

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN SWAMEDIKASI
DIARE DI MASYARAKAT KELURAHAN PESURUNGAN LOR
KOTATEGAL**



LAPORAN PENELITIAN

Sebagai Salah Satu Bentuk Pengamalan Tri Dharma Perguruan Tinggi

Oleh :

Sari Prabandari, S.Farm, M.M.,Apt (NIPY 08.015.223)
Amelia Zoraya, S.Psi (NIPY 04.011.082)
Nur Syari'e Hidayah (NIM 19.081.041)

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI
POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA TEGAL**

Agustus 2021

**SK Direktur Nomor : 098.05/PHB/V/2021 Tanggal 31 Mei 2021
Surat Perjanjian Pelaksanaan Kegiatan Penelitian
Nomor : 015.16/P3M.PHB/V/2021 Tanggal 6 Mei 2021**

**HALAMAN PERSETUJUAN
LAPORAN PENELITIAN**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN SWAMEDIKASI
DIARE PADA MASYARAKAT PESURUNGAN LOR KOTA TEGAL**

Sebagai Salah Satu Bentuk Pengamalan Tri Dharma Perguruan Tinggi

Oleh:

Sari Prabandari, S.Farm, M.M.,Apt (NIPY 08.015.223)

Amelia Zoraya, S.Psi (NIPY 04.011.082)

Tegal, 9 Agustus 2021

Menyetujui,

Ketua Program Studi D III Farmasi
Politeknik Harapan Bersama



apt. Sari Prabandari, S.Farm., M.M.
NIPY. 08.015.223

Ketua P3M
Politeknik Harapan Bersama



Kusnadi, M.Pd.
NIPY. 04.015.217

**HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN PENELITIAN**

- 1. Judul** : HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN SWAMEDIKASI DIARE DI MASYARAKAT KELURAHAN PESURUNGAN LOR KOTA TEGAL
- 2. Ketua Peneliti**
- a. Nama Lengkap : Sari Prabandari, S. Farm, MM, Apt
 - b. NIDN : 0623018502
 - c. NIPY : 08.015.223
 - d. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli
 - e. Program Studi : DIII Farmasi
 - f. Alamat e-mail :
- 3. Jumlah Anggota** : 1
- Nama Anggota 1 : Amelia Zoraya, S.Psi
- Biaya Penelitian** : Rp. 2,742,500

Tegal, Agustus 2021

Reviewer 1

IROMA MAULIDA, SKM, M.Epid

NIPY. 10.009.058

Menyetujui,

Ketua Prodi DIII Farmasi

Politeknik Harapan Bersama

SARI PRABANDARI, S. Farm, MM, Apt

NIPY. 08.015.223

Mengetahui,

Wakil Direktur 1

Politeknik Harapan Bersama

apt. Heru Nurcahyo, S.Farm., M.Sc

NIPY. 10.007.038

Reviewer 2

Inur Tivani, S.Si, M.Pd

NIPY. 09.015.239

Ketua Tim Pelaksana
Penelitian

Sari Prabandari, S. Farm, MM,
Apt

NIPY. 08.015.223

Mengesahkan,

Ketua P3M

Politeknik Harapan Bersama

Kusnadi, M.Pd

NIPY. 04.015.217

PERNYATAAN

Dengan ini kami menyatakan bahwa:

1. Penelitian ini tidak pernah dibuat oleh peneliti lain dengan tema, judul, isi, metode, objek penelitian yang sama.
2. Penelitian ini bukan merupakan karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar akademik di suatu perguruan tinggi.
3. Dalam penelitian ini juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Tegal, 9 Agustus 2021



tua Tim Peneliti,

Sari Prabandari, S.Farm, M.M, Apt
NIPY. 08.015.223

Penyataan Anggota :

NO	Nama	Tanda Tangan
1	Amelia Zoraya, S.Psi	

KATA PENGANTAR

Segala puji hanya bagi Allah, S.W.T. Tiada kata yang pantas terucap selain syukur kepada Allah SWT atas rahmat dan kasih sayang-Nya yang tiada batas sehingga laporan penelitian ini dapat terselesaikan. Shalawat dan salam tak lupa kami panjatkan kepada manusia paling mulia, Muhammad SAW, suri tauladan seluruh umat.

Banyak kendala yang dihadapi dalam penyusunan laporan penelitian ini. Namun, berkat bantuan berbagai pihak, kendala tersebut satu-persatu dapat diatasi. Ucapan terimakasih sebanyak-banyaknya kami sampaikan kepada:

1. Bapak Nizar Suhendra, S.E, M.P.P selaku Direktur Politeknik Harapan Bersama Tegal.
2. Bapak Kusnadi, M.Pd ,selaku Ketua Pusat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (P3M) Politeknik Harapan Bersama Tegal.
3. Ibu Sari Prabandari, S.Farm, MM, selaku Ketua Program Studi D III Farmasi
4. seluruh pihak yang telah membantu, yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu.

Kami menyadari dalam penulisan laporan ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu, kami menerima saran dan kritik yang bersifat membangun dari semua pihak demi penyempurnaan laporan penelitian. Semoga laporan ini ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan semua pihak yang memerlukan.

Tegal, Agustus 2021

Tim Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Pembatasan Masalah	2
1.4 Tujuan Penelitian	3
1.5 Manfaat Penelitian	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 Swamedikasi	4
2.2 Pengobatan Rasional	5
2.3 Diare	5
2.4 Terapi Diare	6
2.5 Obat Anti Diare	6
2.6 Kerangka Konsep	7
BAB III METODE PENELITIAN	8
3.1 Jenis Penelitian	8
3.2 Tempat dan Waktu	8
3.3 Populasi dan Sampel	8
3.4 Variabel Penelitian	10
3.5 Teknik Pengumpulan Data	12
3.6 Analisis Data	12
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	13
4.1 Karakteristik Responden	13
4.2 Pengetahuan Masyarakat Tentang Swamedikasi Diare	15
4.3 Tindakan Swamedikasi	20
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	23
5.1 Simpulan	23
5.2 Saran	23
DAFTAR PUSTAKA	24

ABSTRAK

Pelaksanaan swamedikasi dapat menjadi sumber terjadinya kesalahan pengobatan karena keterbatasan pengetahuan akan obat dan penggunaannya. Tindakan swamedikasi dilakukan untuk mengobati penyakit ringan, salah satunya yaitu diare. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan tindakan swamedikasi diare pada masyarakat kelurahan pesurungan Lor Tegal.

Metode penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* dengan pendekatan kuantitatif. Sampel berjumlah 60 orang ibu - ibu dipilih secara *purposive sampling* dengan mempertimbangkan kriteria tertentu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan tindakan swamedikasi diare dengan nilai $p=0.04 < 0.05$. Tingkat pengetahuan yang terdapat di kelurahan Pesurungan Lor yang ditunjukkan nilai baik sejumlah 63.33%, cukup 31,66% dan kurang 5%.

Kata kunci: diare, farmasi, Pesurungan Lor, swamedikasi.

ABSTRACT

The implementation of self-medication can be a source of medication errors due to limited knowledge of drugs and their use. Self-medication is used to treat minor ailments, one of which is diarrhea. This study aims to determine the relationship between the level of knowledge and self-medication of diarrhea in the community of Pesurungan Lor Tegal village.

The research method used is cross sectional quantitative. The sample of 60 mothers was selected by purposive sampling by considering certain criteria.

The results showed that there was a relationship between knowledge and self-medication of diarrhea with p value = $0.04 < 0.05$. The level of knowledge contained in the Pesurungan Lor village which is shown to be of good value is 63.33%, 31.66% is sufficient and 5% is less.

Keyword: diarrhea, pharmacy, Pesurungan Lor, self-medication.

BAB I

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Salah satu hal yang sangat penting di dalam kehidupan seseorang adalah kesehatan. Seseorang yang merasa sakit akan melakukan upaya penyembuhan demi memperoleh kesehatan kembali. Cara untuk mengupayakan kesembuhan dari suatu penyakit antara lain dengan pengobatan sendiri.

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).

Informasi melalui iklan obat bebas dan obat bebas terbatas dan ketersediaan obat-obatan tersebut di pasaran memungkinkan seseorang untuk melakukan pengobatan sendiri terhadap keluhan penyakitnya. Pengobatan sendiri dilakukan karena relatif lebih cepat, hemat biaya, dan praktis tanpa perlu periksa ke dokter. Namun, untuk melakukan pengobatan sendiri dibutuhkan informasi yang benar agar dapat dicapai mutu pengobatan sendiri yang baik, yaitu tersedianya obat yang cukup dengan informasi memadai. Hal ini berdampak pada meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. (Wahyuningtyas, 2010). Pada pelaksanaannya swamedikasi dapat menjadi sumber terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) karena keterbatasan pengetahuan masyarakat akan obat dan penggunaannya. Masyarakat cenderung hanya tahu merk dagang obat tanpa tahu zat berkhasiat. (Depkes RI, 2006).

Suatu perilaku dipengaruhi oleh banyak faktor. Salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku swamedikasi adalah pengetahuan. Hasil penelitian dari Supardi (2009) yang menunjukkan bahwa dengan adanya peningkatan

pengetahuan maka jumlah individu yang memiliki sikap dan berperilaku pengobatan sendiri sesuai aturan juga meningkat.

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 %.(Risksedas, 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.

Jumlah kasus diare di Kota Tegal tahun 2016 dilaporkan sebanyak 13.346 kasus atau 222,2% dari perkiraan jumlah kasus diare sebanyak 5.995 kasus. Jumlah ini meningkat dibanding Tahun 2015 sebanyak 9.084 kasus. Angka cakupan ini jauh diatas target SPM Nasional sebesar 100%. Banyaknya kasus diare ini disebabkan antara lain hygiene sanitasi yang masih buruk di Kota Tegal. Salah satu kecamatan yang terdapat kasus diare adalah kecamatan Margadana yaitu sekitar 2122 kasus. (Profil Kesehatan Kota Tegal Tahun 2016). Kelurahan Pesurungan Lor merupakan salah satu kelurahan yang terdapat di kota Tegal, yang berada di kecamatan Margadana dimana berdasarkan data statistik kesehatan dasar 2019 diare merupakan kasus penyakit tertinggi yang ada di wilayah tersebut.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Tindakan swamedikasi diare di Kelurahan Pesurungan Lor Kota Tegal.

Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan tingkat pengetahuan dengan swamedikasi diare pada masyarakat kelurahan Pesurungan Lor Kota Tegal?

Pembatasan Masalah

- a. Subjek penelitian ini adalah ibu rumah tangga masyarakat daerah pesurungan lor
- b. Data dikumpulkan pada bulan juni 2021
- c. Diare yang diteliti yaitu diare akut dimana diare berlangsung kurang dari 14 hari.
- d. Pengetahuan meliputi pengertian swamedikasi, tanda golongan obat, informasi dosis, aturan minum obat, pengertian indikasi, pengertian efek samping, pengobatan diare, pencegahan diare, obat tradisonal untuk diare.
- e. Tindakan swamedikasi meliputi alasan swamedikasi, jenis obat yang digunakan, nama obat, perhatian kemasan obat, pertimbangan dalam memilih obat, lama pemakaian obat, jika swamedikasi tidak memberikan kesembuhan, jika timbul efek samping obat, dan efek samping obat yang muncul.

Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan tindakan swamedikasi diare pada masyarakat Kelurahan Pesurungan Lor Tegal.

Manfaat Penelitian

- a. Pihak Masyarakat

Bahan dasar melakukan promosi kesehatan mengenai pengobatan terhadap penyakit diare.

- b. Peneliti Lain

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Swamedikasi

Pengertian mengenai swamedikasi mengacu pada Departemen Kesehatan Republik Indonesia/Depkes RI (2007), World Health Organization/WHO (1998), dan *The International Pharmaceutical Federation/ FIP* (1999). Menurut Depkes RI (2007), swamedikasi merupakan upaya pengobatan yang dilakukan sendiri. WHO (1998) mendefinisikan swamedikasi adalah pemilihan dan penggunaan obat modern, herbal, maupun obat tradisional oleh seorang individu untuk mengatasi penyakit atau gejala penyakit. FIP (1999) mendefinisikan swamedikasi atau *self-medication* sebagai penggunaan obat-obatan tanpa resep oleh seorang individu atas inisiatifnya sendiri.

Beberapa jenis keluhan dan penyakit yang sering diatasi dengan tindakan swamedikasi adalah diare, demam, nyeri, pusing, batuk, influenza, sakit maag, kecacingan, penyakit kulit dan lain-lain. Keluhan dan penyakit tersebut dianggap sebagai penyakit ringan oleh masyarakat (Depkes RI, 2006).

Swamedikasi mempunyai manfaat dan kerugian. Beberapa manfaat dari swamedikasi adalah menghemat biaya sendiri dan biaya ke dokter, serta segera dapat melakukan aktivitas kembali. Kerugian yang dapat timbul dari swamedikasi seperti terjadi salah obat, timbulnya efek samping yang merugikan, terjadi penutupan (*masking*) gejala-gejala yang dibutuhkan untuk ke dokter dalam menentukan diagnosa, serta penyakit bertambah parah. (Anief, 2007).

Dalam melakukan swamedikasi, terdapat beberapa hal yang harus diperhatikan. Pertama adalah mengenali secara akurat gejala penyakit yang dialami. Kedua, obat yang digunakan untuk swamedikasi adalah obat yang tergolong obat bebas, obat bebas terbatas dan obat wajib Apotek. Ketiga, obat golongan tersebut diperoleh di Apotek atau toko obat. Keempat, sebelum menggunakan obat, baca sifat, cara pemakaian, dan tanggal kadaluarsa obat pada etiket, brosur, atau kemasan obat agar penggunaannya tepat dan aman.

2.1.1 Pengobatan Rasional

Dalam melakukan swamedikasi, sebaiknya mengikuti persyaratan penggunaan obat rasional. Penggunaan obat dikatakan rasional apabila pasien menerima obat sesuai dengan kebutuhannya, untuk periode waktu yang adekuat, dan dengan harga yang paling murah untuk pasien dan masyarakat. (Kemenkes, 2011).

Pengobatan rasional meliputi :

- a) **Tepat indikasi** adalah adanya kesesuaian antara diagnosis pasien dengan obat yang diberikan.
- b) **Tepat obat** adalah pemilihan obat dengan memperhatikan efektivitas, keamanan, rasionalitas dan murah.
- c) **Tepat dosis regimen** adalah pemberian obat yang tepat dosis (takaran obat).
- d) **Waspada efek samping obat**, efek samping obat berbanding lurus dengan dosis. Artinya semakin besar dosis akan semakin besar efek sampingnya. (Wahyuningtyas, 2010)

Diare

Menurut Ngastiyah (2003), diare merupakan gangguan sistem gastrointestinal atau penyakit lain diluar saluran pencernaan. Definisi diare juga dikemukakan oleh Priyanto (2009) yaitu buang air besar (defekasi) dengan jumlah tinja yang lebih banyak dari biasanya, tinja berbentuk encer atau setengah cair (setengah padat), dapat pula disertai frekuensi defekasi yang meningkat.

Berdasarkan lama terjadinya, diare dikelompokkan menjadi tiga yaitu diare akut, diare persisten, dan diare kronis. Menurut Depkes (2002), diare akut yaitu diare yang berlangsung kurang dari 14 hari tanpa diselang-seling berhenti lebih dari 2 hari. Diare persisten Diare persisten adalah diare yang berlangsung 15-30 hari, merupakan kelanjutan dari diare akut atau peralihan antara diare akut dan kronik. Diare kronis adalah diare hilang-timbul, atau berlangsung lama dengan penyebab non-infeksi, seperti penyakit sensitif terhadap gluten atau gangguan metabolisme yang menurun. Lama diare kronik lebih dari 30 hari.

Terapi Diare

Terapi pada diare akut yang tidak disebabkan oleh infeksi (tidak ada panas dan simtom sistemik) adalah terapi simtomatik seperti :a) terapi rehidrasi, b) pemberian loperamid atau defenoksilat atau adsorben, dan c) Diet. Sedangkan yang disebabkan oleh bakteri (timbul panas dan simtom sistemik), menggunakan antibiotik yang sesuai.

Pada diare kronik penyebabnya kemungkinan adalah infeksi intestinal, inflamasi, malabsorpsi, obat-obat tertentu, dan gangguan motilitas usus. Jika diagnosa tidak dapat ditegakkan, diberikan pengobatan simtomatik seperti : terapi rehidrasi, hentikan penyebab diare potensial sesuaikan diet atau terapi dengan loperamid atau zat adsorben.(Priyanto, 2018)

Obat Anti Diare

Berikut obat-obatan yang dapat digunakan untuk mengobati diare:

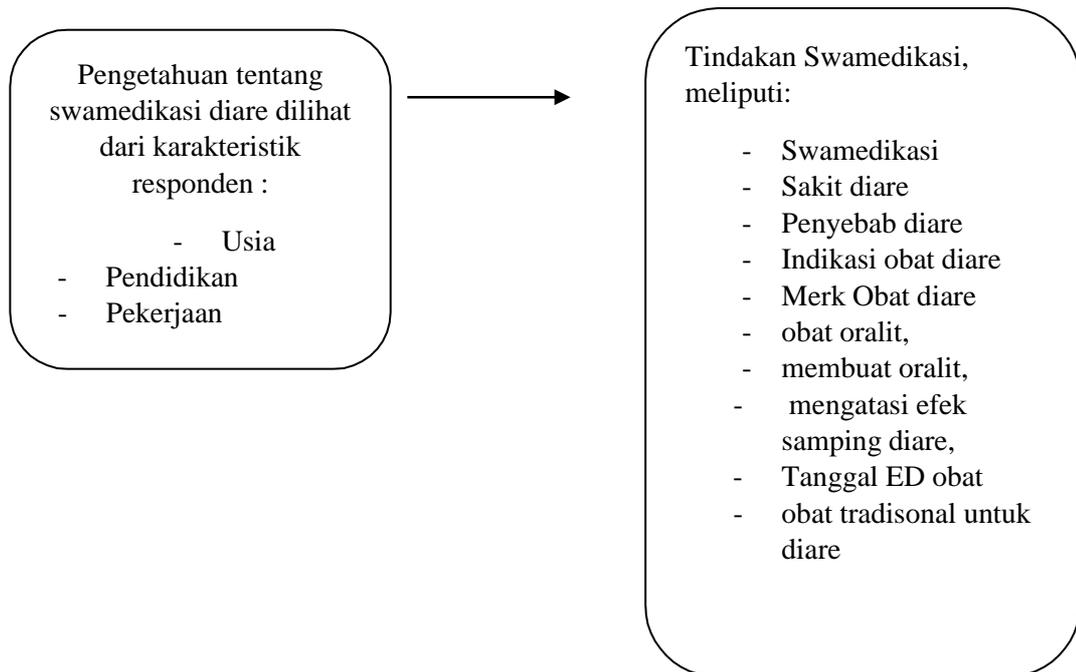
- a) Obat-obat Antimotilitas, dua obat yang dipakai secara luas untuk mengendalikan diare adalah difenoksilat dan loperamid yang memiliki efek mengaktifkan reseptor opioid pada usus untuk menghambat pelepasan asetilkolin dan menurunkan peristaltik.
- b) Adsorben, Obat-obat adsorben seperti kaolin, pektin, metilselulosa dan attapulgit, magnesium alumunium silikat digunakan secara luas untuk mengobati diare. Obat-obat ini bekerja dengan mengabsorpsi toksin intestinal atau mikroorganisme, atau dengan melapisi dan melindungi mukosa intestinal.
- c) Obat-obat yang mengubah transport cairan dan elektrolit, Percobaan dan observasi klinis menyatakan bahwa antiinflamasi seperti non steroid (Aspirin dan indometasi) efektif dalam mengendalikan diare. Efek antidiare karena menghambat sintesis prostaglandin. Bismut subsalisilat digunakan untuk “Traveler’s diarrhea” dengan cara menurunkan sekresi cairan dalam usus.
- d) Antibiotika, perannya hanya jika diare disebabkan oleh infeksi, kebanyakan diare bukan karena infeksi atau non spesifik, sehingga

antibiotik tidak diperlukan karena sebagian diare bersifat *self limited*, bahkan antibiotik dapat menjadi salah satu penyebab diare karena dapat mengganggu keseimbangan flora normal usus. Pada penderita diare hanya boleh diberikan antibiotik bila ditemukan bakteri patogen pada pemeriksaan laboratorium, darah pada tinja secara knilis ditemukan tanda-tanda yang menyokong adanya infeksi enteral. Di daerah endemik kolera.

- e) Probiotik sebagai terapi ini ditunjukkan untuk mengembalikan fungsi bakteri intestinal dan untuk menekan perkembangan pertumbuhan mikroorganisme patogen. Kebanyakan probiotik mengandung mikroorganisme *Lactobacillus rhamnosus*, *Lactobacillus acidophilus*, *Saccharomyces* dan *enterococcus faeciun*.(Priyanto, 2018)

Kerangka Konsep

Penelitian ini memiliki kerangka konsep sebagai berikut :



Gambar 1. Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan ini adalah *cross sectional* dengan pendekatan kuantitatif dengan uji bivariat. Penelitian analisa bivariat bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan pengetahuan dengan tindakan swamedikasi yang dilakukan pada masyarakat tertentu pada tiap variabelnya. Jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data dalam satu kali pada satu waktu yang dilakukan pada variabel bebas dan variabel terikat dengan melihat pengetahuan dan juga swamedikasi

Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini bertempat di masyarakat Pesurungan Loryang berada di Kota Tegal pada bulan Juni- Juli 2021.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu-ibu dikelurahan Pesurungan Lor berusia 20 – 50 tahun berjumlah 152 orang. Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010). Dalam menentukan sampel, peneliti menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu pemilihan anggota dari anggota populasi berdasarkan pertimbangan tertentu.

Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2010). Sampel dalam penelitian ini adalah

masyarakat usia 20-50 tahun yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

1. Kriteria inklusi

- a. Responden adalah ibu - ibu masyarakat Kelurahan Pesurungan Lor RT 2 RW 1, RT 1 RW 2, RT4 RW3 yang berusia 20-50 tahun.
- b. Responden yang dapat membaca dan menulis.
- c. Masyarakat yang bersedia menjadi responden.

2. Kriteria eksklusi

- a. Masyarakat yang tidak bersedia menjadi responden
- b. Responden yang tidak dapat membaca dan menulis.

Penentuan jumlah sampel menggunakan rumus slovin, yaitu (Notoatmodjo, 2012).

$$n = \frac{N}{1 + (d^2)}$$

Keterangan :

n = besar sampel

N = besar populasi

d = tingkat kepercayaan atau ketepatan yang diinginkan (0.1)

Populasi diambil pada bulan Juni – Juli 2021 di masing-masing rumah warga kelurahan Pesurungan Lor

$$n = \frac{N}{1 + (d^2)}$$

$$n = \frac{152}{1 + 152(0.1^2)}$$

$$n = \frac{152}{2.52}$$

$$n = 60,31 \text{ dibulatkan } 60$$

Jadi sampel yang diambil berjumlah 60 responden.

Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang akan diamati yang nilainya bervariasi antara satu objek ke objek yang lainnya (Notoadmodjo, 2012).

a. Variabel Bebas

Variabel bebas (*Independent variable*) adalah variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya *variabel independent* atau variabel terikat. Variabel bebas pada penelitian ini adalah pengetahuan masyarakat dalam hal ini dilihat dari usia, pendidikan, pekerjaan

b. Variabel terikat

Variabel terikat (*Dependent variable*) adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat dari *variabel independent* atau variabel bebas. Variabel terikat penelitian ini adalah tindakan swamedikasi yang meliputi penggunaan obat diare yaitu oralit, pembuatan oralit, pengatasan terhadap efek diare, efek samping obat diare, obat tradisional untuk diare. (Dyah, 2020)

Definisi Operasional Penelitian

No	Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara ukur	Kriteria ukur	Skala
1.	Usia	Usia respon yang dihitung berdasarkan tahun kelahirannya	Kuesioner	Menjawab pertanyaan dengan kuesioner	1. 20-30 2. 31-40 3. 41-50	interval
2.	Pendidikan	Pendidikan terakhir yang ditamatkan oleh responden	Kuesioner	Menjawab pertanyaan dengan kuesioner	1. SD 2. SLTP 3. SLTA 4. P. Tinggi	Nominal
3.	Pekerjaan	Jenis pekerjaan responden penelitian	Kuesioner	Menjawab pertanyaan dengan kuesioner	1. Ibu Rumah Tangga 2. Pegawai 3. Petani / Buruh	Nominal
4.	Pengetahuan swamedikasi obat	Pengetahuan terkait swamedikasi, penyakit diare, penyebab diare, indikasi obat diare, merk obat diare, obat oralit, membuat oralit, mengatasi efek samping diare, efek samping diare, obat tradisional untuk diare	Kuesioner	Menjawab pertanyaan dengan kuesioner (Ya = 1) (Tidak = 0)	Baik = 76%-100% Cukup = 56-75% Kurang = <55% (Arikunto, 2010)	Interval

Teknik Pengumpulan Data

Data yang akan diambil tingkat pengetahuan yang melihat dari karakteristik responden serta tindakan swamedikasi diare. Data-data tersebut dikumpulkan secara langsung (data primer) melalui kuesioner yang dibagikan kepada responden untuk diisi sendiri (metode angket). Adapun kuesioner terlampir.

Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan cara *cross sectional* untuk menggambarkan hubungan variabel-variabel yang akan diteliti. Deskripsi disajikan dalam tabel distribusi frekuensi. Tingkat pengetahuan digambarkan dengan tingkat pengetahuan baik, cukup, dan kurang. Analisa data dengan One Way Anova

Pertanyaan kuisone meliputi pengertian swamedikasi, informasi dosis, aturan minum obat, pengertian indikasi, pengertian efek samping, penyakit diare, penyebab, pencegahan diare. Tingkat pengetahuan dinilai dengan mengkategorikan tingkat pengetahuan menjadi tiga kategori yaitu baik, cukup, kurang. Kategori baik bila diperoleh skor 76%-100%, cukup bila diperoleh skor 56-75%, sedangkan untuk kategori kurang apabila skor yang diperoleh $\leq 55\%$. (Arikunto, 2013).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah ibu-ibu masyarakat Kelurahan Pesurungan Lor dan memenuhi kriteria yang telah ditentukan dalam penelitian ini. Setelah dilakukan pengambilan data, diperoleh jumlah sampel 60 responden.

Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Hasil penelitian tentang karakteristik responden berdasarkan umur seperti pada tabel 4.1 berikut.

Tabel 4.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

No.	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1	20-30 tahun	18	30
2	31-40 tahun	33	55
3	41-50 tahun	9	15
	Total	60	100

Sumber: Data primer yang diolah

Berdasarkan tabel 4.1.1 dapat disimpulkan bahwa responden di Pesurungan Lor paling banyak adalah umur 31 - 40 tahun.

Menurut Notoatmodjo (2010) jika seseorang memiliki umur yang cukup maka akan memiliki pola pikir dan pengalaman yang matang pula. Umur akan sangat berpengaruh terhadap daya tangkap, daya tangkap yang baik akan menghasilkan pengetahuan yang semakin banyak.

Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan dinyatakan bahwa pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi atau pengetahuan misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Hasil penelitian tentang karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan seperti pada tabel 4.1.2

Tabel 4.1.2 Data Karakteristik Berdasarkan Pendidikan Responden

Tingkat Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
SD	5	8,3
SMP	11	18,33
SMA/SMK	32	53,33
Akademi/Sarjana	12	20
Total	60	100

Sumber : Data Primer yang diolah (2021)

Berdasarkan tabel 4.1.2 diatas dapat disimpulkan bahwa responden paling banyak adalah responden yang memiliki tingkat pendidikan SMA/SMK sebanyak 32 responden (53,33%). Beberapa penelitian menunjukkan pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Pendidikan tinggi seseorang akan mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan (Fitriani, 2015).

Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada tabel 4.1.3 :

Tabel 4.1.3 Data Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan Responden

Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Ibu rumah tangga	32	53,33
Pegawai	12	20
Petani/buruh	16	26,66
Total	60	100

Sumber : Data Primer yang diolah (2021)

Berdasarkan tabel 4.1.3 diatas dapat disimpulkan bahwa responden paling banyak adalah ibu rumah tangga sebanyak 32 responden (53,33). Pekerjaan merupakan suatu aktivitas yang dilakukan seseorang untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan setiap hari. Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan. Pekerjaan responden paling tinggi adalah ibu rumah tangga atau tidak bekerja.

4.2 Pengetahuan Masyarakat Tentang Swamedikasi Diare

Pengetahuan responden mengenai swamedikasi diare dinilai dari lima pertanyaan yang diajukan. Dari kelima pertanyaan tersebut, dilakukan pengkategorian tingkat pengetahuan menjadi tiga kategori yaitu baik, cukup, kurang. Kategori baik bila diperoleh skor 76%-100%, cukup bila diperoleh skor 56-75%, sedangkan untuk kategori kurang apabila skor yang diperoleh $\leq 55\%$. (Arikunto, 2010). Berikut distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan :

Tabel 4.2.a Tingkat Pengetahuan Responden

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	38	63,33
Cukup	19	31,66
Kurang	3	5
Jumlah	60	100

Dari tabel 4.2.a dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan swamedikasi pada tingkat baik yaitu sebesar 63.33% (38 orang). Responden yang tingkat pengetahuannya cukup berjumlah 31.66% (19 orang). Masih terdapat responden dengan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 5% (3 orang).

Tabel 4.2.b Tabel Pernyataan Responden

No.	Pernyataan	Presentase (%)	Keterangan
1	Swamedikasi adalah upaya pengobatan dilakukan sendiri tanpa bantuan dokter.	91.67	Baik
2	Diare adalah buang air besar lebih dari 3x sehari disertai feses yang encer atau cair.	83.33	Baik
3	Diare disebabkan oleh bakteri, virus atau zatpatogen.	83.33	Baik
4	Indikasi yang ada pada kemasan obat, berisi tentang kegunaan dari suatu obat.	66.67	Cukup
5	Salah satu merk obat diare yaitu diatab, neo enstrostop.	85	Baik
6	Larutan oralit dapat diberikan setiap kali mengalami buang air besar.	86.67	Baik
7	Membuat larutan oralit dapat dilakukan dengan cara melarutkan 1 sendok makan gula dan 1 sendok tehgaram dalam 1 gelas air	88.33	Baik
8	Memperbanyak minum air putih untuk mengatasidehidrasi/kekurangan cairan saat sakit diare.	91.67	Baik
9	Mengecek tanggal kadaluarsa obat sebelum minumobat diare	68.3	Cukup
10	Rebusan daun jambu biji dapat digunakan sebagai obat diare.	86.67	Baik

4.2.1 Persentase Hubungan Pengetahuan Berdasarkan Umur Responden

Tabel 4.2.1 Persentase Hubungan Pengetahuan Berdasarkan Umur Responden

No.	Umur	Tingkat pengetahuan			Total	X ² hitung	pvalue
		baik	Cukup	Kurang			
1	20-30 tahun	∑=9 50%	∑=8 44.44%	∑=1 5.55%	∑=18 100%	18.141	0.001
2	31-40 tahun	∑=26 78.78%	∑=6 18.18%	∑=1 3.03%	∑=33 100%		
3	41-50 tahun	∑=3 33.33%	∑=5 55.55%	∑=1 11.11%	∑=9 100%		
4	Jumlah	∑=38 63.33%	∑=19 31.66%	∑=3 5%	∑=60 100%		

Berdasarkan tabel 4.2.1 menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik adalah pada usia 31 - 40 tahun yaitu sejumlah 26 responden (78.78%). Semakin bertambah usia seseorang maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik (Notoatmodjo, 2010). Berdasarkan perhitungan dengan menggunakan SPSS uji statistik chi square diperoleh nilai X² hitung sebesar 18.141 dengan pvalue 0.001. Nilai X² tabel pada df=4 adalah 9.488. Hal ini menunjukkan bahwa X² hitung > X² tabel (18.141 > 9.488) dan nilai pvalue < α (0.001 < 0.05), maka hal ini dapat diartikan bahwa ada hubungan antara umur dengan tingkat pengetahuan masyarakat dalam swamedikasi penyakit diare.

4.2.2 Persentase Hubungan Pengetahuan Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.2.2 Persentase Hubungan Pengetahuan Berdasarkan Pendidikan

No.	Pendidikan	Tingkat Pengetahuan			Total	X ² hitung	pvalue
		Baik	Cukup	Kurang			