

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Swamedikasi

A. Definisi

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), pengobatan swamedikasi ditujukan untuk menangani gejala dan penyakit yang mampu didiagnosis oleh pasien sendiri atau untuk penggunaan obat yang telah digunakan secara terus-menerus untuk penanganan gejala kronis. Penggunaan obat tanpa resep, pembelian obat dari teman atau keluarga, atau penggunaan obat sisa adalah semua contoh pengobatan sendiri (Jajuli & Sinuraya, 2018).

Swamedikasi bertujuan untuk meningkatkan kesehatan seseorang, mengobati penyakit ringan, dan mengelola pengobatan rutin penyakit kronis. Swamedikasi berfokus pada penanganan gejala secara cepat dan efektif tanpa intervensi sebelumnya dari konsultan medis kecuali apoteker, sehingga dapat mengurangi beban kerja dalam situasi dengan sumber daya dan tenaga yang terbatas. Pola swamedikasi sendiri berbeda-beda dalam populasi dan dipengaruhi oleh sejumlah variabel. Termasuk usia, jenis kelamin, pendapatan dan pengeluaran, orientasi perawatan (Cornelia dkk., 2024).

B. Faktor Yang Memengaruhi Tindakan Swamedikasi

Berikut adalah beberapa faktor yang memengaruhi tindakan swamedikasi :

1. Faktor sosial ekonomi

Peningkatan pendidikan dan akses informasi serta peningkatan kesadaran akan pentingnya kesehatan bagi masyarakat akan mendorong masyarakat untuk berpartisipasi langsung dalam pengambilan keputusan tentang masalah perawatan Kesehatan (Putri, 2022)

2. Peningkatan Kesadaran

Peningkatan kesadaran akan pentingnya kesehatan bagi masyarakat karena sistem informasi, Pendidikan dan kehidupan sosial ekonomi meningkat sehingga pengetahuan untuk melakukan swamedikasi juga meningkat (Putri, 2022)

3. Promosi obat bebas dan obat bebas terbatas

Promosi obat bebas dan obat bebas terbatas yang dilakukan produsen melalui media cetak dan elektronik, bahkan sampai ke pelosok desa.(Putri, 2022)

4. Distribusi obat yang lebih luas

Melalui puskesmas dan warung obat desa, yang membantu meningkatkan kesadaran akan penggunaan obat terutama OTR dalam sistem swamedikasi (Putri, 2022)

5. Kampanye swamedikasi

Rasionalitas kampanye swamedikasi di masyarakat mendukung perkembangan farmasi komunitas (Putri, 2022)

6. Peningkatan Kesadaran

Peningkatan kesadaran akan pentingnya kesehatan bagi masyarakat karena sistem informasi, Pendidikan dan kehidupan sosial ekonomi meningkat sehingga pengetahuan untuk melakukan swamedikasi juga meningkat (Putri, 2022)

7. Promosi obat bebas dan obat bebas terbatas

Promosi obat bebas dan obat bebas terbatas yang dilakukan produsen melalui media cetak dan elektronik, bahkan sampai ke pelosok desa (Putri, 2022)

8. Distribusi obat yang lebih luas

Melalui puskesmas dan warung obat, yang membantu meningkatkan kesadaran akan penggunaan obat terutama OTR dalam sistem swamedikasi (Putri, 2022)

9. Kampanye swamedikasi

Rasionalitas kampanye swamedikasi di masyarakat mendukung perkembangan farmasi komunitas. (Putri, 2022)

C. Kriteria Obat Yang Dapat Digunakan Untuk Swamedikasi

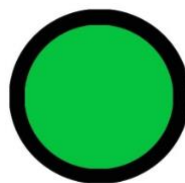
Obat bebas, obat bebas terbatas, dan OWA (Obat Wajib Apotek) adalah beberapa jenis obat yang digunakan dalam swamedikasi. Kriteria obat yang diserahkan tanpa resep, seperti yang dinyatakan dalam Permenkes No.919/MENKES/PER/X/1993, adalah sebagai berikut:

1. Tidak dikontraindikasikan untuk digunakan pada wanita hamil, anak di bawah usia 2 tahun, atau orang tua di atas 65 tahun.
2. Pengobatan sendiri dengan obat yang dimaksud tidak menimbulkan risiko kelanjutan penyakit.
3. Penggunaannya tidak memerlukan prosedur atau alat khusus yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan.
4. Penggunaannya diperlukan untuk penyakit yang prevelensinya tinggi di Indonesia
5. Obat tersebut memiliki rasio keamanan dan manfaat yang dapat diterima sebagai pengobatan tunggal.

D. Golongan Obat Yang digunakan Untuk Swamedikasi

Golongan obat yang dapat digunakan dalam swamedikasi yaitu, obat-obat yang dapat diserahkan tanpa resep dokter termasuk obat bebas (OB), obat bebas terbatas (OBT) (Permekes, 2022)

1. Obat Bebas merupakan obat yang dapat dibeli secara bebas di pasar dan tidak memerlukan resep dokter. “lingkaran hijau dengan garis tepi hitam” merupakan logo khusus pada obat bebas.



Gambar 2.1. Logo Obat Bebas

2. Obat bebas terbatas adalah obat-obatan yang termasuk obat keras yang dapat dibeli dan dijual tanpa resep dokter dan disertai dengan tanda peringatan. “Lingkaran biru dengan garis tepi hitam” merupakan tanda atau logo khusus pada obat bebas terbatas



Gambar 2.2. Logo Obat Bebas Terbatas

Tanda Peringatan Pada Obat Bebas Terbatas	
P. No. 1 Awat ! Obat Keras Bacalah aturan pemakaiannya	P. No. 2 Awat ! Obat Keras Hanya untuk kumur, jangan ditelan
P. No. 3 Awat ! Obat Keras Hanya untuk bagian luar dari badan	P. No. 4 Awat ! Obat Keras Hanya untuk dibakar
P. No. 5 Awat ! Obat Keras Tidak boleh ditelan	P. No. 6 Awat ! Obat Keras Obat wasir, jangan ditelan

Gambar 2.3. Tanda Peringatan Pada Obat Bebas Terbatas

3. Suplemen makanan contohnya seperti vitamin, kalsium dll.

2.1.2 Diare

A. Definisi

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), diare adalah buang air besar dalam bentuk cair sebanyak tiga kali atau lebih dalam satu hari. Diare berkaitan dengan frekuensi pergerakan usus yang berbeda pada setiap orang.

Beberapa orang dewasa yang sehat mungkin melakukan defekasi tiga kali sehari atau bahkan sekali dalam dua hari atau lebih. Peningkatan bentuk feses lembek juga disebut diare. Dapat dikatakan mengalami diare jika, masa feses normal per hari adalah 100-150 g, tetapi jika lebih lama hingga 200-300 g. Pengeluaran air, yang secara normal harus direabsorpsi oleh usus, menyebabkan diare. Reabsorpsi tidak terjadi pada diare, yang menyebabkan fase encer atau diare. Risiko terbesar diare ialah dehidrasi. Jika terjadi dehidrasi, seseorang dapat kehilangan lima liter air setiap hari beserta elektrolit utama, yaitu natrium dan kalium yang berada di dalamnya. Keduanya sangat penting untuk proses fisiologis normal. Kehilangan dua elektrolit utama ini dapat menyebabkan bayi menjadi rewel atau terjadi gangguan irama jantung maupun perdarahan otak. Kondisi dehidrasi lebih berat pada balita dan anak daripada orang dewasa. (Wijoyo Yosef, 2019)

B. Patofisiologi

Patofisiologi diare akut dan kronis yaitu sebagai berikut :

1. Dehidrasi, asidosis metabolik, dan hipokalemia merupakan akibat dari kehilangan udara dan elektrolit serta gangguan asam basa.
2. Renjatan hipovolemik atau pra-renjatan sebagai akibat diare (dengan atau tanpa muntah), penurunan perfusi jaringan, yang menyebabkan hipoksia dan asidosis metabolik yang lebih tinggi, dan gangguan peredaran darah otak (Soporokomatosia) dapat menyebabkan kematian jika tidak segera diobati.

3. Apabila cairan berlebihan keluar dari tubuh akibat diare dan muntah, orang tua terkadang berhenti memberi anak makanan, karena khawatir anak mereka akan muntah dan diare lebih lanjut. Bayi yang gagal menambah berat badan atau anak yang sebelumnya mengalami malnutrisi akan lebih sering mengalami hipoglikemia. Hipoglikemia dapat menyebabkan edema otak, yang dapat menyebabkan kejang dan koma (Anggraini & Kumala, 2022)

C. Klasifikasi Diare

Berdasarkan waktunya diare dibagi menjadi :

1. Diare akut adalah diare yang muncul cepat dan memiliki gejala seperti mual, muntah, demam, dan nyeri abdomen yang berlangsung selama kurang dari 14 hari. Infeksi virus sekitar 80%, sedangkan infeksi bakteri lebih sering terlihat sebagai diare berdarah.
2. Diare kronik adalah keluarnya tinja air dan elektrolit yang sangat baik. Dengan frekuensi buang air besar yang terus meningkat, konsistensi tinja menjadi lebih lembek atau volume tinja meningkat dalam waktu lebih dari 14 hari.
3. Diare persisten adalah diare yang dimulai dengan diare cair atau disentri dan berlangsung lebih dari 14 hari. Beberapa bakteri atau parasit dapat masuk ke tubuh seorang anak dan menyebabkan diare jangka panjang (Anggraini & Kumala, 2022).

D. Gejala-gejala Diare

Gejala-gejala diare menurut Mutmainah Iin, (2020)

1. Gejala Umum

- a. Mengeluarkan kotoran lembek, yang biasanya merupakan gejala diare
- b. Mual dan muntah
- c. Demam
- d. Gejala dehidrasi, yaitu rasa haus, buang air kecil berkurang, urine berwarna gelap, pusing, dan mudah lelah

2. Gejala Khusus

- a. *Vibrio cholera* adalah bakteri yang menyebabkan diare, yang menyebabkan diare yang parah dan muntah. *Disenteriform* adalah tinja yang berlendir dan berdarah.
- b. Dehidrasi (kekurangan cairan) tergantung pada jumlah cairan yang hilang dari tubuh kita, dehidrasi dapat ringan, sedang, atau berat.
- c. Masalah sirkulasi: Kehilangan cairan dapat terjadi dengan cepat pada diare akut. Kehilangan cairan lebih dari 10% berat badan dapat menyebabkan syok atau presyok karena berkurangnya volume darah (hipovolemia).
- d. Gangguan asam-basa (asidosis) terjadi ketika cairan elektrolit (bikarbonat) dari tubuh hilang. Tubuh akan bernafas lebih cepat untuk membantu meningkatkan pH arteri karena kompensasi.

- e. Hipoglikemia (kekurangan kadar gula darah) Anak-anak yang sebelumnya mengalami malnutrisi (kurang gizi) sering mengalami hipoglikemia, yang berarti kadar gula darah rendah. Koma dapat terjadi karena hiperglikemia. Kemungkinan penyebabnya tidak diketahui, tetapi itu mungkin karena cairan ekstra seluler menjadi hipotonik dan air masuk ke dalam cairan intraseluler, menyebabkan odema otak dan koma.
- f. Kekurangan nutrisi: kekurangan nutrisi dapat menyebabkan masalah ini. Jika pemberian makanan dihentikan dan penderita sebelumnya telah mengalami malnutrisi, masalah ini akan semakin parah.

E. Penatalaksanaan

1. Penatalaksana Diare Pada Pasien Dewasa

a. Penggantian Cairan Dan Elektrolit

Menjaga keseimbangan elektrolit dan hidrasi yang cukup selama krisis adalah hal yang paling penting. Semua pasien dengan kondisi tersebut harus melakukan rehidrasi secara oral, kecuali jika mereka tidak dapat minum atau mengalami diare yang parah yang dapat membahayakan jiwa dan memerlukan hidrasi intravena. Untuk cairan rehidrasi oral yang ideal yaitu harus mengandung 3,5 gram natrium klorida, 2,5 gram natrium bikarbonat, 1,5 gram kalium klorida, dan 20 gram glukosa. Jika sediaan ini tidak tersedia secara komersial, pengganti cairan dapat dibuat dengan menambah satu setengah sendok

teh garam, satu setengah sendok teh baking soda, dan dua hingga empat sendok makan gula per liter air. Untuk menggantikan kalium, dapat diganti dengan dua buah pisang atau satu cangkir jus jeruk. Saat pasien merasa haus, cairan harus diminum sebanyak mungkin. Jika terapi intravena diperlukan, dapat diberikan cairan normal, seperti cairan normotonik, seperti cairan salin normal atau ringer laktat. Selain itu, suplemen kalium diberikan sesuai pedoman kimia darah. Untuk menjaga Tingkat hidrasi, perhatikan tanda-tanda vital, pernapasan, dan urin, dan lakukan penyesuaian infus jika diperlukna. Pemberian harus segera diubah ke cairan oral untuk rehidrasi (Zulkifli, 2015)

b. Antibiotik

Pemberian antibiotik secara empiris jarang dilaporkan pada diare infeksi akut, karena 40% kasus sembuh tanpa pemberian antibiotic dalam waktu kurang dari tiga hari. Antibiotik juga diindikasikan pada pasien dengan gejala dan tanda infeksi diare seperti demam, feses berdarah, leukosit pada feses mengurangi ekresi dan kontaminasi lingkungan, atau penyelamatan jiwa pada infeksi diare, diare pada pelancong, dan pasien yang memiliki system kekebalan tubuh yang lemah (Zulkifli, 2015)

c. Obat Anti-Diare

1) Kelempok Anti-sekresi Selektif

Terobosan terbaru abad ini mulai tersedianya secara luas rececadotril, yang berguna sebagai penghambat enzim enkephalinase, sehingga enkephalin dapat bekerja kembali secara normal. Dengan perbaikan fungsi, sekresi elektrolit akan dinormalkan. Ini akan memungkinkan untuk mengembalikan keseimbangan cairan. Hidrasec merupakan obat antidiare generasi pertama, obat ini dapat digunakan dan aman bagi anak-anak (Zulkifli, 2015)

2) Kelompok Opiat

Kelompok obat ini mencakup kodein fosfat, loperamide HCl, dan kombinasi difenoksilat dan atropine sulfat. Dosis kodein adalah 15-60 mg 3x sehari, dan loperamide adalah 2-4 mg/3-4 kali sehari. Mekanisme obat ini yaitu menghambat propulsi dan meningkatkan penyerapan cairan, yang dapat memperbaiki konsistensi feses dan mengurangi frekuensi diare. Jika diberikan dengan benar, obat ini cukup aman dan dapat mengurangi frekuensi buang air besar sampai 80%. Namun, obat-obatan ini tidak direkomendasikan untuk diare akut dengan gejala demam atau sindrom sentry (Zulkifli, 2015).

3) Kelompok Absorbent

Kelompok obat ini mencakup arang aktif, attapulgit aktif, bismut subsilat, pektin, kaolin atau smektit. Obat ini diberikan

karena dapat memiliki kemampuan untuk menyerap zat infeksius atau toksin. Dengan efek ini, sel mukosa terhindar dari kontak langsung dengan bahan yang dapat merangsang sekresi elektrolit (Zulkifli, 2015)

4) Zat hidrofilik

Koloid dengan cairan dapat dibentuk dalam lumen usus oleh ekstrak tumbuh-tumbuhan seperti *plantago ovata*, *psyllium*, *karaya* (*strerrculia*), *ispraghulla*, *coptidis* dan *catechu*. Beberapa tumbuhan tersebut dapat mengurangi frekuensi dan konsistensi feses, tetapi tidak dapat mengurangi kehilangan cairan dan elektrolit. Penggunaannya adalah 5-10 mL dua kali sehari jika diamput air atau dalam bentuk kapsul atau tablet (Zulkifli, 2015)

5) Probiotik

Lactobacillus dan *Bifi dobacteria*, juga dikenal sebagai *Saccharomyces boulardi*, adalah kelompok probiotik yang meningkatkan jumlah di saluran cerna akan bermanfaat karena mereka bersaing untuk nutrisi dan reseptor saluran cerna. Diberikan sebanyak mungkin untuk mengurangi atau menghilangkan diare (Zulkifli, 2015).

2. Penatalaksana Diare Pada Pasien Anak

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

- a. Pemberian oralit untuk mencegah terjadinya dehidrasi saat diare
 - 1) Diare tanpa dehidrasi
 - a) umur <1 tahun : 50-100 ml setiap kali buang air besar
 - b) umur >1 tahun : 100-200 ml setiap kali buang air besar
 - 2) Diare dengan dehidrasi ringan/sedang. Diberikan dosis 75 ml/kgBB dalam 3 jam pertama dan selanjutnya diteruskan dengan pemberian oralit seperti pada diare tanpa dehidrasi
 - 3) Diare dengan dehidrasi berat. Penderita diare yang tidak dapat minum harus segera dirujuk ke puskesmas untuk diberikan cairan IV.
- b. Pemberian zinc bertujuan untuk mengurangi keparahan dan durasi diare, frekuensi dan volume tinja, dan risiko kekambuhan diare pada tiga bulan setelahnya. Dosis zinc yang harus diberikan kepada anak-anak di bawah usia enam bulan adalah setengah tablet (10 mg) setiap hari selama sepuluh hari, dan satu tablet (20 mg) setiap hari selama sepuluh hari.
- c. Selama anak mengalami diare, ASI dan nutrisi terus diberikan untuk memenuhi kebutuhan gizinya dan mencegah penurunan berat badan.

- d. Pemberian antibiotik hanya boleh diberikan kepada penderita diare dengan darah dan dugaan kolera.
- e. Arahkan anak ke petugas kesehatan jika mereka mengalami demam, diare lebih sering, muntah berulang, sangat haus, makan atau minum sedikit, tinja berdarah, dan tidak membaik dalam waktu 3 hari (Ruth & Situmeang, 2024).

2.2 Landasan Teori

Dalam sebuah penelitian di Kelurahan Gumilir mengenai Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Swamedikasi Diare Pada Anak, terdapat 70 orang dengan wawasan baik, 14 orang dengan wawasan cukup positif, dan 16 orang dengan wawasan kurang baik. Sebagian besar ibu menganggap swamedikasi diare. Ada tautan tingkatan wawasan dan swamedikasi diare pada anak dengan hasil P-value = 0,000. Ini menunjukkan bahwa ada tautan antara keduanya pada anak tersebut (Nugraheni dkk., 2023)

Menurut penelitian dari Gede dkk., (2022) tentang Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Diare Pada Balita Di Kelurahan Baler Bale Agung Kabupaten Jembran, sebagian besar responden berusia 26-35 tahun, dengan 18 responden dengan persentase (60.0%), dan sebagian besar responden dengan tingkat pendidikan SMA tertinggi, yaitu 26 responden dengan persentase (86.7%). Sebagian besar responden bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT). Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Diare Pada Balita di Kelurahan Baler Bale Agung Kabupaten Jembrana menunjukkan bahwa sebagian besar responden, yaitu

18 responden, atau 60.0%, memiliki pengetahuan yang cukup baik. Data ini menunjukkan bahwa masih banyak responden yang memiliki pengetahuan yang cukup baik.

Hasil penelitian Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Swamedikasi Diare Pada Anak Di Desa Karangasem Kabupaten Cirebon. Dari 93 responden mayoritas usia yang memiliki pengetahuan baik terhadap swamedikasi diare pada anak adalah ibu dengan usia 26-35 tahun sebanyak 29 responden (90,6%), diikuti oleh usia 36-45 tahun sebanyak 24 responden (92,3%), usia 17-25 tahun 18 responden (72%), dan usia 46-55 tahun sebanyak 7 responden (70%). Dengan uji chi square didapatkan bahwa hasil P value yaitu 0,088, dengan nilai χ^2 hitung sebesar 11,025. Nilai χ^2 tabel dengan $df=6$ adalah 12,592. Hal ini menunjukkan bahwa $p \text{ value} > \alpha$ ($0,088 > 0,05$) dan nilai χ^2 hitung $< \chi^2$ tabel ($11,025 < 12,592$), hal ini dapat diartikan bahwa pada penelitian ini tidak adanya hubungan antara usia ibu dengan pengetahuan tentang swamedikasi diare pada anak (Pransiska dkk., 2023).

Hasil penelitian pengetahuan ibu – ibu PKK terhadap swamedikasi diare akut pada anak sebanyak 19 responden dengan persentase 54,3 % memiliki pengetahuan baik, 15 responden dengan persentase 42,8 % memiliki pengetahuan cukup baik dan 1 responden dengan persentase 2,8% memiliki pengetahuan kurang baik. Berdasarkan uji *chi square test* tidak ada pengaruh yang signifikan antara usia dengan tingkat pengetahuan terhadap swamedikasi diare akut terpenuhi apabila nilai $p = 0,000 < 0,05$. Tidak ada pengaruh yang signifikan

antara pekerjaan dengan tingkat pengetahuan terhadap swamedikasi diare akut pada anak dengan nilai pada uji chi square test 0.974 dimana syarat-syarat untuk memenuhi uji chi square terpenuhi apabila nilai $p = 0,000 < 0,05$. Terdapat pengaruh yang signifikan antara pendidikan dengan tingkat pengetahuan terhadap swamedikasi diare akut pada anak dengan nilai pada uji chi square test 0.030 dimana syarat-syarat untuk memenuhi uji chi square terpenuhi apabila nilai $p = 0,000 < 0,05$ (Farida dkk., 2023a)

2.3 Hipotesis Penelitian

- H0 : Usia, Tingkat pendidikan,, jenis pekerjaan dan jumlah anak tidak berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan ibu mengenai swamedikasi obat diare.
- H1 : Usia, Tingkat Pendidikan, jenis pekerjaan dan jumlah anak berpengaruh pada tingkat pengetahuan ibu mengenai swamedikasi obat diare