atau pendapat seseorang atau kelompok mengenai sebuah peristiwa atau fenomena social. Skala tipe *likert* jawaban yang berupa “sangat paham” , “paham” , “kurang paham” , “tidak paham” (Pujiastuti, I., 2010).

Bagian ketiga berisi pertanyaan mengenai perilaku pasien terhadap swamedikasi diare. Petanyaan berjumlah 10 soal, yang terdiri dari satu pertanyaan mengenai hal-hal apa saja yang dapat dilakukan sebelum minum obat diare, dua

pertanyaan mengenai hal-hal apa saja yang dapat dilakukan dalam penggunaan obat diare, satu pertanyaan mengenai hal-hal apa saja yang dapat dilakukan ketika tidak mengetahui aturan minum obat diare, satu pertanyaan mengenai hal-hal apa saja yang dapat dilakukan dalam penyimpanan obat, satu pertanyaan mengenai hal-hal apa saja yang dapat dilakukan ketika swamedikasi diare tidak berhasil, satu pertanyaan mengenai hal-hal apa saja yang berkaitan dengan terapi non farmakologis, dua pertanyaan mengenai hal-hal apa saja yang dapat dilakukan untuk pencegahan diare, dan satu pertanyaan mengenai hal-hal apa saja yang dapat dilakukan dalam pemusnahan obat diare. Pada kuesioner bagian ini menggunakan tipe skala *likert*. Skala pengukuran *likert* merupakan skala yang digunakan untuk mengukur persepsi, sikap, atau pendapat seseorang atau kelompok mengenai sebuah peristiwa atau fenomena social. Skala tipe *likert* jawaban yang berupa “sangat setuju” , “setuju” , “kurang setuju” , “tidak setuju” (Pujiastuti, I., 2010).

## F. Landasan Teori

Pengetahuan merupakan hasil dari kegiatan ingin tahu seseorang melalui berbagai cara dan alat tertentu. Secara umum faktor pengetahuan dapat diklasifikasikan menjadi dua, yakni faktor internal dan faktor eksternal (Darsini., Fahrurrozi., & Cahyono, E. A., 2019) :

1. Faktor Internal

a. Usia

Usia dapat memberikan pengaruh pada daya tangkap serta pola pikir seseorang, sehingga semakin tambahnya usia maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir seseorang dan akan semakin mudah untuk menerima informasi sehingga pengetahuan yang diperoleh akan bertambah.

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin juga termasuk salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yakni adanya perbedaan signifikan antara sirkuit otak perempuan dengan laki-laki.

Pada perempuan lebih sering menggunakan otak kanan, hal ini yang menjadi alasan bahwa perempuan mampu melihat dari berbagai sudut pandang dan menarik kesimpulan. Selain itu perempuan juga dapat menyerap informasi lima kali lebih cepat dibandingkan laki-laki. Sedangkan laki-laki memiliki kemampuan motoric yang jauh lebih kuat dibandingkan perempuan. Selain itu adanya perbedaan respon antara perempuan dan laki-laki terjadi karena perempuan memiliki verbal center pada kedua bagian otanya, sedangkan laki-laki hanya memiliki verbal center pada otak bagian kiri.

## 2. Faktor Eksternal

### a. Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu bimbingan yang dilakukan oleh seseorang untuk suatu perkembangan yang bisa berupa informasi kesehatan yang berguna untuk menunjang kualitas hidup. Pendidikan juga dapat berpengaruh dalam pembentukan perilaku pola hidup terutama dalam sikap, sehingga semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah untuk menerima informasi.

### b. Pekerjaan

Merupakan aktivitas yang dilakukan seseorang untuk mendapatkan gaji dan memenuhi kebutuhan. Selain itu lingkungan kerja juga berpengaruh terhadap pengetahuan serta pengalaman seseorang, sehingga adakalanya pekerjaan seseorang akan memberikan kesempatan yang lebih luas untuk memperoleh pengetahuan atau bisa juga tidak bisa mendapatkan informasi

Perilaku merupakan suatu tindakan atau reaksi seseorang yang disebabkan oleh dorongan organisme kongkret yang berasal dari kebiasaan, motif, nilai-nilai, kekuatan pendorong serta kekuatan penahan seseorang karena adanya pengalaman (Suharyat, Y. (2009). Faktor – faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku dapat berupa faktor intern, yakni pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi, motivasi dan lain sebagainya. Sedangkan faktor ekstern yakni lingkungan sekitar baik fisik ataupun non fisik seperti iklim, manusia, social-ekonomi, kebudayaan, dan lain-lain (Ananda, D. A. E., Pristianty, L., & Rachmawati, H., 2013).

Pada penelitian Ainun Wulandari & Suci Madhani, 2022 mengenai Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Ibu dalam Swamedikasi Diare pada Balita di Jagakarsa. Dijelaskan bahwa pengetahuan ibu mengenai penyakit diare memiliki hubungan dengan perilaku swamedikasi diare ibu pada balita di Kelurahan Jagakarsa dengan nilai  $p\ value\ 0,000 < 0,05$ . Ibu yang memiliki pengetahuan baik mengenai penyakit diare akan melakukan perilaku swamedikasi diare yang baik.

### **G. Keterangan Empiris**

1. Karakteristik pasien yaitu terdiri dari jenis kelamin, umur, pendidikan serta pekerjaan
2. Tingkat pengetahuan pasien terhadap swamedikasi diare berkategori sangat baik, baik, cukup baik, kurang baik
3. Perilaku pasien terhadap swamedikasi diare berkategori sangat baik, baik, cukup baik, kurang baik

### **H. Hipotesis**

1. Adanya hubungan pada tingkat pengetahuan pasien dan perilaku pasien terhadap swamedikasi diare di Apotek Pajang Farma Surakarta