

**PENGARUH TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP
TINDAKAN SWAMEDIKASI DIARE DI KECAMATAN
KARANGGENENG LAMONGAN**

SKRIPSI

Oleh:

NISA'IN KAMALAH SUFFAH

NIM. 13670005



**JURUSAN FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK
IBRAHIM MALANG
2017**

**PENGARUH TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP TINDAKAN
SWAMEDIKASI DIARE DI KECAMATAN KARANGGENENG
LAMONGAN**

SKRIPSI

Diajukan Kepada:

Fakultas Kedokteran dan Ilmu-Ilmu Kesehatan

Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang

**Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Dalam Memperoleh Gelar
Sarjana Farmasi (S.Farm)**

OLEH:

NISA'IN KAMALAH SUFFAH

NIM. 13670005

**JURUSAN FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG
2017**

PENGARUH TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP TINDAKAN
SWAMEDIKASI DIARE DI KECAMATAN KARANGGENENG
LAMONGAN

SKRIPSI

Oleh:

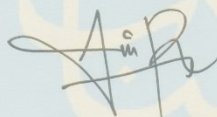
NISA'IN KAMALAH SUFFAH

NIM. 13670005

Telah Diperiksa dan Disetujui untuk Diuji:

Tanggal 05 Januari 2018

Pembimbing I



Hajar Sugihantoro, M.P.H., Apt.
NIDT.19851216 20160901 1 083

Pembimbing II



Meilina Ratna D.Ns., M.Kes
NIP. 19820523 200912 2 001

Mengetahui,

Ketua Jurusan Farmasi



Dr. Rohatul Mutiah, M.Kes., Apt
NIP. 19800203 200912 2 003

PENGARUH TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP TINDAKAN
SWAMEDIKASI DIARE DI KECAMATAN KARANGGENENG
LAMONGAN

SKRIPSI
NISA'IN KAMALAH SUFFAH
NIM. 13670005

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Skripsi
Dan Dinyatakan Diterima Sebagai Salah Satu Persyaratan
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi (S.Farm)
Tanggal: 05 Januari 2017

Ketua Penguji : Meilina Ratna D, Ns.,M.Kep
NIP. 19820523 200912 2 001

Anggota Penguji : 1. Abdul Hakim, M.P.I.,M.Farm.,Apt.
NIP. 19761214 200912 1 002

2. Begum Fauziyah, S.Si, M.Farm
NIP. 19830628 200912 2 004

3. Hajar Sugihantoro, M.P.H.,Apt.
NIDT. 19851216 20160901 1 083



Mengesahkan,
Ketua Jurusan Farmasi
Dr. Rohatul Mu'tiah, M.Kes.,Apt
NIP. 19800203 200912 2 003

HALAMAN PERSEMBAHAN



Dengan menyebut Asma-Mu yang Agung, syukurku akan
segalakarunia-Mu, serta shalawat serta salam kepada Muhammad
SAW kekasih-Mu,

Ya Allah, semoga setiap langkahku selalu Engkau ridhoi dengan
segala rahmat-Mu

Karya ini saya persembahkan kepada semua pihak yang telah
membantu dalam menyelesaikan karya ini

1. Bapak H Subhan S.Pd dan Ibu Siti Ma'rifatul Khusna, orang tua
hebat yang selalu menyayangi dan mengasihiku dalam setiap
langkah hidupku.
2. Saudaraku sekaligus Kembaranku Nisa'in Kamilah Suffah yang
selalu mendukungku
3. Kepada Kakekku KH.Abdullah Faqih yang telah memberikan
dukungan, do'a serta motivasi kepada saya hingga terselesaikan
skripsi ini.
4. Dosen Pembimbing yang telah membimbing dalam pengerjaan
skripsi, Teman, rekan dan Sahabatku UIN Malang, khususnya
teman-teman jurusan Farmasi 2013,
5. Novenda Anden, Alfi Nur, Siti Fatimah, Delvi, Dina Ainun, Nur
Miya Zaqya yang telah memberi berbagai ide dalam pengerjaan
skripsi ini,

Kepada setiap orang yang telah membantu

Terima kasih.

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nisa'in Kamalah Suffah
NIM : 13670005
Jurusan : Farmasi
Fakultas : Kedokteran dan Ilmu-Ilmu Kesehatan
Judul : Pengaruh Tingkat Pengetahuan Terhadap Tindakan
Swamedikasi Diare di Kecamatan Karanggeneng Lamongan

menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan data, tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali dengan mencantumkan sumber cuplikan pada daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini hasil jiplakan maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 05 Januari 2018

Yang membuat pernyataan,



Nisa'in Kamalah Suffah

NIM. 13670005

MOTTO

**Bermimpilah Setinggi Langit. Jika Engkau
Jatuh Engkau Akan Terjatuh diantara Bintang-
Bintang.**

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا لَا تَتَوَلَّوْا قَوْمًا غَضِبَ اللَّهُ عَلَيْهِمْ قَدْ يَئْسُوا
مِنَ الْآخِرَةِ كَمَا يَئِسَ الْكُفَّارُ مِنْ أَصْحَابِ الْقُبُورِ ١٣

*Hai orang-orang yang beriman, janganlah kamu
jadikan penolongmu kaum yang dimurkai Allah.
Sesungguhnya mereka telah putus asa terhadap negeri
akhirat sebagaimana orang-orang kafir yang telah
berada dalam kubur berputus asa.*

(Q.S. Al-Mumtahanah: 13)

KATA PENGANTAR



Segala puji bagi Allah SWT, karena atas rahmat, hidayah serta karuniaNya, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Pengaruh Tingkat Pengetahuan Terhadap Tindakan Swamedikasi Diare di Kecamatan Karanggeneng Lamongan”** dengan sebaik-baiknya sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana pada program studi Farmasi jenjang Strata-1 Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang.

Shalawat serta salam semoga senantiasa Allah limpahkan kepada Nabi Muhammad SAW, keluarga, sahabat dan ahlinya yang telah membimbing umat menuju kebahagiaan dunia dan akhirat.

Penulis menyadari adanya banyak keterbatasan yang penulis miliki, sehingga ada banyak pihak yang telah memberikan bantuan baik moril maupun materiil dalam menyelesaikan skripsi ini. Maka dari itu dengan segenap kerendahan hati patutlah penulis menyampaikan doa dan mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Abd. Haris. M.Ag, selaku Rektor Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Bapak Bambang Pardjianto, Sp. B., Sp.BP-RE (K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu-Ilmu Kesehatan, UIN Maliki Malang.
3. Ibu Dr. Roihatul Muti'ah, M.Kes, Apt, selaku Ketua Jurusan Farmasi, UIN Maliki Malang.

4. BapakHajar Sugihantoro M.P.H.,Apt. dan Ibu Meilina Ratna D, Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing I dan II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing, motivasi, mengarahkan, serta memberi saran, kemudahan dan kepercayaan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi.
5. Ibu Begum Fauziah S.Si., M.Farm selaku dosen wali sekaligus Pembimbing Agama yang telah membimbing, menasihati, dan memberikan saran ketika penulis mengalami kesulitan dalam proses perkuliahan dari semester awal hingga semester akhir.
6. Abdul Hakim, M.P.I.,M.Farm.,Apt. selaku Penguji Utama yang bersedia menguji dan memberikan arahan kepada saya.
7. Para Dosen Pengajar di Jurusan Farmasi yang telah memberikan bimbingan dan membagi ilmunya kepada penulis selama berada di UIN Maliki Malang.
8. Sahabat serta teman-teman Farmasi angkatan 2013 (Golfy) yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu atas segala bantuannya kepada penulis.
9. Untuk segenap keluarga besar dan kerabat penulis. Terima kasih atas dukungan moral maupun spiritual sehingga penulisan skripsi ini dapat terselesaikan. Terimakasih juga senantiasa mendoakan, membimbing dan memberi dukungan dalam segala bentuk yang tak mungkin terbalaskan.

Penulis menyadari adanya kekurangan dan keterbatasan penulis dalam penelitian ini. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak demi penyempurnaan penelitian ini. Akhir kata, penulis berharap semoga skripsi ini

menjadi khasanah kepustakaan baru yang akan memberikan manfaat bagi semua pihak. Amin YaRabbalAlamin.

Malang, 05 Januari 2018

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSETUJUAN	
HALAMAN PENGESAHAN	
HALAMAN PERNYATAAN	
MOTO	
HALAMAN PERSEMBAHAN	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR TABEL	viii
ABSTRAK	ix
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.5 Batasan Masalah.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Diare	9
2.1.1 Definisi.....	9
2.1.2 Klasifikasi	10
2.1.2.1 Berdasarkan Durasi	10
2.1.2.2 Berdasarkan Penyebab	10
2.1.2.3 Berdasarkan Mekanisme	10
2.1.2.4 Berdasarkan Tanda dan Gejala.....	11
2.1.3 Etiologi Diare	12
2.1.4 Patologi Diare.....	14
2.1.5 Tanda dan Gejala Diare.....	17
2.1.6 Penatalaksanaan Diare	18

2.1.7 Lima Cara Mengatasi Diare Menurut Kemenkes 2011.....	21
2.2 Swamedikasi.....	24
2.2.1 Definisi.....	24
2.2.2 Penggolongan Obat untuk Swamedikasi.....	26
2.3 Perilaku (Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan)	29
2.3.1 Pengetahuan	31
2.3.2 Tindakan.....	35
2.3.3 Sikap.....	36
2.4 Profil Kecamatan Karanggeneng Lamongan	37
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	
3.1 Kerangka Konsep Penelitian	40
3.2 Penjelasan Kerangka Konsep.....	41
3.3 Hipotesis Penelitian.....	43
BAB IV METODE PENELITIAN	
4.1 Jenis Penelitian	44
4.2 Populasi	44
4.3 Sampel.....	45
4.4 Tempat dan Waktu Penelitian	46
4.5 Variabel Penelitian	46
4.5.1 Variabel bebas.....	46
4.5.2 Variabel terikat.....	46
4.6 Definisi Operasional.....	46
4.7 Instrumen Penelitian.....	47
4.8 Analisis Data	50
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
5.1 Karakteristik Responden	52
5.1.1 Jenis Kelamin	52
5.1.2 Usia	53
5.1.3 Tingkat Pendidikan.....	54
5.1.4 Pekerjaan.....	55
5.1.5 Pendapatan.....	55

5.2 Profil Swamedikasi Pada Masyarakat Karanggeneng Lamongan.....	57
5.2.1 Hal Yang Dilakukan Ketika Diare.....	57
5.2.2 Tempat Mendapatkan Obat.....	58
5.2.3 Tindakan Bila Swamedikasi Tidak Berhasil	60
5.2.4 Alasan Melakukan Swamedikasi.....	62
5.2.5 Pertimbangan Dalam Pemilihan Obat Diare.....	64
5.2.6 Faktor Pertimbangan Dalam Memilih Obat	66
5.2.7 Hasil Penggunaan Obat Swamedikasi	69
5.2.8 Lama Penggunaan.....	70
5.2.9 Tindakan Jika Timbul Efek Samping Obat Diare.....	72
5.2.10 Perhatian Terhadap Peringatan, Efek Samping Dan Kontra Indikasi	73
5.2.11 Perhatian Terhadap Dosis dan Aturan Pakai	75
5.3 Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Diare	76
5.3.1 Mengetahui Definisi, Jenis, Penyebab dan Cara Pencegahan Diare .	77
5.3.2 Mengetahui terapi yang tepat saat diare baik farmakologis	80
5.3.3 Mengetahui Penggunaan Obat Diare	85
5.3.4 Mengetahui Penyakit Lain Yang Berhubungan Dengan Diare	91
5.4 Tindakan Swamedikasi Diare.....	93
5.4.1 Pemilihan Obat Sesuai Jenis Diare.....	94
5.4.2 Hal Yang Dilakukan Sebelum Minum Obat.....	97
5.4.3 Hal Yang Dilakukan Jika Swamedikasi Tidak Berhasil.....	99
5.4.4 Penggunaan Obat Diare.	102
5.4.5 Hal Yang Dilakukan Ketika Tidak Memahami Aturan Pakai Obat.	107
5.4.6 Penyimpanan Obat.....	110
BAB VI PENUTUP	
6.1 Simpulan.....	118
6.2 Saran.....	116
DAFTAR PUSTAKA.....	117
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Tanda Khusus Golongan Obat.....	27
Gambar 2.2 Tanda Peringatan Obat Bebas Terbatas	27
Gambar 5.1 Pengetahuan responden mengenai definisi, jenis, penyebab dan cara pencegahan diare	77
Gambar 5.2 Pengetahuan terapi yang tepat saat diare baik farmakologis dan non farmakologis.....	81
Gambar 5.3 Pengetahuan penggunaan obat diare.....	85
Gambar 5.4 Parameter mengetahui penyakit yang berhubungan dengan diare	91
Gambar 5.5 Tindakan responden dalam pemilihan obat sesuai dengan jenis diare	94
Gambar 5.6 Tindakan yang dilakukan responden sebelum minum obat.....	97
Gambar 5.7 Tindakan yang dilakukan responden apabila swamedikasi tidak berhasil	101
Gambar 5.8 Penggunaan Obat diare	103
Gambar 5.9 Parameter hal yang dilakukan ketika tidak memahami aturan pakai.	107
Gambar 5.10 Penyimpanan Obat.....	110

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi klinik diare	8
Tabel 2.2 Klasifikasi diare berdasarkan tanda dan gejala diare	9
Tabel 2.3 Keuntungan dan Kerugian Swamedikasi	23
Tabel 4.1 Definisi operasional beserta pernyataan tingkat pengetahuan swamedikasi diare.....	43
Tabel 4.2 Definisi operasional beserta pernyataan tindakan swamedikasi diare.....	45
Tabel 5.1 Jenis kelamin	52
Tabel 5.2 Golongan usia responden	53
Tabel 5.3 Golongan pendidikan terakhir masyarakat.....	54
Tabel 5.4 Jenis pekerjaan masyarakat	55
Tabel 5.5 Golongan penghasilan masyarakat.....	56
Tabel 5.6 Hal Yang Dilakukan Ketika Diare	57
Tabel 5.7 Tempat Mendapatkan Obat	58
Tabel 5.8 Tindakan Bila Swamedikasi Tidak Berhasil	61
Tabel 5.9 Alasan Melakukan Swamedikasi	62
Tabel 5.10 Pertimbangan Dalam Pemilihan Obat Diare	65
Tabel 5.11 Hal Yang Dilakukan Responden Dalam Memilih Obat Diare	67
Tabel 5.12 Hasil Yang Diperoleh Oleh Responden	69
Tabel 5.13 Lama Pengobatan Swamedikasi Diare Oleh Responden	71
Tabel 5.14 Tindakan Yang Dilakukan Responden Jika Muncul Efek Samping Selama Swamedikasi Diare.....	72
Tabel 5.15 Responden yang memperhatikan Peringatan, Efek Samping dan Kontra Indikasi	74
Tabel 5.16 Responden Yang Memperhatikan Dosis dan Aturan Pakai	76
Tabel 5.17 Penggolongan Tingkat Pengetahuan	93
Tabel 5.18 Kategori Tindakan Swamedikasi Diare.....	113
Tabel 5.19 Pengaruh Tingkat Pengetahuan Terhadap Tindakan Swamedikasi Diare.....	113

ABSTRAK

Suffah, Nisa'in Kamalah. 2017. Pengaruh Tingkat Pengetahuan Terhadap Tindakan Swamedikasi Diare Di Kecamatan Karanggeneng Lamongan. Skripsi. Jurusan Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Pembimbing: (1) Hajar Sugihantoro, M.P.H, Apt.

(2) Meilina Ratna Dianti, S.Kep.Ns., M.Kep.

Masyarakat di Indonesia sering melakukan pengobatan sendiri sebagai usaha untuk merawat dirinya sendiri saat sakit. Menurut susenas 2011, BPS mencatat bahwa terdapat 66,82% orang sakit di Indonesia yang melakukan swamedikasi. Angka ini relatif lebih tinggi dibandingkan persentase penduduk yang berobat jalan ke dokter (45, 8%). Banyaknya orang yang melakukan swamedikasi ini perlu diwaspadai karena kurangnya pengetahuan yang memadai dari dosis obat akan berpotensi menyebabkan efek samping dari obat-obatan. Perlunya pengetahuan ini maka manusia dituntut untuk menimbah ilmu seperti yang telah dijelaskan dalam syair Muhammad bin al Hasan bin Abdullah. Swamedikasi dilakukan untuk mengatasi penyakit yang ringan seperti diare. Diare merupakan penyakit yang sering terjadi pada wilayah yang sering banjir, salah satunya yaitu wilayah Karanggeneng Lamongan.

Desain Penelitian ini adalah penelitian analitik kuantitatif dan kualitatif dengan menggunakan desain penelitian cross sectional. Pengambilan sampel secara *purposive Sampling*. Sampel yang digunakan sebanyak 400 responden. Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret-Mei 2017. Analisis data yang digunakan adalah model analisis regresi linear sederhana dengan alat bantu SPSS versi 20.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 45.50% responden mempunyai pengetahuan swamedikasi diare yang baik, 54.25% responden mempunyai pengetahuan cukup dan 0.25% mempunyai pengetahuan kurang baik. Kemudian tindakan swamedikasi diare menunjukkan bahwa 27,31% responden mempunyai tindakan yang baik, 57.75% responden mempunyai tindakan yang cukup dan 0.5 responden mempunyai tindakan kurang baik. Terdapat pengaruh yang signifikan antara tingkat pengetahuan terhadap tindakan swamedikasi diare dengan nilai signifikansi 0,000 ($<0,050$).

Kata Kunci : Diare, Swamedikasi, Tingkat Pengetahuan, Tindakan.

ABSTRACT

Suffah, Nisa'in Kamalah. 2017. Effect of Knowledge Level on Action of Diarrhea Swamedication in Sub District Karanggeneng Lamongan. Thesis. Department of Pharmacy, Faculty of Medicine and Health Sciences, Maulanan Malik Ibrahim State Islamic University of Malang.

Advisor: (1) Hajar Sugihantoro, M.P.H, Apt.

(2) Meilina Ratna Dianti, S.Kep.Ns., M.Kep.

Society in Indonesia often do own treatment as an attempt to take care of themselves when sick. According to SUSENAS 2011, The BPS noted that there are 66.82% of sick people in Indonesia who do swamedication. This data is relatively higher than the percentage of the population who went to the doctor (45, 8%). The large number of people who perform this swamedication need to be aware of because lack of adequate knowledge of the dose of the drug will potentially cause side effects from drugs. The necessity of this knowledge, then man is required to study the science as has been described in the poetry of Muhammad bin al Hasan bin Abdullah. Swamedication is to overcome a mild disease such as diarrhea. Diarrhea is a disease that often occurs in areas that are often flooded, one of which is the Karanggeneng Lamongan region.

The design research is a quantitative and qualitative analytic research, it using cross sectional research design. To sampling using *purposive sampling*. The sample used is 400 respondents. This research was conducted in March-May 2017. The data analysis used is a simple linear regression analysis model with SPSS version 20.

The results of this research indicate that 45.50% of respondents have knowledge of diarrhea swamedication is good, 54.25% of respondents have enough knowledge and 0.25% have bad knowledge. Then diarrhea swamedication action showed that 27.31% of respondents had good actions, 57.75% of respondents had enough action and 0.5 respondents had unfavorable actions. There is a significant influence between the level of knowledge on the diarrhea swamedication action with a significance value of 0.000 (<0.050).

Keywords: Diarrhea, Swamedication, Level of Knowledge, Action.

ملخص البحث

صفحة، نسائن كماله. ٢٠١٧. تأثير مستوا المعرفة من العمل سوامديكاسي من الإسهال في المنطقة الفرعية كارانغينغ لامونغان. البحث العلمي. قسم الصيدلية. كلية الطب والعلوم الصحية. جامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية بمالانج.

المشرف الأول: حجر سوجيحتتور، الماجستير، المشرف الثاني: ميلينا رتنا ديانتي، الماجستير.

المجتمع في إندونيسيا غالبا ما تفعل العلاج الخاصة بهم كمحاولة لرعاية أنفسهم عندما المرضى. وفقا لبيانات من المسح الاجتماعية الاقتصادية الوطنية (سوسيناس) ٢٠١١، أشارت وكالة الإحصاءات المركزية (بفس) أن هناك ٦٦,٨٢٪ من المرضى في اندونيسيا الذين يفعلون سوامديكاسي. وهذا الرقم أعلى نسبيا من النسبة المئوية للسكان الذين ذهبوا إلى الطبيب (٨٠,٤٥٪). عدد كبير من الناس الذين يؤدون هذا سوامديكاتيون تحتاج إلى أن تكون على علم بسبب عدم وجود معرفة كافية من جرعة الدواء من المحتمل أن يسبب آثار جانبية من المخدرات. ضرورة هذه المعرفة ثم الناس مطلوب لعلم منمبا كما تم وصفه في شعر محمد بن الحسن بن عبد الله. سوامديكاسي القيام به للتغلب على مرض خفيف مثل الإسهال. الإسهال هو مرض غالبا ما يحدث في المناطق التي غالبا ما تغمرها المياه، واحدة منها منطقة كارانغينغ لامونغان.

التصميم هذا البحث هو البحث التحليلي الكمي والتوعى باستخدام تصميم البحوث المقطعية. أخذ العينات عن طريق أخذ العينات عن قصد. العينة المستخدمة هي ٤٠٠ المستجيبين. وقد أجري هذا البحث في شهر مارس - مايو ٢٠١٧. وتحليل البيانات المستخدمة هو نموذج تحليل الانحدار الخطي بسيط مع سبب الإصدار ٢٠ أداة.

ونتيجة هذه البحث إلى أن ٤٥,٥٠٪ من المستطلعين لديهم معرفة الإسهال سبب

جيدة، ٥٤,٢٥٪ من المستطلعين لديهم يكفي من المعرفة و ٠,٢٥٪ لديهم معرفة سيئة. ثم أظهر الإسهال العمل سوامديكاتيون أن ٢٧,٣١٪ من المستطلعين قد إجراءات جيدة، كان ٥٧,٧٥٪ من المشاركين في العمل بما فيه الكفاية و ٠,٥ المستجيبين كان الإجراءات غير المواتية. هناك تأثير معنوي بين مستوى المعرفة على العمل المسكن للإسهال بقيمة معنوية ٠,٠٠٠ (>٠,٠٥٠).

الكلمات الرئيسية: الإسهال، سواميديكاسي، مستوى المعرفة، العمل.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masyarakat di Indonesia sering melakukan pengobatan sendiri sebagai usaha untuk merawat dirinya sendiri saat sakit. Swamedikasi sendiri didefinisikan sebagai memperoleh dan mengkonsimsi obat tanpa nasehat dari tenaga kerja kesehatan profesional, baik untuk diagnosis, resep, dan ataupun pengawasan kesehatan (Azhar, 2013). Pada dasarnya, bila dilakukan secara rasional, swamedikasi memberikan keuntungan besar bagi pemerintah dalam pemeliharaan kesehatan nasional (Depkes, 2008). Dengan melakukan swamedikasi ini dapat mengurangi beban dari tenaga kesehatan, mengurangi waktu yang dihabiskan hanya untuk menunggu diagnosis dari dokter, menghemat biaya terutama di negara-negara yang masih berkembang, dan tenaga profesional kesehatan lebih terfokus pada kondisi kesehatan yang lebih serius dan kritis. Namun jika tidak dilakukan dengan benar, maka akan terjadi potensi resiko dari pengobatan sendiri meliputi salah diagnosis diri, interaksi obat berbahaya, salah dalam administrasi, dosis salah, pilihan terapi tidak tepat, penyakit semakin parah dan risiko ketergantungan dan penyalahgunaan (Ruiz, 2010)

Beberapa studi yang dilakukan pada pengobatan sendiri (swamedikasi) menyatakan bahwa pengobatan sendiri merupakan praktek yang umum, dan yang biasa dilakukan di negara-negara yang tidak ada peraturan ketat tentang penjualan obat tanpa resep. (Sharif, 2012). Swamedikasi ini sekarang telah menjadi tren

global yang tidak hanya di negara maju tetapi juga di negara-negara yang berkembang. Berdasarkan hasil Susenas tahun 2011, BPS mencatat bahwa terdapat 66,82% orang sakit di Indonesia yang melakukan swamedikasi. Angka ini relatif lebih tinggi dibandingkan persentase penduduk yang berobat jalan ke dokter (45,8%). Banyaknya orang yang melakukan swamedikasi ini perlu diwaspadai karena kurangnya pengetahuan yang memadai dari dosis obat akan berpotensi menyebabkan efek samping dari obat-obatan. Ada juga kemungkinan tidak memperoleh obat yang tepat untuk kondisi tersebut, menyebabkan keterlambatan dalam diagnosis pengobatan. (Azhar,2013)

Berdasarkan hasil dari Riskesdas 2013, sejumlah 103.860 atau 35,2% dari 294.959 RT(Rumah Tangga) di Indonesia menyimpan obat rata-rata 3 macam sediaan obat. Dari 35,2% rumah tangga yang menyimpan obat,proporsi RT yang menyimpan obat keras 35,7 % dan antibiotika 27,8 %. Menurut penelitian Mardiyah tahun 2016, tentang perilaku kerasionalan obat didapatkan data bahwa dari 100% responden melakukan swamedikasi dengan tepat obat 45,5% memilih obat yang tepat sesuai sakit yang dirasakannya/tepat indikasi 24,7%, menggunakannya dengan dosis obat yang tepat 56,6% . Atau dapat diartikan bahwa 42 % responden melakukan tindakan pengobatan sendiri (untuk obat bebas) dengan sesuai aturan berdasarkan kriteria tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis, serta 58% melakukan dengan tidak sesuai aturan pemakaiannya. Dari data tersebut dapat menunjukan bahwa tindakan swamedikasi di Indonesia ini masih berjalan dengan tidak rasional, swamedikasi dikatakan rasional jika tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis dan tepat pasien (Maulana,2010) .Hal itu ditegaskan dengan

hasil penelitian Utaminingrum, 2015, dari 100 responden terdapat, Sebanyak 31% responden rasional dan 69% responden tidak rasional dalam menggunakan obat pada pengobatan sendiri. Keterbatasan pengetahuan masyarakat tentang obat dan penggunaannya merupakan penyebab terjadinya kesalahan pengobatan dan tidak rasional dalam swamedikasi (Depkes, 2006).

Swamedikasi akan berjalan secara aman, rasional, efektif dan terjangkau masyarakat perlu menambah pengetahuan dan melatih keterampilan untuk melakukan swamedikasi. Pada penelitian yang dilakukan di Surakarta, bahwa terdapat hubungan tingkat pengetahuan terhadap pengetahuan ibu tentang diare dengan penanganan diare pada balita (Kusumawati, 2012). Dan pada penelitian di wilayah Gatak, Pabelan, Surakarta, dapat disimpulkan terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tindakan swamedikasi diare pada penghuni kos wilayah Gatak, Pabelan, Surakarta (Artiani, 2012).

Menurut Raj Kumar Mehta (2015), pengetahuan yang baik terhadap pengobatan sendiri akan menunjukkan keberhasilan pengobatan. Orang dikatakan berpengetahuan jika memiliki ilmu. Hakikat mencari ilmu ini telah disampaikan oleh Rasulullah :

طَلَبُ الْعِلْمِ فَرِيضَةٌ عَلَى كُلِّ مُسْلِمٍ وَمُسْلِمَةٍ

Yang artinya : *“Menuntut ilmu itu wajib bagi muslim laki-laki dan perempuan”* (Ibnu Abdil Barr)

Dari hadis tersebut sudah jelas bahwa mencari ilmu wajib hukumnya. Rasulullah benar-benar menegaskan dalam hadis tersebut agar seluruh umatnya

untuk mencari ilmu terutama ilmu agama. Karena hanya dengan ilmu agamalah Anda bisa selamat di dunia dan akhirat kelak.

Dalam kitab Ta'lim Mutaalim telah di jelaskan bahwa ilmu itu sangat penting karena ia sebagai perantara (sarana) untuk bertaqwa. Dengan taqwa inilah manusia memiliki kedudukan yang terhormat di sisi Allah, dan keuntungan pribadi. Sebagaimana yang telah dikatakan Muhammad bin al Hasan bin Abdullah dalam cuplikan syairnya :

تَعْلَمُ فَإِنَّ الْعِلْمَ زِينٌ لِأَهْلِهِ ﴿٥﴾ وَ فَضْلٌ وَ عُنْوَانٌ لِّكُلِّ الْمَحَامِدِ

Yang artinya : “ *Belajarlah! Sebab ilmu adalah penghias bagi pemiliknya. Jadikanlah hari-harimu untuk menimbah ilmu. Dan berenanglah dilautan ilmu yang berguna*”

Swamedikasi biasanya dilakukan untuk mengatasi keluhan-keluhan dan penyakit ringan yang sering dialami masyarakat, seperti demam, nyeri, pusing, batuk, influenza, sakit mag, kecacingan, diare, penyakit kulit dan lain-lain. Salah satu penyakit yang bisa dilakukan dengan swamediasi yaitu diare. Menurut Simadibrata (2006) diare adalah buang air besar (defekasi) dengan tinja berbentuk cair atau setengah cair (setengah padat), kandungan air tinja lebih banyak dari biasanya lebih dari 200 gram atau 200 ml/24 jam. Menurut laporan Surveilans Terpadu Penyakit (STP) Berbasis Puskesmas kab Lamongan tahun 2014, menyatakan bahwa penyakit diare di lamongan mencapai 28622 kasus yang termasuk kasus tertinggi di kabupaten Lamongan. Diare ini merupakan salah satu penyakit yang muncul karena banjir (InfoPOM, 2013).

Pasca banjirpenyakit yang sering terjadi ada 3 termasuk penyakit diare (LamonganKab.go.id).. Hal ini dapat disebabkan beberapa faktorseperti keadaan lingkungan dan kondisi yang buruk pasca banjir.Banjir berkaitan erat dengan kebersihan, pada saat banjir sumber-sumber air minum masyarakat khususnya sumber air minum dari sumur dangkalakan ikut tercemar, sehingga ketersediaan air bersih menjadi terbatas dan potensial menimbulkan penyakit Diare disertai penularan yang cepat (Kemenkes 2016).Begitu pentingnya kebersihan menurut Islam, sehingga orang yang membersihkan diri atau mengusahakan kebersihan akan dicintai oleh Allah SWT,Secara khusus, Rasulullah SAW memberikan perhatian mengenai kebersihan.

النَّظَافَةُ مِنَ الْإِيمَانِ • (رواه احمد)

Artinya : “Kebersihan itu sebagian dari iman”. (HR. Ahmad)

Dari hal tersebut jelas bahwa Islam menganjurkan kebersihan. Ketika menyebut iman, bersih berarti mencakup keseluruhan. Seseorang yang mengaku beriman, tentu akan benar-benar menjaga kebersihan seperti bersih lingkungan, pakaian, tubuh, pikiran, hati, bahkan bukan hanya bersih melainkan suci. Dalam penelitian ini yaitu menjaga kebersihan lingkungan dengan tidak membuang sampah sembarangan sehingga tidak terjadi bencana seperti banjir.

Bencana banjir merupakan bencana alam yang paling banyak terjadi diIndonesia, yaitu 5.051 kejadian atau 37,5% (BNPB, 2013). Ada 11 kecamatan yang terlanda banjir yaitu Karangbinangun, Kalitengah, Turi, Glagah dan Deket. Kemudian Kecamatan Sekaran, Laren, Pucuk, Karanggeneng, Maduran dan

Babat(Lamongan Kab.go.id). Kecamatan karanggeng dipilih karena lokasi wilayah rawan terhadap banjir yaitu pada kecamatan yang dilalui oleh sungai bengawan solo dan karanggeneng adalah kecamatan yang dekat dengan bengawan solo (BAPPEDA Lamongan). Berdasarkan uraian diatas, peneliti ingin mengetahui gambaran swamedikasi diare masyarakat di Kecamatan Karanggeneng Kabupaten Lamongan serta pengaruh tingkat pengetahuan terhadap swamedikasi diare masyarakat di kecamatan Karanggeneng kabupaten Lamongan .

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana gambaran profil Swamedikasi diare masyarakat kecamatan Karanggeneng Kabupaten Lamongan ?
2. Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan masyarakat Kecamatan Karanggeneng kabupaten Lamongan tentang swamedikasi diare?
3. Bagaimana gambaran tindakan swamedikasi diare di masyarakat Kecamatan Karanggeneng kabupaten Lamongan ?
4. Bagaimana pengaruh pengetahuan terhadap tindakan swamedikasi diare masyarakat kecamatan karanggeng kabupaten lamongan ?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Mendapatkan gambaran tentang profil swamedikasi diare masyarakat Kec Karanggeneng Kab Lamongan.
2. Mendapatkan gambaran tingkat pengetahuan masyarakat Kecamatan Karanggeneng kabupaten Lamongan tentang swamedikasi diare.

3. Mendapatkan gambaran tindakan swamedikasi diare di masyarakat Kecamatan Karanggeneng kabupaten Lamongan

4. Mendapatkan gambaran pengaruh pengetahuan terhadap tindakan swamedikasi diare masyarakat kecamatan karanggeng kabupaten lamongan

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut

a. Bagi Pemerintah Kabupaten Lamongan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam penyusunan program promosi kesehatan yang berkaitan dengan swamedikasi diare bagi masyarakat luas

b. Bagi Peneliti

Penelitian ini bermanfaat untuk menambah wawasan serta memperdalam ilmu pengetahuan yang telah dipelajari dalam meningkatkan kualitas pemikiran dan analisis.

c. Manfaat bagi pihak lain

Sebagai tambahan referensi yang dapat menambah wawasan dan pengetahuan khususnya yang berminat di bidang kesehatan. Memberikan informasi mengenai pengetahuan swamedikasi diare.

1.5 Batasan Masalah

Batasan masalah pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Swamedikasi yang diteliti dibatasi hanya swamedikasi diare di Kecamatan Karanggeneng Lamongan
2. Diare yang diteliti adalah diare ringan yang hanya terjadi 1 maksimal 1 minggu(diare akut) bukan diare kronis dan diare yang disertai dengan adanya darah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Diare

2.1.1 Definisi

Markum (1999) menyebutkan diare adalah buang air besar dengan frekuensi tiga kali atau lebih per hari disertai perubahan feses menjadi cair dengan atau tanpa lendir atau darah. Definisi lain dari diare adalah keadaan disinfeksi encer lebih dari 3 kali sehari dengan atau tanpa darah/atau lendir dalam feses (Noerasid, dkk, 1988). Diare merupakan gejala ketidaknormalan seringnya buang air besar, dengan konsistensi feses yang cair. Frekuensi buang air besar dikatakan tidak normal jika lebih dari tiga kali dalam sehari (24 jam). Wujud feses merupakan parameter yang lebih penting, meskipun buang air besarnya sering namun bila wujud feses lunak dan berisi, maka belum dapat dikatakan diare. (InfoPOM, 2013)

Diare merupakan mekanisme perlindungan tubuh untuk mengeluarkan sesuatu yang merugikan atau racun dari dalam tubuh. Namun demikian, banyaknya cairan tubuh yang dikeluarkan bersama feses dapat mengakibatkan dehidrasi yang membahayakan. Diare sendiri dapat dibedakan menjadi diare tanpa dehidrasi dan diare dengan dehidrasi. (InfoPOM, 2013)

2.1.2 Klasifikasi Diare

2.1.2.1 Berdasarkan Durasi

Diare diklasifikasikan berdasarkan durasi dalam 2 golongan, yaitu akut dan persisten. Lama waktu diare yang kurang dari 2 minggu adalah diare akut dan yang lebih dari 2 minggu namanya diare persisten. Noerasid dkk (1988) mendefinisikan diare akut adalah diare yang terjadi secara mendadak. Diare dapat berupa diare akut atau diare kronis, diare akut dapat sembuh sendiri biasanya dalam waktu 72 jam dari onset, sedangkan diare kronik berlangsung $\pm$ 1 bulan. Diare akut dapat ditangani dengan cairan-elektrolit, pola makan, dan obat tanpa resep. Sedangkan diare kronik membutuhkan perawatan medis.

2.1.2.2 Berdasarkan penyebab

Menurut Firdaus (1997) dan Markum (1999), berdasarkan penyebabnya, diare digolongkan menjadi diare infeksi dan noninfeksi. Diare noninfeksi meliputi alergi dan keracunan. Berdasarkan penyebabnya diare juga disebabkan menjadi diare spesifik dan diare nonspesifik. Diare spesifik apabila penyebab diare telah diketahui secara pasti, sedangkan diare nonspesifik adalah diare yang penyebabnya belum diketahui secara pasti.

2.1.2.3 Berdasarkan Mekanisme

Berdasarkan mekanisme terjadinya, diare dapat digolongkan menjadi 4 jenis diare yaitu sekretorin, diare osmotik, diare eksudatif dan diare motilitas (Longe dan Di Piro, 2005). Mekanisme umum yang terjadi pada diare akut

adalah osmotik dan sekretori, sedangkan perubahan motilitas dan penurunan absorpsi biasanya adalah mekanisme untuk gangguan diare kronik.

Tabel 2.1. Klasifikasi klinik diare (Longe,2005)

Tipe	Mekanisme	Penyebab
Osmotik	Larutan cairan/substansi yang aktif secara osmotik dan tidak terabsorpsi	Defisit laktosa, kelebihan magnesium antasid
Sekretori	Peningkatan sekresi dan/atau penurunan absorpsi elektrolit dan air	<i>Eschericia coli</i> , <i>ileal resection</i> , kanker thyroid
Eksudatif	Absorpsi yang tidak sempurna, pengeluaran lendir dan darah akibat inflamasi	Disenteri, leukemia
Gangguan Motilitas	Penurunan waktu kontak makanan dengan dinding usus, pengosongan kolon yang terlalu cepat dan pertumbuhan bakteri	Diabetes neurohathy, iritasi perut

2.1.2.4 Berdasarkan tanda dan gejala

Longe (2005), mengklasifikasikan diare menjadi tiga yaitu diare ringan, diare sedang dan diare berat. Longe (2005) mengklasifikasikan diare berdasarkan tanda dan gejalanya menjadi diare ringan, sedang dan berat, klasifikasi diare ini dijabarkan pada tabel berikut :

Tabel 2.2 Klasifikasi diare berdasarkan tanda dan gejala diare

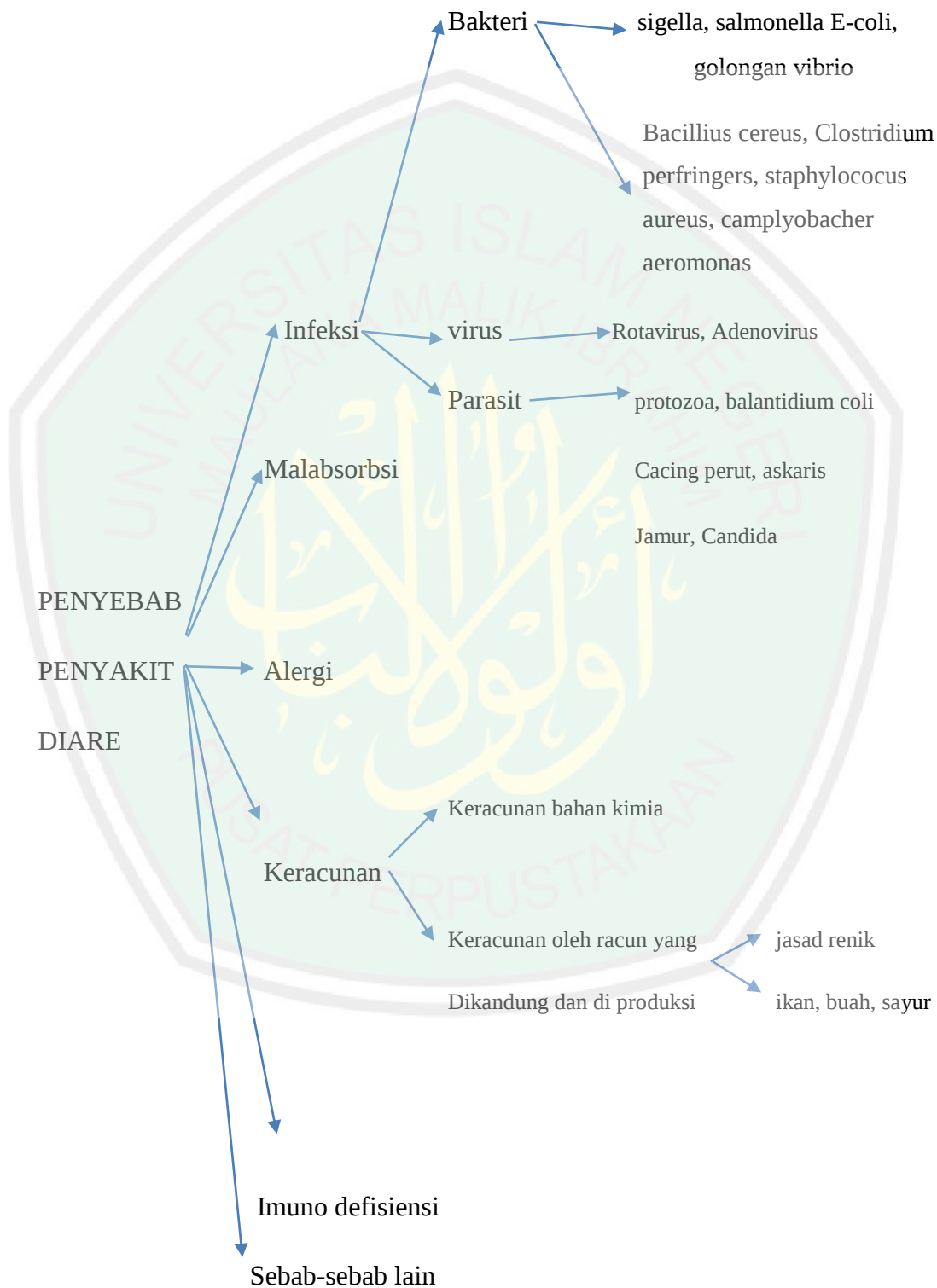
(Longe,2005)

Diare ringan	Diare sedang	Diare Berat
Buang air besar 3 kali sehari, tekanan darah normal dan tidak terjadi penurunan tekanan darah ketika berdiri, demam ringan atau tanpa demam, haus ringan, dan mulut kering terutama dibawah lidah	Buang air besar 4-5 kali sehari, demam lebih dari 38°C, kehilangan kekenyalan kulit, tekanan darah normal dengan penurunan sedikit tekanan darah saat berdiri, dan mulut kering	Buang air besar > 6 kali sehari, demam lebih dari 38°C, menunjukkan gejala hypoperfusi seperti syok akibat penurunan sirkulasi darah, penurunan kesadaran, sakit perut yang sangat, kulit yang dingin dan lembab

Untuk diare ringan dapat ditangani dengan swamedikasi, sedangkan diare berat tidak dapat ditangani dengan swamedikasi (Longe, 2005)

2.1.3 Etiologi Diare

Diare dapat disebabkan oleh infeksi bakteri, virus, atau parasit. Diare dapat juga disebabkan oleh keracunan makanan dan alergi. (Winardi, 1981)



Gambar 2. Penyebab Diare (Noerasid dkk, 1988)

2.1.4 Patologi Diare

Mekanisme dia berganung pada penyebab diare tersebut. Mekanisme ini meliputi (Longe dan Di Piro, 2005) :

- a. Diare sekretori terjadi usus halus dan usus besar mensekresi air dan elektrolit lebih banyak daripada yang diabsorbsi. Hal tersebut dapat disebabkan karena stimulasi substansi. Substansi yang menyebabkan hal ini termasuk *vasoactive instestinal peptide* (VIP) dari tumor pankreas, makanan berlemak yang tidak diabsorbsi dalam steatorrhea, laksatif, hormon sekretin, toksin dan garam empedu berlebih. Pada diare infeksius perubahan proses sekresi dan absorpsi ini terjadi akibat aktivitas toksin yang dikeluarkan oleh bakteri di mukosa usus. Toksin ini akan mengaktifasi adenilat siklase, yang menyebabkan peningkatan AMP siklik intrasel. Adanya AMP siklik akan meningkatkan sekresi Cl^- dan air dari kelenjar usus dan menurunkan absorpsi Na^+ dan air dari lumen usus. Diare sekretori dapat diterapi dengan antibiotik bila penyebabnya adalah bakteri, absorben dapat digunakan untuk membantu menyerap toksin, selain itu makanan ataupun minuman yang mengandung kafein harus dihindari karena dapat meningkatkan AMP siklik.
- b. Diare osmotik terjadi ketika larutan dari makanan yang dicerna tidak dapat diabsorbsi secara sempurna oleh usus halus masuk ke lumen usus. Larutan tersebut kemudian menyebabkan penarikan air dan elektrolit kedalam lumen usus karena usus berusaha menyesuaikan

tekanan osmotik isi usus dengan plasma. Diare Osmotik ini diakibatkan sindrom malabsorpsi, intoleransi laktosa, pemberian magnesium pada antasida, atau konsumsi karbohidrat yang sulit larut. Diare osmotik dapat di terapi dengan terapi non-farmakologis yaitu pengaturan makanan.

- c. Diare eksudatif terjadi ketika ada gangguan integritas lapisan mukosa akibat infeksi dan peradangan atau luka pada gangguan absorpsi cairan dan keluarnya serum, protein, lendir serta darah ke saluran cerna. Diare eksudatif ini dapat disebabkan karena infeksi, kanker dan vaskulitis. Diare eksudatif ini dapat diterapi dengan obat-obat inflamasi seperti golongan kortikosteroid.
- d. Gangguan motilitas dapat menimbulkan diare dengan tiga mekanisme, yakni mengurangi waktu kontak antara makanan dan dinding usus dalam dan usus halus, pengosongan kolon yang terlalu cepat dan pertumbuhan bakteri. Gangguan motilitas ini dapat disebabkan karena diabetes neuropati atau *irritable bowel syndrome* (Longe dan Di Piro, 2005). Diare yang disebabkan oleh motilitas ini dapat diterapi dengan menggunakan obat-obat antimotilitas.

Akibat diare baik akut maupun kronik dapat menyebabkan berbagai macam keadaan klinis :

- a. Kehilangan Air (Dehidrasi)

Empat mekanisme patofisiologi umum kekacauan keseimbangan air dan elektrolit, yang terjadi pada diare, dan dasar dari diagnosis dan terapi meliputi :

- 1). Suatu perubahan dalam transpor ion aktif dengan penurunan absorpsi sodium atau kenaikan sekresi klorida,
- 2). Perubahan dalam motilitas intestinal,
- 3). Peningkatan osmolaritas luminal, dan
- 4). Peningkatan tekanan hidrostatik jaringan,

Dehidrasi sebenarnya dibagi menjadi 3 macam, yakni dehidrasi ringan, dehidrasi sedang, dan dehidrasi berat. Disebut dehidrasi ringan jika cairan dalam tubuh yang hilang 5%. Jika cairan yang hilang sudah lebih dari 10% disebut dehidrasi berat (Widjaja, 2002).

b. Gangguan keseimbangan asam-basa (metabolik asidosis)

Metabolit asidosis ini terjadi karena :

- 1). Kehilangan Na-bikarbonat bersama feses,
- 2). Adanya ketosis kelapara. Metabolisme lemak tidak sempurna sehingga benda keton tertimbun dalam tubuh,
- 3). Terjadi penimbunan asam laktat karena adanya anoksia jaringan,
- 4). Produk metabolisme yang bersifat asam meningkat karena tidak dapat dikeluarkan oleh feses (terjadi oliguria),

5). Peindahan ion Na dari cairan ekstraseluler ke dalam cairan intraseluler.

Secara klinis, asidosis dapat diketahui dengan memperhatikan pernafasan, pernafasan bersifat cepat, teratur, dan dalam yang disebut pernafasan kuzmaull sebagai usaha tubuh dalam mempertahankan pH darah.

c. Hipoglikemia dapat terjadi oleh karena beberapa sebab,

- 1). Penyimpanan atau persediaan glikogen dalam hati terganggu
- 2). Adanya gangguan absorpsi glukosa (walaupun jarang terjadi)

Gejala hipoglikemia tersebut dapat berupa : lemas, pucat, syok, kejang sampai koma. Adanya hipoglikemi ini perlu dipertimbangkan apabila terjadi kejang yang tiba tiba tanpa adanya panas atau penyakit lainyang disertai dengan kejang.

2.1.5 Tanda dan gejala diare

Menurut Hambleton (1995), gejala yang biasa ditemukan pada penderita diare antara lain diare cair terkadang mengandung darah dan lendir, muntah dapat mendahului sebelum atau sesudah diare, nyeri perut, dan dehidrasi. Menurut Widjaja (2002), gejala-gejala klinis dapat timbul apabila penderita terkena diare adalah suhu badan meningkat, dan nafsu makan berkurang, feses makin cair, mengandung darah/lendir, warna feses berubah menjadi kehijau-hijauan karena tercampur empedu, anus lecet, gangguan gizi akibat *intake* (asupan) makanan yang kurang, muntah sesudah dan sebelum diare, hipoglikemia (penurunan kadar gula darah), dehidrasi (kekurangan

cairan). Bila terjadi dehidrasi timbul rasa haus, elastisitas kulit menurun, bibir dan mulut kering, mata cowong, air mata tidak keluar, tekanan darah rendah.

2.1.6 Penatalaksanaan Diare

Diare yang diakibatkan infeksi umumnya dapat sembuh dengan sendirinya. Mengurangi sakit dan mengembalikan hilangnya cairan elektrolit umumnya mampu mengatasi diare yang ringan hingga sedang. Pengaturan awal bagi orang dewasa dan anak-anak perlu dipusatkan pada penggantian cairan dan elektrolit engan cairan oral dalam dosis yang tepat. Secara simultan, menghilangkan rasa sakit karena diare sebenarnya dapat dicapai dengan menggunakan obat antidiare yang bukan berasal dari resep dokter, seperti loperamid untuk pasien-pasien tertentu. Sistem pencernaan umumnya akan sembuh dan berfungsi normal kembali antara 24 sampai 72 jam tanpa pengobatan tambahan, sedangkan diare yang cukup parah membutuhkan pemeriksaan dan perawatan medis (Longe, 2005).

a. Tujuan terapi

Terdapat 5 tujuan terapi diare (Longe dan Di Piro, 2005) yaitu :

- 1). Memperbaiki atau mencegah kehilangan cairan atau elektrolit dan gangguan asam basa,
- 2) rehidrasi dengan memberikan oralit sebagai upaya rehidrasi oral
- 3). Menghilangkan tanda atau gejala,
- 4). Mengidentifikasi dan mengobati diare, jika dimungkinkan,

5). Mengontrol penyakit lain yang juga diderita oleh pasien selain diare.

b. sasaran terapi

- 1). Cairan tubuh dan elektrolit,
- 2) Gejala,
- 3). Penyebab,

c. strategi terapi

strategi pengobatan diare yaitu dapat dilakukan dengan menggunakan obat (terapi farmakologis) dan atau tanpa menggunakan obat (terapi non-farmakologi). Apabila telah diketahui penyebabnya maka strategi terapi dilakukan berdasarkan penyebabnya.

1). Terapi non-farmakologi

a). Cairan dan Elektrolit

Pada saat diare disarankan untuk sering-sering minum cairan sebanyak mungkin karena dengan sering BAB maka tubuh akan kehilangan banyak cairan yang harus selalu digantikan dengan yang baru. Hal ini sangat penting untuk mencegah terjadinya dehidrasi. Targetnya adalah minum terutama air setidaknya 8-10 gelas sehari atau lebih dari 2 liter/sehari Minum cairan dalam bentuk yang lain juga baik untuk menggantikan garam yang hilang dan menyediakan tenaga/energi. (kemenkes,2014)

Oralit atau cairan harus diberikan sampai diare berhenti (dapat memakan waktu beberapa hari). Minum oralit/cairan pengganti cairan tubuh jangan dipaksakan harus sekaligus banyak. Hal ini akan menyebabkan Anda muntah atau terangsang buang air lagi. (kemenkes,2014)

b). Pengaturan makanan

Jangan menunda/berhenti makan ketika diare. Teruskan pemberian makanan yang dapat ditoleransi Anda. Hal ini memberikan tenaga sehingga tidak merasa lemas. Makan dalam porsi kecil secara sering sepanjang hari” yaitu makan setiap 3-4 jam sekali. Makanan dalam porsi kecil akan lebih mudah di toleransi sedangkan pola makan yang sering akan meningkatkan jumlah asupan makanan dalam sehari. Hindari makanan atau minuman yang terlalu dingin/panas yang akan mengiritasi saluran pencernaan (Kemenkes,2014)

c) Pencegahan

Infeksi bakteri terjadi disebabkan oleh kuman dalam gastrointestinal. Hal tersebut terjadi karena kurangnya perawatan di rumah dan lingkungan sekitar yang tidak higienis. Pencegahan untuk diare yaitu mencuci tangan, dan menggunakan teknik sterilisasi yang mungkin dapat mencegah terjadinya infeksi kuman. Menjaga makanan agar tetap terjaga sanitas untuk menghindari kuman yang mungkin muncul (Longe, 2005)

2). Terapi farmakologis

Terapi farmakologis pada diare ini dapat menggunakan antidiare dan antibiotik :

Antibiotik hanya diberikan jika ada indikasi, seperti diare berdarah atau diare karena kolera, atau diare dengan disertai penyakit lain. Selain bahaya resistensi kuman, pemberian antibiotik yang tidak tepat bisa membunuh flora normal yang justru dibutuhkan tubuh. Efek samping dari penggunaan antibiotik yang tidak rasional adalah timbulnya gangguan fungsi ginjal, hati dan diare yang disebabkan oleh antibiotik. (Depkes, 2011)

Ketika terkena diare, tubuh akan memberikan reaksi berupa peningkatan motilitas atau pergerakan usus untuk mengeluarkan kotoran atau racun. Perut akan terasa banyak gerakan dan berbunyi. Anti diare akan menghambat gerakan itu sehingga kotoran yang seharusnya dikeluarkan, justru dihambat keluar. (Depkes, 2011).

2.1.7 Lima cara mengatasi diare menurut Kemenkes 2011

a. Pemberian Oralit

Untuk mencegah terjadinya dehidrasi dapat dilakukan mulai dari rumah tangga dengan memberikan oralit osmolaritas rendah, dan bila tidak tersedia berikan cairan rumah tangga seperti air tajin, kuah sayur, air matang. Oralit saat ini yang beredar di pasaran sudah oralit yang baru dengan osmolaritas yang rendah, yang dapat mengurangi rasa mual dan muntah. Oralit merupakan cairan yang terbaik bagi penderita diare untuk mengganti cairan yang hilang. Bila penderita tidak bisa minum harus segera di bawa ke sarana kesehatan untuk mendapat pertolongan cairan melalui infus.

b. Pemberian obat Zinc

Zinc merupakan salah satu mikronutrien yang penting dalam tubuh. Zinc dapat menghambat enzim INOS (Inducible Nitric Oxide Synthase), dimana ekskresi enzim ini meningkat selama diare dan mengakibatkan hipersekresi epitel usus. Zinc juga berperan dalam epitelisasi dinding usus yang mengalami kerusakan morfologi dan fungsi selama kejadian diare. Pemberian Zinc selama diare terbukti mampu mengurangi lama dan tingkat keparahan diare, mengurangi frekuensi buang air besar, mengurangi volume tinja, serta menurunkan kekambuhan kejadian diare pada 3 bulan berikutnya.

c. Pemberian ASI / Makanan :

Pemberian makanan selama diare bertujuan untuk memberikan gizi pada penderita terutama pada anak agar tetap kuat dan tumbuh serta mencegah berkurangnya berat badan. Anak yang masih minum ASI harus lebih sering diberi ASI. Anak yang minum susu formula juga diberikan lebih sering dari biasanya. Anak usia 6 bulan atau lebih termasuk bayi yang telah mendapatkan makanan padat harus diberikan makanan yang mudah dicerna dan diberikan sedikit lebih sedikit dan lebih sering. Setelah diare berhenti, pemberian makanan ekstra diteruskan selama 2 minggu untuk membantu pemulihan berat badan.

d. Pemberian Antibiotika hanya atas indikasi

Antibiotika tidak boleh digunakan secara rutin karena kecilnya kejadian diare pada balita yang disebabkan oleh bakteri. Antibiotika hanya bermanfaat pada penderita diare dengan darah (sebagian besar karena shigellosis), suspek kolera.

e. Pemberian Nasehat

Ibu atau pengasuh yang berhubungan erat dengan balita harus diberi nasehat tentang :

1. Cara memberikan cairan dan obat di rumah
2. Kapan harus membawa kembali balita ke petugas kesehatan bila :
 - a. Diare lebih sering
 - b. Muntah berulang
 - c. Sangat haus
 - d. Makan/minum sedikit
 - e. Timbul demam
 - f. Tinja berdarah
 - g. Tidak membaik dalam 3 hari

2.2 Swamedikasi

2.2.1 Definisi

Pelayanan sendiri (self-care) didefinisikan sebagai suatu sumber kesehatan masyarakat yang utama didalam pelayanan kesehatan. Termasuk didalam cakupan self-care adalah swamedikasi, pengobatan sendiri tanpa menggunakan obat, dukungan sosial dalam menghadapi suatu penyakit, dan pertolongan pertama dalam kehidupan sehari-hari (World health Organization, 2000). Sedangkan menurut *The International Pharmaceutical Federation* (FIP) yang dimaksud dari swamedikasi atau *self medication* adalah penggunaan obat non resep oleh seseorang atas inisiatif sendiri (FIP,1999).Beberapa pustaka menyebutkan definisi swamedikasi berbeda-beda, tetapi yang sering dipakai secara luas adalah pengobatan menggunakan obat resep. Terkait dengan penyakitnya, maka yang termasuk dalam lingkup swamedikasi adalah minor illness atau gejala yang mampu dikenali sendiri oleh penderita. Hal ini jika dikaji dalam perspektif islam yaitu sesuai dengan surat Al Isra' ayat 82 :

وَنَنْزِلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ، وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا

Artinya : “Dan kami telah menurunkan sebagian dari Al Qur'an sebagai obat dan rahmat bagi orang-orang yang beriman” (Al Isra'/17:82)

Dari ayat tersebut dijelaskan bahwa turunnya Al Qur'an yaitu sebagai obat, dan Swamedikasi merupakan pengobatan yang dilakukan seseorang ketika sakit tanpa menggunakan resep dari dokter. Jadi bisa dikatakan dengan membaca al

Qur'an seseorang telah melakukan swamedikasi. Allah Subhanahu wa Ta'ala berfirman :

يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَكُمْ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ

Artinya : “ Hai sekalian manusia, sesungguhnya telah datang kepada kalian pelajaran dari Rabb kalian, dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada, dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman” (Yunus/10:57)

Dengan demikian, Al-Qur'an merupakan penyembuh yang sempurna diantara seluruh obat hati dan juga obat fisik, sekaligus obat bagi seluruh penyakit dunia dan akhirat. Jika pengobatan dan penyembuhan itu dilakukan secara baik terhadap penyakit, dengan didasari kepercayaan dan keimanan, penerimaan yang penuh, keyakinan yang pasti, terpenuhi syarat-syaratnya, maka tidak ada satu penyakit pun yang mampu melawan Al-Qur'an untuk selamanya.

Untuk melakukan swamedikasi dengan benar, masyarakat perlu mengetahui informasi yang jelas dan terpercaya mengenai obat-obat yang digunakan. Apabila swamedikasi tidak dilakukan dengan benar maka dapat berisiko munculnya keluhan lain karena penggunaan obat yang tidak tepat. Swamedikasi yang tidak tepat diantaranya ditimbulkan oleh salah mengenali gejala yang muncul, salah memilih obat, salah cara penggunaan, salah dosis, dan keterlambatan dalam mencari nasihat/saran tenaga kesehatan bila keluhan berlanjut. Selain itu, juga ada potensirisiko melakukan swamedikasi misal efek samping yang jarang muncul

namun parah, interaksi obat yang berbahaya, dosis tidak tepat, dan pilihan terapi yang salah.(InfoPOM, 2014)

Tabel 2.3. Keuntungan dan Kerugian Swamedikasi (Shivo,2000)

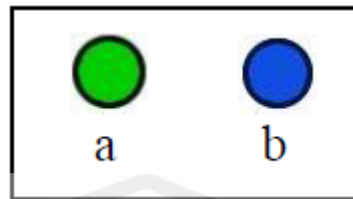
Obyek	Keuntungan	Kerugian
Pasien	Kenyamanan dan kemudahan akses	Diagnosis tidak sesuai/ tertunda
	Tanpa biaya periksa/ konsultasi	Pengobatan berlebihan/ tidak sesuai
	Hemat Waktu	Ada indikasi yang tidak terobati
	Empowerment	Kenaikan biasaya berobat
Dokter/ sarana pelayanan kesehatan	Penurunan beban Kerja	Tidak dapat melakukan monitoring terapi
	Lebih Banyak waktu untuk menangani kasus penyakit berat	Kehilangan kesempatan untuk konseling dengan pasien
		Berkurangnya peran
		Berkurangnya pendapatan
Farmasi	Perannya akan lebih dibutuhkan di apotek	Adanya konflik kepentingan antara bisnis dan etika profesi
Pengambilan kebijakan	Mengemat biaya Kesehatan Masyarakat	-
Industri Farmasi	Meningkatkan profit pada penjualan obat bebas	-

2.2.2 Penggolongan Obat Untuk Swamedikasi

Golongan obat yang digunakan untuk melakukan swamedikasi (Depkes, 2008) :

a. Obat Bebas

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



Keterangan : a. Obat bebas b. Obat bebas terbatas

Gambar 2.1 Tanda khusus golongan obat

b. Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat yang sebenarnya termasuk obat keras, tetapi masih dapat dijual atau dibeli bebas tanpa resep dokter, dan disertai dengan tanda peringatan. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas terbatas adalah lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam. Tanda peringatan selalu tercantum pada kemasan obat bebas terbatas sebagai berikut:



Gambar 2.2 Tanda peringatan obat bebas terbatas

c. Obat Wajib Apotek

Obat wajib apotek adalah obat keras yang dapat diserahkan oleh apoteker kepada pasien di apotek tanpa resep dokter. Apoteker di apotek dalam melayani pasien yang memerlukan obat dimaksud diwajibkan untuk (Kemenkes Nomor 347/Menkes/SK/VII/1990) :

- (1) Memenuhi ketentuan dan batasan tiap jenis obat per pasien yang disebutkan Obat Wajib Apoteker yang bersangkutan.
- (2) Membuat catatan pasien serta obat yang telah diserahkan.
- (3) Memberikan informasi meliputi dosis dan aturan pakainya, kontraindikasi, efek samping, dan lain-lain yang perlu diperhatikan oleh pasien.

Diatas merupakan jenis obat-obat yang dapat digunakan untuk swamedikasi. obat diharapkan bisa menyembuhkan penyakit yang diderita oleh pasien. Di islam banyak yang menjelaskan hadist tentang obat, salah satunya yaitu

لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ، فَإِذَا أَصَابَ الدَّوَاءُ الدَّاءَ، بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ

“Setiap penyakit pasti memiliki obat. Bila sebuah obat sesuai dengan penyakitnya maka dia akan sembuh dengan seizin Allah Subhanahu wa Ta’ala.”(HR. Muslim)

Hadits di atas memberikan pengertian kepada kita bahwa semua penyakit yang menimpa manusia maka Allah turunkan obatnya. Pada zaman sekarang terkadang seorang terjatuh pada kesalahan dalam mencari obat. Hal tersebut disebabkan karena lemahnya kesabaran dan kurangnya ilmu pengetahuan, baik ilmu tentang agama maupun ilmu tentang pengobatan. Maka sikap yang paling tepat bagi seorang mukmin ketika diuji dengan suatu penyakit adalah bersabar

menjalani sakit dan terus berusaha untuk mencari pengobatan. Tentu saja dengan pengobatan-pengobatan yang sesuai dengan syari'at.

2.3 PERILAKU (PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN)

Dari aspek biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Skinner (1938), seorang ahli psikologi, merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Menurut Skinner perilaku kesehatan adalah respon seseorang terhadap stimulus atau obyek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit dan faktor-faktor yang mempengaruhi sehat-sakit (kesehatan) seperti lingkungan, makanan, minuman, dan pelayanan kesehatan. Dengan kata lain perilaku adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang, baik yang dapat diamati maupun yang tidak dapat diamati, yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. (Notoatmodjo, 2005)

Backer (1979) membuat klasifikasi lain tentang perilaku kesehatan, dan membedakannya menjadi tiga, yaitu : (Notoatmodjo, 2005)

1. Perilaku sehat

Perilaku sehat adalah perilaku-perilaku atau kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan upaya mempertahankan dan meningkatkan kesehatan, antara lain:

- a. Makan dengan menu seimbang
- b. Kegiatan fisik secara teratur dan cukup\

- c. Tidak merokok dan meminum minuman keras serta menggunakan narkoba.
- d. Istirahat yang cukup
- e. Pengendalian atau manajemen stres
- f. Perilaku atau gaya hidup positif

2. Perilaku sakit

Perilaku sakit adalah berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang yang sakit dan atau terkena masalah kesehatan pada dirinya atau keluarganya, untuk mencari penyembuhan, atau untuk mengatasi masalah kesehatan yang lainnya. Pada saat orang sakit atau anaknya sakit, ada beberapa tindakan atau perilaku yang muncul, antara lain :

- a. Di diamkan saja (no action), artinya sakit tersebut diabaikan, dan tetap menjalankan kegiatan sehari-hari.
- b. Mengambil tindakan dengan melakukan pengobatan sendiri (*self medication*).
- c. Mencari penyembuhan atau pengobatan

3. Perilaku orang yang sakit

Menurut Backer. Hak dan kewajiban orang yang sedang sakit adalah merupakan perilaku peran orang sakit. Perilaku peran orang sakit ini antara lain :

- a. Tindakan untuk memperoleh kesehatan.
- b. Tindakan untuk mengenal atau mengetahui fasilitas kesehatan yang tepat untuk memperoleh kesembuhan.

- c. Melakukan kewajibannya sebagai pasien antara lain mematuhi nasehat-nasehat dari dokter.
- d. Tidak melakukan sesuatu yang merugikan bagi proses penyembuhannya.
- e. Melakukan kewajiban agar tidak kambuh penyakitnya, dan sebagainya.

Dalam perkembangan selanjutnya, berdasarkan pembagian domain oleh Bloom ini, dan untuk kepentingan pendidikan praktis, dikembangkan menjadi 3 tingkatan ranah perilaku sebagai berikut :

2.3.1 Pengetahuan

Seseorang dikatakan berpengetahuan jika dirinya memiliki ilmu. Ilmu merupakan hal yang penting dan wajib untuk dimiliki manusia terutama seorang muslim. Dalam kitab Ta'lim Muta'alim menjelaskan : Tidak seorang pun yang meragukan akan pentingnya ilmu pengetahuan, karena ilmu itu khusus dimiliki umat manusia. Adapun selain ilmu, itu bisa dimiliki manusia dan bisa dimiliki binatang.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2003).

Penelitian Rogers (1974) didalam Hermawati (2011) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yakni :

- a. *Awareness* (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- b. *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini sikap subjek sudah mulai timbul.

c. *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.

d. *Trial*, dimana subjek mulai mencoba untuk melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.

e. *Adoption* dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini dimana didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran tidak akan berlangsung lama.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan: (Notoatmodjo, 2005)

a. Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Orang yang telah “tahu” harus dapat mendefinisikan materi atau objek tersebut.

b. Memahami (comprehension)

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

c. Aplikasi (aplication)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

d. Analisis (analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek.

e. Sintesis (synthesis)

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada, misalnya dapat menyusun, merencanakan, meringkas, menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

a) Hubungan Umur dengan Pengetahuan

Menurut Soetjiningsih (2004) didalam Prameshwari (2009) semakin bertambahnya umur seseorang semakin memahami dirinya dan dapat menerima informasi mengenai berbagai hal dari berbagai sumber.

Syeima (2009), responden yang berusia di atas atau 30 tahun lebih peduli terhadap kesehatan tiap anggota keluarga dan lebih banyaknya pengalaman responden tentang bagaimana cara menangani nyeri pada anggota keluarga agar mendapatkan hasil yang sempurna.

b) Hubungan Jenis Kelamin dengan Pengetahuan

Hebeeb dan Gearhart (1993) didalam Hermawati (2011) yang menyatakan jenis kelamin berhubungan dengan perilaku pengobatan sendiri. Tse, dkk (1999) dalam Syeima (2009), dalam penelitiannya menemukan bahwa responden perempuan lebih banyak melakukan pengobatan sendiri secara rasional.

c) Hubungan Pendidikan dengan Pengetahuan

Penelitian yang dilakukan Figueras, dkk (2000) didalam Hermawati (2011), yang menyatakan bahwa responden berpendidikan tinggi lebih banyak yang melakukan pengobatan sendiri secara rasional.

d) Hubungan Pekerjaan dengan Pengetahuan

Penelitian Defriyanti (2013), tentang pengetahuan masyarakat mengenai obat analgetik dan antipiretik untuk mengobati nyeri di Desa Daenaa Kecamatan Limbo Barat berdasarkan distribusi responden menurut pekerjaan yang paling banyak melakukan swamedikasi yaitu responden yang tidak bekerja sebanyak 68 responden (25,9%). Hal ini terjadi karena responden yang tidak bekerja umumnya tidak memiliki penghasilan sendiri sehingga kebanyakan dari mereka melakukan pengobatan sendiri, sebab dianggap lebih murah dan lebih praktis, tanpa perlu ke Dokter.

2.3.2 TINDAKAN

Seperti yang telah disebutkan diatas bahwa sikap adlah kecenderungan untuk bertindak . Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain, yaitu antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana. Seorang ibu hamil sudah tau kalau periksa hamil itu penting untuk kesehatannya dan janinnya, dan udah ada niat (sikap) untuk perikasa hamil. Agar sikap ini meningkat menjadi tindakan, maka diperlukan bidan, posyandu atau puskesmas yang dekat dari rumahnya, atau fasilitas tersebut mudah dicapainya. Apabila tidak, kemungkinan ibu tersebut tidak akan memeriksa kehamilannya. (Notoatmodjo, 2005)

Praktik atau tindakan ini dibedakan menjadi 3 tingkatan menurut kualitasnya, yaitu : (Notoatmodjo, 2005)

a. Tindakan terpimpin (guided response)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan. Misalnya, seseorang memeriksakan kehamilannya tetapi masih menunggu diingatkan oleh bidan atau tetangganya. Seseorang anak kecil menggosok gigi namun masih selalu diingatkan oleh ibunya, atau masih disebut praktik atau tindakan terpimpin.

b. Tindakan secara mekanisme (mechanism)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mem-praktikan sesuatu hal secara otomatis maka disebut praktik atau tindakan mekanis.

Misalnya, seorang ibu selalu membawa anaknya ke posyandu untuk ditimbang, tanpa harus menunggu perintah dari kader atau petugas kesehatan. Seorang anak secara otomatis menggosok gigi setelah makan, tanpa disuruh oleh ibunya.

c. Adopsi (adoption)

Adopsi adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Artinya, apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi, atau tindakan atau perilaku yang berkualitas. Misalnya menggosok gigi, bukan sekedar gosok gigi melainkan dengan teknik-teknik yang benar. Seseorang ibu memasak memilih bahan makanan bergizi tinggi meskipun bahan makanan tersebut murah harganya.

2.3.3 SIKAP

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Newcomb, salah seorang ahli psikologis sosial, menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap terdiri dari berbagai tingkatan yaitu:

a. Menerima (receiving)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

b. Merespon (responding)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan (terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah), menunjukkan bahwa orang menerima ide tersebut.

c. Menghargai (valuing)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung jawab (responsible)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi. (Notoatmodjo,2005)

2.4 Profil Kecamatan Karanggeneng Lamongan

Kabupaten ini berbatasan dengan Laut Jawa di utara, Kabupaten Gresik di timur, Kabupaten Mojokerto dan Kabupaten Jombang di selatan, serta Kabupaten Bojonegoro dan Kabupaten Tuban di barat. Pusat pemerintahan Kabupaten Lamongan terletak 50 km sebelah barat Kota Surabaya, ibu kota Provinsi Jawa Timur. Kabupaten Lamongan merupakan salah satu wilayah yang masuk dalam kawasan metropolitan Surabaya, yaitu Gerbangkertosusila. Kabupaten Lamongan terdiri atas 27 kecamatan yang terdiri atas sejumlah desa dan kelurahan. Pusat pemerintahan di Kecamatan Lamongan.

Daratan Kabupaten Lamongan dibelah oleh Sungai Bengawan Solo, dan secara garis besar daratannya dibedakan menjadi 3 karakteristik yaitu:

1. Bagian Tengah Selatan merupakan daratan rendah yang relatif agak subur yang membentang dari Kecamatan Kedungpring, Babat, Sukodadi, Pucuk, Sekaran, Lamongan, Deket, Tikung, Sugio, Maduran, Sarirejo dan Kembangbahu.
2. Bagian Selatan dan Utara merupakan pegunungan kapur berbatu-batu dengan kesuburan sedang. Kawasan ini terdiri dari Kecamatan Mantup, Sambeng, Ngimbang, Bluluk, Sukorame, Modo, Brondong, Paciran, dan Solokuro.
3. Bagian Tengah Utara merupakan daerah Bonorowo yang merupakan daerah rawan banjir. Kawasan ini meliputi kecamatan Sekaran, Laren, Karanggeneng, Kalitengah, Turi, Karangbinangun, Glagah.

Pada penelitian ini peneliti memilih kecamatan karanggeneng kabupaten lamongan karena kecamatan karanggeneng tersebut merupakan wilayah yang sering terjadi banjir hampir setiap musim hujan. Banjir tersebut dapat mengakibatkan beberapa macam penyakit salah satunya yaitu penyakit diare. Banyaknya penyakit diare ini mengakibatkan masyarakatnya akan melakukan pengobatan salah satunya yaitu pengobatan sendiri (swamedikasi).

Karanggeneng merupakan kecamatan yang memiliki wilayah cukup besar di kabupaten Lamongan yaitu dan mempunyai penduduk sebanyak 34,881 orang. Kondisi perekonomian Kecamatan Karanggeneng dapat dilihat dari mata pencaharian penduduk Kecamatan Karanggeneng sebagian besar adalah petani dan saat ini petani juga sangat sulit untuk memenuhi kebutuhannya dari bidang

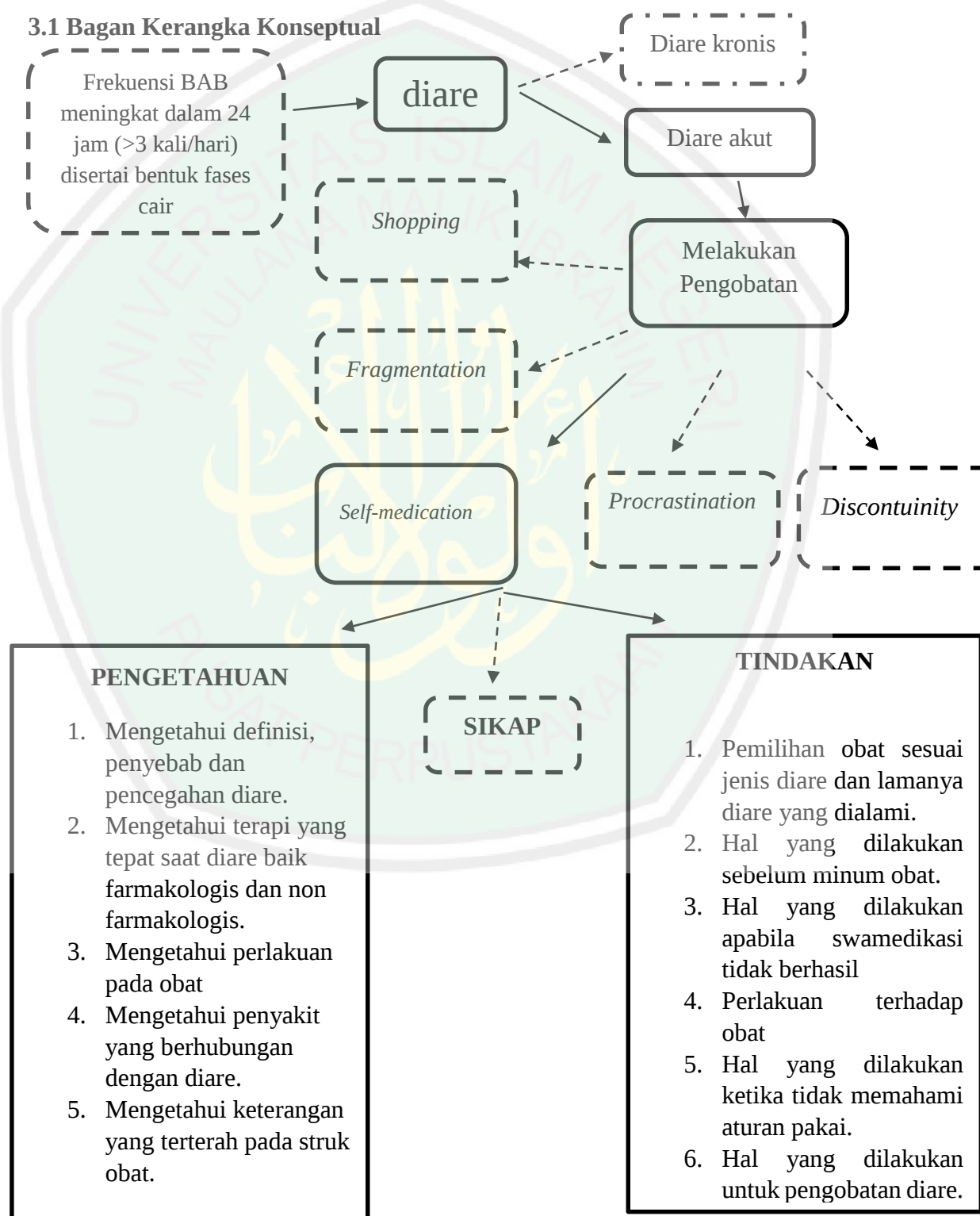
Pupuk dan penjualan hasil panen yang kurang sehingga petani saat ini ekonominya sangat pas-pasan.

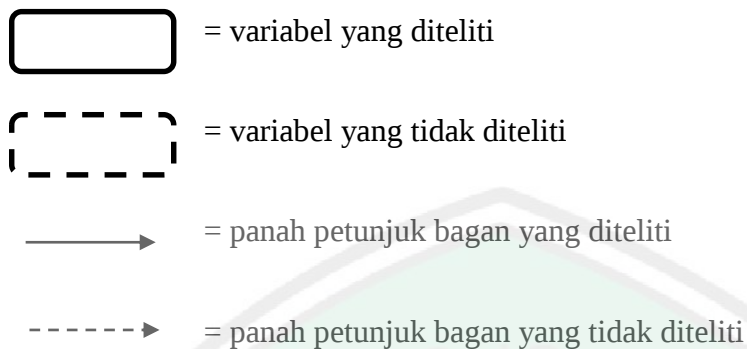
Pada tahun 2011 jumlah penduduk miskin (berdasarkan data hasil Survey puskesmas) tercatat sebesar 14587 jiwa.,angka tersebut lebih tinggi dibanding dengan data Gakin pada tahun 2007 yang mencapai 12754 jiwa dan juga masih banyaknya masyarakat miskin yang belum tercatat sebagai keluarga miskin akhirnya pada waktu berobat banyak yang minta Surat keterangan miskin.Dan untuk tahun 2011 Pemerintah telah memutuskan bahwa pelayanan Jamkesmas atau pemberian surat Pernyataan miskin (SPM)

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Bagan Kerangka Konseptual





3.2 Penjelasan Kerangka Konseptual

Pada penelitian ini akan dilakukan pada masyarakat Kecamatan Karanggeneng lamongan yang pernah melakukan swamedikasi diare. Seseorang terkena diare mempunyai frekuensi BAB meningkat dalam 24 jam (>3 kali/hari) disertai dengan feses yang cair (Markum, 1999). Diare ada dua macam yaitu diare akut (kurang dari 2 minggu) dan diare kronis (lebih dari 2 minggu) (Depkes, 2011), dan pada penelitian hanyalah pada diare yang akut. Selanjutnya masyarakat yang terkena diare akut akan mencari pengobatan, ada 5 macam reaksi dalam proses individu mencari pengobatan (Sarwono, 1997), yaitu meliputi *Shopping*, adalah proses mencari alternatif sumber pengobatan guna menemukan seseorang yang dapat memberikan diagnosis dan pengobatan sesuai dengan harapannya, *Fragmentation*, adalah proses pengobatan oleh beberapa fasilitas kesehatan pada lokasi yang sama, contohnya : berobat ke dokter, sekaligus ke dukun, *Procrasnation*, adalah proses penundaan pengobatan meskipun gejala penyakitnya sudah dirasakan, *Self-medication*, adalah pengobatan sendiri dengan menggunakan berbagai ramuan atau obat-obatan yang dinilai tepat baginya, *Discontinuity*, adalah penghentian proses pengobatan. Pada penelitian ini yang diteliti yaitu dengan melakukan

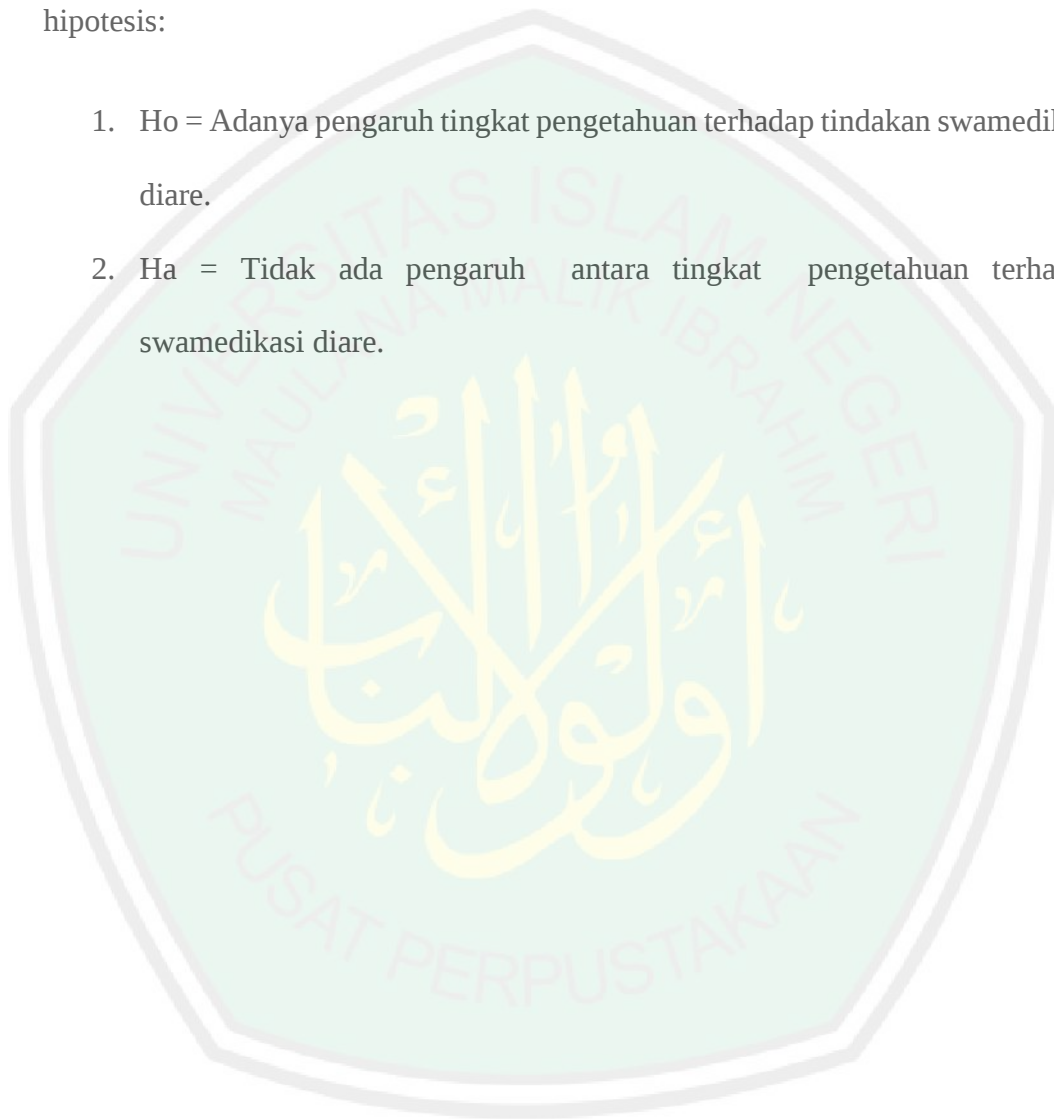
pengobatan sendiri (swamedikasi). untuk melakukan pengobatan seseorang akan melakukan sesuatu. Hasil dari perilaku itu ada 3 macam yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan. Pada penelitian ini yaitu mencari pengaruh antara pengetahuan dan tindakan. Pengetahuan disini yaitu masyarakat diharapkan mengetahui :1. Mengetahui definisi, penyebab dan pencegahan diare, 2. Mengetahui terapi yang tepat saat diare baik farmakologis dan non farmakologis, 3. Mengetahui perlakuan pada obat, 4. Mengetahui penyakit yang berhubungan dengan diare, 5. Mengetahui keterangan yang tertera pada struk obat.. Dan tindakan yang diukur yaitu ada 6 hal diatas yaitu : 1.Pemilihan obat sesuai jenis diare dan lamanya diare yang dialami, 2.Hal yang dilakukan sebelum minum obat, 3.Hal yang dilakukan apabila swamedikasi tidak berhasil, 4.Perlakuan terhadap obat, 5.Hal yang dilakukan ketika tidak memahami aturan pakai, 6.Hal yang dilakukan untuk pengobatan diare.

Masyarakat yang memenuhi kriteria inklusi akan diberi kuesioner dan mengisi pertanyaan yang ada pada kuesioner tersebut. Didalam pertanyaan akan terdapat beberapa pertanyaan yang memiliki variabel dari peneliti yang akan diteliti. Dari jawaban yang telah diisi oleh masyarakat atau hasil dari kuesioner. Hasilnya akan diolah oleh peneliti untuk memunculkan data tentang hubungan pengetahuan terhadap swamedikasi diare pada masyarakat kecamatan karanggeneng kabupaten Lamongan.

3.3 Hipotesis

Dari uraian kerangka konseptual di atas, maka pada penelitian ini dapat diambil hipotesis:

1. H_0 = Adanya pengaruh tingkat pengetahuan terhadap tindakan swamedikasi diare.
2. H_a = Tidak ada pengaruh antara tingkat pengetahuan terhadap swamedikasi diare.



BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Desain penelitian jenis penelitian ini adalah penelitian analitik kuantitatif dan kualitatif dengan menggunakan desain penelitian cross sectional yaitu penelitian yang mempelajari teknik korelasi antara faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada waktu yang sama (*point time approach*). Salah satu instrumen yang umum digunakan pada penelitian observasional yaitu kuesioner. Menurut Notoatmodjo (2010) kuesioner merupakan daftar pertanyaan yang digunakan oleh peneliti untuk memperoleh data dari sumber secara langsung. Penelitian ini mengacu pada pengaruh tingkat pengetahuan terhadap tindakan swamedikasi diare pada masyarakat kecamatan Karanggeneng Kabupaten Lamongan Jawa Timur.

4.2 Populasi

Populasi sasaran dalam penelitian ini adalah masyarakat kecamatan karanggeneng yang pernah melakukan swamedikasi diare. Sampel yang dipilih harus memenuhi kriteria inklusi dan tidak memenuhi kriteria eksklusi.

Kriteria Inklusi :

- a. umurnya 15 – 60 tahun
- b. yang mau mengisi kuesioner

4.3 Sampel

Untuk menentukan banyaknya sampel yang dibutuhkan yaitu dengan menggunakan rumus Lemeshow :

$$n = \frac{Z\alpha^2 P.Q}{d^2}$$

n = Besar populasi

$z\alpha$ = Tingkat kemaknaan yang telah ditetapkan

P = Proporsi di populasi

Q = 1-P

d = Ketepatan (absolut) yang dikehendaki

Pada penelitian ini, tingkat kepercayaan yang dikehendaki sebesar 95% sehingga untuk $Z\alpha^2 = 1,96$ atau tingkat kesalahan 5 %. Nilai P yang ditetapkan adalah 0,5 dan Ketepatan absolut yang diinginkan adalah sebesar 5%.

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5 \cdot (1-0,5)}{0,05^2}$$

= 384 responden

Maka berdasarkan perhitungan, sampel minimal adalah 384 responden sehingga dibulatkan menjadi 400 orang responden.

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu dengan purposive sampel. Menurut suyanto (2008:43) purposive sampling adalah pengambilan sampel yang didasarkan atas pertimbangan peneliti sendiri. Pemilihan sekelompok subjek dalam purposive sampling didasarkan atas ciri- ciri tertentu yang dipandang mempunyai sangkut paut yang erat dengan ciri- ciri populasi yang sudah diketahui sebelumnya, dengan kata lain unit sampel yang dihubungi disesuaikan dengan kriteria- kriteria tertentu yang diterapkan berdasarkan tujuan penelitian.

4.4 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kec Karanggeneng Kab Lamongan pada April 2017 – Juni 2017.

4.5 Variabel Penelitian

- a. variabel bebas yang digunakan pada penelitian ini adalah tingkat pengetahuan
- b. variabel tergantung yang digunakan pada penelitian ini adalah tindakan swamedikasi diare

4.6 Definisi Operasional

Dalam penelitian ini terdapat beberapa istilah yang didefinisikan sebagai berikut:

Tabel 4.1 Definisi operasional beserta pernyataan tingkat pengetahuan swamedikasi diare.

Variabel	Definisi operasional	Kategori	Pernyataan

Pengetahuan Swamedikasi Diare	Sejauh mana responden memahami dan mengetahui tentang swamedikasi diare baik mengetahui dari gejala hingga pemilihan terapi yang tepat terhadap penyakit diare.	1. Mengetahui definisi, penyebab dan pencegahan diare.	1. Diare adaah buang air besar lebih dari 3x sehari dengan wujud fases yang cair. (1) 2. Diare ringan merupakan Diare yang kurang dari 2 minggu. (2) 3. Meminum air yang belum dimasak, makan-makanan yang pedas dan gorengan merupakan penyebab timbulnya diare. (7) 4. Mencegah diare dengan cara hidup sehat dan menjaga lingkungan agar tetap bersih. (9)
		2. Mengetahui terapi yang tepat saat diare baik farmakologis dan non farmakologis.	1. Oralit adaah obat yang digunakan untuk menggantikan cairan tubuh bukan untuk menghentikan diare. (5) 2. Neo-entrostop merupakan obat yang dapat menyerap bakteri dan racun yang menyebabkan diare. (6) 3. Banyak minum air putih dapat menggantikan cairan tubuh yang hilang akibat diare. (8) 4. Dalam pengobatan diare tidak perlu memperhatikan seberapa lama diare yang dialami dan jenis diarenya. (10)

		3.Mengetahui penggunaan obat diare	1.Apabila obat diare yang berbentuk tablet sudah pecah (rapuh), obat masih bisa minum. (12) 2. Supaya diare lebih cepat sembuh, obat diare boleh digunakan melebihi takarannya. (3) 3. Apabila obat diare melebihi tanggal kadaluarsa, tidak boleh diminum. (11)
		4.Mengetahui penyakit yang berhubungan dengan diare.	1.Diare merupakan gejala dari penyakit gastroenteritis (infeksi usus), demam tifoid/tifus/tipes (pada anak) . (4)

Tabel 4.2. Definisi operasional beserta pernyataan tindakan swamedikasi diare.

Variabel	Definisi operasional	Kategori	Pernyataan
Tindakan	Tindakan yang dilakukan responden saat swamedikasi batuk. Sesuai dengan pengetahuan tentang swamedikasi batuk yang dipahami.	1.Pemilihan obat sesuai jenis diare dan lamanya diare yang dialami.	1.Ketika saya diare yang disebabkan oleh bakteri selama 24 jam pertama saya menggunakan obat untuk menghentikan diare (neo-entrostop) agar diare langsung berhenti. (3)
		2.Hal yang dilakukan sebelum minum obat.	1. Sebelum minum obat diare, saya membaca peringatan, aturan paka, efek samping yang tertera pada bungkus obat. (2) 2. Jika saya ingin cepat segera sembuh saya minum obat melebihi takaran. (5)

			3. Ketika saya/saudara/istri hamil, tidak saya perbolehkan minum neo entrostop karena dapat mengganggu janin. (8)
		3. Hal yang dilakukan apabila swamedikasi tidak berhasil	1. Dalam melakukan pengobatan sendiri, jika diare lebih dari 3 hari tidak sembuh saya harus periksa kedokter. (1) 2. Jika diare yang saya alami bertambah parah seperti , pusing, haus meningkat dan demam saya segera ke dokter. (9)
		4. Penggunaan obat diare	1. Obat diare yang berbentuk tablet, tidak saya minum ketika obat sudah pecah (rapuh) (4) 2. Jika obat sudah melewati tgl kadaluarsa, obat tidak saya minum. (6) 3. Jika saya ingin cepat segera sembuh saya minum obat melebihi takaran. (5)
		5. Hal yang dilakukan ketika tidak memahami aturan pakai.	1. Apabila saya belum mengerti cara aturan pakai saya bertanya kepada petugas apotek/apoteker. (10)
		6. Penyimpanan Obat	1. Obat diare(tablet) saya simpan ditempat yang terhindar dari sinar matahari(11)

4.7 Instrumen penelitian

Instrumen penelitian atau di sebut alat pengumpul data. Dalam pebuatannya mengacu pada variabel penelitian, definisi operasional dan skala pengukuran data yang dipilih. Item pertanyaan kita susun berdasarkan variabel

penelitian sedangkan jawabannya kita susun berdasarkan skala pengukuran data yang tepat.

Pada penelitian ini menggunakan alat pengumpul data berupa kuesioner. Menurut suyanto (2008:51) kuesioner merupakan sejumlah pertanyaan tertulis yang dibaca dan dijawab oleh responden penelitian.

4.8 Analisis Data

Pada penelitian ini teknik analisis yang digunakan yaitu dengan menggunakan analisis deskriptif yang selanjutnya akan dilakukan analisis pengaruh. Menurut suyanto (2008:32) metode deskriptif bertujuan untuk mendapatkan gambaran yang akurat dari sejumlah karakteristik masalah yang diteliti. Analisis data uji regresi sederhana untuk menguji pengaruh beberapa variabel independen terhadap variabel dependen. Penelitian ini menggunakan kuesioner tertutup yang membutuhkan dua respon yaitu “Benar” dan “Salah”, dan respon opsional pada gambaran profil swamedikasi. Dari hasil respon tingkat pengetahuan swamedikasi diare akan mendapatkan point “1” untuk yang “Benar” menurut Teori dan yang “Salah” akan mendapatkan nilai “0”, kemudian dilakukan presentasi dari point yang didapatkan. Tingkat pengetahuan digolongkan menjadi 3 golongan yakni :

- a. Baik, Bila subjek mampu menjawab dengan benar 76%-100% dari seluruh pertanyaan.
- b. Cukup, Bila subjek mampu menjawab dengan benar 75%-56% dari seluruh pertanyaan.

- c. Kurang, Bila subjek mampu menjawab dengan benar 55%-45% dari seluruh pertanyaan. (Tingkat pengetahuan)

Selanjutnya, Dari hasil respon tindakan, YA dengan nilai “1” dan “TIDAK” dengan nilai “0” jika benar menurut teori, dan jika salah menurut teori maka YA dengan nilai “0” dan “TIDAK” dengan nilai “1”. Tindakan digolongkan menjadi 2 bagian yakni yakni “TEPAT” dan “TIDAK TEPAT” , dikatakan “TEPAT” jika responden menjawab benar semua dan dikatakan tidak tepat jika responden salah menjawab.

Selanjutnya, untuk mengetahui adanya pengaruh antara tingkat pengetahuan dan tindakan swamedikasi diare dengan menggunakan Regresi Linier Sederhana. Sementara untuk analisis data gambaran profil swamedikasi akan dilakukan secara tabulasi, yakni analisis yang akan dibagi berdasarkan distribusi frekuensi, sesuai hasil yang didapat dari kuesioner sampel.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Responden

Pada penelitian ini responden merupakan seluruh masyarakat kecamatan Karanggeneng Lamongan. Responden yang didapat adalah sebanyak 400. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah purposive sampling yakni teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu menurut Margiono 2004.

Ada 5 karakteristik responden yang digunakan pada penelitian ini yakni Usia, jenis kelamin, Pendidikan terakhir, Pekerjaan, dan Penghasilan.

5.1.1 Jenis Kelamin

Karakteristik jenis kelamin responden di kecamatan Karanggeneng Lamongan yakni dijelaskan pada tabel 5.1 :

Tabel 5.1 Golongan Kelamin

JENIS KELAMIN	JUMLAH	PERSENTASE
Perempuan	207	51.75 %
Laki-laki	193	48.25 %
JUMLAH	400	100.00 %

Sesuai tabel tersebut dapat dilihat bahwa jumlah responden laki-laki yakni 193 orang yakni 48,25% dan jumlah responden perempuan sebanyak 207 orang yakni 51,75%. Hal ini menunjukkan bahwa perempuan lebih banyak melakukan pengobatan sendiri dibandingkan dengan laki.

Menurut penelitian Cho 2013, menyebutkan bahwa perempuan lebih sering melakukan pengobatan dibandingkan dengan laki laki. Dan hal ini kemungkinan juga dikarenakan jumlah penduduk perempuan di kecamatan karanggeneng lebih banyak dibanding laki-laki. Menurut BPS (Badan Pusat Statistik) Lamongan 2014 menyebutkan bahwa presentase laki-laki yaitu 47,27% sedangkan perempuan lebih banyak yaitu 52,73%.

5.1.2 Usia

Karakteristik Usia pada penelitian ini yaitu dibagi menjadi 4 golongan yang tertera pada **tabel 5.2** :

Tabel 5.2 Golongan usia responden

USIA (TAHUN)	JUMLAH	PERSentase
16- 25 tahun	96	24 %
26-35 Tahun	144	36 %
36-45 Tahun	116	29 %
46-60Tahun	44	11 %
JUMLAH	400	100.00 %

Dari **Tabel 5.2** dijelaskan bahwa responden berusia antara 16-25 tahun 24% dengan jumlah responden sebanyak 96 orang, 26-35 tahun 36% dengan responden sebanyak 144 orang, 36-45 tahun 29% dengan jumlah responden sebanyak 116 orang, 46-60 tahun 11% dengan jumlah responden sebanyak 44 orang. Umur memiliki pengaruh dalam melakukan pengobatan (Andersen, 1975). Pada usia 36-45 tahun dan 46-60 tahun pengalaman dalam melakukan pengobatan terutama dalam swamedikasi dirasa sudah memadai sehingga pemilihan obat dapat dilakukan dengan tepat karena

orang yang lebih dewasa biasanya memiliki banyak pengalaman dalam melakukan pengobatan (Yooana, 2008)

5.1.3 Tingkat Pendidikan

Karakteristik tingkat pendidikan terakhir di kecamatan Karanggeneng Lamongan dibagi menjadi 5 golongan yakni :

Tabel 5.3 golongan pendidikan terakhir masyarakat

PENDIDIKAN TERAKHIR	JUMLAH	PERSENTASE
SD	40	10.00 %
SMP	93	23.25 %
SMA	177	44.25 %
PT	90	22.25 %
LAINNYA	0	0 %
JUMLAH	400	100.00 %

Data mengenai tingkat pendidikan ini dikaitkan dengan cakupan banyaknya informasi yang pernah diterima oleh responden. Dari penelitian ini, pendidikan di masyarakat Karanggeneng Lamongan untuk lulusan SD sebanyak 10%, SMP 23,25%, SMA 44,25%, PT 22,55%, dan Lainnya 0%. Pendidikan yang tinggi memungkinkan responden memperoleh informasi kesehatan yang akan mempengaruhi pemilihan tindakan pengobatan. Hubungan antara tingkat pendidikan dengan tindakan swamedikasi diare, semakin tinggi pendidikan responden maka semakin tinggi pengetahuannya mengenai swamedikasi diare (Kartikasari,2008). Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa responden berpendidikan tinggi lebih banyak melakukan pengobatan sendiri secara rasional Figueras (2000).

5.1.4 Pekerjaan

Karakteristik Pekerjaan masyarakat di kecamatan Karanggeneng Lamongan dibagi menjadi 5 jenis pekerjaan yakni sebagai berikut :

Tabel 5.4 jenis pekerjaan masyarakat

PEKERJAAN	JUMLAH	PERSENTASE
Mahasiswa	116	27.5 %
Pegawai Negri	3	0.75%
Pegawai Swasta	185	53.75%
Pedagang	59	14.75%
Lainnya	13	3.25%
JUMLAH	400	100.00 %

Pada **tabel 5.4** dapat diketahui bahwa sebagian besar responden masyarakat karanggeneng lamongan merupakan 53,75 % merupakan pegawai swasta, sebesar 27,5% merupakan sebagai mahasiswa/pelajar, 14,75 % pedagang, lainnya yang sebagian besar ibu rumah tangga 3,25% dan pegawai negeri sebanyak 0,75% % . Jenis pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan masyarakat. Selain itu jenis pekerjaan berpengaruh juga terhadap cara pandang serta minat seseorang terhadap produk obat diare tanpa resep yang digunakan.

5.1.5 Pendapatan

Karakteristik pendapatan masyarakat di kecamatan Karanggeneng Lamongan dibagi menjadi 5 bagian yakni :

Tabel 5.5 golongan penghasilan masyarakat

PENGHASILAN	JUMLAH	PERSENTASE
< Rp 500.000	40	10.00 %
Rp 500.000 – 1.000.000	140	35.00 %
Rp 1.000.000- 2.500.000	201	50.25 %
Rp 2.500.000 – 5.000.000	45	45.00 %
<Rp 5.000.000	1	0.25 %
JUMLAH	400	100.00 %

Pada **tabel 5.5** menunjukan bahwa sebagian besar responden, yaitu sebanyak 10% memiliki pendapatan kurang dari Rp 500.000 per bulan. Sebanyak 35% responden memiliki pendapatan diantara Rp 500.000 hingga Rp 1.000.000 per bulan. Responden memiliki pendapatan sebesar Rp 1.000.000 hingga Rp 2.500.000 per bulan sebanyak 50,25%. Sebanyak 4,5% memiliki pendapatan sebesar Rp. 2.500.000 hingga Rp 5.000.000. dan responden yang berpendapatan lebih dari Rp 5.000.000 sebanyak 0,25 % . Menurut Hendarwan 2003, pendapatan suatu keluarga berhubungan dengan penggunaan pelayanan kesehatan, yang berarti semakin tinggi pendapatan suatu keluarga maka semakin tinggi pula pelayanan kesehatan dari keluarga tersebut. Biaya pengobatan menjadi pertimbangan bagi masyarakat dengan tingkat pendapatan yang rendah, sehingga cenderung mencari pertolongan kesehatan sesuai dengan kemampuan dari pendapatannya. Tingkat pendapatan berpengaruh terhadap upaya masyarakat dalam melakukan pencegahan, penanganan maupun dalam usaha meningkatkan kesehtan keluarga, termasuk

swamedikasi, khususnya dalam swamedikasi penyakit diare, misalnya dengan membeli obat diare tanpa resep.

5.2 Profil Swamedikasi Pada Masyarakat Karanggeneng Lamongan

5.2.1 Hal Yang Dilakukan Ketika Diare

Dari penelitian ini didapat hasil dari responden mengenai profil swamedikasi yang pertama adalah apabila terserang diare yang dilakukan responden dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.6 hal yang dilakukan oleh responden ketika mengalami diare

TINDAKAN	JUMLAH	PRESENTASE
Membiarkan sampai sembuh	3	0.75 %
Pergi ke dukun/paranormal	3	0.75%
Mengobati sendiri	244	61.00%
Pergi ke puskesmas/rumah sakit/klinik	130	32.50%
Pergi kedokter	20	5.00%
TOTAL	400	100.00%

Profil swamedikasi yang pertama yaitu apa yang dilakukan pasien saat mengalami diare. Menurut depkes 2008, bahwa saat pasien merasa sakit maka yang dilakukan yaitu dengan cara mengobati sendiri, pergi kedokter, pergi ke puskesmas/klinik, pergi ke dukun/paranormal dan membiarkannya sampai sembuh.

Dari hasil pada **tabel 5.6** dapat dilihat bahwa masyarakat/responden saat terserang diare yaitu mengobatinya sendiri dengan jumlah 244 responden dan 130 responden pergi kerumah puskesmas/klink kemudian 20

responden pergi kedokter. Sebagian masyarakat melakukan pengobatan dengan cara mengobati sendiri dan pergi ke klinik/puskesmas, hal ini kemungkinan dikarenakan dengan mengobati sendiri dan pergi ke klinik/puskesmas biayanya jauh lebih murah dibandingkan harus melakukan pengobatan ke dokter.

Adapun hasil lain yaitu membiarkannya sendiri dan pergi ke dukun/paranormal, keduanya memiliki jumlah yang sama yaitu 3 responden. Ketika pasien sedang mengalami diare tidak boleh dibiarkan saja tanpa diobati karena diare yang dibiarkan terus menerus tanpa adanya pengobatan dapat berakibat dehidrasi, dan jika dehidrasi dibiarkan akan terjadi kematian . Selanjutnya 3 responden memilih untuk ke dukun/paranormal, sebaiknya masyarakat lebih memilih yang sudah pasti mengerti soal kesehatan terutama hal ini dalam pengobatan yaitu tenaga kesehatan.

5.2.2 Tempat Mendapatkan Obat

Dari penelitian ini didapat hasil dari responden mengenai profil swamedikasi yang kedua yakni tempat mendapatkan obat, berikut merupakan hasil yang didapat.

Tabel 5.7 tempat responden mendapatkan obat

TEMPAT	JUMLAH	PERSENTASE
Apotik	135	33.75%
Toko obat	21	5.25%
Dokter	7	1.75%
Warung	237	59.25%
Lainnya	0	0
TOTAL	400	100.00 %

Profil swamedikasi yang kedua adalah tempat mendapatkan obat diare. Sesuai yang telah diteliti oleh Hidajah Rachmawati (2008), bahwa tempat yang paling banyak dikunjungi oleh masyarakat untuk mendapatkan obat yakni di apotek, toko obat, warung, ataupun tempat lainnya seperti swalayan maupun apotek online.

Dari hasil pada **tabel 5.7** dapat dilihat bahwa responden lebih banyak mendapatkan obat di warung yaitu sebanyak 237 orang (59,25%) hal ini karena di setiap desa di Karanggeneng Lamongan sebagian besar ada warung yang menyediakan obat salah satunya obat untuk diare. Hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Nur (2017) sebanyak 55.8 % orang memilih membeli obat diwarung di kota Panyabungan. Selanjutnya pilihan ke dua paling banyak responden mendapatkan obat diare melalui apotek adalah sebanyak 135 orang (33,75%) dari total responden 400. Hal ini terjadi dikarenakan sedikit apotek yang ada dikecamatan karanggeneng lamongan, di kecamatan karanggeneng lamongan hanya ada 4 apotek dan salah satunya ada di puskesmas pusat karanggeneng lamongan.

Adapun hasil yang lain yakni responden yang mendapat obat diare di dokter, sebanyak 25 responden memilih untuk pergi ke dokter, hal ini

disebabkan hanya ada 5 klinik di kecamatan karanggeneng lamongan, dan masyarakat berfikir bahwa pengobatan sendiri cukup membantu akan mengeluarkan uang banyak jika pergi ke dokter. Pelaksanaan swamedikasi didasari oleh pemikiran bahwa pengobatan sendiri cukup untuk mengobati masalah kesehatan yang dialami tanpa perlu melibatkan tenaga kerja kesehatan (Fleckentein, Hanson, & Venturelli, 2011). Sebanyak 7 responden memilih tempat lainnya untuk mendapatkan obat diare yakni di toko obat. Kecilnya jumlah ini dikarenakan kurangnya toko obat di kecamatan karanggeneng Lamongan.

Responden seharusnya dapat memperoleh pelayanan kesehatan dan obat dari rumah sakit, puskesmas, atau membeli obat sendiri di apotek atau toko obat yang berizin (depkes, 2008). Dengan responden membeli obat di apotek responden akan bisa menanyakan cara pakai obat atau sesuatu yang belum dimengerti oleh responden. Menurut Depkes 2006 menyatakan bahwa untuk mengetahui informasi obat lebih lengkap bisa bertanya pada petugas kesehatan, seperti minum obat pada waktunya, obat wajib dihabiskan atau tidak, bisa digunakan untuk wanita hamil dan menyusui atau tidak.

5.2.3 Tindakan Bila Swamedikasi Tidak Berhasil

Tindakan yang diambil oleh responden ketika swamedikasi yang dilakukan tidak berhasil yakni :

Tabel 5.8 Tindakan responden jika pengobatan tidak berhasil

TINDAKAN	JUMLAH	PERSENTASE
Segera pergi ke dokter / Rumah sakit	351	87.75 %
Pergi ke pengobatan tradisional	3	0.75 %
Minum suplemen / vitamin	13	3.25 %
Tetap membiarkan sampai sembuh	33	8.25 %
Lainnya	2	0.5 %
TOTAL	400	100.00 %

Dari hasil pada **tabel 5.8** didapat 5 jawaban yang dipilih oleh responden yakni ke dokter, ke pengobatan tradisional, minum vitamin, dan tetap membiarkannya. Untuk pilihan pertama adalah segera pergi ke dokter ada 351 responden yang memilih, hal ini menunjukkan bahwa responden sangat memperhatikan pada kesehatannya, mengingat diare dapat menjadi gejala dari penyakit lain maka pemeriksaan ke dokter sangatlah dibutuhkan bila diare terus berlanjut. Sementara pilihan membiarkan sampai sembuh ada 33 responden yang memilihnya, hal ini kemungkinan terjadi karena kurangnya biaya yang dimiliki responden sehingga keberatan untuk membayar dokter, terlalu sibuk sehingga masyarakat / responden menganggap bahwa diare merupakan penyakit yang ringan, sehingga membiarkannya sampai sembuh. Dan yang terakhir ada 13 responden yang memilih minum vitamin, hal ini membuktikan bahwa responden menganggap bahwa diare yang dideritanya merupakan karena kurangnya vitamin yang dikonsumsi tubuh, umumnya vitamin C. Hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Anis 2016, yang menyebutkan bahwa sebanyak 158 responden akan pergi ke dokter jika swamedikasi tidak berhasil dari 226

responden. Hal ini menunjukkan setara dengan penelitian kali ini bahwa sebagian besar masyarakat yang melakukan pengobatan sendiri dan belum sembuh akan pergi ke dokter untuk berkonsultasi atas sakit yang dideritanya. Profil swamedikasi kedua adalah usaha yang dilakukan bila tindakan swamedikasi tidak berhasil. Hal ini tergantung dari usaha dan kemauan responden saat menghadapi sakit diare. Menurut Aris (2008) bahwa apabila swamedikasi tidak berhasil maka lebih baik menindak lanjutinya pada dokter. Dan berdasarkan Depkes RI pada tahun 2011 menyebutkan bahwa apabila sakit belum sembuh jika lebih dari 3 hari maka segera ke dokter

5.2.4 Alasan Melakukan Swamedikasi

Selanjutnya adalah profil swamedikasi mengenai alasan melakukan swamedikasi pada responden. Berikut adalah hasil yang didapat.

Tabel 5.9 Alasan responden melakukan swamedikasi

ALASAN	JUMLAH	PERSENTASE
Menghemat waktu	91	22.75%
Menghemat biaya pengobatan	61	15.25%
Penyakit masih ringan	223	55.75%
Mudah di dapat	25	6.25 %
LAINNYA	0	0.00 %
TOTAL	400	100.00 %

Profil swamedikasi selanjutnya adalah alasan melakukan swamedikasi. Hal ini sangat mendasar, mengingat swamedikasi merupakan pilihan pengobatan sendiri selain ke dokter. Apapun alasannya, namun tujuan utamanya adalah untuk terapi agar sembuh dari penyakit yang diderita.

Pada **Tabel 5.9** hasil opsi pertama yang dipilih responden yaitu penyakit masih ringan sebanyak 223 responden , hal ini terjadi dikarenakan diare merupakan penyakit umum yang sering terjadi di masyarakat. Masyarakat menganggap bahwa penyakit ringan tidak perlu memerlukan bantuan dari tenaga kerja kesehatan karena pengobatan yang dilakukan dirinya sendiri sudah lebih dari cukup. Hal ini sejalan dengan peneitian Nurul 2011 bahwa opsi penyakit ringan dipilih terbanyak pada penelitian yang dilakukan terhadap masyarakat grobogan, yakni sebanyak 107 orang dari 157 responden memilih penyakit ringan.

Opsi yang kedua yaitu waktu, sebanyak 91 responden memilih opsi menghemat waktu , kemungkinan karena masyarakat memiliki sedikit waktu karena kesibukan oleh pekerjaannya maka opsi ini sebagai alasan responden melakukan swamedikasi. Pada penelitian yang dilakukan oleh Nurul 2011 mendapat hasil yakni sebanyak 21 orang dari 157 orang memilih opsi menghemat waktu sebagai alasan melakukan swamedikasi.

Opsi selanjutnya adalah menghemat biaya pengobatan. Opsi ketiga ini memiliki jumlah yang cukup besar yakni 61 responden. Hal ini terjadi karena masyarakat karanggeneng lebih menghemat karena sebagian besar penghasilannya menengah ke bawah sehingga lebih memilih untuk mempertimbangkan berhemat dalam biaya mengingat juga kebutuhan sehari-hari menjadi pertimbangan sehingga menghemat biaya pengobatan dipilih sebagai alasan swamedikasi. Di masa sekarang harga obat diare sangatlah terjangkau dibanding melakukan cek kesehatan ke dokter ataupun ke rumah

sakit. Menurut penelitian aries 2016 merupakan presentase paling tinggi yaitu 40,60% dari 103 responden lebih memilih menghemat biaya .

Opsi yang terakhir yaitu sebanyak 25 responden memilih opsi mudah didapat, hal ini terjadi karena obat diare yang tersebar dapat dengan mudah dibeli. Oleh karena itu responden memilih opsi ini. Sedikitnya responden yang memilih opsi ini karena masih kurangnya apotek atau toko obat yang tersebar di wilayah karanggeneng Lamongan. Apotek atau toko obat yang tersebar di wilayah karenggeneng lamongan hanya mencapai 3 apotek.

5.2.5 Pertimbangan Dalam Pemilihan Obat Diare

Seseorang yang melakukan swamedikasi, haruslah mengetahui pertimbangan-pertimbangandalam memilih obat diare. Berikut ini merupakan pertimbangan dalam pemilihan obat diare :

Tabel 5.10 Pertimbangan responden melakukan swamedikasi diare

PERTIMBANGAN	JUMLAH	PERSENTASE
Obat yang pernah diberikan dokter	27	6.75%
Informasi dari petugas apotek	119	29.75
Iklan	204	57.00%
Informasi dari teman/keluarga	50	12.5 %
Lainnya	0	0. %
TOTAL	400	100.00 %

Berdasarkan pada **tabel 5.10** opsi pertama yang dipilih oleh responden adalah informasi dari iklan. Opsi ini dipilih paling banyak oleh responden yakni sebanyak 204 orang. Iklan sebagai pertimbangan dalam memilih obat diare. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitia faila 2006, pada penelitian

tersebut pemilihan iklan mencapai angka 48% . Iklan obat diare tanpa resep yang ditampilkan di televisi sangat beragam dengan berbagai informasi yang menarik dan bahasa yang mudah untuk dipahami oleh masyarakat awam sehingga konsumen tertarik menggunakan obat yang diiklankan. Namun ada yang perlu diperhatikan bahwa iklan obat tanpa resep yang ditayangkan terkadang kurang memberikan informasi yang lengkap mengenai obat yang dipasarkan sehingga dapat menimbulkan efek yang tidak diinginkan karena kurangnya informasi tentang obat yang digunakan. Menurut depkes 2008, masyarakat sering mendapatkan informasi obat melalui iklan obat, baik dari media cetak maupun media elektronik dan ini merupakan jenis informasi yang paling berkesan sangat mudah ditangkap/dipahami.

Selanjutnya opsi terbanyak kedua yang dipilih yaitu petugas apotek (petugas apotek) yakni sebanyak 119 responden. Terkadang masyarakat membeli obat diare tanpa mengetahui nama obat maupun zat yang dikandungnya, sehingga masyarakat sangat mempercayakan pilihan dari informasi petugas apotek. Oleh sebab itu sebagai seorang farmasis wajib mengetahui mengenai berbagai obat yang cocok digunakan oleh pasien. Selanjutnya adalah obat yang pernah diberikan oleh dokter, sebanyak 27 responden memilih opsi ini. Masyarakat menganggap bahwa dokter merupakan tenaga kerja kesehatan yang lebih tinggi dibandingkan tenaga kerja kesehatan yang lain jadi masyarakat lebih mempercayai dokter dan merasa lebih aman jika obat diberikan dokter. Sedikit yang memilih

opsi ini dikarenakan sedikitnya masyarakat yang melakukan pengobatan ke dokter.

Opsi selanjutnya yaitu informasi dari keluarga/teman yang memilih opsi ini yaitu sebanyak 50 responden. Hal ini terjadi karena adanya tradisi turun temurun tentang kepercayaan orang-orang mengenai berbagai hal yang salah satunya dalam memilih pengobatan. Saat seseorang memberikan informasi obat ke keluarga maupun temannya, semua informasi yang didapatkan bukan hanya dari iklan, dokter, ataupun apoteker tetapi bisa juga mendapatkan informasi dari buku, majalah maupun internet.

Ketika melakukan swamedikasi, responden juga harus memiliki pertimbangan dalam memilih obat diare. Agar tidak terjadi hal yang tidak diinginkan. Dan juga dengan tujuan untuk mendapatkan efek terapi yang diinginkan sehingga pertimbangan dalam memilih obat diare sangat penting. Menurut Iskandar Junaidi (2012) menyebutkan beberapa faktor pertimbangan dalam pemilihan obat salah satunya adalah gunakan obat yang established atau obat pilihan yang telah dikenal untuk indikasi tertentu dan telah diuji secara klinis. Oleh karena itu orang lain yang sangat tepat dalam melakukan swamedikasi adalah langsung menanyakannya kepada tenaga kesehatan yang berwenang sebagai acuan pertimbangan dalam memilih obat.

5.2.6 Faktor Pertimbangan Dalam Memilih Obat

Dalam melakukan swamedikasi selain memiliki pertimbangan maka setiap pasien haruslah memiliki acuan tersendiri mengenai hal yang harus

diperhatikan dalam memilih obat. Berikut merupakan pilihan responden saat memilih obat.

Tabel 5.11 Hal yang diperhatikan responden dalam memilih obat diare

DIPERHATIKAN	JUMLAH	PERSENTASE
Jenis diare yang saya derita	112	28.00 %
Harga	156	39.00 %
Komposisi	85	21.00 %
Efek samping obat	47	11.25 %
Lainnya	0	0 %
TOTAL	400	100.00 %

Selain faktor eksternal, seorang pasien juga wajib mengetahui faktor internal sebagai pertimbangan dalam memilih obat. Seperti dijelaskan oleh Iskandar Junaidi (2012) Timbanglah manfaat dan risikonya Pertimbangkan manfaat, kebutuhan, efektivitas, efek samping, dan biaya yang diperlukan. Seperti telah tertera pada **tabel 5.11** berikut penjabaran hasilnya.

Faktor pertama adalah harga, sebanyak 156 responden memilih opsi ini. Hal ini telah dijelaskan sebelumnya bahwa harga dipilih sebagai faktor utama masyarakat melakukan swamedikasi, tujuannya adalah untuk menghemat biaya pengobatan. Menurut George R. Terry (2010), permasalahan kebutuhan yang selalu mengalami kenaikan setiap tahunnya menyebabkan banyak orang mengalami kekurangan uang sebelum waktu yang direncanakan.

Faktor kedua yang menjadi pertimbangan adalah jenis diare yang diderita sebanyak 112 responden memilih faktor ini sebagai pertimbangan mereka dalam memilih obat diare. Menurut Noerasid 1988 Diare diklasifikasikan berdasarkan durasi dalam 2 golongan, yaitu akut dan

presisten. Lama waktu diare yang kurang dari 2 minggu adalah diare akut dan yang lebih dari 2 minggu namanya diare presisten.

Faktor ketiga adalah komposisi, sebanyak 85 responden memilih opsi ini. Mengetahui komposisi perlu diperhatikan dalam memilih obat misalnya wanita dalam kondisi hamil karena obat dapat mempengaruhi janin sehingga bisa menyebabkan cacat, wanita yang menyusui, sebab beberapa obat dapat masuk ke dalam ASI dan dapat menimbulkan efek yang tidak diinginkan oleh bayi. Hal ini berkaitan dengan tingkat pengetahuan dari responden mengenai pemilihan obat diare yang sesuai dengan yang dideritanya. Adapun obat yang umum digunakan saat diare, yaitu adsorben dan obat untuk mengatasi dehidrasi saat diare (depkes, 2011). Adsorben digunakan untuk menyerap bakteri di usus yang menyebabkan diare dan aman meskipun digunakan ibu hamil dan menyusui karena tidak diserap oleh tubuh. Adsorben juga memiliki kekurangan antara lain tidak dapat mengatasi dehidrasi saat diare dan mempunyai efek samping yaitu konstipasi. Selanjutnya yaitu obat untuk mengatasi dehidrasi yaitu oralit. Dehidrasi saat diare memerlukan penanganan, karena jika tidak ditangani akan menyebabkan kematian pada penderitanya.

Faktor terakhir yang dipilih oleh responden adalah efek samping yang timbul. Sebanyak 47 responden memilih hal ini. Efek samping adalah suatu efek farmakologis yang sama sekali tidak berhubungan dan tidak berkaitan dengan efek obat yang diinginkan seperti yang disebutkan oleh Joyle (1996). Efek samping dari obat sangat menjadi pertimbangan dalam

memilih obat diare, agar tidak muncul hal-hal yang tidak diinginkan. Menurut ISO vol 27 disebutkan bahwa kebanyakan obat diare memiliki efek samping salah satunya yaitu konstipasi, mual, muntah dan pusing. Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Yooana 2008 yang menyebutkan bahwa dari 100% yang memilih mempertimbangkan efek samping yaitu 5.1%.

5.2.7 Hasil Penggunaan Obat Swamedikasi

Tujuan utama swamedikasi adalah memperoleh hasil yang diharapkan yakni mencapai efek teraupetik yang maksimal, atau kesembuhan. Namun, tak semua pasien yang melakukan swamedikasi mendapat kesembuhan sesuai harapan. Seperti hasil yang didapat berikut.

Tabel 5.12 Hasil yang diperoleh oleh responden

HASIL	JUMLAH	PERSENTASE
Sembuh secara bertahap	399	99.75
Rasa sakit berkurang	0	0 %
Segera sembuh	1	0.25 %
Tidak mengurangi rasa sakit	0	0 %
LAINNYA	0	0 %
TOTAL	400	100.00 %

Dari data tersebut didapatkan responden yang melakukan swamedikasi memberikan efek terapi sembuh atau mencapai efek terapi yang didapat secara bertahap sebanyak 399 responden. Yang mana dari data ini obat diare yang dipakai tidak langsung menyembuhkan pasien, diakibatkan karena adanya beberapa faktor kemungkinan, seperti konsumsi makanan, maupun pola hidup dari responden itu sendiri yang dapat mengakibatkan diare. seperti halnya responden terserang diare sudah diobati tetapi masih makan makanan yang dapat menyebabkan diare. Bisa juga dikarenakan sudah meminum obat

diare tetapi tidak istirahat dengan cukup yang mengakibatkan stress dan diare yang diderita tidak segera sembuh. Menurut dinkes 2011 menjelaskan bahwa terapi diare yaitu selama 3-4 hari, jika dalam 3-4 hari belum juga sembuh maka segera dilakukan pemeriksaan ke tenaga kesehatan misalnya dokter. Menurut kemenkes 2011, menjelaskan bahwa pengobatan diare dengan adanya zink akan mempercepat penyembuhan pada penderita diare tersebut. Dan pemberian zink ini bisa diberikan 10 hari saat terkena diare, diharapkan agar diare tidak terjadi dalam waktu dekat lagi, hal ini diperkuat dengan depkes 2011 yaitu Zinc dapat meningkatkan sistim kekebalan tubuh sehingga dapat mencegah risiko terulangnya diare selama 2-3 bulan setelah anak sembuh dari diare.

Namun, ada 1 orang responden yang memilih opsi segera sembuh setelah mengonsumsi obat swamedikasinya, hal ini menunjukkan keberhasilan dari terapi yang diinginkan. Hal ini terjadi karena responden berhati-hati terhadap faktor-faktor yang menyebabkan diare seperti disebutkan di atas. Selain hal tersebut, kemungkinan juga karena obat yang dipilih sangat tepat sehingga dapat menimbulkan efek maksimal pada responden.

5.2.8 Lama Penggunaan Obat

Berikut merupakan lama pengobatan swamedikasi diare oleh responden:

Tabel 5.13 Lama pengobatan swamedikasi diare oleh responden

LAMA PENGOBATAN	JUMLAH	PERSENTASE
<3 Hari	264	66.00 %
4-7 Hari	134	33.5 %
>1 Minggu	2	0.5 %
2 Minggu	0	0%
>2 Minggu	0	0%
TOTAL	400	100.00%

Berdasarkan Depkes RI (2008) bahwa, jika swamedikasi dilakukan tidak lebih dari tiga hari bila tiga hari sakit tak kunjung sembuh hubungi dokter segera. Hal ini juga di perkuat dengan MIMS tepatnya tentang penanganan diare, jika dalam pengobatan diare melebihi 3 hari tidak kunjung memberikan efek terapi yang diinginkan maka segera hubungi dokter untuk melakukan pengobatan lebih lanjut dan dari hasil data yang didapat pada **tabel 5.13**, berikut merupakan ulasan dari hasil yang didapat.

Dari data tersebut didapat hasil yakni responden yang memilih kurang dari 3 hari sebanyak 264 responden, 4- 7 hari sebanyak 134 responden dan lebih dari satu minggu sebanyak 2 responden. Dengan ini dapat disimpulkan bahwa masyarakat yang melakukan swamedikasi diare dinyatakan cukup mengetahui berapa lama swamedikasi harus dilakukan, yang mana dapat diambil dari banyaknya masyarakat yang melakukan swamedikasi diare kurang dari 4 hari sesuai aturan dari departemen kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian yoon 2008 bahwa yang memilih terapi diare kurang dari 3 hari merupakan jawaban yang banyak dipilih oleh responden.

5.2.9 Tindakan Jika Timbul Efek Samping Obat Diare

Berikut merupakan hasil yang didapat dari responden mengenai hal yang dilakukan jika muncul efek samping selama swamedikasi diare.

Tabel 5.14 Tindakan yang dilakukan responden jika muncul efek samping selama swamedikasi diare

JIKA ESO MUNCUL	JUMLAH	PERSENTASE
Segera menghentikan pemakaian	146	36.5 %
Membiarkan saja	6	1.5 %
Pergi ke dokter	129	32.5%
Mengganti dengan obat lain	119	29.75 %
LAINNYA	0	0.00 %
TOTAL	400	100.00 %

Efek samping merupakan segala khasiat yang tidak diinginkan untuk tujuan terapi yang dimaksudkan pada dosis yang dianjurkan (WHO, 1970). Efek samping yang terjadi tidak selalu membutuhkan tindakan medis untuk mengatasinya, namun demikian beberapa efek samping mungkin memerlukan perhatian lebih dalam penanganannya. Umumnya efek samping yang muncul pada obat diare adalah konstipasi sesuai dengan ISO vol 47. Oleh karena itu sangat dilarang meminum obat diare melebihi takarannya karena bisa berdampak konstipasi pada penggunaannya. Seperti yang telah tertera pada tabel 5.14, berikut merupakan ulasan tabel tersebut.

Menurut info POM tahun 2014 jika dalam melakukan swamedikasi maupun pengobatan jika terjadi efek samping maka hentikan pemakaiannya dan segera hubungi dokter atau tenaga medis untuk konsultasi. Dari responden yang diambil datanya didapat hasil yakni 146 orang memilih

menghentikan pengobatannya, sementara 129 orang pergi ke dokter, serta 119 lainnya memilih untuk menggunakan obat lain .hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden sudah banyak yang mengetahui tindakan apa yang dilakukan ketika efek samping muncul dalam melakukan swamedikasi diare.Seperti yang telah diteliti oleh Herdaru Dyah (2012), sebanyak 46 responden memilih menghentikan pengobatan, dan 59 lainnya memilih untuk pergi ke dokter. Didapat hasil yang sebanding saat pemilihan tindakan ketika efek samping muncul.

Namun, ada 6 responden yang membiarkan efek samping terjadi saat mengonsumsi obat, umumnya efek samping yang muncul pada obat diare yaitu konstipasi sesuai dengan ISO vol 47. Responden membiarkan efek samping terjadi kemungkinan dikarenakan responden tidak mengetahui efek samping dari obat tersebut.

5.2.10 Perhatian Terhadap Peringatan, Efek Samping Dan Kontra Indikasi

Hal yang perlu diperhatikan sebelum melakukan swamedikasi diare yaitu membaca aturan pakai yang tertera pada label obat seperti peringatan, efek samping dan kontra indikasi. Tindakan ini perlu dilakukan agar tidak terjadi kesalahan dalam melakukan swamedikasi diare. Dan sebaiknya menyimpan label atau bagian kemasan yang memberikan informasi mengenai penggunaan obat tersebut agar tidak terjadi kesalahan saat menggunakan obat itu kembali. Seperti yang tertera pada **tabel 5.15**, ulasannya adalah sebagai berikut.

Tabel 5.15 Responden yang memperhatikan peringatan, efek samping dan kontra indikasi

MEMPERHATIKAN	JUMLAH	PERSENTASE
Selalu	124	31.00 %
Sering	225	56.25%
Kadang-kadang	7	1.75%
Jarang	44	11.00%
Tidak	0	0 %
TOTAL	400	100.00 %

Dari ketiga data tersebut didapat hasil yakni 225 responden sering memperhatikan peringatan, efek samping, dan kontra indikasi obat, serta 124 responden memilih selalu. Hal ini menunjukkan bahwa responden sangat memperhatikan mengenai obat diare yang akan dikonsumsi, ini merupakan tindakan yang tepat. Dan tidak hanya sedikit memilih jarang yaitu sebanyak 44 responden. 3 faktor yang tertera di label sangat perlu diperhatikan karena bisa berakibat fatal jika tidak memperhatikan salah satunya. Seperti halnya peringatan, sebelum meminum obat perhatikan peringatan, terutama pada ibu hamil dan menyusui karena tidak semua obat aman dikonsumsi oleh ibu hamil dan menyusui. Selanjutnya efek samping, efek samping yang kemungkinan timbul antara lain reaksi alergi, gatal-gatal, ruam, mengantuk, mual dan lain-lain. Oleh karena itu penting untuk mengetahui efek samping apa yang kemungkinan terjadi dan harus melakukan apa saat terjadi efek samping. Dan jika terjadi efek samping dalam penggunaan obat maka harus segera dihentikan dan segera konsultasi kepada tenaga kesehatan.

5.2.11 Perhatian Terhadap Dosis dan Aturan Pakai

Sangat penting bagi seorang pasien untuk memperhatikan dosis dan aturan pakai obat. Semua obat yang beredar khususnya obat bebas dan obat bebas terbatas memiliki petunjuk di kemasannya untuk memudahkan pasien khususnya yang melakukan swamedikasi diare agar mudah memahami petunjuk obatnya.

Adapun yang harus dipahami dan diperhatikan pada saat sebelum mengonsumsi obat adalah sebagai berikut :

1. Penandaan pada wadah

- Baca zat berkhasiat dan manfaatnya
- Baca aturan pakainya, misalnya sebelum atau sesudah makan
- Untuk pencegahan overdosis, jangan minum obat 2 kali dosis bila sebelumnya lupa minum obat
- Baca kontraindikasinya

Misalnya: - tidak boleh diminum oleh ibu hamil/menyusui

- tidak boleh diminum oleh penderita gagal ginjal

- Baca efek samping yang mungkin timbul
- Baca cara penyimpanannya

Tabel 5.16 Responden yang memperhatikan dosis dan aturan pakai

PERHATIAN TERHADAP KETERANGAN	JUMLAH	PERSENTASE
Selalu	205	51.25 %
Sering	142	35.5%
Kadang-kadang	7	1.74 %
Jarang	3	0.75%
Tidak	43	10.75 %
TOTAL	400	100.00 %

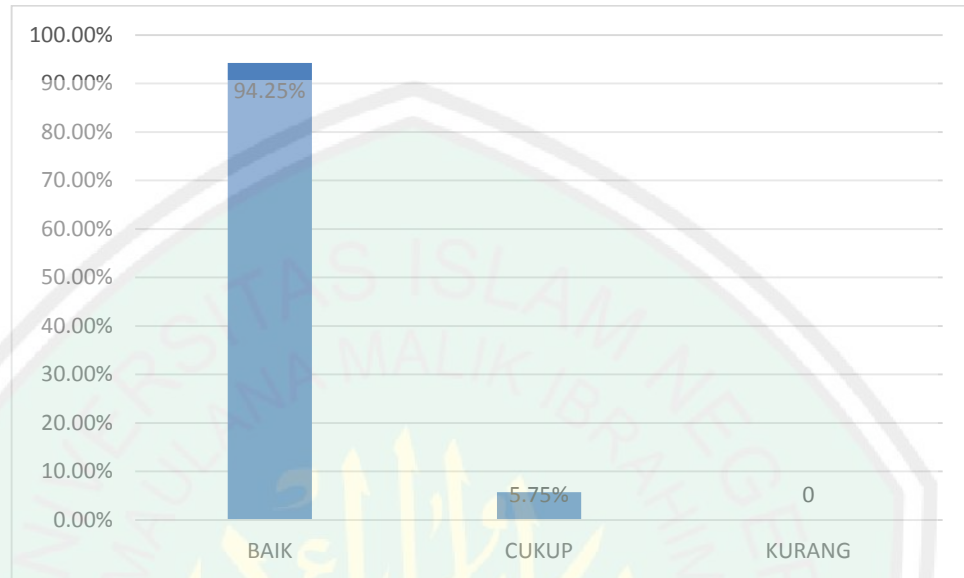
Dari data pada **tabel 5.16** dapat ditarik kesimpulan bahwa responden yang memperhatikan petunjuk obat sebanyak 383 orang, 3 orang kadang-kadang, dan 2 orang tidak. Hal ini menunjukkan tingginya profil swamedikasi mengenai pemahaman petunjuk penggunaan obat pada Masyarakat kecamatan Karanggeneng Lamongan.

5.3 Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Diare

Pada analisis tingkat pengetahuan swamedikasi pada penelitian ini digunakan 5 parameter penelitian ini. Parameter pada penelitian tingkat pengetahuan swamedikasi diare di kecamatan Karanggeneng Lamongan yaitu sebagai berikut:

1. Pengetahuan definisi, penyebab dan pencegahan diare.
2. Pengetahuan terapi yang tepat saat diare baik farmakologis maupun non farmakologis.
3. Pengetahuan penggunaan obat diare.
4. Pengetahuan penyakit lain yang berhubungan dengan diare.

5.3.1 Mengetahui Definisi, Jenis, Penyebab dan Cara Pencegah Diare



Gambar 5.1 Pengetahuan responden mengenai definisi, jenis, penyebab dan cara pencegahan diare

Pengetahuan swamedikasi kategorikan menjadi 3 yakni baik, cukup dan kurang. Pada parameter pengetahuan responden mengenai definisi, jenis, penyebab dan cara pencegahan diare didapatkan kategori baik sebanyak 94,25%, kategori cukup 5,75% dan kategori kurang 0,00% responden. Pada parameter ini ada pertanyaan yakni :

1. Diare adalah buang air besar lebih dari 3x sehari dengan wujud fases yang cair yang biasanya diikuti dengan rasa sakit perut
2. Diare ringan merupakan Diare yang kurang dari 2 minggu.
3. Meminum air yang belum dimasak, makan-makanan yang pedas, dan gorengan penyebab timbulnya diare.
4. Mencegah diare dapat dengan cara hidup sehat dan menjaga lingkungan rumah tetap bersih.

Markum (1999) menyebutkan diare merupakan buang air besar dengan frekuensi tiga kali sehari disertai dengan feses yang cair dengan atau tanpa lendir atau darah. Diare adalah buang air besar yang bentuk tinja melembek sampai mencair yang disertai dengan bertambahnya frekuensi Buang air besar (BAB) yang lebih dari biasanya (lebih dari 3 kali) yang disertai dengan sakit dibagian perut (Kemenkes,2014). Mengetahui definisi diare merupakan hal yang mendasar untuk melakukan swamedikasi, khususnya swamedikasi diare. Bila tidak dapat mengetahui apa itu definisi dari diare, maka akan salah dalam mengambil keputusan dalam pengobatan.

Pada penelitian ini pernyataan mengenai definisi diare yakni Diare adalah buang air besar lebih dari 3x sehari dengan wujud feses yang cair yang biasanya diikuti dengan rasa sakit perut. Pada pertanyaan ini yang menjawab “BENAR” yaitu 400 responden atau bisa dikatakan semua responden menjawab “BENAR” yang berarti 100% responden memilih jawaban “BENAR”. Hal ini sejalan dengan penelitian Kartikasari 2008, menyebutkan bahwa dari 138 responden yang menjawab benar yaitu sebanyak 87 responden dengan persentase 63%.

Jenis-jenis diare dapat diklasifikasikan menjadi beberapa macam yang dibedakan berdasarkan durasinya, keparahan gejalanya, penyebabnya, dan mekanismenya. Pada soal kali ini yaitu jenis diare berdasarkan durasinya, menurut Noerasid dkk, 1988 menurut durasinya diare dibagi menjadi 2 bagian yang pertama yaitu diare akut (ringan) yang merupakan diare yang berlangsung kurang dari 2 minggu sedangkan diare kronik adalah

diare yang berlangsung lebih dari 2 minggu. Pemahaman mengenai jenis-jenis diare tersebut diperlukan untuk membedakan diare yang dapat ditangani dengan swamedikasi dengan diare yang sudah harus dirujuk ke dokter. Pada pertanyaan ini responden menjawab “BENAR” adalah sebanyak 389 dari 400 responden dengan persentase 97,25%. Hal ini berbanding terbalik dengan penelitian Kartikasari 2008, menyebutkan bahwa hanya 41% responden menjawab “BENAR” hal ini kemungkinan dikarenakan faktor pendidikan yang mana pada penelitian Kartikasari 2008, menyebutkan bahwa 30% responden hanya lulusan SD bahkan ada yang tidak tamat SD.

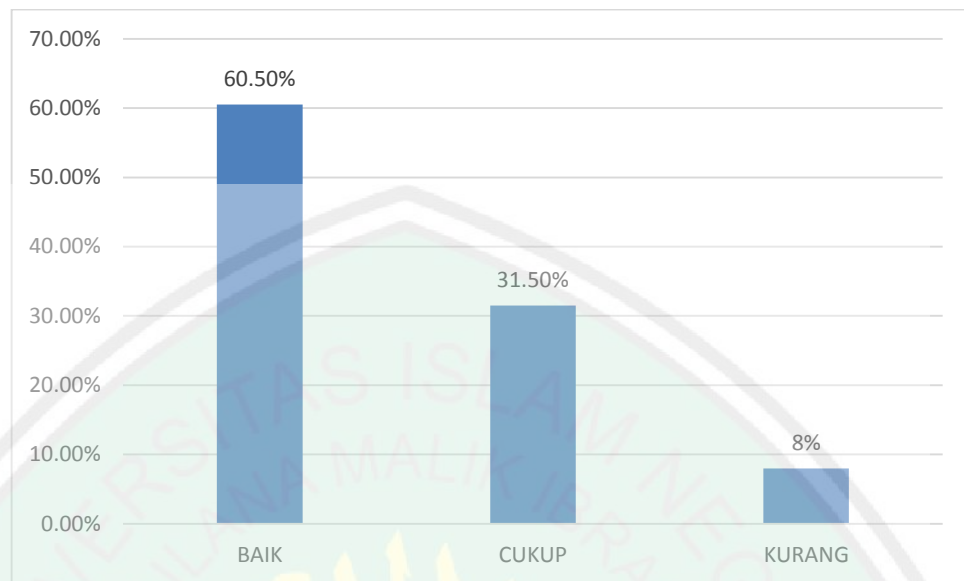
Ada beberapa penyebab makanan yang dapat menyebabkan diare salah satunya yaitu air yang belum di masak, makan-makanan yang pedas dan gorengan. Air yang belum di masak dapat menyebabkan diare dikarenakan air yang mentah atau belum dimasak kemungkinan ada bakterinya, bakteri tersebut dapat menyebabkan diare yang kita alami. Dan makan makanan yang pedas juga dapat menyebabkan diare karena dapat mengiritasi lambung yang menyebabkan diare. Pada nomor 7 yaitu penyebab terjadinya diare dengan pertanyaan “Meminum air yang belum dimasak, makan-makanan yang pedas, dan gorengan penyebab timbulnya diare” menurut Kemenkes 2014 ada beberapa macam yang menyebabkan diare yaitu makanan yang belum dimasak, makan makanan yang pedas dan gorengan, efek samping obat-obatan serta stres dan kecemasan. Jawaban “BENAR” pada nomor 7 yaitu sebanyak 390 responden dari 400 responden

sehingga persentase yang didapatkan yaitu 97.50%. hal ini sejalan dengan penelitian Akhir 2012, yang menyebutkan bahwa 94% responden memilih makanan pedas dan gorengan menyebabkan diare, dan jika sudah terserang diare akan memperparah diare yang dialami. Pada penderita diare sebaiknya diberi makanan yang padat/lunak, menurut Kemenkes 2011, 63,6% tetap diberikan makanan padat/lunak.

Sedangkan yang terakhir yakni tentang pencegahan diare yaitu dengan pertanyaan “Mencegah diare dapat dengan cara hidup sehat dan menjaga lingkungan rumah tetap bersih” menurut Bpom tentang Swamedikasi obat diare, untuk pencegahan diare yaitu dengan cara hidup sehat serta menjaga lingkungan tetap dalam keadaan bersih sehingga untuk nomor 4 mempunyai jawaban “BENAR”, dan di dapatkan hasil yaitu 391 responden menjawab benar dan 9 responden menjawab salah.

5.3.2 Mengetahui terapi yang tepat saat diare baik farmakologis maupun non farmakologis.

Kategori parameter selanjutnya adalah mengetahui terapi yang tepat saat diare baik farmakologis maupun non farmakologis. Hal ini merupakan salah satu yang patut diketahui oleh pasien saat melakukan swamedikasi, karena ketepatan terapi akan berdampak pada hasil pengobatannya, sehingga tidak muncul efek samping dari penggunaan obat diare sendiri.



Gambar 5.2 Pengetahuan terapi yang tepat saat diare baik farmakologis dan non farmakologis.

Pengetahuan swamedikasi kategorikan menjadi 3 yakni baik, cukup dan kurang. Pada parameter pengetahuan responden mengenai terapi yang tepat saat diare baik farmakologis dan non farmakologis didapatkan kategori baik sebanyak 60,50%, kategori cukup 31,50% dan kategori kurang 8% responden. Pada parameter ini ada 4 pertanyaan yakni :

1. Oralit adalah obat yang digunakan untuk menggantikan cairan tubuh bukan untuk menghentikan diare dan digunakan untuk diare yang terjadi 24 jam pertama.
2. Neo-entrostop adalah obat yang dapat menyerap bakteri dan racun di usus yang menyebabkan diare.
3. Banyak minum air putih dapat menggantikan cairan tubuh yang hilang akibat diare.
4. Dalam pengobatan diare tidak perlu memperhatikan seberapa lama diare yang dialami dan jenis diarenya.

Terapi farmakologis yaitu terapi yang menggunakan obat-obatan. Pada terapi diare pengobatannya dibagi menjadi 2 golongan yaitu pengganti cairan tubuh dan antidiare. Untuk golongan pengganti cairan tubuh yaitu dengan menggunakan oralit, sedangkan untuk golongan antidiare pada penelitian ini yaitu dengan menggunakan Neo-entrostop.

Pada pernyataan pertama yaitu tentang pengobatan secara farmakologis yakni “Oralit adalah obat yang digunakan untuk menggantikan cairan tubuh bukan untuk menghentikan diare dan digunakan untuk diare yang terjadi 24 jam pertama.” Oralit merupakan obat yang dianjurkan untuk mengatasi diare. Oralit tidak menghentikan diare tetapi menggantikan cairan tubuh yang hilang akibat diare bersama dengan fases. Penanganan 24 jam pertama adalah dengan mengganti cairan tubuh salah satunya dengan menggunakan oralit (BPOM, 2014). Oleh karena itu pernyataan untuk nomor 5 yang menjawab “BENAR” adalah 319 dari 400 responden. Hal ini sejalan dengan penelitian Kartikasari 2008, bahwa sebagian besar responden yaitu 26% responden memilih oralit untuk penanganan pertama saat diare.

Selanjutnya yaitu mengenai pengobatan secara farmakologis pertanyaannya yakni “Neo-entrostop adalah obat yang dapat menyerap bakteri dan racun di usus yang menyebabkan diare” komposisi dari Neo-entrostop adalah attapulgit dan pectin (MIMS). Attapulgit digunakan untuk membentuk fases namun tidak untuk mengatasai dehidrasi. Zat aktif ini dapat menyerap bakteri di usus yang menyebabkan diare (BPOM, 2014). Pertanyaan yang “BENAR” yaitu sebanyak 383 dari 400 responden dengan

jumlah persentase 95.75%. Neo-entrostop merupakan obat yang tidak asing lagi di kalangan masyarakat. Sebagian besar masyarakat akan memilih Neo-entrostop saat terserang diare. Neo-entrostop merupakan kategori pertama pada adsorben. Menurut jurnal kefarmasian indonesia 2015 menyebutkan bahwa dari pilihan adsorben, antibiotik, obat tradisional dan pengganti cairan tubuh, adsorben merupakan pilihan paling tinggi yaitu sebanyak 48% sedangkan yang terendah yaitu pengganti cairan tubuh yaitu sebanyak 2%.

Terapi non farmakologis yaitu terapi yang tidak menggunakan obat-obatan. Terapi non farmakologis pada diare yaitu bisa dengan minum air putih, membuat LGG(Larutan Gula Garam) dan Larutan Sereal (Kemenkes,2014). Cara pembuatan LGG yaitu dengan cara ditambahkan $\frac{1}{2}$ sendok teh garam ditambah dengan 8 sendok teh gula kemudian dilarutkan dalam 1 liter air putih. Sedangkan untuk pembuatan larutan sereal yaitu ditambahkan $\frac{1}{2}$ sendok teh garam dan 8 sendok teh muncung tepung beras atau maizena ke dalam 1 liter air putih matang. Dididihkan 5-7 menit sampai seperti bubur encer. Didinginkan cairan dengan cepat.

Selanjutnya yakni tentang pengetahuan mengenai terapi non farmakologis pada diare yakni “Banyak minum air putih dapat menggantikan cairan tubuh yang hilang akibat diare.” Saat diare banyak cairan yang akan dikeluarkan bersama dengan feses dan hal tersebut dapat mengakibatkan dehidrasi yang dapat membahayakan tubuh (BPOM,2014). Minum air putih merupakan hal yang dianjurkan saat terkena diare setidaknya yaitu 8-10 gelas dalam sehari atau lebih dari 2liter/hari

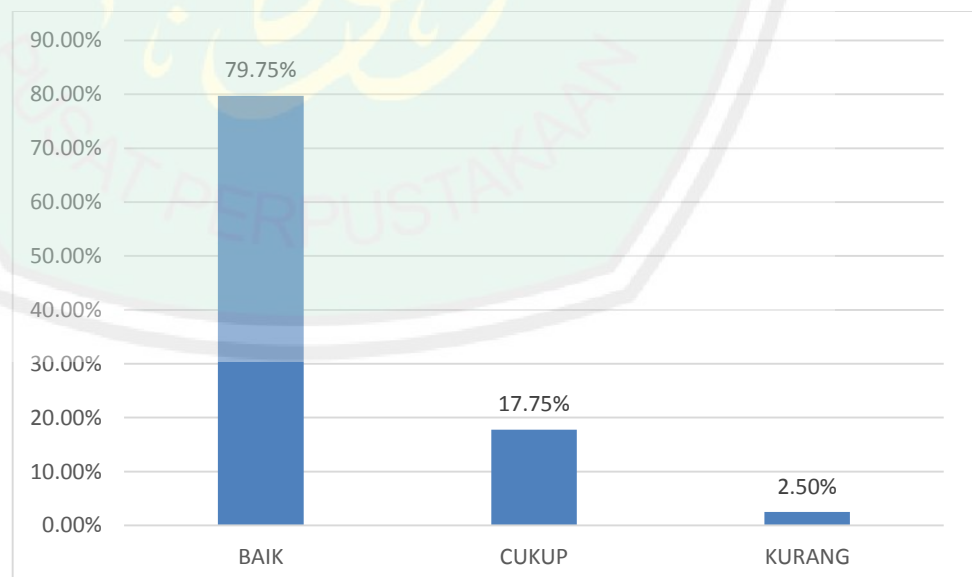
(kemenkes, 2014). Oleh karena itu jawaban adalah “BENAR”. Dari 301 dari 400 responden sehingga didapatkan persentase. Menurut kartikasari 2008, ketika diare sebagian besar ketika responden diare responden memilih mengganti cairan tubuh yaitu dengan persentase 31%.

Pada penelitian ini tentang terapi berdasarkan lamanya diare dan jenis diarenya yaitu “Dalam pengobatan diare tidak perlu memperhatikan seberapa lama diare yang dialami dan jenis diarenya” yang menjawab “BENAR” yaitu sebanyak 336 responden. Menurut depkes 2011 menyebutkan bahwa penanganan 24 jam pertama yaitu dengan menggunakan oralit yang selanjutnya yaitu dengan menggunakan antidiare. Ketika terkena diare, tubuh akan memberikan reaksi berupa peningkatan motilitas atau pergerakan usus untuk mengeluarkan kotoran atau racun. Perut akan terasa banyak gerakan dan berbunyi. Anti diare akan menghambat gerakan itu sehingga kotoran yang seharusnya dikeluarkan, justru dihambat keluar. Selain itu anti diare dapat menyebabkan komplikasi yang disebut prolapsus pada usus (terlipat/terjepit). Kondisi ini berbahaya karena memerlukan tindakan operasi. Oleh karena itu anti diare seharusnya tidak boleh diberikan. (depkes,2011). Selain itu jika pertama diare langsung menggunakan obat antidiare akan menghambat keluarnya fases yang seharusnya dikeluarkan yang kemungkinan ada bakteri yang ada pada fases tersebut yang seharusnya dikeluarkan malah dihambat oleh obat antidiare tersebut. Sedangkan menurut jenisnya diare dibagi menjadi diare akut, diare kronis, dan disentri. Diare akut dan kronis bisa menggunakan obat antidiare

sedangkan disentri tidak bisa hanya menggunakan antidiare saja, disentri ini biasanya diikuti dengan adanya darah pada fases. Disentri biasanya menggunakan obat antibiotik. Antibiotik hanya diberikan jika ada indikasi, seperti diare berdarah atau diare karena kolera, atau diare dengan disertai penyakit lain. Ini sangat penting karena seringkali ketika diare, masyarakat langsung membeli antibiotik seperti Tetrasiklin atau Ampicillin. Selain tidak efektif, tindakan ini berbahaya, karena jika antibiotik tidak dihabiskan sesuai dosis akan menimbulkan resistensi kuman terhadap antibiotik. (depkes, 2011)

Dari semua hasil data yang didapat, masyarakat kecamatan Karanggeneng Lamongan mengetahui terapi farmakologis dan farmakologis diare yang menjawab benar yakni sebanyak 83.68%.

5.3.3 Mengetahui Penggunaan Obat Diare



Gambar 5.3 Pengetahuan pengguan obat diare

Pengetahuan swamedikasi kategorikan menjadi 3 yakni baik, cukup dan kurang. Pada parameter pengetahuan responden mengenai penggunaan obat didapatkan kategori baik sebanyak 79,75%, kategori cukup 17,75% dan kategori kurang 2,50% responden. Pada parameter ini ada 4 pertanyaan yakni :

1. Obat diare (tablet) yang sudah pecah masih bisa di minum.
2. Supaya diare lebih cepat sembuh, obat diare boleh digunakan melebihi takarannya.
3. Apabila obat diare melebihi tanggal kadaluarsa, tidak boleh diminum

Salah satu kategori parameter pada tingkat pengetahuan pada penelitian ini adalah mengetahui penggunaan obat diare. parameter ini merupakan parameter penting yang mana bila pasien salah melakukan perlakuan terhadap obat, maka akan berbahaya kepada dirinya sendiri. Karena obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia menurut UU no 73 tahun 1992 (depkes, 2007). Sehingga akan berbahaya jika seseorang tidak mengetahui hal- hal yang dilakukan jika terjadi sesuatu pada obat, seperti perubahan fisik, maupun tempat penyimpanannya.

Pada penelitian ini adalah tentang penggunaan obat yakni “Obat diare (tablet) yang sudah pecah masih bisa di minum”. Pada saat akan membeli

obat, pertimbangkan bentuk sediaannya (tablet, sirup, kapsul krim dll) dan pastikan bahwa kemasannya tidak rusak. Pada bentuk tablet, bentuk harus benar-benar utuh dan tidak ada satupun yang pecah atau rusak. Jika di tablet memiliki tulisan/cetakan, pastikan bahwa semua tablet memiliki cetakan/tulisan yang sama (BPOM,2014). Apabila obat diare berbentuk tablet pecah dapat terjadi karena adanya kerusakan bahan komposisi penyusun obat. Oleh karena itu maka apabila obat menunjukkan perubahan fisik seperti warna, bau, dan bentuk maka tidak boleh diminum. Dari 400 responden, sebanyak 370 responden menjawab “BENAR” pada pernyataan ini. Hal ini sejalan dengan penelitian Yooana 2008, bahwa 80.1% memilih obat dengan keadaan utuh ketika akan minum obat, pada penelitian tersebut yaitu tentang swamedikasi batuk.

Obat yang sudah pecah atau rusak sudah tidak bisa dikonsumsi lagi hal ini disebabkan karena obat yang sudah pecah/rusak sudah tidak stabil. Suatu produk obat yang stabil berarti memiliki karakteristik kimia, fisika, mikrobiologi, terapeutik dan toksisitas yang sudah ditetapkan (Bambang,2016). Jadi, jika obatnya sudah pecah atau rusak sudah tidak bisa digunakan lagi karena bisa jadi obatnya tersebut tidak menghasilkan efek terapi atau bahkan obat tersebut akan menjadi toksik.

Sebelum minum obat diare, pasien haruslah memahami tentang aturan pakai obat diare, serta berbagai informasi yang tertera pada struk obat diare, seperti tanggal kedaluwarsa, efek samping, kontra indikasi, indikasi, dosis, dan sebagainya. Dan sebelum minum obat pasien diharuskan membaca

aturan pakai obat sesuai dengan petunjuk yang tertera pada struk obat. obat yang digunakan sesuai dengan petunjuk penggunaan, pada saat tepat dan jangka waktu terapi sesuai anjuran akan memberikan efek yang baik.

Pada pertanyaan selanjutnya yakni “supaya diare lebih cepat sembuh, obat diare boleh digunakan melebihi takarannya” hal ini tidak diperbolehkan dalam pengobatan, jika obat digunakan melebihi dosis maka akan terjadi overdosis sehingga efek dari overdosis ini yaitu keracunan, kejang-kejang, tubuh gemetar dan perut terasa nyeri. Penggunaan obat diare pada jangka panjang akan menyebabkan kontipasi pada penggunaannya. Seperti Menurut Tamsuri (2008) penggunaan obat yang dosisnya kurang dari takaran anjuran tidak akan berpengaruh terhadap penyakit. Sedangkan mengonsumsi obat bebas melebihi takaran yang disarankan dapat berisiko mengidap gejala atau bahkan penyakit tertentu. Pada pernyataan ini berhubungan dengan informasi pada struk obat, karena sebelum minum obat responden diharapkan membaca aturan dosis yang tertera pada struk obat. Untuk pernyataan ini jawaban “BENAR”, dari 400 responden yang menjawab 319 dengan persentase 79.75%. Hasil dari penelitian ini sejalan dengan penelitian Kartikasari yaitu sebanyak 30% pilihan paling tinggi yaitu memilih membaca struk/label pada obat sebelum mengkonsumsinya.

Nasution dan Lubis (1993) menyatakan bahwa dalam penggunaan obat selain diperhatikan kondisi obatnya juga perlu diperhatikan keterangan dalam brosur dan tanggal kadaluarsa obat. tidak diperhatikannya tanggal kadaluarsa berpotensi menyebabkan ketidakefektifan dalam swamedikasi.

Dalam masyarakat hal ini perlu diperhatikan terutama bagi masyarakat yang kerap membeli obat secara ecer di warung. Oleh sebab itu disarankan kepada masyarakat untuk melakukan pengecekan khusus terhadap kondisi obat yang dibeli sehingga penggunaan obat untuk mengatasi penyakit ringan dapat menjadi efektif dan tidak boros.

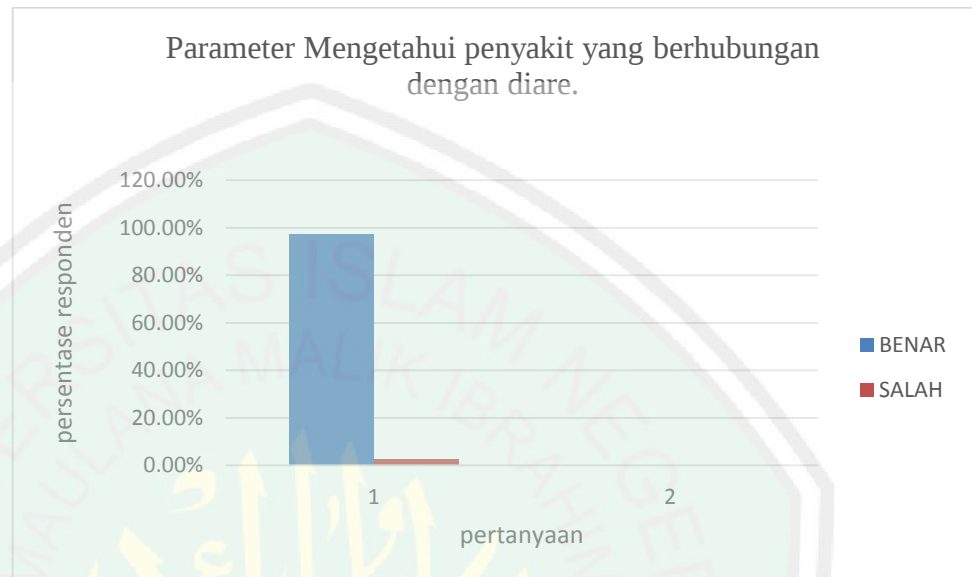
Tujuan menggunakan obat tidak akan tercapai efek terapi jika obat melebihi dari tanggal kadaluarsanya. Menggunakan obat yang melebihi tanggal kadaluarsanya berarti menggunakan obat yang stabilitasnya tidak lagi terjamin yang bahkan justru akan menimbulkan berbagai macam masalah kesehatan. Berikut ini contoh beberapa bahaya obat yang jika digunakan melebihi tanggal kadaluarsanya (Priyambodo,2016) :

1. Antibiotik, mengkonsumsi antibiotik yang telah kadaluarsa dapat menimbulkan resistensi dan efek lainnya yaitu bisa mengganggu sistem ekskresi tubuh yaitu gangguan terhadap fungsi ginjal. Mengingat bahan aktif utama dari senyawa antibiotik tertentu bersifat nefrotoksik atau racun bagi fungsi sistem ginjal.
2. Analgesik, mengkonsumsi analgesik yang sudah kadaluarsa seperti misalnya parasetamol dan antalgin. Antalgin yang sudah kadaluarsa dapat mengakibatkan kelainan pada darah merah. Sedangkan pada parasetamol jika dikonsumsi pada saat kadaluarsa dapat menyebabkan kerusakan pada hati (liver). Hal ini dapat terjadi karena obat yang sudah kadaluarsa dapat terurai menghasilkan senyawa yang lebih toksik/beracun

3. Obat luar. Selain obat oral obat topikal juga sangat berbahaya jika digunakan melewati kadaluarsanya. Misalnya penggunaan sunscreen yang melewati tanggal kadaluarsa bisa menyebabkan terjadinya kanker kulit.

Pada pertanyaan yang terakhir yakni “Apabila obat diare melebihi tanggal kadaluarsa, tidak boleh diminum.” Waktu kadaluarsa obat bisa terjadi lebih cepat dari yang tertera di label ketika obat sudah dalam keadaan terbuka dari kemasannya. Obat yang sudah kadaluarsa tidak diperbolehkan untuk diminum karena bahan kimia yang terkandung dalam obat jika terlalu lama akan rusak. Sehingga jawaban dari pernyataan tersebut adalah “BENAR”. Dari 400 responden yang menjawab benar adalah sebanyak 393 responden. Jadi sebelum mengonsumsi obat masyarakat di mohon agar membaca tanggal kadaluarsa yang tertera pada struk/label obat. seperti pada penelitian yooana menyebutkan bahwa 45% responden tidak memperhatikan tanggal kadaluarsa sebelum meminum obat.

5.3.4 Mengetahui Penyakit Lain Yang Berhubungan Dengan Diare



Gambar 5.4 Parameter mengetahui penyakit yang berhubungan dengan diare.

Diare merupakan suatu penyakit terkadang pula diare juga merupakan gejala dari penyakit lain. Menurut Bhutta ZA. (2006) diare juga merupakan gejala terpenting pada penyakit demam tifoid dan gastroenteritis (infeksi usus).

Pada penelitian ini pernyataan mengenai penyakit yang berhubungan dengan diare terdapat pada nomor 4, pernyataan ini memiliki jawaban “BENAR”, sesuai yang telah dikatakan di atas. Dari 400 responden menjawab benar sebanyak 389 responden.

Dari semua hasil data yang didapat, masyarakat kecamatan Karanggeneng Lamongan mengetahui definisi, pencegahan dan penyebab yang menjawab benar yakni sebanyak 92.25%.

Dalam penelitian ini akan diukur tingkat pengetahuannya berdasarkan data yang didapatkan. Menurut Arikunto (2006) pengetahuan dibagi menjadi 3 kategori

- a. Baik, Bila subjek mampu menjawab dengan benar 76%-100% dari seluruh pertanyaan.
- b. Cukup, Bila subjek mampu menjawab dengan benar 75%-56% dari seluruh pertanyaan.
- c. Kurang, Bila subjek mampu menjawab dengan benar 55%-45% dari seluruh pertanyaan.

Pada kategori “Baik” yaitu ketika responden mampu menjawab pertanyaan sebanyak 10-12, dan untuk kategori “Cukup” yaitu ketika responden mampu menjawab pertanyaan sebanyak 7-9 sedangkan untuk kategori “Kurang” yaitu jika responden hanya menjawab 5 pertanyaan,

Dari 3 kategori tersebut peneliti akan menggolongkan tingkat pengetahuannya :

Tabel 5.17 Penggolongan Tingkat Pengetahuan

NO	KATEGORI	JUMLAH RESPONDEN	PERSENTASE
1	BAIK	182 RESPONDEN	45.5%
2	CUKUP	217 RESPONDEN	54.25%
3	KURANG BAIK	1 RESPONDEN	0.25%

Dari tabel tersebut dapat disimpulkan bahwa sebagian besar masyarakat kecamatan karanggeneng lamongan memiliki tingkat pengetahuan yang cukup dengan jumlah 217 responden dengan persentase 54,25%, memiliki tingkat pengetahuan yang baik yaitu 182 responden dengan persentase 45,5% dan tingkat pengetahuan yang rendah dengan 1 responden dan persentase 0,25%.

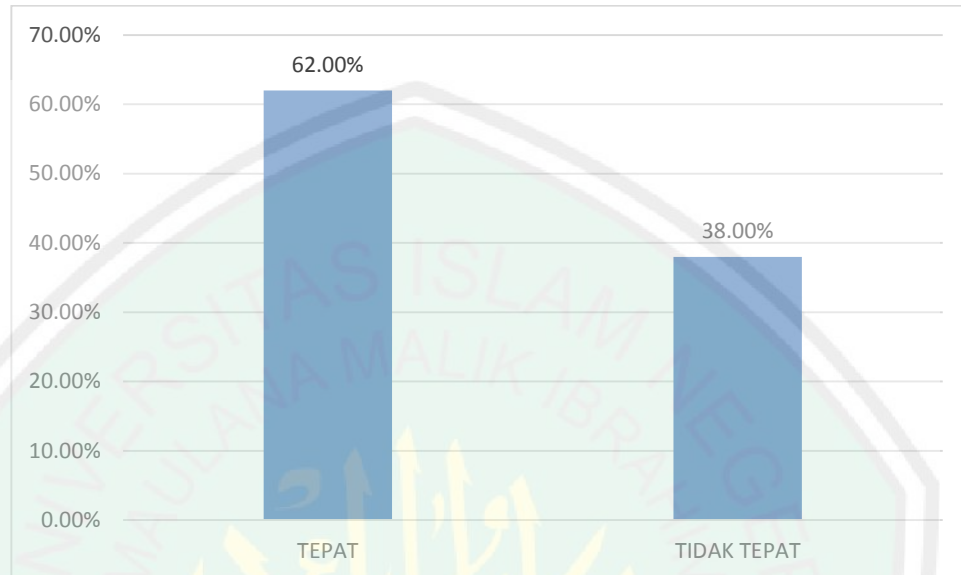
5.4 Tindakan Swamedikasi Diare

Pada analisis tindakan swamedikasi diare pada penelitian ini digunakan 6 parameter penelitian ini. Kategori parameter pada penelitian tindakan swamedikasi diare di kecamatan Karanggeneng Lamongan yaitu sebagai berikut:

1. Pemilihan obat sesuai jenis diare.
2. Hal yang dilakukan sebelum minum obat.
3. Hal yang dilakukan jika swamedikasi tidak berhasil.
4. Penggunaan obat diare.
5. Hal yang dilakukan ketika tidak memahami aturan pakai obat.
6. Penyimpanan obat

Enam kategori parameter tersebut selanjutnya akan dibahas pada sub bab berikut, agar mudah menganalisa bagian- bagian kategori parameter tersebut. Pada penelitian ini pernyataan mengenai tindakan swamedikasi terletak pada bagian 4 kuesioner, dengan total 11 pernyataan.

5.4.1 Pemilihan Obat Sesuai Jenis Diare



Gambar 5.5 Tindakan responden dalam pemilihan obat sesuai dengan jenis diare

Seperti telah disebutkan pada sub bab sebelumnya mengenai ketepatan dalam memilih obat diare sesuai jenis diare merupakan salah satu faktor terpenting agar terapi yang digunakan dapat menghasilkan dampak positif. Selain itu pula untuk menghindari efek yang tidak diinginkan. Dari hasil yang didapatkan tindakan masyarakat kecamatan Karanggeneng Lamongan dalam pemilihan obat diare sesuai dengan jenis diarenya yakni 62% responden tindakannya tepat dan 38% tidak tepat. Tindakan dalam pemilihan obat diare ini mempunyai 2 pertanyaan yani :

5. “Ketika saya diare selama sehari pertama saya menggunakan obat untuk menghentikan diare (entrostop) agar diare langsung berhenti.”

6. “Jika saya diare ringan (tidak ada darah, lendir, demam) saya memilih oralit untuk menjaga cairan tubuh dan neo entrostop untuk menghentikan diare.”

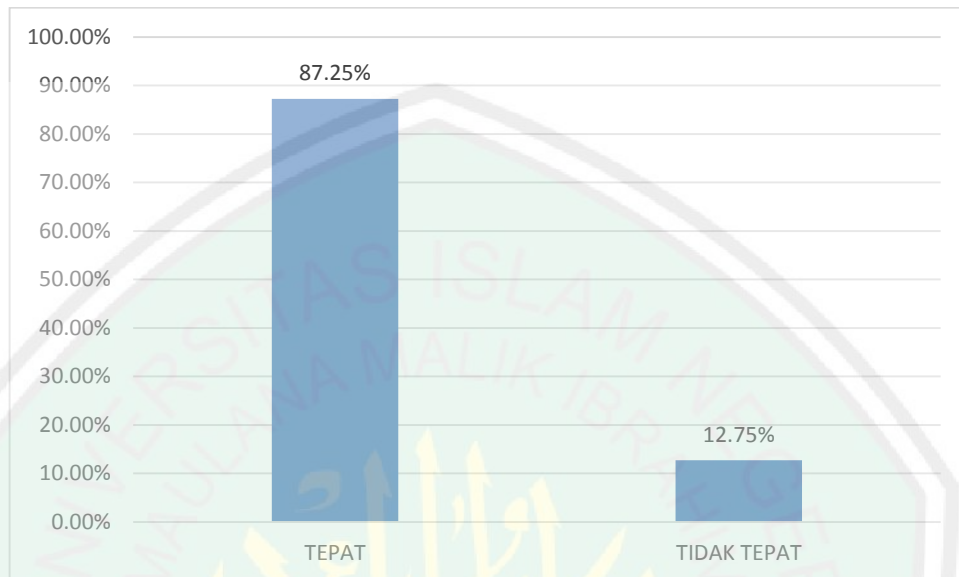
Pemilihan obat sesuai jenis diare tertera pada pernyataan diatas yang tertera pada, pertanyaannya yakni “Ketika saya diare selama sehari pertama saya menggunakan obat untuk menghentikan diare (entrostop) agar diare langsung berhenti.” pada saat menderita diare tubuh akan memberikan reaksi berupa peningkatan motilitas/pergerakan usus , untuk mengeluarkan kotoran atau racun. Perut akan terasa banyak gerakan dan berbunyi. Anti diare tersebut akan menghambat gerakan itu sehingga kotoran yang seharusnya dikeluarkan justru dihambat keluar. Selain itu anti diare dapat menyebabkan komplikasi yang disebut prolapsus pada usus (usus terjepit) kondisi ini berbahaya karena memerlukan tindakan operasi. Oleh karena itu anti diare tidak dianjurkan pada penanganan diare 24 pertama (depkes, 2011). Dan seperti yang sudah di jelaskan pada bab tingkat pengetahuan, bahwa diare 24 jam pertama sebaiknya diberikan cairan untuk mengganti cairan tubuh yang hilang akibat diare.dari hasil yang didapatkan responden yang menjawab “YA” yaitu sebanyak 296 dan yang menjawab “TIDAK” yaitu sebanyak 104 responden . Dari hasil yang didapatkan, tindakan swamedikasi pemilihan obat sesuai dengan jenis diare pada masyarakat Karanggeneng Lamongan yang menjawab tepat yaitu sebanyak 34%.

Pada pengobatan diare dibagi menjadi dua golongan yang pertama yaitu obat untuk mengatasi dehidrasi dan adsorben. Pada obat dehidrasi yaitu

dengan menggunakan oralit. Oralit merupakan campuran garam elektrolit, seperti natrium klorida (NaCl), kalium klorida (KCL) dan trisodium sitrat hidrat, serta glukosa anhidrat. Oralit diberikan untuk mengganti cairan dan elektrolit dalam tubuh yang terbuang saat diare. walaupun air sangat penting untuk mencegah dehidrasi, air minum tidak mengandung garam elektrolit yang diperlukan untuk mempertahankan keseimbangan elektrolit dalam tubuh sehingga lebih diutamakan oralit. Campuran glukosa dan garam yang terkandung dalam oralit dapat diserap dengan baik oleh usus penderita diare (2011). Sedangkan adsorben merupakan obat pembentuk massa feses dan untuk membantu menyerap toksin pada tubuh (Longe, 2005). Adsorben contohnya yaitu attapulgit, kaolin, pektin yang merupakan obat anti diare. obat anti diare ini digunakan untuk menghentikan diare tidak untuk mengatasi dehidrasi yang terjadi akibat diare.

Sebagai pasien hal yang harus dilakukan untuk pengobatan diare perlu diketahui. Seperti obat apa saja yang harus diminum saat diare. Pada kategori parameter ini terdapat pernyataan yakni “Jika saya diare ringan (tidak ada darah, lendir, demam) saya memilih oralit untuk menjaga cairan tubuh dan neo entrostop untuk menghentikan diare.”, jawaban dari pernyataan ini adalah “YA”. Dari 400 responden yang menjawab benar pernyataan ini sebanyak 391 responden.

5.4.2 Hal Yang Dilakukan Sebelum Minum Obat



Gambar 5.6 Tindakan yang dilakukan responden sebelum minum obat

Sebelum meminum obat sebaiknya memperhatikan keterangan maupun aturan minum obatnya seperti, dosis, tanggal kadaluarsa, aturan pakai, dan kontraindikasi pada obat serta tempat penyimpanan obat. Hal kecil tersebut terkadang tidak diperhatikan oleh pasien, namun bila kita tidak memperhatikannya dapat berakibat pada kurangnya efek terapeutik maupun dapat menyebabkan efek yang tidak diharapkan. Dari hasil yang didapatkan tindakan masyarakat kecamatan Karanggeneng Lamongan mengenai hal yang dilakukan sebelum minum obat yakni yang tepat sebanyak 87,25 dan yang tidak tepat sebanyak 12,75%. Tindakan mengenai hal yang dilakukan sebelum minum obat ada 2 pertanyaan yakni :

1. “Sebelum minum obat diare, saya membaca peringatan, aturan pakai, efek samping yang tertera pada bungkus obat.”

2. “Ketika saya/saudara/istri hamil, tidak saya perbolehkan minum neo entrostop karena dapat mengganggu janin”

Kemasan/label obat merupakan sumber informasi obat yang efektif bila diperhatikan masyarakat karena dalam kemasan terdapat informasi mengenai kandungan, indikasi, dosis, aturan pakai, kontra indikasi, cara penyimpanan obat. dalam melakukan swamedikasi yang tepat informasi tersebut sangat diperlukan bagi keamanan serta keefektifan terapi. Seperti yang diungkapkan Nasution dan Lubis (1993), bahwa mengkonsumsi obat-obat tanpa resep yang perlu diperhatikan adalah kondisi obat dan keterangan-keterangan dalam label yang berisi dosis, efek samping , dosis obat.

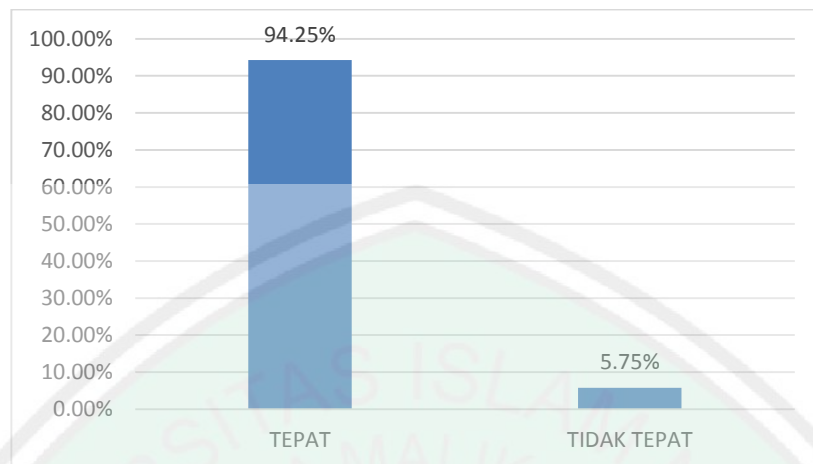
Pada sub bab ini yaitu tertera pada kuesioner bagian 4 tentang tindakan yakni “Sebelum minum obat diare, saya membaca peringatan, aturan pakai, efek samping yang tertera pada bungkus obat.” . Sehingga didapatkan hasil pada nomor 1 yaitu yang menjawab “YA” sebanyak 386 dan “TIDAK” sebanyak 24 responden. Hal ini berbanding lurus dengan penelitian Rissa 2008 bahwa 80.1% responden membaca informasi pada label sebelum mengkonsumsi obat .

Saat seseorang lagi hamil/menyusui diharap lebih berhati-hati dalam mengkonsumsi obat-obatan, terutama obat yang dapat mengganggu kesehatan janin dan obat-obatan yang dapat dieksresikan oleh ASI(Air Susu Ibu). Ketika ibu hamil dalam keadaan diare obat yang kemungkinan besar tidak mengganggu janin yaitu Neo-entrostop. Sub bab ini yaitu pada nomor

3 yakni “Ketika saya/saudara/istri hamil, tidak saya perbolehkan minum neo entrostop karena dapat mengganggu janin”. Komposisi neo-entrostop ini mengandung Attapugit (MIMS), yang kerjanya yaitu untuk membentuk fases namun tidak mengatasi dehidrasi . Dalam keadaan hamil neo entrostop sangat aman untuk digunakan karena tidak diserap oleh tubuh, sehingga aman untuk wanita hamil adan menyusui (infoPom, 2014). Sehingga jawaban dari nomor 8 adalah , “YA” sebanyak 88 dan “TIDAK” sebanyak 312 responden. Hal ini menandakan bahwa 78% responden mengetahui penanganan yang seharusnya diberikan pada ibu hamil yang mengalami diare. hal ini berbanding terbalik dengan penelitian penelitian Kartikasari 2008, yang menyebutkan bahwa 43% responden tidak mengetahui penanganan yang seharusnya diberikan pada ibu hamil yang mengalami diare, hal ini kemungkinan dikarenakan 30% responden hanya lulusan SD bahkan ada yang tidak tamat SD.

5.4.3 Hal yang dilakukan jika swamedikasi tidak berhasil

Pada parameter ini yaitu membahas jika swamedikasi diare tidak berhasil dalam waktu 3 hari dan jika diare bertambah parah.



Gambar 5.7 Tindakan yang dilakukan responden apabila swamedikasi tidak berhasil

Tindakan yang dilakukan masyarakat Karanggeneng Lamongan apabila swamedikasi tidak berhasil yang tepat yakni sebanyak 94,25% dan yang tidak tepat yakni sebanyak 5,75%. Pada parameter tindakan ini ada 2 pertanyaan yakni :

1. “Dalam melakukan pengobatan sendiri, jika diare lebih dari 3 hari tidak sembuh saya harus periksa ke dokter”.
2. “Jika diare yang saya alami bertambah parah seperti pusing, haus meningkat dan demam saya segera ke dokter”

Perlu diperhatikan bahwa setelah 3 hari melakukan swamedikasi dan tidak menghasilkan efek terapi yang diinginkan atau penyakit nya tidak segera sembuh dalam waktu 3 hari maka pasien disegerakan ke dokter untuk melakukan terapi lebih lanjut. Pada sub bab ini yaitu pernyataan nomor 1 jawabannya adalah “Dalam melakukan pengobatan sendiri, jika diare lebih dari 3 hari tidak sembuh saya harus periksa ke dokter”. Dan berdasarkan

pada pedoman penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas yang dikeluarkan oleh Depkes RI pada tahun 2007 menyebutkan bahwa apabila sakit belum sembuh jika lebih dari 3 hari maka segera ke dokter. Berdasarkan Depkes RI (2008) swamedikasi dilakukan tidak lebih dari tiga hari bila tiga hari sakit tak kunjung sembuh hubungi dokter segera Hal ini juga di jelaskan dalam MIMS tentang Diare, jika pengoobatan diare lebih dari 3 hari tidak kunjung sembuh maka segera ke dokter untuk pengobatan lebih lanjut. Dari 400 responden yang menjawab “ YA” yaitu sebanyak 392 responden dan yang menjawab “TIDAK” sebanyak 8 responden. Hal ini sejalan dengan penelitian Herdaru 2012 bahwa ketika diare tidak sembuh dalam 3 hari maka pergi kedokter yaitu dengan persentase 90.1%.

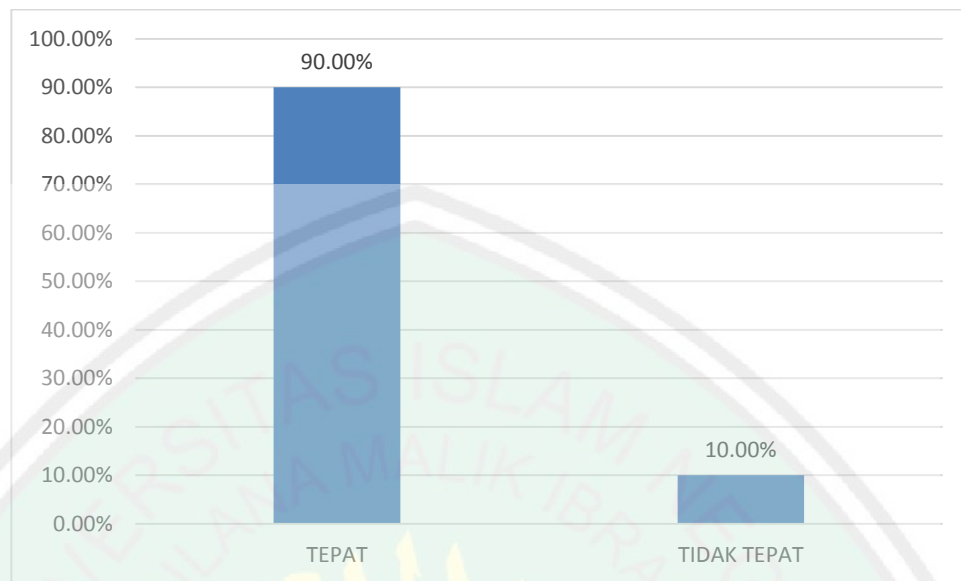
Swamedikasi merupakan kegiatan yang dilakukan untuk mengobati dirinya sendiri dan atau orang lain dengan menggunakan obat tanpa resep, obat herbal dan produk tradisional yang dilakukan individu untuk mengobati penyakit atau menghilangkan gejalanya. Jika dalam pengobatan tersebut tidak kunjung sembuh dan malah menjadi parah maka harus dilakukan pengobatan lebih lanjut yaitu pergi ke dokter, karena jika dalam swamedikasi yang dilakukan tidak dapat mengatasi penyakit maka ada faktor lain yang harus dilihat kembali, seperti adanya kesalahan pada pengenalan penyakit, pemilihan atau penggunaan obat sehingga hal tersebut harus dikonsultasikan ke dokter. Menurut depkes 2011 jika diare bertambah parah seperti pusing, haus meningkat dan demam maka segera ke dokter. Pada sub bab ini yaitu terletak pada no 2 yakni “Jika diare yang saya alami bertambah parah seperti

pusing, haus meningkat dan demam saya segera ke dokter” Dari hasil yang didapatkan responden yang menjawab “YA” yaitu sebanyak 378 dan yang menjawab “TIDAK” yaitu sebanyak 22 responden. Penelitian kartikasari 2008 ini sejalan dengan penelitian bahwa jika diare bertambah parah seperti sakit perut tak tertahankan, haus yang berlebihan dan adanya darah pada feses maka segera dibawah kedokter, pada penelitian Kartikasari 2008 yakni 41% memilih pergi kedokter saat diare bertambah parah.

Dari semua hasil data yang didapat, Tindakan swamedikasi diare hal yang dilakukan apabila swamedikasi tidak berhasil oleh masyarakat kecamatan Karanggeneng Lamongan yang menjawab benar yakni sebanyak 96.25%.

5.4.4 Penggunaan Obat Diare

Pasien yang melakukan swamedikasi wajib melakukan tindakan yang tepat terhadap obat, baik dari cara penyimpanan agar tablet tidak mudah rapuh atau pecah maupun hal yang harus dilakukan ketika obat berubah bentuk fisiknya, ataupun ketika obat telah mencapai tanggal kedaluarsa.



Gambar 5.8 Penggunaan Obat diare

Tindakan dikategorikan menjadi 2 yakni tindakan tepat dan tidak tepat. Pada parameter ini yakni tentang penggunaan obat diare. Dari hasil yang didapatkan yakni 90% masyarakat Karanggeneng Lamongan menjawab tepat dan 10% menjawab tidak tepat. Parameter penggunaan obat diare ada 3 pertanyaan yakni :

1. Obat diare yang berbentuk tablet, tidak saya minum ketika obat sudah pecah (rapuh).
2. Jika obat sudah melewati tgl kadaluarsa, obat tidak saya minum.
3. Jika saya ingin cepat segera sembuh saya minum obat melebihi takaran.

Obat ketika dalam keadaan yang sudah pecah maka pasien diharap sudah tidak meminumnya atau mengkonsumsinya karena bisa dikatakan obat itu sudah tidak layak untuk konsumsi lagi. Pecahnya obat ini bisa dikarenakan oleh penyimpanan yang tidak tepat atau juga dikarenakan obat

sudah melebihi tanggal kadaluarsanya. Penyimpanan obat dapat mempengaruhi obat. Obat dalam bentuk sediaan oral seperti tablet, kapsul dan serbuk tidak boleh disimpan dalam tempat yang lembab karena bakteri dan jamur dapat tumbuh di tempat yang lembab sehingga dapat merusak obat tersebut. Begitu juga dengan sediaan yang cair. Obat yang mengandung cairan biasanya mudah rusak atau mudah terurai oleh cahaya atau sinar matahari langsung. Meskipun obat-obatan sudah mengandung zat pengawet untuk mencegah adanya bakteri atau jamur akan tetapi jika wadah atau tempat dari obat sudah dibuka maka zat pengawet juga tidak dapat mencegah rusaknya obat secara keseluruhan.

Pada sub bab ini yaitu berhubungan dengan bentuk sediaan dari obat tablet sendiri. Sebuah tablet yang baik adalah tablet yang cukup keras untuk dipegang sampai digunakan. Dalam bentuk lain tablet tidak boleh terlalu keras karena akan gagal dalam penghancuran atau gagal dalam larut dengan mudah. Kekerasan tablet merupakan parameter yang menggambarkan ketahanan tablet dalam melawan tekanan mekanik seperti guncangan dan terjadinya keretakan tablet selama pengemasan, transportasi dan pemakaian. Kekerasan tablet biasanya antara 4 – 8 kg. Namun hal ini tidak mutlak, yang artinya kekerasan tablet dapat lebih kecil dari 4 atau lebih tinggi dari 8 kg. Kekerasan tablet kurang dari 4 kg masih dapat diterima dengan syarat kerapuhannya tidak melebihi batas yang diterapkan. Tetapi tablet yang tidak keras akan memiliki kerapuhan yang tinggi dan lebih sulit penanganannya pada saat dilakukan pengemasan. Kekerasan tablet lebih

besar dari 10 kg masih dapat diterima, jika masih memenuhi persyaratan waktu hancur/disintegrasi dan disolusi yang dipersyaratkan (Sulaiman, 2007). Sesuai dengan infoPOM (2014), obat yang sudah hancur tidak boleh diminum atau dikonsumsi dan jika ada cetakan/tulisan pada tablet maka harus dipastikan semua obat memiliki cetakan/tulisan yang sama. Dari 400 responden menjawab benar pada pernyataan ini sebanyak 369 responden.

Ketika pasien memilih obat yang akan dibeli diharapkan pasien memastikan bahwa kemasan obat tersebut tidak rusak. Selain kemasan pasien juga diharapkan memperhatikan bentuk sediaan. Untuk sirup yang perlu diperhatikan yaitu warna dan kekentalannya, pastikan bahwa tidak ada partikel yang mengendap dibawah botol maupun mengapung didalamnya. Dan jika berbentuk suspensi, pastikan suspensi dapat tercampur rata setelah dikocok dan tidak ada bagian yang memisah. Pada tablet bentuk harus dalam keadaan utuh dan tidak ada satupun yang pecah maupun rusak. Untuk sediaan kapsul harus memastikan bahwa kapsul dalam keadaan tidak pecah atau penyok dan mempunyai warna yang sama. Dan jika obat sudah rusak maka tidak diperbolehkan untuk dikonsumsi karena obat sudah tidak stabil lagi. Jika obat tidak stabil maka efek terapetiknya akan menurun.

Pada sub bab ini yaitu tentang larangan minum obat melebihi tanggal kadaluarsa. Semua yang melebihi tanggal kadaluarsa baik makanan, minuman, kosmetik dan juga obat sangat tidak dianjurkan ketika sudah melewati tanggal kadaluarsa. Hal ini sudah di jelaskan dalam PERMENKES tahun 2014 tentang standar pelayanan kefarmasian tepatnya adalah

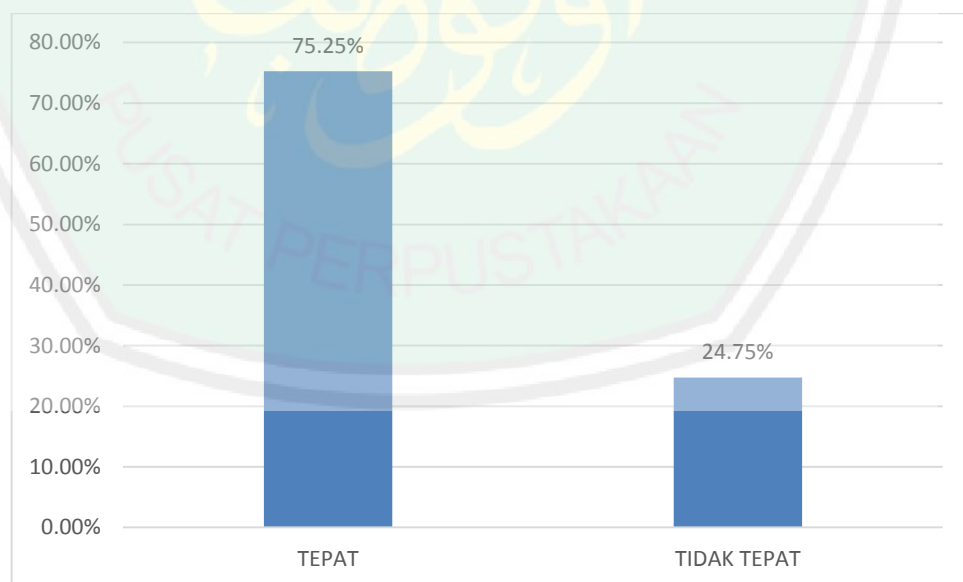
pengelolaan sediaan farmasi bahwa tanggal kadaluarsa adalah batas rusaknya sebuah obat sehingga tidak layak untuk dikonsumsi lagi. Selain itu pasal 27 ayat 1 tanggal, bulan dan tahun kedaluwarsa wajib dicantumkan secara jelas pada Label. Oleh karena itu setiap obat memiliki tanggal kedaluwarsa di kemasannya. Dari 400 responden menjawab benar pernyataan ini sebanyak responden 369. Hal ini sejalan dengan penelitian yooana 2008 bahwa 55% responden memilih memperhatikan tanggal kadaluarsa sebelum mengkonsumsinya. Pada paragraf sebelumnya sudah disinggung mengenai dosis, takaran obat ini berhubungan dengan dosis yang mana jika minum obat melebihi takarannya akan menyebabkan overdosis. Pada obat diare overdosis yang terjadi yaitu pasien akan mengalami keracunan pada obat diare. Dan jika meminum obat kurang dari dosisnya atau underdose yang terjadi diare yang seharusnya berhenti dengan adanya obat malah tidak terjadi efek terapi yaitu diare tetap terjadi. Hal ini juga mencakup kerasionalan penggunaan obat. Kerasionalan penggunaan obat terdiri dari beberapa aspek, diantaranya :

- a. Tepat obat, yaitu pemilihan obat dengan mempertimbangkan beberapa faktor seperti efektifitas, keamanan, mudah, dan murah.
- b. Tepat indikasi, yaitu pengobatan harus sesuai dengan dengan keluhan pasien.
- c. Tepat dosis, yaitu takaran obat harus sesuai dengan umur maupun kondisi pasien.

d. Waspada efek samping dan interaksi dengan obat lain dan makanan, serta ada atau tidaknya polifarmasi dalam pengobatan

Dalam hal ini yang disinggung yaitu tepat dosis. Yang artinya takaran obat harus sesuai dengan umur maupun kondisi yang mana biasanya takarannya sudah tertera pada label atau struk pada obat. Pada sub bab ini yaitu “Jika saya ingin cepat segera sembuh saya minum obat melebihi takaran.” yang menjawab “YA” sebanyak 363 dan “TIDAK” sebanyak 367 responden. Menurut depkes 2007 menjelaskan bahwa ada beberapa hal yang perlu diperhatikan sebelum meminum obat salah satunya yaitu menghindari dosis melebihi yang dianjurkan.

5.4.5 Hal yang dilakukan ketika tidak memahami aturan pakai.



Gambar 5.9 Parameter hal yang dilakukan ketika tidak memahami aturan pakai.

Apoteker merupakan profesi yang mempunyai kualifikasi untuk melayani keinginan publik dalam farmakoterapi obat tanpa resep karena

apoteker telah dibekali dengan edukasi dan pelatihan pada tingkat universitas dengan instruksi yang mendalam mengenai patofisiologi, farmakologi, kimia medisinal, farmasetika dan farmakokinetik. Selain itu, apoteker mempunyai akses yang mudah kepada pasien sebagai penyedia obat serta sumber informasi untuk memaksimalkan nilai terapi obat dan meminimalkan efek samping yang potensial terjadi (Pal,2002)

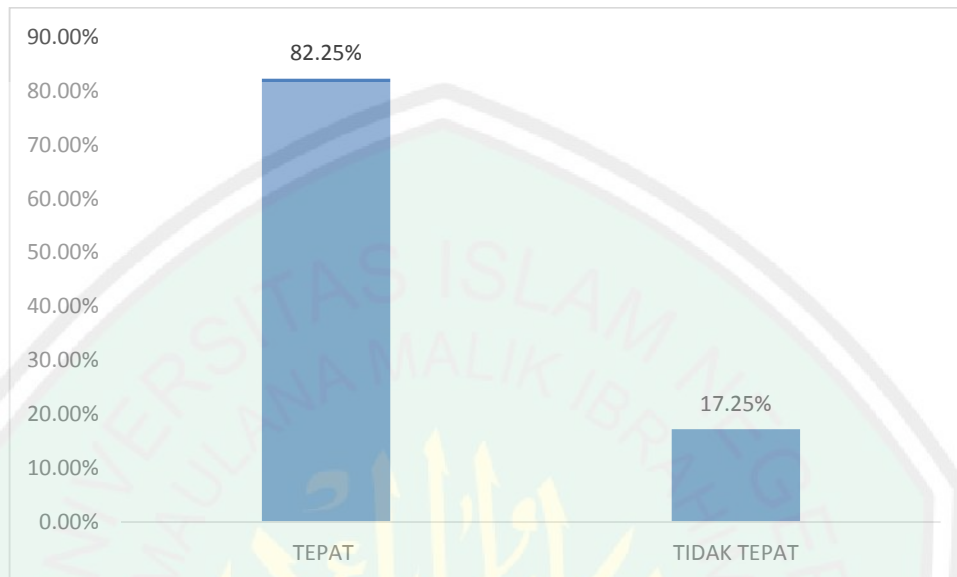
Menurut peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia pasal 15 ayat 4 menyebutkan bahwa dalam upaya penggunaan obat yang benar oleh masyarakat, apoteker wajib memberikan informasi yang berkaitan dengan penggunaan obat secara tepat, aman, dan rasional atas permintaan masyarakat. Dalam menyikapi perilaku swamedikasi maka peran apoteker dalam pemberian informasi obat sangat mendukung swamedikasi yang rasional.

Aturan pakai merupakan hal yang perlu dipahami oleh pasien, khususnya pada penelitian ini yaitu swamedikasi diare. Apabila pasien tidak memahami aturan pakai obat akan berdampak negatif pada tubuh pasien. Sehingga efek terapi yang seharusnya ada malah tidak muncul. Pada kategori parameter ini ada 1 pertanyaan pada kuesioner yaitu “Apabila saya belum mengerti cara aturan pakai saya bertanya kepada petugas apotek / apoteker.” Menurut dinkes 2011, menyatakan bahwa ketika pasien belum mengetahui atau mengerti cara aturan pakai obat sebaiknya bertanya kepada apoteker. Sehingga jawaban dari pertanyaan ini yaitu “BENAR” dengan jumlah responden yang memilih yaitu sebanyak 301 responden. Dan

dapat dikatakan bahwa 75,25% responden memiliki tindakan yang tepat dan 24,75% respon memiliki tindakan yang tidak tepat. Hal ini menunjukkan bahwa responden kritis/mau bertanya ketika tidak memahami atau kurang memahami tentang obat. penelitian ini sejalan dengan penelitian Yooana 2008, 67,9% responden lebih aktif dan kritis bila informasi yang didapatkan mengenai obat kurang dipahami.

Obat yang digunakan swamedikasi yaitu biasanya menggunakan obat oral, topikal, dan supositoria. Masyarakat awam kebanyak sudah mengerti aturan pakai untuk obat oral dan topikal. Jika obat oral maka cara pemakaiannya yaitu langsung ditelan(melalui mulut), kalau topikal cara pemakaiannya di oleskan pada kulit. Sedangkan untuk obat yang supositoria ini kebanyakan masyarakat belum mengetahui secara pasti bagaimana cara penggunaan obat ini, sehingga masyarakat perlu menanyakan ini pada petugas kesehatan terlebih dahulu sebelum memakainya.

5.4.6 Penyimpanan Obat



Gambar 5.10 Penyimpanan Obat

Penyimpanan obat dapat mempengaruhi obat. Obat dalam bentuk sediaan oral seperti tablet, kapsul, dan serbuk tidak boleh disimpan dalam tempat yang lembab karena bakteri dan jamur dapat tumbuh di tempat yang lembab sehingga dapat merusak obat tersebut. Begitu juga dengan sediaan yang cair. Obat yang mengandung cairan biasanya mudah rusak atau mudah terurai oleh cahaya atau sinar matahari langsung. Meskipun obat-obatan sudah mengandung zat pengawet untuk mencegah adanya bakteri atau jamur akan tetapi jika wadah atau tempat dari obat sudah dibuka maka zat pengawet juga tidak dapat mencegah rusaknya obat secara keseluruhan. Serta menurut Seto (2008), keberadaan suhu sangat berpengaruh pada penyimpanan obat, seperti berikut:

- Suhu kamar ($>25^{\circ}\text{C}$), seperti sediaan padat atau oral dan alkes.

- Suhu sejuk ($15^{\circ} - 25^{\circ}\text{C}$), pada ruangan AC seperti beberapa sediaan injeksi, tetes mata, tetes telinga, salep mata.
- Suhu dingin ($2^{\circ} - 8^{\circ}\text{C}$), pada almari pendingin seperti obat sitotoksik, sediaan suppositoria, insulin dan serum.
- Suhu cool box ($8-15^{\circ}\text{C}$), pada obat-obat tertentu seperti propiretik suppo

Penggunaan instruksi mengikuti label dikategorikan sebagai berikut :

- Jangan disimpan pada suhu diatas 30°C bermakna penyimpanan dari suhu 2°C hingga 30°C .
- Jangan disimpan pada suhu diatas 25°C bermakna penyimpanan dari 2°C hingga 25°C .
- Jangan disimpan pada suhu diatas 15°C bermakna penyimpanan dari 2°C hingga 15°C .
- Jangan disimpan pada suhu diatas 8°C bermakna penyimpanan dari 2°C hingga 8°C .

Pada sub bab ini yakni “Obat diare(tablet) saya simpan ditempat yang terhindar dari sinar matahari.” Yang menjawab “YA” yaitu 329 responden dan yang menjawab “TIDAK” yaitu 71 responden. Hal ini menandakan bahwa 82,25% masyarakat Karanggeneng Lamongan memiliki tindakan yang tepat dan 17,75% memiliki tindakan yang tidak tepat. Hal ini sebanding dengan penelitian Nur aini 2015, masyarakat mengerti aturan penyimpanan obat yaitu sebanyak 65.8% dan berbanding lurus juga dengan

penelitian yooana 2008 bahwa 55% responden mamahami cara penyimpanan obat

Tindakan swamedikasi diare dikategorikan menjadi 2 bagian yaitu tindakan “TEPAT” dan tindakan “TIDAK TEPAT”. Untuk kategori “TEPAT” responden harus menjawab benar 11 pertanyaan, dan untuk kategori “TIDAK TEPAT” responden menjawab benar kurang dari 11 pertanyaan:

Tabel 5.18 Kategori Tindakan Swamedikasi diare

NO	KETEGORI	JUMLAH RESPONDEN	PERSENTASE
1	TEPAT	171 RESPONDEN	42.75%
2	TIDAK TEPAT	229 RESPONDEN	57.25%

5.2.3 Pengaruh Tingkat Pengetahuan Terhadap Tindakan Swamedikasi Diare

Tabel 5.19 pengaruh tingkat pengetahuan terhadap tindakan swamedikasi diare

Coefficients^a

Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
B	Std. Error	Beta		
6,175	,518		11,931	,000
,339	,047	,337	7,139	,000

a. Dependent Variable: tindakan

Dalam melihat pengaruh tingkat pengetahuan terhadap tindakan swamedikasi diare, data dianalisis dengan menggunakan uji regresi linier sederhana dengan taraf kepercayaan 95%. Penelitian ini menggunakan regresi linier sederhana untuk menguji hipotesa yang didapat. Yang mana hipotesa tersebut terdriri dari :

Ho = Adanya pengaruh tingkat pengetahuan terhadap tindakan swamedikasi diare.

Ha = Tidak Ada pengaruh tingkat pengetahuan terhadap tindakan swamedikasi diare.

Dari hasil spss tabel ketiga digunakan untuk menentukan taraf signifikan atau linieritas dari regresi. Kriterianya dapat ditentukan berdasarkan uji nilai Signifikan (sig). Cara yang paling mudah dengan uji Sig, dengan ketentuan, jika nilai Sig. $< 0,05$, maka model regresi adalah linier, dan berlaku sebaliknya. Berdasarkan tabel ketiga, diperoleh nilai sig = 0,000 yang berarti $<$ kriteria signifikan (0,05), dengan demikian model persamaan regresi berdasarkan data penelitian adalah signifikan artinya, model regresi linier memenuhi kriteria linieritas. Dari hasil ini pula dapat diambil kesimpulan pada penelitian ini didapat hasil yang linear yakni tingkat pengetahuan terhadap tindakan swamedikasi berbanding lurus.

Dari hasil uji analisis hipotesa didapat nilai signifikansi sebesar 0,000 yang berarti bahwa Ho diterima dan Ha ditolak pada penelitian ini. Dengan demikian terdapat pengaruh tingkat pengetahuan terhadap tindakan swamedikasi diare pada masyarakat kecamatan Karanggeneng Lamongan. Hal ini serupa dengan penelitian Herdaru 2012 bahwa terdapat pengaruh signifikan antara tingkat pengetahuan terhadap tindakan swamedikasi.

Dalam islam juga dijelaskan bahwa ketika seseorang berilmu (pengetahuan) maka ia akan mengerti apa tindakan/sikap yang akan dia lakukan itu benar atau tidak. Dalam kitab suci al-Qur'an di jelaskan bahwa :

إِنَّمَا يَخْشَى اللَّهَ مِنْ عِبَادِهِ الْعُلَمَاءُ

“Sesungguhnya yang takut kepada Allah di antara hamba-hamba-Nya, hanyalah ulama.” (Al Fathir: 28)

Kata lain Ulama yaitu orang-orang yang berilmu. Ketika seseorang berilmu ia akan mempunyai sikap takut kepada Allah. Imam Ibnu Asyur berkata dalam tafsirnya, “Kata 'innamaa' pada ayat itu adalah untuk membatasi, maksudnya bahwa orang-orang yang bodoh itu tidak takut kepada Allah. Dan mereka adalah orang-orang musyrik karena sesungguhnya kekhususan sifat mereka (orang-orang musyrik) adalah bodoh (ketiadaan ilmu). Maka orang-orang yang beriman pada saat ini adalah para ulama. Sedangkan orang-orang musyrik adalah orang-orang jahiliyah dan ditiadakan dari mereka rasa khusyafullah (perasaan takut kepada Allah).”

BAB VI

PENUTUP

6.1 SIMPULAN

Pada kesimpulan ini didapatkan bahwa dari 400 responden pada penelitian pengaruh tingkat pengetahuan terhadap tindakan swamedikasi diare pada masyarakat karanggeneng Lamongan dapat disimpulkan bahwa :

1. Profil swamedikasi diare pada masyarakat kecamatan karanggeneng Lamongan sebagai berikut : ketika responden terserang diare yaitu melakukan pengobatan sendiri (61.00%); tempat mendapatkan obat yaitu di warung (59.25%); tindakan yang dilakukan saat swamedikasi tidak berhasil yaitu segera dibawah kerymah sakit (87.75%); alasannya melakukan swamedikasi yaitu penyakitnya masih ringan (55.75); pertimbangan dalam pemilihan obat diare yaitu karena iklan (57.00%); faktor dalam pemilihan obat yaitu harga (39.00%); hasil penggunaan obat swamedikasi yaitu sembuh secara bertahap (99.75%); lama penggunaan obat swamedikasi yaitu kurang dari 3 hari (66.00%); tindakan jika muncul efek samping yaitu segera menghentikan pemakaian (36.5%); perhatian terhadap peringatan, ESO, dan kontraindikasi yakni Sering (56.25%); dan pemahaman terhdap petunjuk obat yakni selalu (51.25%)
2. Tingkat pengetahuan tentang swamedikasi diare pada masyarakat kecamatan Karanggeneng Lamongan diperoleh hasil “CUKUP” dengan persentase 54.25%.

3. Untuk tindakan swamedikasi diare pada masyarakat kecamatan karanggeneng lamongan mendapatkan hasil yaitu sebagian besar tindakannya yaitu “CUKUP” yaitu 57.75%
4. Adanya pengaruh tingkat pengetahuan terhadap tindakan swamedikasi diare di kecamatan Karanggeneng Lamongan.

6.2 SARAN

1. Perlu disusun modul edukasi bagi masyarakat mengenai swamedikasi penyakit diare yang mengacu pada problem yang ditemukan dalam penelitian ini
2. Perlu edukasi bagi masyarakat secara langsung agar masyarakat semakin kritis dan aktif dalam mencari informasi mengenai obat diare yang digunakan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini Nur, 2015. Tingkat Pengetahuan Pasien dan Rasionalitas di Tiga Apotek Kota Bayabungan, Sumatra Utara.
- Arikunto, 2006, Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Artiani akhir, (2012,. kajian swamedikasi diare penghuni kost wilayah gatak, pabelan, kertasura. Surakarta : universitas muhammadiyah surakarta surakarta.
- Azhar Mohamed dkk (2013), Self-medication: Awareness and Attitude among Malaysian.
- Badan Pusat Statistik, 2011. Indikator kesehatan 1995-2011. Diakses dari : <http://www.bps.go.id/>
- Butta ZA. Typhoid Fever : current concepts. Infect Dis Clin Pract 2006; 14:266-72
- Cho, et al., 2013, The Factor Contributing to Expenditures on Over-the Counter Drugs in South Korea, Public Health, Seoul National University 05: 147-151.
- Depkes Ri, 2007, Penggunaan obat Bebas dan terbatas, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Depkes RI, 2011, Lintas Diare, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Hambleton G, 1995. Manual Ilmu Kesehatan Anak di Rumah Sakit, Binarupa Aksara, Jakarta.
- Hendaru Dyah, 2012, Tingkat Pengetahuan dan Tindakan Swamedikasi Diare Pada Pelajar SMA Negeri 1 Karangnom Kecamatan Karangnom Klaten, Surakarta.

InfoPom,2013, Gerakan Nasional Waspada Obat dan Makanan Ilegal, Badan Pengawasan Obat dan Makanan Republik Indonesia.

Dian Hermawati,2012. Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Rasionalitas Penggunaan Obat Swamedikasi Pengunjung di dua Apotek Kecamatan Cimanggis, Depok : Program Studi Farmasi Depok

Defriyanti Palilati. 2013. Gambaran Swamedikasi Menggunakan Obat Analgetika-Antipiretika Oleh Masyarakat di Desa Daenaa Kecamatan Limboto Barat. Gorontalo : Universitas Negeri Gorontalo.

Figueras, A., Caamano, F., Gestal-Otero, J. J, 2000, Sociodemographic factors related to selfmedication.European Journal of Epidemiology. (Online), 16 (1).Fhttp://ingentaconnect.com, diakses 22 Maret 2007

FIP &WSMI, 1999, Responsible Self-Medication, *Joint Statement by the International Pharmaceutical Federation and the World Self-Medication Industry.*

Firdaus,1997, Etiologi Diare Karena Inveksi di Indonesia, Medika, 23(1), 35-39.

George R Terry. 2010. Dasar-Dasar Manajemen. Cetakan kesebelas. Jakarta :PT Bumi Aksara

InfoPom,2014, Menuju Swamedikasi yang Aman, Badan Pengawasan Obat dan Makanan Republik Indonesia.

Joyce L. Kee, Evelyn R. Hayes. 1996. Farmakologi: Pendekatan Proses keperawatan, E. Ahli Bahasa Peter Anugerah. Jakarta : EGC

Junaidi Iskandar,2010. *Hipertensi Pengenalan, Pencegahan, dan Pengobatan.* Jakarta : PT Bhuana Ilmu Populer

Kartikasari Bastiana, 2008, Hubungan Tingkat Pendidikan dan Tingkat Pendapatan dengan Perilaku Swamedikasi Diare Oleh Ibu-Ibu di Provinsi Daerah Istimewah Yogyakarta. Yogyakarta

Kemenkes RI, 2011, Situasi Diare di Indonesia, Kementrian Kesehatan Indonesia Republik Indonesia, Jakarta.

Kemenkes, 2014, Lembar Balik Diare, Kementrian Kesehatan Indonesia Republik Indonesia, Jakarta.

Kusumawati Ruly.(2012).Hubungan Tingkat pengetahuan ibu tentang diare dengan penanganan diare pada balita selama di rumah sebelum dibawa ke Rumah Sakit Islam Surakarta. Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Longe,R.I, 2005, Diarrhea, Dalam *Handbook of Nonprescription Drugs*, 14th ed., 405-431, American Pharmacist Association, Washington D.C.

Longe, R.L., dan Di Piro, J.T., 2005, Diarrhea and Constipation, in Di Piro, J.T., Talbert, R.L., Yee, G.C., Matsko, G.R., Well, B.G., Posey, L.M., (Eds), *Pharmacotherapy, A Pathophystologic Approach*, Sixth Ed, 680, Appleton & Longe, Stanford, Connecticut.

Lubis dan Nasution, H. ,1993, *Pengantar Farmakologi*, Edisi II, PT Pustaka Widyatarana, Medan

Markum,1999, *Ilmu Kesehatan Anak*, 448-472, Bagian Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.

Noerasid dkk, 1998, *Gastroenteritis (Diare) akut*, Balai Penerbit Fakultas Kedokteran UI, Jakarta.

Notoatmodjo, S., 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S., 1993, *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*, 93-107, Andi Offset, Yogyakarta.

Notoatmodjo, S. 2003. *Prinsip-prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Rineka Cipta, Jakarta.

- Pal, S., 2002, Self-Care and Nonprescription Pharmacotherapy, in: Berardi, R.R., Handbook of Nonprescription Drugs, 13th Edition, 4-20, AphA, Washington
- Prameshwari P, 2009. Gambaran Pengetahuan dan Karakteristik Tentang Penggunaan Obat Antidiare sebagai Self Medication Pada Masyarakat Kelurahan Pisangan Barat, Kecamatan Ciputat RW 08, Tahun 2009 : Jakarta.
- Priyambodo Bambang, 2016, Lama Obat Digunakan Setelah Segel Terbuka, Tribun Jogja :Jogyakarta
- R.Terry, George dan Leslie W.Rue. Dasar-Dasar Manajemen. (Jakarta: Bumi Aksara, 2010)
- Rissa Yoana, 2008. Hubungan Tingkat Pendidikan dan Tingkat Pendapatan dengan Perilaku Swamedikasi Penyakit Batuk oleh Ibu-Ibu Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta: Yogyakarta.
- Rizkiyanto Muhammad. (2015). Pengaruh ketersediaan sarana sanitasi dasar dan status rawan banjir terhadap kejadian diare. Semarang : Universitas Negeri Semarang.
- Ruiz ME. (2010) Risks of self-medication practices. Curr drug Saf 5(4):315-23.
- Said, Imam Ghozali, Ta'limut Muta'alim Thoriqut Ta'alum, Surabaya: Diyantama, 1997.
- Sarwono,S., 1997. *Sosial Kesehatan*, 30-40, UGM Press, Yogyakarta.
- Seto, S., Nita, Y., Triana, L., 2004, Manajemen Farmasi , 297-298, Airlangga University Press, Surabaya.
- Sharif SI, Ibrahim OHM, Mouslli L, Waisi R. Evaluation of selfmedication among pharmacy students. Am J Pharmacol Toxicol 2012; 7(4): 135-140.
- Shivo, S., 2000, Utilization and Appropriateness of Self-Medication in Finland, Academic Dissertation, University of Helsinki, Finland.

Simadibrata MK. 2006. Pendekatan Diagnostik Diare Kronik. Di dalam : Sudoyo Aru w et al, editor. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jilid I Edisi IV. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FK UI.

Suyanto, 2008. *Riset Kebidanan Metodologi dan Penelitian*. Mitra Cendekia Press, Jogjakarta.

Syaikh Az-Zarnuji.2009. *Terjemahan Ta'lim Muta'alim*. Mutiara Ilmu, Surabaya.

Syeima, C. N. 2009. Gambaran Pengetahuan dan Karakteristik Masyarakat RW 08 Kelurahan Pisangan Barat Ciputat Tentang Pengobatan Sendiri Terhadap Nyeri Menggunakan Obat Antinyeri. Jakarta : Universitas Islam Negeri, Syarif Hidayatullah.

Tamsuri, Anas. (2008). Klien Gangguan Pernapasan : Seri Asuhan Keperawatan. Jakarta : EGC.

Utaminingrum wahyu dkk (2015), pengaruh faktor-faktor sosiodemografi terhadap rasionalitas penggunaan obat dalam pengobatan sendiri pasien program pengelolaan penyakit kronis (prolanis). Universitas Muhammadiyah Purwokerto, Farmasains Vol. 2. No. 6.

WHO, 1998, *The Role of Pharmacist to Self-care and Self-medication*, Geneva, available at : www.who.int

Widjaja, M.C, 2002, Mengatasi diare dan Keracunan pada Balita, Cetakan 1, Kawan Pustaka, Jakarta.

Winardi.B, 1981, *Diare dan Upaya Pemberantasannya*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.

<https://Lamongan.kab.go.id> Diakses pada bulan Februari 2017

BAGIAN I

1. Nama :
2. Usia :..... tahun
3. Jenis kelamin : Pria/Wanita
4. Alamat :
5. Pendidikan terakhir Bpk/Ibu/Saudara :
 - a. SD
 - b. SMP
 - c. SMA
 - d. PT
 - e. Lainnya, (sebutkan.....)
6. Pekerjaan Bpk/Ibu/Saudara saat ini :
 - a. Mahasiswa/pelajar
 - b. Pegawai negeri
 - c. Pegawai swasta
 - d. Pedagang
 - e. Lainnya, (sebutkan.....)
7. Apakah Bpk/ibu/saudara pernah melakukan pengobatan sendiri pada diare?
 - a. Pernah
 - b. Tidak pernah
8. Penghasilan rata-rata Bpk/ibu/saudara setiap bulan :
 - a. < 500.000
 - b. 500.000-1.000.000
 - c. 1.000.000-2.500.000
 - d. 2.500.000-5.000.000
 - e. >5.000.000

Berilah tanda ✖ pada bagian yang benar !

BAGIAN II

1. Apabila Bpk/ibu/saudara diare apa yang anda lakukan?
 - a. Membiarkan sampai sembuh
 - b. Pergi ke dukun/paranormal
 - c. Mengobati sendiri

- d. Pergi ke puskesmas/rumah sakit/klinik
 - e. Pergi kedokter
2. Dari mana Bpk/ibu/saudara biasanya mendapatkan obat diare?
- a. Apotek
 - b. Toko obat
 - c. Warung
 - d. Ke dokter
 - e. Lainnya (sebutkan.....)
3. Jika pengobatan sendiri pada diare belum, sembuh apa yang Bpk/ibu/saudara lakukan?
- a. Segera pergi ke dokter / Rumah sakit
 - b. Pergi ke pengobatan tradisional
 - c. Minum suplemen / vitamin
 - d. Tetap membiarkan sampai sembuh
 - e. Lainnya (sebutkan.....)
4. Jika Bpk/ibu/saudara melakukan pengobatan sendiri alasannya apa?
- a. Menghemat waktu
 - b. Menghemat biaya pengobatan
 - c. Penyakit masih ringan
 - d. Mudah di dapat
 - e. Lainnya (sebutkan.....)
5. Pertimbangan apa yang Bpk/ibu/saudara ambil ketika memilih obat diare?
- a. Obat yang pernah diberikan dokter
 - b. Informasi dari petugas apotek
 - c. Iklan
 - d. Informasi dari teman/keluarga
 - e. Lainnya (sebutkan.....)
6. Hal-hal yang Bpk/ibu/saudara perhatikan dalam memilih obat diare?
- a. Jenis diare yang saya derita
 - b. harga
 - c. komposisi
 - d. efek samping yang mungkin timbul
 - e. Lainnya (sebutkan.....)
7. Pada umumnya menggunakan obat diare, hasil yang Bpk/ibu/saudara peroleh adalah
- a. Sembuh secara bertahap

- b. Rasa sakit berkurang
 - c. Segera sembuh
 - d. Tidak mengurangi rasa sakit
 - e. Lainnya (sebutkan.....)
8. Biasanya berapa lama Bpk/ibu/saudara menggunakan obat diare untuk melakukan pengobatan sendiri sebelum datang ke petugas kesehatan (Dokter/Rumah sakit) ?
- a. < 3 hari
 - b. 4-7 hari
 - c. 1 minggu
 - d. 2 minggu
 - e. > 2minggu
9. Tindakan apa yang Bpk/ibu/saudara lakukan jika terjadiefek samping setelah anda meminum obat tersebut ?
- a. Segera menghentikan pemakaian
 - b. Membiarkan saja
 - c. Pergi ke dokter
 - d. Mengganti dengan obat lain
 - e. Lainnya (sebutkan.....)
10. Sebelum minum obat, Bpk/ibu/saudara selalu memperhatikan peringatan, efek samping, dan kontra indikasi obat yang akan di minum ?
- a. Selalu
 - b. Sering
 - c. Kadang – kadang
 - d. Jarang
 - e. Tidak
11. Apakah dalam melakukan pengobatan sendiri, apakah Bpk/ibu/saudara selalu memperhatikan dosis, cara penggunaan/aturan pakai dalam pemakaian obat-obatan yang sering digunakan?
- a. Selalu
 - b. Sering
 - c. Kadang – kadang
 - d. Jarang
 - e. Tidak pernah

Berilah tanda ✖ pada bagian yang benar !

BAGIAN III

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Diare adalah buang air besar lebih dari 3x sehari dengan wujud fases yang cair yang biasanya diikuti dengan rasa sakit perut .		
2.	Diare ringan merupakan diare yang kurang dari 2 minggu.		
3.	Supaya diare lebih cepat sembuh, obat diare boleh digunakan melebihi takarannya.		
4.	Diare merupakan gejala dari penyakit gastroenteritis(infeksi usus), demam tifoid/tifus/tipes (pada anak)		
5.	Oralit adalah obat yang digunakan untuk menggantikan cairan tubuh bukan untuk menghentikan diare dan digunakan untuk diare yang terjadi 24 jam pertama.		
6.	Neo-entrostop adalah obat yang dapat menyerap bakteri dan racun di usus yang menyebabkan diare.		
7.	Meminum air yang belum dimasak, makan-makanan yang pedas penyebab timbulnya diare.		
8.	Banyak minum air putih dapat menggantikan cairan tubuh yang hilang akibat diare.		
9.	Mencegah diare dapat dengan cara hidup sehat dan menjaga lingkungan rumah tetap bersih.		
10.	Dalam pemilihan obat diare tidak perlu menyesuaikan dengan seberapa lama diare yang dialami.		
11.	Apabila obat diare melebihi tanggal kadaluarsa, tidak boleh diminum.		
12.	Obat diare (tablet) yang sudah pecah masih bisa di minum		

BAGIAN IV

No	Pertanyaan	YA	TIDAK
1.	Dalam pengobatan sendiri, jika diare lebih dari 3 hari tidak sembuh saya harus periksa kedokter.		
2.	Sebelum minum obat diare, saya membaca peringatan, aturan pakai, efek samping yang tertera pada bungkus obat.		
3.	Ketika saya diare selama sehari pertama saya menggunakan obat untuk menghentikan diare (entrostop) agar diare langsung berhenti.		
4.	Ketika obat diare tablet mudah pecah (rapuh) obat tidak saya minum.		
5.	Jika saya ingin cepat segera sembuh saya minum obat melebihi takaran.		
6.	Jika obat sudah melewati tgl kadaluarsa, obat tidak saya minum.		
7.	Jika saya diare ringan (tidak ada darah, lendir, demam) saya memilih oralit untuk menjaga cairan tubuh dan neo entrostop untuk menghentikan diare.		
8.	Ketika saya/saudara/istri hamil, tidak saya perbolehkan minum neo entrostop karena dapat mengganggu janin.		
9.	Jika diare yang saya alami bertambah parah seperti , pusing, haus meningkat dan demam saya segera ke dokter.		
10.	Apabila saya belum mengerti cara aturan pakai saya bertanya kepada apoteker.		
11.	Obat diare(tablet) saya simpan ditempat yang terhindar dari sinar matahari.		

```

REGRESSION
/MISSING LISTWISE
/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA
/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
/NOORIGIN
/DEPENDENT tindakan
/METHOD=ENTER pengetahuan.

```

Regression

Notes		
Output Created		19-SEP-2017 21:18:29
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	400
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on cases with no missing values for any variable used.
		REGRESSION /MISSING LISTWISE /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10) /NOORIGIN /DEPENDENT tindakan /METHOD=ENTER pengetahuan.
Syntax		
Resources	Processor Time	00:00:00,03
	Elapsed Time	00:00:00,03
	Memory Required	1356 bytes
	Additional Memory Required for Residual Plots	0 bytes

[DataSet0]

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	pengetahuan ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: tindakan

b. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,337 ^a	,114	,111	,876

a. Predictors: (Constant), pengetahuan

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	39,154	1	39,154	50,972	,000 ^b
	Residual	305,723	398	,768		
	Total	344,878	399			

a. Dependent Variable: tindakan

b. Predictors: (Constant), pengetahuan

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	6,175	,518		11,931	,000
	pengetahuan	,339	,047	,337	7,139	,000

a. Dependent Variable: tindakan

