

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Dusun Kembaran, Desa Sedayu, Kecamatan Muntilan, Kabupaten Magelang terhitung sejak tanggal 9 April sampai 27 Mei 2021. Responden yang didapat sebanyak 91 dengan teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *purposive sampling* yakni teknik penentuan sampel berdasarkan kriteria inklusi.

Desa Sedayu merupakan salah satu desa yang berada dalam Kecamatan Muntilan, Kabupaten Magelang dengan memiliki luas 25,61 km². Jumlah penduduk di Kecamatan Muntilan sebanyak 79.348 jiwa. Desa Sedayu terdiri dari 9 dusun yang terdiri dari Dusun Tegal Slerem, Dusun Tambakan, Dusun Kembaran, Dusun Patosan, Dusun Kutan, Dusun Sedayu 2, Dusun Sedayu 1, Dusun Banaran, dan Dusun Semawung.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Kantor Kepala Kelurahan Sedayu, terdapat 9 dusun yang terdiri atas 54 RT dan 17 RW di mana Dusun Kembaran memiliki 7 RT dan 2 RW dengan jumlah individu sebanyak 1.133 jiwa dan 994 jiwa usia di atas 17 tahun.

2. Analisis Hasil Penelitian

a. Analisis Deskriptif (Univariat)

Analisis deskriptif dari penelitian ini meliputi karakteristik responden (jenis kelamin, umur, pendidikan terakhir, dan pekerjaan), obat yang sering digunakan, serta sumber obat yang digunakan.

1) Karakteristik Responden

Karakteristik demografi responden dijelaskan berdasarkan kategorik dan numerik. Berdasarkan hasil kuesioner diperoleh data karakteristik responden sebagai berikut:

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Perempuan	48	52,7
Laki-laki	43	47,3
Total	91	100

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel 3 distribusi frekuensi menunjukkan bahwa jenis kelamin responden lebih banyak perempuan dengan jumlah 48 orang (52,7%) dan laki-laki dengan jumlah 43 orang (47,3%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Umur (Tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
17-35	51	56
36-50	28	30,8
>51	12	13,2
Total	91	100

Sumber: data Primer, 2021

Tabel 4 distribusi frekuensi menunjukkan bahwa dari 91 responden 51 orang (56%) berumur 17-35 tahun, 28 orang (30,8%) berumur 36-50 tahun, dan 12 orang (13,2%) berumur >51 tahun.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Sekolah Dasar (SD)	16	17,6
Sekolah Menengah Pertama (SMP)	8	8,8
Sekolah Menengah Atas (SMA)	48	52,7
Perguruan Tinggi/Akademik	19	20,9
Total	91	100

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel 5 distribusi frekuensi menunjukkan bahwa dari 91 responden, 16 orang (17,6%) berpendidikan Sekolah Dasar (SD), 8

orang (8,8%) berpendidikan Sekolah Menengah Pertama (SMP), 48 orang (52,7%) berpendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA), 19 orang (20,9%) berpendidikan perguruan tinggi/Akademik.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak bekerja/Ibu rumah tangga	26	28,6
Buruh	4	4,4
Wiraswata	26	28,6
Swasta	18	19,8
PNS	3	3,3
Pelajar/Mahasiswa	14	15,4
Total	91	100

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel 6 distribusi frekuensi menunjukkan bahwa dari 91 responden 26 orang (28,6%) tidak bekerja/Ibu rumah tangga, 4 orang (4,4%) bekerja sebagai buruh, 26 orang (28,6%) sebagai pekerja wiraswasta, 18 orang (19,8%) sebagai pekerja swasta, 3 orang (3,3%) bekerja sebagai PNS, dan 14 orang (15,4%) berstatus pelajar/mahasiswa.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Obat Diare yang Sering Digunakan

Nama Obat	Frekuensi	Persentase (%)
Diapet®	55	60,4
New Diatab®	9	9,9
Entrostop®	20	22
Oralit®	6	6,6
Norit®	0	0
Dialet®	1	1,1
Total	91	100

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel 7 distribusi frekuensi menunjukkan bahwa dari 91 responden 55 orang (60,4%) menggunakan obat Diapet®, 9 orang (9,9%) menggunakan obat New Diatab®, 20 orang (22%) menggunakan obat Entrostop®, 6 orang (6,6%) menggunakan obat Oralit®, 0 orang (0%) menggunakan obat Norit®, 1 orang (1,1%) menggunakan obat Dialet®.

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber Obat yang Didapatkan

Sumber Obat yang Didapatkan	Frekuensi	Persentase (%)
Apotek	49	53,8
Toko obat	1	1,1
Warung	40	44
Tidak diketahui	1	1,1
Total	91	100

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel 8 distribusi frekuensi menunjukkan bahwa dari 91 responden 49 orang (53,8%) mendapatkan obat dari apotek, 1 orang (1,1%) mendapatkan obat dari toko obat, 40 orang (44%) mendapatkan obat dari warung, sumber obat yang didapatkan tidak diketahui 1 orang (1,1%).

2) Tingkat Pengetahuan Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diketahui distribusi tingkat pengetahuan sebagai berikut:

Tabel 9. Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang baik	3	3,3
Cukup Baik	37	40,7
Baik	51	56,0
Total	91	100,0

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel 9 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan di Dusun Kembaran, Desa Sedayu, Kecamatan Muntilan, Kabupaten Magelang pada kategori kurang baik berjumlah 3 orang (3,3%) , pada kategori cukup baik berjumlah 37 orang (40,7%), dan pada kategori baik berjumlah 51 orang (56,0%).

Secara keseluruhan tingkat pengetahuan responden tentang swamedikasi diare pada masyarakat Dusun Kembaran Desa Sedayu Kecamatan Muntilan Kabupaten Magelang adalah 1062. Secara keseluruhan tingkat pengetahuan terhadap swamedikasi diare adalah:

$$\frac{1.062}{1.365} \times 100\% = 77,80\% \text{ (termasuk dalam kategori baik)}$$

Tabel 10. Persentase Respon Responden Terkait Ketepatan Reponden Mengenai Pengetahuan Swamedikasi Diare

No	Pernyataan Tingkat Pengetahuan	Benar	Salah	%	Ket
1	Diare adalah suatu penyakit yang ditandai dengan meningkatnya frekuensi buang air besar lebih dari tiga kali sehari disertai adanya perubahan bentuk dan konsistensi tinja penderita.	91	0	100,0	Baik
2	Cemas dapat menyebabkan terjadinya diare	57	34	62,6	Cukup baik
3	Diare dapat menyebabkan kehilangan air, elektrolit dan gangguan asam basa yang menyebabkan dehidrasi (kekurangan cairan)	78	13	85,7	Baik
4	Lesu, tidak sadarkan diri, mata sangat cekung, mulut dan lidah sangat kering serta rasa haus merupakan tanda terjadinya dehidrasi.	83	8	91,2	Baik
5	Swamedikasi (pengobatan sendiri) merupakan upaya pengobatan yang dilakukan dengan bantuan dokter.	62	29	31,9	Kurang baik
6	Pengobatan sendiri dilakukan untuk mengobati penyakit kronis dan menahun.	72	19	20,9	Kurang baik
7	Pada diare yang terpenting adalah pencegahan terjadinya dehidrasi.	80	11	87,9	Baik
8	Untuk mencegah terjadinya dehidrasi dapat digunakan oralit.	81	10	89,0	Baik
9	Pada diare yang disertai darah boleh diobati sendiri.	68	23	25,3	Kurang baik
10	Norit adalah obat anti diare yang aman digunakan untuk anak	72	19	79,1	Baik
11	Kaolin pektin merupakan obat anti diare yang bekerja dengan cara menyerap racun yang menyebabkan diare (Contoh: Neo Kaolana®, Omegdiar®, Guanistrep®)	62	29	68,1	Cukup baik
12	Obat anti diare yang mengandung norit menyebabkan warna hitam pada feses.	70	21	76,9	Baik
13	Sebagian besar obat anti diare tidak memiliki efek samping konstipasi (susah buang air besar), contoh: Diatabs®, Entrostop®, Diapet®.	20	71	78,0	Baik
14	Aturan pakai oralit untuk dewasa dan anak > 12 tahun yaitu 2 gelas setiap sesudah buang air besar.	76	15	83,5	Baik
15	Bila diare belum sembuh setelah 2 hari dengan pengobatan sendiri harus konsultasi ke dokter.	90	1	98,9	Baik

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan Tabel 10 diketahui bahwa pernyataan nomor 1 pada kuesioner tentang definisi diare dari 91 responden menjawab “Benar” sebanyak 91 orang dan menjawab “Tidak” sebanyak 0 orang dengan hasil total persentase sebesar 100 %. Pada pernyataan nomor 2 tentang salah satu etiologi penyakit diare dari 91 responden menjawab “Benar” sebanyak 57 orang dan “Tidak” sebanyak 34 orang dengan hasil total persentase sebesar 62,6%. Pada pernyataan nomor 3 tentang akibat terjadinya diare dari 91 responden menjawab “Benar” sebanyak 78 orang dan menjawab “Tidak” sebanyak 13 orang dengan hasil total persentase sebesar 85,7%. Pada pernyataan nomor 4 tentang tanda-tanda terjadinya dehidrasi dari 91 responden menjawab “Benar” sebanyak 83 dan “Tidak” sebanyak 8 orang dengan hasil total persentase sebesar 91,2%.

Pada pernyataan nomor 5 tentang pengertian swamedikasi dari 91 responden menjawab “Benar” sebanyak 62 orang dan “Tidak” sebanyak 29 orang dengan hasil total persentase sebesar (31,9%). Pada pernyataan nomor 6 tentang tujuan dilakukannya pengobatan sendiri dari 91 responden menjawab “Benar” sebanyak 72 orang dan “Tidak” sebanyak 19 orang dengan hasil total persentase sebesar 20,9%. Pada pernyataan nomor 7 tentang pencegahan dehidrasi dari 91 responden menjawab “Benar” sebanyak 80 orang dan “Tidak” sebanyak 11 orang dengan hasil total persentase sebesar 87,9%.

Pada pernyataan nomor 8 tentang pencegahan dehidrasi menggunakan oralit dari 91 responden menjawab “Benar” sebanyak 81 orang dan “Tidak” sebanyak 10 orang dengan hasil total persentase sebesar 89,0%. Pada pernyataan nomor 9 tentang pengetahuan pengobatan diare yang disertai darah dari 91 responden menjawab “Benar” sebanyak 68 orang dan “Tidak” sebanyak 23 orang dengan hasil total persentase sebesar 25,3%. Pada pernyataan nomor 10 tentang pengetahuan penggunaan Norit dari 91 responden

menjawab “Benar” sebanyak 72 orang dan “Tidak” sebanyak 19 orang dengan hasil total persentase sebesar 79,1%.

Pada pernyataan nomor 11 tentang pengetahuan cara kerja kaolin pektin dari 91 responden menjawab “Benar” sebanyak 62 orang dan “Tidak” sebanyak 29 orang dengan hasil total persentase sebesar 68,1%. Pada pernyataan nomor 12 tentang efek samping obat diare yang mengandung Norit dari 91 responden menjawab “Benar” sebanyak 70 orang dan “Tidak” sebanyak 21 orang dengan hasil total persentase sebesar 76,9%.

Pada pernyataan nomor 13 tentang efek samping dari obat diare dari 91 responden menjawab “Benar” sebanyak 20 orang dan “Tidak” sebanyak 71 orang dengan hasil total persentase sebesar 78,0%. Pada pernyataan nomor 14 tentang aturan pakai Oralit dari 91 responden menjawab “Benar” sebanyak 76 orang dan “Tidak” sebanyak 15 orang dengan hasil total persentase sebesar 83,5%. Pada pernyataan nomor 15 tentang solusi apabila swamedikasi gagal dari 91 responden menjawab “Benar” sebanyak 90 orang dan “Tidak” sebanyak 1 orang dengan hasil total persentase sebesar 98,9%.

3) Tingkat Tindakan Responden

Hasil penelitian menjelaskan frekuensi tindakan swamedikasi diare pada masyarakat Dusun Kembaran Desa Sedayu Kecamatan Muntilan Kabupaten Magelang sebagai berikut:

Tabel 11. Distribusi Tingkat Tindakan Responden

Tingkat Tindakan	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang baik	5	5,5
Cukup baik	52	57,1
Baik	34	37,4
Total	91	100,0

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel 11 menunjukkan bahwa tingkat tindakan di Dusun Kembaran Desa Sedayu Kecamatan Muntilan Kabupaten Magelang

pada kategori kurang baik berjumlah 5 orang (5,5%), pada kategori cukup baik berjumlah 52 orang (57,1%), dan pada kategori baik berjumlah 34 orang (37,4%).

Secara keseluruhan tingkat tindakan responden tentang swamedikasi diare pada masyarakat Dusun Kembaran Desa Sedayu Kecamatan Muntilan Kabupaten Magelang adalah 2949. Secara keseluruhan tingkat tindakan swamedikasi diare adalah:

$$\frac{2.494}{4.004} \times 100\% = 73,65\% \text{ (termasuk dalam kategori cukup baik)}$$

Tabel 12. Persentase Ketepatan Reponden Mengenai Tindakan Swamedikasi Diare

No	Pernyataan Mengenai Tindakan Swamedikasi Diare	SL	SR	KK	TP	%	Ket
1	Pada saat diare saya minum oralit untuk mencegah terjadinya dehidrasi	3	4	43	41	41,5	Kurang baik
2	Selama diare saya tetap mengkonsumsi makanan atau minuman produk susu	0	2	27	62	91,5	Baik
3	Selama diare saya tetap konsumsi makanan yang keras atau padat	0	16	54	21	76,4	Baik
4	Selama diare saya tetap mengkonsumsi makanan pedas	0	7	61	23	79,4	Baik
5	Selama diare saya tetap mengkonsumsi makanan minuman yang manis	0	24	53	8	70,6	Cukup baik
6	Sebelum mengkonsumsi obat diare saya membaca informasi yang terdapat pada bungkus atau kemasan terlebih dahulu.	31	24	34	2	73,1	Cukup baik
7	Saya mengkonsumsi obat diare sesuai aturan yang tertera pada kemasan.	42	26	23	0	80,2	Baik
8	Ketika saya belum paham tentang cara pakai obat diare, saya konsultasi kepada tenaga kesehatan.	13	13	52	13	57,1	Kurang baik
9	Sebelum mengkonsumsi obat diare saya memeriksa waktu kadaluarsanya terlebih dahulu.	52	25	14	0	85,4	Baik
10	Apabila diare belum reda setelah 2 hari (rasa sakit yang berlanjut) dengan pengobatan sendiri, saya konsultasi ke dokter.	20	11	46	14	60,2	Cukup baik
11	Untuk mencegah terjadinya kekambuhan diare saya mencuci tangan dengan sabun sebelum makan.	77	9	5	0	94,8	Baik

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel 12 menunjukkan bahwa pernyataan tentang pola makan saat diare (no 1, 2, 3, 4, 5) pada pernyataan nomor 1 dari 91 responden menjawab “Selalu” sebanyak 3 orang, “Sering” sebanyak 4 orang, “Kadang-kadang” sebanyak 43 orang, “Tidak pernah” sebanyak 41 orang dan total persentase sebesar 41,5%. Pada pernyataan nomor 2 dari 91 responden menjawab “Selalu” sebanyak 0 orang, “Sering” sebanyak 2 orang, “Kadang-kadang” sebanyak 27 orang, “Tidak pernah” sebanyak 62 orang dan total persentase sebesar 91,5%. Pada pernyataan nomor 3 dari 91 responden menjawab “Selalu” sebanyak 0 orang, “Sering” sebanyak 16 orang, “Kadang-kadang” sebanyak 54 orang, “Tidak pernah” sebanyak 21 orang dan total persentase 76,4%. Pada pernyataan nomor 4 dari 91 responden menjawab “Selalu” sebanyak 0 orang, “Sering” sebanyak 7 orang, “Kadang-kadang” sebanyak 61 orang, “Tidak pernah” sebanyak 23 orang dan total persentase sebesar 79,4%. Pada pernyataan nomor 5 dari 91 responden menjawab “Selalu” sebanyak 0 orang, “Sering” sebanyak 24 orang, “Kadang-kadang” sebanyak 59 orang, “Tidak pernah” sebanyak 8 orang dan total persentase 70,6%.

Selanjutnya pernyataan tentang kebiasaan pemakaian obat diare (no 6, 7, 8, 9) pada nomor 6 dari 91 responden menjawab “Selalu” sebanyak 31 orang, “Sering” sebanyak 24 orang, “Kadang-kadang” sebanyak 34 orang, “Tidak pernah” sebanyak 2 orang dengan total persentase sebesar 73,1%. Pada pernyataan no 7 dari 91 responden menjawab “Selalu” sebanyak 42 orang, “Sering” sebanyak 26 orang, “Kadang-kadang” sebanyak 23 orang, “Tidak pernah” sebanyak 0 orang dan total persentase sebesar 80,2%. Pada pernyataan nomor 8 dari 91 responden menjawab “Selalu” sebanyak 13, sering sebanyak 13 orang, “Kadang-kadang” sebanyak 52 orang, “Tidak pernah” sebanyak 13 orang dan persentase sebesar 57,1%. Pada pernyataan nomor 9 dari 91 responden menjawab “Selalu” sebanyak 52 orang, “Sering” sebanyak 25 orang, “Kadang-kadang” sebanyak 14 orang,

“Tidak pernah” sebanyak 0 orang dan persentase sebesar 85,4%. Selanjutnya pada pernyataan nomor 10 tentang tindakan yang dilakukan bila swamedikasi gagal dari 91 responden menjawab “Selalu” sebanyak 20 orang, “Sering” sebanyak 11 orang, “Kadang-kadang” 46 orang, “Tidak pernah” sebanyak 14 orang dan total persentase sebanyak 60,2%. Pada pernyataan nomor 11 tentang tindakan yang dilakukan untuk mencegah kekambuhan diare dari 91 responden menjawab “Selalu” sebanyak 77 orang, “Sering” sebanyak 9 orang, “Kadang-kadang” sebanyak 5 orang, “Tidak pernah” sebanyak 0 orang dan total persentase sebesar 94,8%.

b. Analisis Bivariat

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui hubungan atau korelasi antara variabel bebas dan variabel terikat.

Tabulasi silang antara tingkat pengetahuan swamedikasi diare terhadap tindakan swamedikasi diare masyarakat Dusun Kembaran Desa Sedayu Kecamatan Muntilan Kabupaten Magelang sebagai berikut:

Tabel 13. Tabulasi Silang 3x3 Antara Tingkat Pengetahuan terhadap Tindakan Swamedikasi Diare

Pengetahuan		Tindakan			Total	Asymp. Sig. (2-tailed)
		Kurang baik	Cukup baik	Baik		
Kurang baik	<i>Count</i>	1	2	0	3	0,007
	<i>Expected Count</i>	0,2	1,7	1,1	3,0	
Cukup baik	<i>Count</i>	3	26	8	37	
	<i>Expected Count</i>	2,0	21,1	13,8	37,0	
Baik	<i>Count</i>	1	24	26	51	
	<i>Expected Count</i>	2,8	29,1	19,1	51,0	
Total	<i>Count</i>	5	52	34	91	
	<i>Expected Count</i>	5,0	52,0	34,0	91,0	

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel 13 dapat disimpulkan bahwa dari total 91 responden, paling banyak tingkat pengetahuan responden menyatakan “Baik” dengan total 51 responden dengan tingkat tindakan responden paling banyak menyatakan “Cukup baik” dengan total 52 responden. Hasil perhitungan statistik menggunakan uji *Chi Square* seperti pada tabel 13 diperoleh nilai Asymp.Sig sebesar 0,007 (Asymp. Sig. (2-sided) < 0,05) yang berarti

bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap tindakan swamedikasi diare.

Dikarenakan adanya nilai *expected count* dari tabel 13 yang tidak memenuhi syarat yaitu terdapat 5 sel (55,6%) yang kosong kurang dari lima maka hasil analisis tersebut tidak dapat diambil kesimpulan. Oleh karena itu dilakukan penggabungan sel yang semula 3x3 menjadi 2x2 dengan hasil tabulasi sebagai berikut:

Tabel 14. Tabulasi Silang 2x2 Antara Tingkat Pengetahuan dan Tindakan Swamedikasi Diare

Pengetahuan		Tindakan		Total	Asymp. Sig. (2-tailed)
		Kurang baik	Baik		
Kurang baik	<i>Count</i>	32	8	40	0,002
	<i>Expected Count</i>	25,1	14,9	40,0	
Baik	<i>Count</i>	25	26	51	
	<i>Expected Count</i>	31,9	19,1	51,0	
Total	<i>Count</i>	57	34	91	
	<i>Expected Count</i>	57,0	34,0	91,0	

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel 14 dapat disimpulkan bahwa dari total 91 responden yang memiliki pengetahuan “Kurang baik” dengan Tindakan “Kurang Baik” sebanyak 32 orang, responden yang memiliki pengetahuan “Kurang baik” dengan tindakan “Baik” sebanyak 8 orang, dan responden yang memiliki pengetahuan “Baik” dengan tindakan “Kurang baik” sebanyak 25 orang, responden yang memiliki pengetahuan “Baik” dengan tindakan “Baik” sebanyak 26 orang. Dari tabel 14 nilai *expected count* telah memenuhi syarat yaitu tidak terdapat sel yang kosong kurang dari lima, maka hasil perhitungan statistik menggunakan uji *Chi Square* dapat diambil kesimpulan dengan nilai Asymp.Sig sebesar 0,002 (Asymp. Sig. (2-sided) < 0,05) yang berarti bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap tindakan swamedikasi diare.

B. Pembahasan

1. *Expert Judgement*

Dalam instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini telah divalidasi ulang dengan metode *expert judgment*. Dalam hal ini isi dari instrumen penelitian dikonsultasikan dengan yang berkompeten atau melalui *expert judgment*, konsultasi ini dilakukan dengan dosen pembimbing untuk melihat kekuatan item butir. Selain dengan dosen pembimbing, instrumen ini juga dikonsultasikan dengan dosen Prodi Farmasi Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani yang selanjutnya hasil konsultasi tersebut dijadikan masukan untuk menyempurnakan instrumen sehingga layak untuk mengambil data.

Adapun saran/tanggapan item pernyataan kuesioner pengetahuan swamedikasi diare pada nomor 5 dengan pernyataan yang semula “Swamedikasi (pengobatan sendiri) merupakan upaya pengobatan yang dilakukan dengan bantuan tenaga medis” tenaga medis dalam pernyataan tersebut kurang spesifik dan diubah menjadi “Swamedikasi (pengobatan sendiri) merupakan upaya pengobatan yang dilakukan dengan bantuan dokter”. Pada pernyataan nomor 6 yang semula “Pengobatan sendiri dilakukan untuk mengobati penyakit yang berat” dalam pernyataan tersebut kurang spesifik dalam menyebutkan penyakit yang berat dan diubah menjadi “Pengobatan sendiri dilakukan untuk mengobati penyakit kronis dan menahun”. Pada nomor 11 dengan pernyataan semula “Kaolin pektin merupakan obat anti diare yang bekerja dengan cara menyerap racun yang menyebabkan diare” saran yang diberikan dalam pernyataan tersebut yaitu contoh dari obat paten dari kaolin pektin dan diubah menjadi “Kaolin pektin merupakan obat anti diare yang bekerja dengan cara menyerap racun yang menyebabkan diare (Contoh: Neo Kaolana®, Omegdiar®, Guanistrep®)”.

Pada pernyataan nomor 13 dengan pernyataan yang semula “Sebagian besar obat anti diare tidak memiliki efek samping konstipasi (susah buang air besar)” tidak spesifik lalu diubah menjadi “Sebagian besar obat anti diare

tidak memiliki efek samping konstipasi (susah buang air besar), contoh: Diatabs®, Entrostop®, Diapet®”

Selanjutnya, saran/tanggapan item pernyataan kuesioner tindakan swamedikasi diare pada nomor 3 dengan pernyataan yang semula “Selama diare saya tetap konsumsi makanan yang keras atau padat” saran yang diberikan yaitu contoh makanan yang termasuk keras atau padat lalu diubah menjadi pernyataan “Selama diare saya tetap mengkonsumsi makanan yang padat dan tinggi serat”. Pada nomor 8 dengan pernyataan yang semula “Ketika saya belum paham tentang cara pakai obat diare, saya konsultasi kepada tenaga kesehatan” tenaga kesehatan dalam pernyataan tersebut kurang spesifik dan diubah menjadi “Ketika saya belum paham tentang cara pakai obat diare, saya konsultasi kepada dokter”.

2. Karakteristik responden

Karakteristik responden yang berjumlah 91 orang diperoleh dari hasil kuesioner melalui *link google form* meliputi jenis kelamin, umur, pendidikan terakhir, dan pekerjaan masyarakat yang berusia >17 tahun di Dusun Kembaran, Desa Sedayu, Kecamatan Muntilan, Kabupaten Magelang.

Dari tabel 3 dapat dilihat bahwa dari 91 responden, 48 orang (52,7%) perempuan dan 34 orang (47,3%) laki-laki. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Robiyanto et al., (2018) dalam penelitiannya dari 60 responden sebanyak 49 orang adalah perempuan dengan persentase 81,7% sedangkan laki-laki sebanyak 11 orang dengan persentase 18,3%. Menurut Kemenkes RI (2019) jenis kelamin perempuan (8,3%) adalah kelompok yang paling banyak penderitanya di Indonesia. Dari penelitian Prawati (2019) mengatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian diare serta mengatakan bahwa jenis kelamin termasuk dalam *predisposing factor* yang memungkinkan seseorang untuk mengubah perilaku. Perbedaan jenis kelamin mungkin saja bisa membawa pengaruh terhadap individu dalam melakukan aktivitas. Menurut penelitian Cho & Lee

(2013) dalam penelitian Suffah (2017) menyebutkan bahwa perempuan lebih sering melakukan pengobatan sendiri dibandingkan dengan laki-laki.

Dari tabel 4 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berada pada kategori usia 17-35 tahun yaitu sebanyak 51 orang (56%). Hal ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan Robiyanto et al., (2018) dari 60 responden sebanyak 44 orang masuk dalam kategori usia 26-45 tahun. Berdasarkan Kemenkes RI (2019) kejadian diare paling banyak pada usia 1-4 tahun (12,8%) karena usia di bawah 5 tahun termasuk usia yang rawan gizi dan mudah tertular penyakit infeksi. Pada usia 17-35 tahun yang merupakan usia produktif, dalam pengalaman melakukan pengobatan terutama swamedikasi dirasa sudah memadai sehingga pemilihan obat dapat dilakukan dengan tepat karena orang yang lebih dewasa biasanya memiliki banyak pengalaman dalam melakukan pengobatan dan pencegahan kejadian diare salah satunya dengan cara mencuci tangan setelah beraktivitas sehari-hari.

Dari tabel 5 dapat dilihat sebagian besar responden ada di tingkat pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) yaitu 48 orang (52,7%). Hasil penelitian sejalan dengan penelitian (Suffah, 2017) sebanyak 177 orang tingkat pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) dari 400 responden, dan menyatakan bahwa pendidikan yang tinggi memungkinkan responden memperoleh informasi kesehatan yang akan mempengaruhi pemilihan tindakan pengobatan.

Dari tabel 6 dapat dilihat bahwa pekerjaan responden tertinggi adalah wiraswasta sebanyak 26 orang (28,6%) dan tidak bekerja/ibu rumah tangga sebanyak 26 orang (28,6%). Hal ini disebabkan karena masyarakat Dusun Kembaran termasuk daerah sumber industri rumah tangga seperti jasa *laundry*, jasa potong rambut, jasa cuci mobil/motor, menjual pakaian wanita, penjahit, dan peternak. Pada masyarakat dengan status tidak bekerja/ibu rumah tangga, hal tersebut dapat terjadi karena sebagian besar perempuan adalah ibu rumah tangga dan apabila salah satu anggota keluarga menderita sakit, maka mereka akan mencari informasi yang benar terkait pengobatan swamedikasi yang dapat dilakukan.

Dari tabel 7 dapat dilihat bahwa obat diare yang paling banyak digunakan yaitu Diapet® sebanyak 55 orang (60,4%), hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sarwan & Fachry (2015) dengan hasil penelitian diketahui bahwa obat yang paling banyak digunakan saat diare oleh responden masyarakat Kelurahan Rambutan Kecamatan Ciracas Jakarta Timur adalah Diapet® yakni sebanyak 37,3% ini karena Diapet® mudah ditemukan di warung-warung terdekat dan juga tidak akan menimbulkan efek samping yang bermakna diakarenakan diapet merupakan jamu, sehingga banyak responden yang menggunakan Diapet® saat diare. Dalam melakukan swamedikasi diare responden pada umumnya menggunakan obat anti diare secara oral. Obat yang dapat digunakan dalam pengobatan sendiri adalah obat tradisional, obat bebas, obat bebas terbatas, dan obat dalam daftar OWA (tetapi harus dibeli di apotek dan diserahkan oleh apoteker). Dalam penelitian ini masih ada responden yang menggunakan obat Dialet® dengan kandungan Furazolidone yang termasuk obat keras dengan penggunaannya melalui resep dokter dan tidak ditujukan untuk pengobatan sendiri. Secara tatalaksana terapi diare yang terpenting dalam pengobatan diare yaitu mengobati dehidrasi yang disebabkan oleh diare tersebut, maka penggunaan obat yang paling utama untuk menangani dehidrasi yaitu dengan penggunaan Oralit®. Berdasarkan penelitian ini masyarakat masih belum paham terkait tatalaksana pengobatan diare. Tabel 7 menunjukkan bahwa hanya 6,6% orang yang menggunakan obat Oralit®. Sehingga tindakan swamedikasi diare masyarakat dalam menggunakan Oralit® juga masih kurang.

Dari tabel 8 dapat dilihat bahwa sumber obat yang didapatkan dari apotek sebanyak 49 orang (53,8%), toko obat sebanyak 1 orang (1,1%), warung sebanyak 40 orang (44%), dan tidak diketahui sebanyak 1 orang (1,1%). Mayoritas responden paling banyak mendapatkan obat di apotek yaitu sebanyak 49 orang (53,8%), hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmayanti (2017) yang menyimpulkan bahwa sebanyak 68,9% orang memilih membeli obat di apotek Kecamatan Medan Sunggal. Hal ini dikarenakan banyak responden beranggapan bahwa di apotek adalah tempat

yang tepat untuk memperoleh obat yang terjamin kualitasnya. Selain apotek responden juga mendapatkan obat yang digunakan dari warung sebanyak 40 orang (44%), hal terjadi karena di setiap RT pada Dusun Kembaran sebagian besar terdapat warung yang menyediakan obat salah satunya obat untuk diare.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

3. Tingkat Pengetahuan Responden

Berdasarkan tabel 9 tingkat pengetahuan responden kategori “Kurang baik” berjumlah 3 orang (3,3%), kemudian kategori “Cukup baik” berjumlah 37 orang (40,7%) dan pengetahuan kategori “Baik” berjumlah 51 orang (56,0%).

Dari hasil penelitian ini pada tabel 9 didapatkan bahwa tingkat pengetahuan responden tentang swamedikasi diare yang paling banyak adalah kategori “Baik” yaitu sebanyak 51 orang (56,0%). Menurut (Notoatmodjo, 2016), faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan adalah umur, pendidikan, pekerjaan.

Menurut YB Mantra yang dikutip Notoatmodjo (2012), pendidikan dapat memengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang dengan pola hidup. Hal ini berkaitan dengan tingkat pendidikan responden yang bermayoritas berada pada tingkat pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA), semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah seseorang menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang didapatkan.

Menurut Huclok dalam Wawan & Dewi (2018) usia memengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia, semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik. Usia sebagian besar masyarakat dalam penelitian tergolong dalam usia pemuda, sehingga memiliki pengetahuan dan pengalaman yang cukup baik untuk melakukan pengobatan sendiri pada penyakit yang diderita. Hal ini berkaitan dengan mayoritas usia responden yang berada pada usia pemuda yaitu 17-35 tahun, sehingga pengetahuan yang diperoleh dinyatakan baik.

Menurut Thomas dalam Wawan & Dewi (2018) pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan untuk menunjang kehidupan. Pekerjaan yang dimiliki seseorang sangat berpengaruh pada pengetahuan seseorang. Mayoritas pekerjaan responden dalam penelitian ini adalah tidak bekerja/ibu rumah tangga 26 orang (28,6%) dan wiraswasta 26 orang (28,6%). Hal ini

menyebabkan responden memiliki pengetahuan yang baik tentang swamedikasi diare.

Hasil penelitian yang dilakukan Rosmimi & Untari (2018) di Kecamatan Pontianak Timur menunjukkan bahwa usia, pendidikan dan pekerjaan memiliki pengaruh terhadap pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi.

Pada tabel 10 dapat dijelaskan bahwa pernyataan nomor 1 termasuk pernyataan tentang pengetahuan dari definisi diare, menurut Depkes RI (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. Pada pernyataan ini yang menjawab “Benar” yaitu 91 orang atau dapat dikatakan semua responden menjawab dengan tepat yang berarti 100%. Dari pengertian diare adalah hal yang mendasar untuk melakukan swamedikasi, jika tidak mengetahui apa itu pengertian/definisi dari diare maka akan salah dalam mengambil keputusan dalam pengobatan.

Ada beberapa macam penyebab dari timbulnya diare yaitu faktor psikologis (rasa takut dan cemas), faktor makanan: makanan yang terkontaminasi bakteri atau racun kimiawi, makanan basi (beracun, alergi terhadap makanan, tidak tahan susu pada orang-orang yang tidak mempunyai enzim laktase yang berfungsi untuk mencernakan susu, peradangan usus (kholera, disentri, bakter, virus)) (Ngastiyah, 2014). Pada pernyataan nomor 2 yaitu tentang etiologi penyakit diare responden yang menjawab “Benar” dan termasuk menjawab dengan tepat sebanyak 57 orang (62,6%) dari 91 responden. Hal ini sejalan dengan penelitian Suffah (2017) menyatakan bahwa 37 orang dari 60 responden menjawab dengan tepat terkait pernyataan pengetahuan tentang etiologi penyakit diare.

Pada pernyataan nomor 3 tentang salah satu pengaruh saat terjadinya diare, dalam penelitian Rahman et al., (2016) mengatakan bahwa mekanisme dasar penyebab timbulnya diare adalah gangguan osmotik (makanan yang tidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meningkat sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit kedalam rongga usus, isi rongga usus berlebihan sehingga timbul diare). Selain itu menimbulkan

gangguan sekresi akibat toksin di dinding usus, sehingga sekresi air dan elektrolit meningkat kemudian terjadi diare. Akibat dari diare itu sendiri adalah kehilangan air dan elektrolit (dehidrasi) yang mengakibatkan gangguan asam basa (asidosis metabolik dan hypokalemia), gangguan gizi, hipoglikemia dan gangguan sirkulasi. Dalam pernyataan ini responden yang menjawab “Benar” dari 91 responden yaitu sebanyak 78 orang (85,7%) menjawab dengan tepat.

Menurut Kemenkes RI (2011) dalam penelitian Bahrudin & Nafara (2019) menyatakan bahwa seseorang dikatakan dehidrasi bila mengalami gejala-gejala seperti keringnya mukosa, turgor kulit menurun, lesu, gelisah, mata cekung, urin keruh, menurunnya tekanan darah, hingga gejala gangguan fisik, psikologis, suasana hati (*mood*), dan gangguan fungsi kognitif. Pada pernyataan nomor 4 tentang tanda-tanda terjadinya dehidrasi dari 91 responden sebanyak 83 orang (91,2%) menjawab “Benar” yang bisa dikatakan menjawab dengan tepat pernyataan tersebut. Sejalan dengan penelitian Hidayati (2012) dari 111 responden sebanyak 107 orang dengan persentase (96,4%) menjawab “benar” terkait pernyataan tentang tanda-tanda dehidrasi.

Swamedikasi merupakan pengobatan gejala penyakit ringan dengan obat sederhana tanpa melalui resep dokter (Diana et al., 2021). Dari hasil pernyataan nomor 5 tentang pengertian swamedikasi sebanyak 62 orang dari 91 responden kurang tepat dalam menjawab pernyataan, ini dapat disebabkan karena responden kurang berpengetahuan terhadap pengertian swamedikasi itu sendiri.

Berdasarkan Restiyono (2016) mengatakan pengobatan sendiri adalah penggunaan obat oleh masyarakat untuk tujuan pengobatan sakit ringan (*minor illnesses*), tanpa resep atau intervensi dokter. Pada pernyataan nomor 6 menyatakan tentang tujuan dari dilakukannya pengobatan sendiri untuk mengobati penyakit kronis dan menahun dari 91 responden sebanyak 72 orang kurang tepat dalam menjawab pernyataan dan 19 orang menjawab dengan tepat dengan persentase sebesar 20,9%. Sejalan dengan penelitian

Kurniasih et al., (2019) membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan tingkat pengetahuan masyarakat Desa Jangrana Kecamatan Kesugihan Kabupaten Cilacap. Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan yang baik secara langsung maupun tidak langsung. Dalam penelitian ini dibuktikan dari data distribusi frekuensi tingkat pekerjaan responden yaitu tidak bekerja/ibu rumah tangga lebih tinggi daripada tingkat pekerjaan yang lain.

Pada pernyataan nomor 7 tentang pencegahan dehidrasi saat diare sangat penting dari 91 responden sebanyak 80 orang dengan persentase 87,9% menjawab “Benar” yang bisa dikatakan menjawab dengan tepat. Menurut penelitian Buanasita et al., (2015) menyatakan bahwa dehidrasi merupakan kondisi kekurangan cairan tubuh karena jumlah cairan yang keluar lebih banyak daripada jumlah cairan yang masuk, jadi apabila dehidrasi pada remaja menyebabkan penurunan fungsi kognisi dan mood, juga meningkatkan kelelahan sehingga tubuh menjadi lemas dan malas untuk beraktivitas fisik, dehidrasi juga dapat menyebabkan berbagai bahaya kesehatan seperti menurunkan konsentrasi.

Berdasarkan Robiyanto et al., (2018) mengatakan bahwa penatalaksanaan pasien diare dimulai dengan terapi simptomatik, seperti rehidrasi dan penyesuaian diet. Terapi terpenting pada diare adalah rehidrasi, lebih disenangi melalui rute oral dengan larutan yang mengandung air, garam, dan gula (oralit). Pada pernyataan nomor 8 tentang pencegahan dehidrasi menggunakan oralit sebanyak 81 orang dengan persentase 89,0% dari 91 responden menjawab “Benar” yang dapat dikatakan telah menjawab dengan tepat.

Disentri merupakan suatu infeksi yang menimbulkan luka dan menyebabkan tukak terbatas di kolon, ditandai dengan gejala khas disebut sebagai sindroma disentri, yakni: sakit di perut yang disertai dengan berak-berak, tinja mengandung darah dan lendir. Penyakit ini disebabkan oleh parasit dan bakteri, yaitu *Entamoeba histolytica* dan *Shigella spp.* hampir semua penatalaksanaannya memerlukan pengobatan antibiotik (Prasaja et al.,

2014). Di mana kita dapat mengetahui bahwa pengobatan menggunakan antibiotik harus dengan resep dokter. Jadi diare yang disertai dengan darah tidak dapat untuk diobati dengan sendirinya. Pada nomor 9 menyatakan tentang pengetahuan pengobatan diare yang disertai darah dapat diobati sendiri dapat dilihat bahwa responden sebanyak 68 orang dari 91 responden menjawab kurang tepat, dan sebanyak 23 orang dengan persentase 25,3% menjawab tepat yaitu pernyataan tersebut termasuk pernyataan yang salah menurut teori.

Norit® adalah produk yang terbuat dari arang aktif yang mana karena permukaan internalnya yang besar dapat menyerap zat berbahaya atau racun yang tidak diinginkan di saluran pencernaan. Dosis norit untuk anak-anak sama dengan dosis untuk orang dewasa, akan tetapi untuk anak dibawah usia 3 tahun penggunaan Norit hanya sesuai petunjuk dokter (Webmd.com, n.d.). Pada pernyataan nomor 10 tentang pengetahuan penggunaan Norit® aman untuk anak, berdasarkan hasil penelitian dari 91 responden menjawab “benar” sebanyak 72 orang (79,1%) dapat dikatakan sudah menjawab dengan tepat yaitu penggunaan Norit® aman untuk anak. Namun, dilihat dari bentuk sediaannya yaitu berbentuk pil tergantung kepada masing-masing anak apakah dapat menerimanya atau tidak. Secara teori, Norit® aman bila dikonsumsi oleh anak-anak.

Kaolin-pektin merupakan salah satu dari adsorben dengan mekanisme kerja adsorben secara umum yaitu melapisi permukaan mukosa dinding saluran pencernaan sehingga toksin dan mikroorganisme, selain itu adsorben juga mengikat bakteri penyebab atau racun yang kemudian dieliminasi melalui tinja. Mekanisme kaolin pektin sendiri yaitu dengan merubah viskositas feses sehingga nampak lebih kental. Selain itu, obat ini juga dapat mengikat toksin dan dapat berikatan dengan garam empedu. (Jawi, 2014). Pada pernyataan nomor 11 tentang pengetahuan cara kerja kaolin-pektin dari 91 responden menjawab “Benar” sebanyak 62 orang dan 29 orang menjawab “Tidak” yang artinya 68,1% responden menjawab dengan tepat menurut teori.

Berdasarkan pernyataan nomor 12 tentang efek samping dari Norit adalah menyebabkan warna hitam pada feses. Menurut (Drug.com, n.d.) efek samping dari norit yaitu menyebabkan sembelit dan mengubah tinja menjadi berwarna hitam. Dilihat dari hasil jawaban dari responden sebanyak 70 orang dari 91 responden menjawab “Benar” dapat dikatakan menjawab dengan tepat dengan persentase sebesar 76,9% .

Sebagian besar obat anti diare memiliki mekanisme kerja dengan melalui penurunan peristaltik usus sehingga memungkinkan untuk terjadi peningkatan penyerapan air dan elektrolit melalui mukosa. Selain itu juga terjadi penurunan sekresi air dan elektrolit melalui mukosa sehingga feses menjadi lebih padat. Dilihat dari mekanisme kerjanya dapat disimpulkan bahwa sebagian besar obat diare memiliki efek samping konstipasi (Jawi, 2014). Pada pernyataan nomor 13 menyatakan bahwa sebagian besar obat diare tidak memiliki efek samping konstipasi, dilihat dari hasil jawaban responden sebanyak 71 orang dari 91 responden menjawab “Tidak” yang berarti jawaban tersebut tepat dengan persentase sebesar 78,0%.

Selanjutnya, pernyataan nomor 14 tentang dosis aturan pakai dari Oralit untuk dewasa dan anak >12 tahun yaitu 2 gelas sesudah buang air besar, menurut PB IDI (2017) mengatakan bahwa pada pasien dewasa dosis untuk mencegah dehidrasi adalah 300-400 mL atau 1,5-2 gelas ukuran sedang setiap buang air besar dan dosis untuk anak >12 tahun diberikan 200-400 mL setiap kali buang air besar atau 1-2 gelas ukuran sedang. Dari 91 responden sebanyak 76 orang menjawab “Benar” atau bisa dikatakan 83,5% responden menjawab dengan tepat.

Pernyataan terakhir nomor 15 yaitu tentang solusi apabila diare dalam 2 hari belum sembuh dengan pengobatan sendiri harus konsultasi ke dokter, serupa dengan penelitian yang dilakukan Suffah (2017) bahwa sebagian besar masyarakat yang melakukan pengobatan sendiri dan belum sembuh akan pergi dan berkonsultasi ke dokter. Dalam penelitian ini dari 91 responden sebanyak 90 orang menjawab “Benar” yang dapat dikatakan 98,9% responden telah menjawab dengan tepat.

4. Tingkat Tindakan Responden

Berdasarkan tabel 10 dapat dijelaskan bahwa tingkat tindakan kategori “Kurang baik” berjumlah 5 orang (5,5%), kategori “Cukup baik” berjumlah 52 orang (57,1%), dan pada kategori “Baik” berjumlah 34 orang (37,4%).

Berdasarkan hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabel 10 didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki tindakan swamedikasi diare “Kurang baik” sebanyak 57 orang (62,6%), penelitian ini sejalan dengan penelitian Suffah (2017) yang menyimpulkan bahwa untuk tindakan swamedikasi diare pada masyarakat Kecamatan Karanggeneng Lamongan mendapatkan hasil yaitu sebagian besar tindakannya yaitu “Cukup” dengan persentase sebesar 57,75%.

Menurut Notoatmodjo (2016), tindakan merupakan suatu perbuatan subjek terhadap objek. Tindakan dapat dikatakan sebagai tindak lanjut dari sikap. Suatu sikap belum tentu dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain antara lain adanya fasilitas atau sarana prasarana.

Dari data penelitian yang didapatkan tentang tindakan swamedikasi diare memiliki kategori “Kurang baik”, dapat dikatakan bahwa responden tersebut belum melakukan tindakan swamedikasi diare dengan tepat, yang dibuktikan dalam hasil persentase ketepatan responden mengenai tindakan swamedikasi diare pada tabel 12.

Pada tabel 12 menunjukkan bahwa pernyataan nomor 1, 2, 3, 4 yang termasuk aspek pola makan saat diare dengan total hasil persentase 71,87% dapat disimpulkan bahwa tindakan masuk dalam kategori “Cukup baik”. Pada pernyataan nomor 1 (*favorable*) tentang kegunaan oralit untuk mencegah terjadinya dehidrasi, penelitian Destri (2011) menyatakan bahwa pencegahan dehidrasi dapat dilakukan mulai dari rumah tangga dengan memberikan oralit untuk mengganti cairan tubuh yang hilang. Pada pernyataan nomor 2 (*unfavorable*) tentang makanan dan minuman yang mengandung produk susu disarankan untuk menghentikan konsumsi susu dan produk olahan sementara waktu, diare membuat usus sulit memproduksi enzim laktase yang diperlukan tubuh untuk mencerna laktosa (gula yang dapat ditemukan dalam produk

susu). Pada pernyataan nomor 3 (*unfavorable*) tentang pola makan saat diare dengan makanan yang padat dan berserat, menurut penelitian Mulatsih (2015) ada dua jenis serat yang dikenal, yaitu serat tidak larut air (*insoluble dietary fiber*) dan serat larut air (*soluble dietary fiber*). Serat tidak larut air merupakan serat pangan yang tidak larut air berbentuk gel, difermentasi di usus dalam jumlah sedikit serta bermanfaat mempercepat waktu transit makanan. Contoh sumber serat tidak larut air yaitu biji-bijian (gandum, beras), roti gandum, roti panggang, sereal, dan kacang-kacangan. Serat larut air merupakan serat pangan yang dapat larut di dalam air, fungsi serat larut dalam tubuh yaitu memperlambat penyerapan karbohidrat dan makanan sehingga membantu mengontrol kadar gula dalam darah, memperlambat jalannya makanan dalam saluran pencernaan, menyerap kelebihan cairan di dalam usus. Contoh sumber serat larut air adalah buah (apel, pisang, dan jeruk), sayur, dan polong-polongan.

Pada pernyataan nomor 4 (*unfavorable*) tentang pola makan saat diare dengan mengonsumsi makanan yang pedas, sejalan dengan penelitian Suffah (2017) mengatakan bahwa ada beberapa penyebab makanan yang menyebabkan diare salah satunya yaitu air yang belum dimasak, makanan yang pedas dan gorengan. Makanan yang pedas dapat menyebabkan diare karena dapat mengiritasi lambung yang menyebabkan diare.

Pada pernyataan nomor 5 (*unfavorable*) tentang pola makan saat diare dengan mengonsumsi makanan yang manis, penelitian Nita Noriko, Ekaristi Pratiwi, Angelia Yulita (2011) mengatakan bahwa makanan atau minuman yang mengandung pemanis buatan (sorbitol, manitol, sakarin, dan siklamat) secara berlebihan dapat menyebabkan diare karena pemanis buatan tersebut merupakan gula yang diabsorpsi sangat sedikit oleh usus halus, sehingga akan langsung masuk ke usus besar dan dapat menunjang terjadinya diare.

Selanjutnya pada item pernyataan tindakan swamedikasi pada nomor 6, 7, 8, 9 termasuk dalam aspek tentang kebiasaan pemakaian obat diare dengan total hasil persentase sebanyak (73,97%) yang artinya tindakan responden

masuk dalam kategori “Cukup baik”. Pada pernyataan tersebut di antaranya sebelum mengkonsumsi obat diare membaca informasi yang terdapat pada bungkus atau kemasan terlebih dahulu, sejalan dengan penelitian Purnama & Lestari (2015) mengatakan bahwa alasan membaca informasi yang tertera pada bungkus atau kemasan sebelum mengkonsumsi obat sangat berarti untuk menjadikan keamanan setelah mengkonsumsi obat. Aman yang dimaksud oleh masyarakat merupakan tindakan yang hati-hati setelah mengkonsumsi obat, agar setelah meminum obat tidak terjadi hal yang tidak diinginkan. Adapun informasi yang tercantum dalam bungkus atau kemasan obat, misalnya kontraindikasi, kandungan obat, cara penyimpanan obat dan lain-lain. Bila digunakan secara benar, obat bebas seharusnya bisa membantu masyarakat dalam pengobatan sendiri secara aman dan efektif. Namun terkadang pengobatan sendiri menjadi sangat boros karena mengkonsumsi yang tidak sesuai aturan pakai, bagaimanapun obat bebas mempunyai efek samping, sehingga pemakaiannya harus sesuai indikasi. Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 12 masyarakat Dusun Kembaran Desa Sedayu sebagian besar telah membaca aturan pakai yang tertera pada kemasan adapun masyarakat yang belum paham aturan pakai obat dan menanyakan langsung kepada dokter, ini dikarenakan setiap individu tingkat pemahamannya berbeda-beda. Semua itu disebabkan oleh tingkat pendidikan yang kurang mendukung untuk bisa dipahami.

Selain membaca aturan pakai, masyarakat Dusun Kembaran sebagian besar juga memperhatikan masa berlaku obat/waktu kadaluarsanya terlebih dahulu. Ini sangat penting untuk diperhatikan karena dalam penelitian Purnama & Lestari (2015) mengatakan bahwa apabila obat yang sudah terlambat masa berlakunya dikonsumsi maka akan mengakibatkan hal yang sangat membahayakan bagi tubuh, dikarenakan semula yang diinginkan menjadi obat akan menjadi racun bagi tubuh.

Pada item pernyataan nomor 10 tentang tindakan yang dilakukan bila swamedikasi gagal, masyarakat Dusun Kembaran Desa Sedayu apabila diare belum reda setelah 2 hari (rasa sakit yang berlanjut) dengan pengobatan

sendiri menjawab “selalu” sebanyak 20 orang, sering sebanyak 11 orang. Hal ini menunjukkan bahwa responden memperhatikan terhadap kesehatannya, mengingat penyakit diare dapat menjadi gejala dari penyakit lainnya maka pemeriksaan ke dokter sangat dibutuhkan bila diare berkelanjutan. Selain itu responden yang menjawab kadang-kadang sebanyak 46 orang, dan tidak pernah sebanyak 14 orang. Hal ini kemungkinan terjadi karena responden menganggap bahwa diare adalah penyakit yang ringan, sehingga membiarkannya sampai sembuh. Pada penelitian ini serupa dengan penelitian yang dilakukan Suffah (2017) bahwa sebagian besar masyarakat yang melakukan pengobatan sendiri dan belum sembuh akan pergi ke dokter untuk berkonsultasi atas sakit yang dideritanya. Apabila swamedikasi yang dilakukan gagal lebih baik berkonsultasi ke dokter. Berdasarkan Depkes RI (2011) menyebutkan bahwa apabila sakit belum sembuh jika lebih dari 3 hari maka segera ke dokter.

Pada item pernyataan nomor 11 tentang tindakan yang dilakukan untuk mencegah kekambuhan diare. Dalam penelitian ini tindakan yang dilakukan untuk mencegah kekambuhan diare yaitu dengan mencuci tangan dengan sabun sebelum makan, pada penelitian yang dilakukan oleh Anik (2017) telah membuktikan bahwa terdapat hubungan antara mencuci tangan menggunakan sabun dengan penyakit diare. Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arry (2013) menyatakan bahwa perilaku membersihkan tangan menggunakan sabun dengan kejadian diare pada Kecamatan Blera memiliki hubungan yang signifikan. Dalam penelitian ini pada masyarakat Dusun Kembaran Desa Sedayu sebanyak 77 orang menjawab “Selalu” untuk tindakan mencuci tangan menggunakan sabun sebelum makan, yang artinya tindakan masyarakat Dusun Kembaran untuk mencegah kekambuhan diare yaitu dengan cara mencuci tangan menggunakan sabun berada di kategori cukup baik.

Dengan hal ini, dapat disimpulkan bahwa tingkat tindakan swamedikasi pada masyarakat Dusun Kembaran, Desa Sedayu, Kecamatan Muntilan, Kabupaten Magelang berada di kategori cukup baik.

5. Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Tindakan Swamedikasi Diare

Dalam melihat ada tidaknya hubungan tingkat pengetahuan terhadap tindakan swamedikasi diare, data dianalisis menggunakan metode uji *Chi Square* dengan bantuan program komputerisasi untuk menguji hipotesa yang didapat. Di mana hipotesa tersebut terdiri dari:

H₀ : Tidak Ada hubungan tingkat pengetahuan terhadap tindakan swamedikasi diare di Dusun Kembaran Desa Sedayu Kecamatan Muntilan.

H_a : Ada hubungan tingkat pengetahuan terhadap tindakan swamedikasi diare di Dusun Kembaran Desa Sedayu Kecamatan Muntilan.

Berdasarkan tabel 13 dapat dilihat bahwa responden memiliki tingkat pengetahuan yang “Baik” dengan total 51 responden dan tindakan yang “Cukup baik” dengan total 52 responden serta diperoleh hasil Asymp.Sig sebesar 0,007 yang dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap tindakan swamedikasi diare.

Pada tahap awal menganalisis korelasi uji statistik yang digunakan yaitu uji *Chi Square* karena dilihat dari setiap variabelnya termasuk dalam kategorik tidak berpasangan. Namun hasil uji *Chi Square* tidak memenuhi syarat karena terdapat 5 sel (55,6%) yang kosong, sehingga dilakukan penggabungan sel yang semula tabel 3x3 menjadi 2x2. Setelah itu, dilakukan uji *Chi Square* untuk tabel 2x2 dan diperoleh hasil yang memenuhi syarat yaitu 0 sel. Maka dipilihlah penggabungan sel untuk memperoleh hasil uji korelasi dengan *Chi Square*.

Hasil dari tabulasi silang dengan tabel 2x2 menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan “Kurang baik” dengan Tindakan “Kurang Baik” sebanyak 32 orang, responden yang memiliki pengetahuan “Kurang baik” dengan tindakan “Baik” sebanyak 8 orang, dan responden yang memiliki pengetahuan “Baik” dengan tindakan “Kurang baik” sebanyak 25 orang, responden yang memiliki pengetahuan “Baik” dengan tindakan “Baik” sebanyak 26 orang. Dalam hal ini diketahui bahwa responden memiliki pengetahuan yang baik tentang swamedikasi diare. Namun,

tindakannya tidak diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Meningkatnya pengetahuan seseorang tentang swamedikasi diare akan memengaruhi tindakan untuk mencegah kejadian diare. Berdasarkan hasil korelasi tabel 2x2 nilai Asymp.Sig yang diperoleh yaitu 0,002 (Asymp.Sig < 0,05) yang berarti H₀ ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian, terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan terhadap tindakan swamedikasi diare pada masyarakat Dusun kembaran Desa Sedayu Kecamatan Muntilan Kabupaten Magelang. Hal ini serupa dengan penelitian Suffah (2017) dengan nilai Asymp.Sig yang diperoleh yaitu 0,000 (Asymp.Sig < 0,05) yang disimpulkan bahwa terdapat pengaruh signifikan antara tingkat pengetahuan terhadap tindakan swamedikasi diare.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANUAR
YOGYAKARTA