

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata) . Terdapat 6 tingkat pengetahuan yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat kembali memori yang telah ada sebelumnya.

b. Memahami (*comprehension*)

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

c. Aplikasi (*application*)

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

d. Analisis (*analysis*)

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

diketahui.

e. Sintesis (*synthesis*)

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

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi kemampuan seseorang untuk melaksanakan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi/objek tertentu. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian. (Sholiha et al., 2019)

2. Diare

a. Definisi Diare

Menurut Departemen Kesehatan tahun (2011). Diare adalah buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dengan frekuensi lebih sering dari biasanya (tiga kali atau lebih) dalam satu hari. (Dewi et al., 2021)

Diare merupakan suatu penyakit dimana jumlah tinja/kotoran meningkat dari yang biasanya, bisa berupa air saja dimana memiliki karakteristik yang longgar atau berair yang terjadi setidaknya 3 kali selama 24 jam. (Wulandari & Madhani, 2022) Diare apabila diklasifikasikan berdasar jenisnya dibagi menjadi 2 yaitu diare akut dan diare kronis. Diare akut merupakan peningkatan jumlah feses

lebih dari normal yang biasanya terjadi selama kurang dari 2 minggu dengan gejala berupa perut seperti kram, kembung dan ada gas. Diare akut dapat menyebabkan dehidrasi berat yang berakibat pada kematian. Jenis diare lainnya yaitu diare kronis. Diare kronis merupakan diare yang terjadi selama lebih dari 2 minggu yang dapat mengakibatkan berat badan berkurang (Utami & Luthfiana, 2016)

b. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala diare sendiri yaitu pertama bayi dan anak menjadi cengeng, gelisah, suhu tubuh biasanya meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak nafsu makan, kemudian timbul diare. Diare yang tidak segera ditangani akan menyebabkan tinja semakin lama berubah warna menjadi kehijauan disertai darah. Anus dan daerah sekitar menjadi lecet akibat dari asam laktat yang berasal dari laktosa yang tidak dapat diabsorpsi usus selama diare. (Sari et al., 2021)

Diare yang disebabkan oleh bakteri diklasifikasikan menjadi dua golongan yaitu bakteri non infasif dan bakteri infasif. Bakteri non infasif diantaranya *Vibrio cholera* dan *E. coli*. Bakteri infasif diantaranya adalah *Salmonella sp*, *E. coli hemorrhagic* dan *Campylobacter sp*. (Rendang Indriyani & Putra, 2020).

3. Swamedikasi

Menurut WHO (2014) Pengobatan sendiri atau swamedikasi merupakan perilaku mengkonsumsi obat sendiri berdasarkan diagnosis terhadap gejala sakit yang dialami (Brata, Fisher, Marjadi, Schneider, & Clifford, 2016). Swamedikasi sendiri merupakan bagian dari “*self-care*” yang merupakan usaha untuk mempertahankan kesehatan ataupun mencegah dan mengatasi penyakit (Sitindon, 2020).

a. Faktor – Faktor Melakukan Swamedikasi

- 1) 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-penyakit yang relatif ringan dan beralih ke swamedikasi.
- 2) Berkembangnya kesadaran akan arti penting kesehatan bagi masyarakat karena meningkatnya sistem informasi, pendidikan, dan kehidupan sosial ekonomi sehingga meningkatkan pengetahuan untuk melakukan swamedikasi.
- 3) Promosi obat bebas dan bebas terbatas gencar dari pihak produsen baik melalui media cetak maupun media elektronik bahkan sampai beredar ke pelosok-pelosok desa. Semakin terbarnya distribusi obat melalui puskesmas dan warung obat desa yang berperan dalam meningkatkan pengenalan dan penggunaan obat, terutama OTR dalam sistem swamedikasi

- 4) Kampanye swamedikasi yang rasional di masyarakat mendukung perkembangan farmasi komunitas
- 5) Semakin banyak obat yang dahulu termasuk obat keras dan harus diresepkan dokter, dalam perkembangan ilmu kefarmasian yang ditinjau dari khasiat dan keamanan obat diubah menjadi OTR (OWA, obat bebas terbatas, dan obat bebas) sehingga memperkaya pilihan masyarakat terhadap obat.(Agustikawati *et al.*, 2021)

Menurut Holt, yang dikutip oleh (Aini *et al.*, 2019) swamedikasi memiliki kelebihan dan kekurangan. Kelebihan dari swamedikasi adalah aman jika digunakan sesuai petunjuk, efektif untuk keluhan ringan, biaya obat lebih murah, hemat waktu, merasakan kepuasan tersendiri karena berperan dalam keputusan terapi, menghindari rasa malu jika harus menampakkan bagian tubuh tertentu di hadapan tenaga kesehatan, dan mengurangi beban pelayanan kesehatan pada kondisi terbatasnya sumber daya. Sedangkan kekurangan dari swamedikasi adalah adanya bahaya jika obat tidak digunakan sesuai aturan, hal ini tentunya akan menyebabkan pemborosan biaya dan waktu untuk mengatasi bahaya yang ditimbulkan tadi. Selain itu, ada kemungkinan timbulnya reaksi yang tidak diinginkan, seperti efek samping, resistensi dan sensitivitas. Unsur subjektivitas juga menjadi dominan karena kecendrungan pemilihan obat berdasarkan pengamalan, iklan, dan lingkungan social.

4. Ibu –ibu PKK

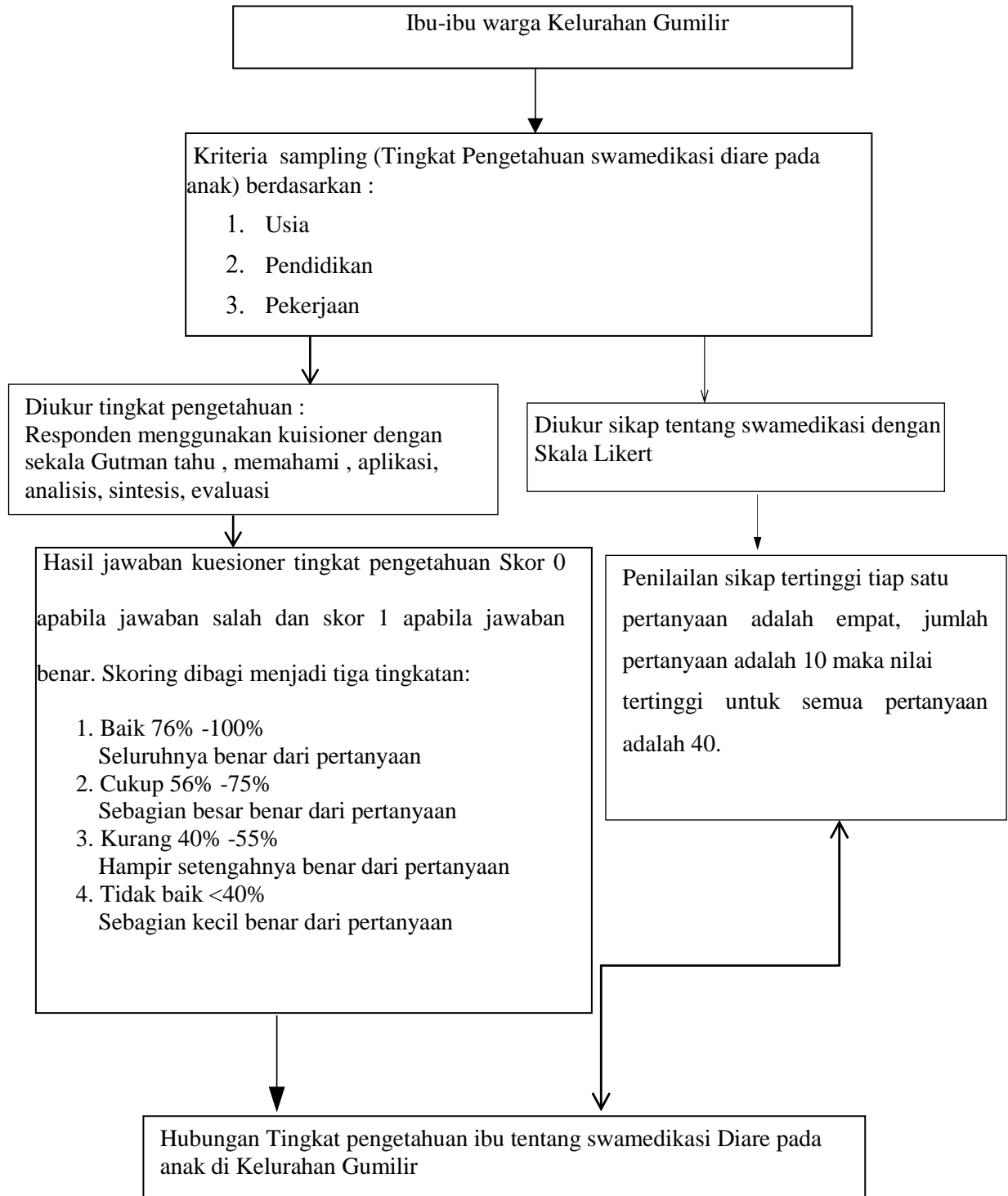
Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga atau biasa disebut dengan PKK merupakan organisasi yang memiliki misi mensejahterakan keluarga Indonesia dalam rangka membangun Negara. Perempuan merupakan kunci dari kesejahteraan dan kekokohan rumah tangga sebab keluarga yang kuat dapat membangun Negara yang kuat pula. Keberadaan gerakan PKK pada masa kini sangat dikenal dikalangan masyarakat dengan berorientasi langsung kepada perempuan- perempuan atau ibu-ibu yang notabnya berprofesi sebagai ibu rumah tangga yang tidak memiliki kegiatan diluar rumah dengan mengacu kepada 10 program pokok yang mencakup penghayatan dan pengamalan pancasila, gotong royong, pangan,sandang, perumahan dan tata laksana rumah tangga, pendidikan dan keterampilan, kesehatan, pengembanga kehidupan berkoperasi, kelestarian lingkungan hidup, dan perencanaan sehat. Ibu yang memiliki peranan penting dalam pengambilan keputusan mengenai kesehatan dalam keluarga termasuk dalam memilih obat yang akan digunakan ketika salah satu keluarga mengalami gangguan kesehatan. Ibu merupakan sosok pemimpin dalam suatu keluarga sehingga ibu-ibu khususnya ibu-ibu PKK diharapkan memiliki pengetahuan lebih dalam memilih obat yang untuk swamedikasi. Menurut Ilham Setyobudi, Fitri Pribadiani, (2020) Pengetahuan ibu dapat dipengaruhi oleh faktor lainnya seperti umur dan pengalaman. Umur ibu tergolong masih muda, mengakibatkan kurang pengalaman tentang perilaku cuci tangan yang

baik agar mencegah penyakit. Oleh karena itu, penting bagi ibu untuk meningkatkan pengetahuan tentang salah satunya dengan mencuci tangan agar terhindar dari kuman penyakit dengan membaca melalui media internet, media massa maupun mengikuti seminar dan menanyakan dengan petugas kesehatan tentang cuci tangan yang baik dan benar. Menurut peneliti bahwa dalam memperoleh sikap dan tindakan yang baik itu ada peran serta dari pengetahuan. (V.A.R.Barao *et al.*, 2022)

5. Kelurahan Gumilir

Kelurahan Gumilir adalah kelurahan yang berada di kecamatan Cilacap Utara Kabupaten Cilacap, Provinsi Jawa Tengah. Kelurahan Gumilir merupakan daerah pantai adapun jumlah penduduk Kelurahan Gumilir \pm 18.761 jiwa dengan jumlah laki-laki 9.468 dan perempuan 9.293 jiwa. Wilayah Kelurahan Gumilir secara administrasi memiliki 20 RW dan 90 RT dengan mata pencaharian sebagai berikut: Pegawai Negeri Sipil, ABRI, Swasta, wiraswasta/Pedagang, Tani, Pertukangan, Buruh Tani, Pensiunan, Nelayan, Pemulung, Jasa dengan sumber pendapatan meliputi sektor pertanian, sektor peternakan, sektor perdagangan, sektor jasa, industri rumah tangga dll. Penduduk berdasarkan tingkat pendidikan sekolah dasar, SMP, SMA/SMU, Akademi/D1-D3, Sarjana, Pascasarjana. Dengan sarana kesehatan Puskesmas Sebanyak 1 unit, UKBM (Posyandu) sebanyak 20 Unit dan Poliklinik/Balai Pelayanan Masy sebanyak 5 unit.

B. Kerangka berpikir



Gambar 1. Kerangka Berpikir

C. Hipotesis

H_0 : Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap ibu terhadap swamedikasi diare pada anak

H_1 : Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap ibu terhadap swamedikasi diare pada anak