

**PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWA KESEHATAN
LUAR NEGERI DAN NON KESEHATAN LUAR NEGERI TERHADAP
SWAMEDIKASI PENYAKIT DIARE DI UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG**

SKRIPSI

OLEH

**Hana Alamin
NIM. 17930092**



**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG
2020**

**PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWA KESEHATAN
LUAR NEGERI DAN NON KESEHATAN LUAR NEGERI TERHADAP
SWAMEDIKASI PENYAKIT DIARE DI UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG**

SKRIPSI

**Diajukan Kepada
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang
Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam
Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi (S.Farm)**

**Oleh
Hana Alamin
NIM. 17930092**

**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG
2020**

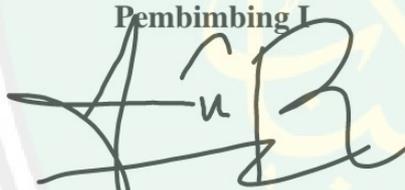
**PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWA KESEHATAN
LUAR NEGERI DAN NON KESEHATAN LUAR NEGERI TERHADAP
SWAMEDIKASI PENYAKIT DIARE DI UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG**

SKRIPSI

Oleh:
HANA ALAMIN
NIM. 17930092

Telah Diperiksa dan Disetujui untuk Diuji
Tanggal 24 Desember 2020

Pembimbing I



Hajar Sugihantoro, S.Farm., Apt., M.P.H.
NIP. 198512162019031008

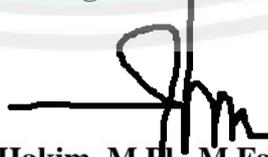
Pembimbing II



Siti Maimunah, S.Farm., Apt., M.Farm.
NIP. 198704082019032012

Mengetahui,

Ketua Program Studi Farmasi



Abdul Hakim, M.Fl., M.Farm., Apt.
NIP. 197612142009121002

**PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWA KESEHATAN
LUAR NEGERI DAN NON KESEHATAN LUAR NEGERI TERHADAP
SWAMEDIKASI PENYAKIT DIARE DI UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG**

SKRIPSI

Oleh:

**Hana Alamin Mahmoud
NIM. 17930092**

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Skripsi dan Dinyatakan
Diterima sebagai salah satu Persyaratan untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Farmasi (S.Farmasi)
Tanggal 24 Desember 2020

Ketua Penguji

: apt. Siti Maimunah, M.Farm.
NIP. 198704082019032012

Anggota Penguji

Hajar Sugihantoro, S.Farm., Apt., M.P.H.
NIP. 19851216201608011083

apt. Ach. Syahrir, M.Farm.
NIP. 19660526201802011206

apt. Abdul Hakin, M.P.I., M.Farm
NIP. 1976121420009121002



Mengetahui,

Ketua Program Studi Farmasi



apt. Abdul Hakin, M.P.I., M.Farm.
NIP. 1976121420009121002

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : HANA ALAMIN
NIM : 17930092
Jurusan : Farmasi
Fakultas : Kedokteran dan Ilmu-Ilmu Kesehatan
Judul Skripsi : Perbedaan Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Kesehatan Luar Negeri dan Non Kesehatan Luar Negeri terhadap Swamedikasi Penyakit Diare di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil ide proyek (apt. Siti Maimunah, M.Farm Hajar Sugihantoro,S.Farm.,Apt.,M.P.H.) bukan merupakan pengambilan data, tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali dengan mencantumkan sumber cuplikan pada daftar Pustaka.

Malang, 10 Desember 2020

Yang membuat pernyataan,



Hana Alamin
NIM. 17930092

MOTTO

قُلْ يُعْبَادِي الَّذِينَ أَسْرَفُوا عَلَىٰ أَنفُسِهِمْ لَا تَقْنَطُوا مِن رَّحْمَةِ اللَّهِ ۚ إِنَّ

اللَّهَ يَغْفِرُ الذُّنُوبَ جَمِيعًا ۗ إِنَّهُ هُوَ الْغَفُورُ الرَّحِيمُ

Katakanlah, “Wahai hamba-hamba-Ku yang melampui batas terhadap diri mereka sendiri! Janganlah kamu berputus asa dari rahmat Allah. Sesungguhnya Allah mengampuni dosa-dosamu. Sungguh, Dialah Yang Maha Pengampun, Maha Penyayang”

“Always be yourself no matter what they say and never be anyone else even if they look better than you”

“Selalu jadi diri sendiri tidak peduli apa yang mereka katakan dan jangan pernah menjadi orang lain meskipun mereka tampak lebih baik dari Anda”

PERSEMBAHAN

Skripsi ini penulis persembahkan untuk yang utama dari segalanya...

Allah SWT,

Alhamdulillah, atas karunia serta kemudahan yang Engkau berikan akhirnya skripsi yang sederhana ini dapat terselesaikan.

Penulis persembahkan karya sederhana ini kepada kedua orangtua yang sangat penulis kasihi dan sayangi,

Terimakasih karena telah memberikan kasih sayang, selalu memberikan motivasi, selalu menyirami kasih sayang, selalu mendoakan, selalu menasehati menjadi lebih baik, memberikan segala dukungandan cinta kasih yang tiada terhingga yang tiada mungkin dapat dibalas hanya dengan selembar kertas yang bertuliskan kata cinta dan persembahan.

Dan semua pihak yang telah memberikan motivasi kepada Penulis

KATA PENGANTAR

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh

Segala puji dan syukur penulis hanturkan kepada Allah SWT yang selalu melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya, sehingga penulis mampu menyelesaikan tugas akhir skripsi yang berjudul: **“PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWA KESEHATAN LUAR NEGERI DAN NON KESEHATAN LUARNEGERI TERHADAP SWAMEDIKASI PENYAKIT DIARE DI UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG”** sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana dalam bidang farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

1. Prof. Dr. Abdul Haris, M.Ag., selaku Rektor Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Prof. Dr. Apt. Yuyun Yueniwati PW, M.Kes., Sp.Rad (K)., selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. Bapak apt. Abdul Hakim, M.Fam.,M.P.I., selaku Ketua Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
4. Bapak apt. Abdul Hakim, M.Fam., M.P.I., selaku Dosen Penguji Agama yang telah memberikan saran serta arahan kepada penulis.
5. Bapak Hajar Sugihantoro, M.P.H., Apt selaku Pembimbing I yang banyak memberi ilmu, arahan, bimbingan, nasehat, motivasi, dan do'a kepada penulis.
6. Ibu apt. Sisti Maimunah, M.Farm., selaku Pembimbing II yang banyak memberi bantuan dan pengalaman berharga kepada penulis.
7. Bapak apt. Ach. Syahrir, M. Farm. selaku penguji utama yang banyak membantu dan memberi ilmu, saran, serta nasihat yang berharga kepada penulis.
8. Seluruh Civitas Akademika Program Studi Farmasi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang atas segala ilmu dan bimbingan yang diberikan kepada penulis.

9. Kedua orang tua tercinta, Bapak Nawali dan Ibu Sahwiyani, semoga Allah selalu memberikan kesehatan dan kepanjangan umur kepada keduanya agar dapat menyaksikan kesuksesan anaknya.
10. Seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang sudah membantu penulis selama ini.

Penulis menyadari penyusunan skripsi tidak luput dari kekurangan. Segala kritik dan saran membangun penulis harapkan guna tersusunnya skripsi yang lebih baik. Besar harapan penulis agar tugas akhir ini bermanfaat bagi banyak pihak.

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Malang, 24 Desember 2020

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iv
HALAMAN MOTTO	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xv
ABSTRAK	xvi
ABSTRACT	xvii
ملخص	xviii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian	9
1.4 Manfaat Penelitian	9
1.5 Batasan Masalah	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Diare	12
2.1.1 Definisi Diare	12
2.1.2 Klasifikasi Diare	13
2.1.3 Etiologi Diare	16
2.1.4 Patologi Diare	16
2.1.5 Tanda dan Gejala Diare	19
2.1.6 Penatalaksanaan Diare	20
2.2 Swamedikasi	23
2.2.1 Definisi Swamedikasi	23
2.2.2 Penggolongan Obat untuk Swamedikasi	25
2.3 Perilaku (Pengetahuan, Sikap dan Tindakan)	27
2.3.1 Perilaku	27

2.3.2	Pengetahuan	29
2.3.3	Tindakan	32
2.3.4	Sikap	33
2.4	Mahasiswa Universitas Islam Maulana Malik Ibrahim Malang .	34
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL		
3.1	Bagan Kerangka Konseptual	37
3.2	Uraian Kerangka Konseptual	38
3.3	Hipotesis Penelitian	40
BAB IV METODE PENELITIAN		
4.1	Jenis dan Rancangan Penelitian	41
4.2	Waktu dan Tempat Penelitian	42
4.3	Populasi dan Sampel	42
4.3.1	Populasi	42
4.3.2	Sampel	43
4.4	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	43
4.4.1	Variabel Penelitian	43
4.4.2	Definisi Operasional Variabel	44
4.5	Instrumen Penelitian	47
4.5.1	Pengukuran Instrumen Penelitian	48
4.5.2	Pengujian Instrumen	48
4.5.2.1	Uji Validitas	48
4.5.2.2	Uji Reliabilitas	49
4.6	Pengolahan dan Analisis Data	50
4.6.1	Pengolahan Data	50
4.6.2	Metode Analisis Data	50
4.6.2.1	Uji Normalitas	51
4.6.2.2	Analisis Univariat	52
4.6.2.3	Analisis Bivariat	53
4.7	Alur Penelitian	55
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		
5.1	Hasil Uji Instrumen	57
5.1.1	Hasil Uji Validitas.....	57

5.1.2	Hasil Uji Reliabilitas	59
5.2	Demografi Responden	60
5.2.1	Jenis Kelamin Responden	61
5.2.2	Umur Responden	63
5.2.3	Fakultas Responden	64
5.2.4	Tahun Angkatan Responden	65
5.2.5	Alasan Swamedikasi Diare Responden	66
5.3	Deskripsi Jawaban Respoonden	67
5.4	Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Diare	95
5.5	Hasil Analisis Data	96
5.5.1	Hasil Uji Normalitas	96
5.5.2	Perbedaan Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Diare antara Mahasiswa Kesehatan dan Mahasiswa Non Kesehatan	98
5.5.3	Hubungan antara Pendidikan Mahasiswa Kesehatan dan Pendidikan Mahasiswa Non Kesehatan dengan Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Diare	101
 BAB VI PENUTUP		
6.1	Kesimpulan	105
6.2	Saran	106
DAFTAR PUSTAKA		107
LAMPIRAN-LAMPIRAN		112

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1. Klasifikasi Klinis Diare	15
Tabel 2.2. Klasifikasi Diare berdasarkan Tanda dan Gejala	15
Tabel 2.3. Keuntungan dan Kerugian Swamedikasi	24
Tabel 4.1. Definisi Operasional Variabel Penelitian dan Pengukuran	45
Tabel 5.1. Hasil Uji Validitas Kuisisioner Variabel Pengetahuan	58
Tabel 5.2. Hasil Uji Reliabilitas Kuisisioner Variabel Pengetahuan	60
Tabel 5.3. Ikhtisar Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Diare Mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang	68
Tabel 5.3. Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Diare	95
Tabel 5.4. Hasil Pengujian Normalitas Data dengan Uji <i>Shapiro-Wilk</i>	97
Tabel 5.5. Hasil Uji <i>Mann-Whitney</i>	99
Tabel 5.6. Hasil Uji <i>Chi-Square</i>	102

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Penyebab Diare	16
Gambar 2.2. Tanda Khusus Golongan Obat	25
Gambar 2.3. Tanda Peringatan Obat Bebas Terbatas	26
Gambar 2.4. Tanda Obat	26
Gambar 3.1. Bagan Kerangka Konseptual	37
Gambar 4.1. Prosedur Penelitian	56
Gambar 5.1. Jenis Kelamin Responden	61
Gambar 5.2. Umur Responden	63
Gambar 5.3. Fakultas Responden	64
Gambar 5.4. Tahun Angkatan Responden	65
Gambar 5.5. Alasan Swamedikasi Responden	66
Gambar 5.6. Pengetahuan Responden tentang Definisi Diare	68
Gambar 5.7. Pengetahuan Mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan tentang Definisi Diare	70
Gambar 5.8. Pengetahuan Responden tentang Jenis Diare	71
Gambar 5.9. Pengetahuan Mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan tentang Jenis Diare	72
Gambar 5.10. Pengetahuan Responden tentang Cara Pencegahan Diare	74
Gambar 5.11. Pengetahuan Mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan tentang Cara Pencegahan Diare	75
Gambar 5.12. Pengetahuan Responden tentang Terapi Farmakologi dan Non Farmakologi	76
Gambar 5.13. Pengetahuan Mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan tentang Terapi Farmakologi dan Non Farmakologi	78

Gambar 5.14. Pengetahuan Responden tentang Aturan Minum Obat Diare ..	80
Gambar 5.15. Pengetahuan Mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan tentang Aturan Minum Obat Diare	82
Gambar 5.16. Pengetahuan Responden tentang Penggunaan dan Stabilitas Obat Diare	84
Gambar 5.17. Pengetahuan Mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan tentang Penggunaan dan Stabilitas Obat Diare	85
Gambar 5.18. Pengetahuan Responden tentang Penyakit yang Berhubungan dengan Diare	88
Gambar 5.19. Pengetahuan Mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan tentang Penyakit Berhubungan dengan Diare	89
Gambar 5.20. Pengetahuan Responden tentang Efek Samping Obat Diare ...	91
Gambar 5.21. Pengetahuan Mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan tentang Efek Samping Obat Diare	93

DAFTAR LAMPIRAN

Lamp. 1.	Kuisisioner Pengetahuan Mahasiswa Kesehatan Luar Negeri dan Non Kesehatan Luar Negeri terhadap Swamedikasi Penyakit Diare di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang	112
Lamp. 2.	Data Uji Instrumen Penelitian	114
Lamp. 3.	Tabel Nilai Kritis Korelasi (r) <i>Pearson Product Moment</i>	115
Lamp. 4.	Hasil Uji Validitas dan Uji Reliabilitas Instrumen Penelitian	116
Lamp. 5.	Data Demografi Responden Mahasiswa Kesehatan Universitas Islam Negeri Malang	117
Lamp. 6.	Data Demografi Responden Mahasiswa Non Kesehatan Universitas Islam Negeri Malang	118
Lamp. 7.	Hasil Distribusi Frekwensi Demografi Responden	119
Lamp. 8.	Distribusi Frekwensi Jawaban Responden	121
Lamp. 9.	Distribusi Skor Kuisisioner Variabel Pengetahuan Mahasiswa Kesehatan Universitas Islam Negeri Malang	124
Lamp. 10.	Distribusi Skor Kuisisioner Pengetahuan Mahasiswa Non Kesehatan Universitas Islam Negeri Malang	125
Lamp. 11.	Ikhtisar Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Diare Mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang	126
Lamp. 12.	Hasil Uji Normalitas Data	128
Lamp. 13.	Uji Non Parametrik <i>Mann-Whitney (U)</i>	129
Lamp. 14.	Uji Non Parametrik <i>Chi Square (χ^2)</i>	130
Lamp. 15.	Tabel <i>Chi Square (χ^2)</i>	131

ABSTRAK

Alamin, Hana. 2020. **Perbedaan Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Kesehatan Luar Negeri dan Non Kesehatan Luar Negeri terhadap Swamedikasi Penyakit Diare di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang**. Skripsi. Jurusan Farmasi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Pembimbing I: Hajar Sugihantoro, S.Farm., Apt., M.P.H.; Pembimbing II: Siti Maimunah, S.Farm., Apt., M.Farm.

Salah satu masalah dalam swamedikasi yaitu kekurangfahaman masyarakat tentang tata cara melakukan swamedikasi diare secara benar sehingga akan berdampak pada semakin parahnya penyakit diare yang diderita. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan pertama, mengetahui tingkat pengetahuan swamedikasi diare mahasiswa kesehatan luar negeri dan mahasiswa non kesehatan luar negeri; kedua, mengetahui signifikansi perbedaan tingkat pengetahuan swamedikasi diare mahasiswa kesehatan luar negeri dan mahasiswa non kesehatan luar negeri; dan *ketiga* mengetahui signifikansi hubungan tingkat pengetahuan swamedikasi diare dengan jenis pendidikan mahasiswa kesehatan luar negeri dan mahasiswa non kesehatan luar negeri.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif menggunakan metode survei dengan rancangan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang angkatan 2015 sampai dengan 2019 berjumlah 50 orang. Teknik penarikan sampel dilakukan berdasarkan kriteria inklusi sehingga jumlah sampel adalah 34 orang, masing-masing untuk mahasiswa kesehatan luar negeri 19 orang dan mahasiswa non kesehatan luar negeri 15 orang. Variabel penelitian terdiri dari variabel bebas jenis pendidikan dan variabel terikat tingkat pengetahuan swamedikasi. Instrumen penelitian berupa kuisioner tertutup dengan respon “Benar” dan “Salah” yang diujicobakan kelayakannya kepada 30 orang mahasiswa luar negeri di luar UIN Maulana Malik Ibrahim Malang. Uji kelayakan kuisioner meliputi uji validitas dengan teknik korelasi *Pearson Product Moment* dan uji reliabilitas teknik *Spearman Brown (Split Half)*. Metode analisis data menggunakan teknik persentase, Uji *Mann Whitney (U)*, dan Uji *Chi-Square*.

Hasil penelitian menyebutkan bahwa tingkat pengetahuan swamedikasi diare mahasiswa kesehatan luar negeri masing-masing untuk tingkat pengetahuan tinggi 68,4%, tingkat pengetahuan sedang 21,1%, dan tingkat pengetahuan rendah 10,5%. Mahasiswa non kesehatan luar negeri tingkat pengetahuan tinggi dan sedang masing-masing 13,3% dan tingkat pengetahuan rendah 73,3%. Hasil uji *mann-whitney* menunjukkan nilai *asympt. sig.* lebih kecil dari taraf signifikansi ($0,000 < 0,05$) yang berarti bahwa terdapat perbedaan signifikan tingkat pengetahuan swamedikasi diare mahasiswa kesehatan luar negeri dan tingkat pengetahuan swamedikasi diare mahasiswa non kesehatan luar negeri. Hasil uji *chi-square* menunjukkan *chi-square hitung* lebih besar *chi-square table* ($14,697 > 5,991$) atau *asympt. sig. (2-sided)* lebih kecil dari taraf signifikansi ($0,001 < 0,05$) yang berarti bahwa terdapat hubungan signifikan tingkat pengetahuan swamedikasi diare dengan jenis pendidikan mahasiswa.

Kesimpulan, tingkat pengetahuan swamedikasi diare mahasiswa kesehatan luar negeri lebih baik apabila dibandingkan dengan mahasiswa non kesehatan luar negeri, terdapat perbedaan signifikan antara tingkat pengetahuan swamedikasi diare mahasiswa kesehatan luar negeri dan tingkat pengetahuan swamedikasi diare mahasiswa non kesehatan luar negeri, dan terdapat hubungan signifikan tingkat pengetahuan swamedikasi diare dengan jenis pendidikan mahasiswa.

Kata Kunci: *Swamedikasi, diare, pengetahuan, mahasiswa kesehatan, mahasiswa non kesehatan*

ABSTRACT

Alamin, Hana. 2020. *The Difference in Knowledge Levels of Overseas Health Students and Overseas Health Students on Diarrhea Medication at Maulana Malik Ibrahim State Islamic University Malang*. Essay. Department of Pharmacy, Faculty of Medicine and Health Sciences, Maulana Malik Ibrahim State Islamic University of Malang. Advisor I: Hajar Sugihantoro, S.Farm., Apt., M.P.H. ; Advisor II: Siti Maimunah, S.Farm., Apt., M.Farm.

One of the problems in self-medication is the lack of understanding of the community about how to properly administer diarrhea self-medication so that it will have an impact on the worsening of diarrhea disease suffered. Therefore, this study aims first, to determine the level of self-medicated diarrhea from overseas health students and non-medical students from abroad; second, knowing the significance of differences in the level of self-medicated diarrhea among overseas health students and non-health students from abroad; and third, to know the significance of the relationship between the level of self-medicated knowledge of diarrhea with the type of education of foreign health students and non-health students abroad.

This research is a qualitative descriptive study using a survey method with a cross sectional design. The population in this study were 50 health students and non-health students at Maulana Malik Ibrahim State Islamic University Malang class 2015 to 2019. The sampling technique was carried out based on inclusion criteria so that the number of samples was 34 people, each for 19 foreign health students and 15 non-health students. The research variable consisted of the independent variable of the type of education and the dependent variable of the level of self-medicated knowledge. The research instrument was in the form of a closed questionnaire with "True" and "False" responses which were tested for their feasibility on 30 foreign students outside UIN Maulana Malik Ibrahim Malang. The feasibility test of the questionnaire includes the validity test with the Pearson Product Moment correlation technique and the Spearman Brown (Split Half) technique reliability test. Methods of data analysis using percentage techniques, Mann Whitney test (U), and Chi-Square test.

The results showed that the level of self-medicated diarrhea from overseas health students was 68.4% for high knowledge level, 21.1% for moderate knowledge level, and 10.5% for low knowledge level. Non-health international students with high and medium knowledge level respectively 13.3% and 73.3% low knowledge level. The results of the Mann-Whitney test showed the asymp value. sig. This is smaller than the significance level ($0.000 < 0.05$), which means that there is a significant difference in the level of self-medicated diarrhea among foreign health students and the level of self-medicated diarrhea among non-health foreign students. The chi-square test results show that the calculated chi-square is greater than the chi-square table ($14.697 > 5.991$) or asymp. sig. (2-sided) is smaller than the significance level ($0.001 < 0.05$), which means that there is a significant relationship between the level of self-medicated knowledge of diarrhea and the type of student education.

In conclusion, the level of knowledge of foreign health students' diarrhea self-medication is better when compared to non-health students abroad, there is a significant difference between the level of self-medicated diarrhea from foreign health students and the level of knowledge of non-medical students diarrhea from abroad, and there is a significant relationship in the level of knowledge. self-medicated diarrhea with the type of student education.

Keywords: *self-medication, diarrhea, knowledge, health students, non-health students.*

ملخص

مختصرة نبذة

الخارج في الصحة وطلاب الخارج في الصحة لطلاب المعرفة مستويات في الاختلاف. 2021هنا، ، الأمين كلية ، الصيدلة قسم. مقال. مالانج في الإسلامية الحكومية إبراهيم مالك مولانا جامعة في الإسهال أدوية حول هاجر :الأول المشرف. مالانج جامعة الإسلامية الدولية إبراهيم مالك مولانا ، الصحية والعلوم الطب الماجستير ، شهريير الدكتور :المستشار ، الماجستير ، ميمونة ستي :الثاني المشرف الماجستير ، سوكيجانتورو،

تتمثل إحدى مشكلات التطبيب الذاتي في عدم فهم المجتمع لكيفية إدارة العلاج الذاتي للإسهال بشكل صحيح بحيث يكون له تأثير على تفاقم مرض الإسهال الذي يعاني منه. لذلك ، تهدف هذه الدراسة أولاً ، إلى تحديد مستوى الإسهال الذاتي العلاج من طلاب الصحة الأجانب وطلاب الطب من الخارج ؛ ثانيًا ، معرفة أهمية الاختلافات في مستوى العلاج الذاتي للإسهال بين طلاب الصحة في الخارج والطلاب غير الصحيين من الخارج ؛ وثالثًا ، معرفة أهمية العلاقة بين مستوى المعرفة الطبية الذاتية للإسهال بنوع تعليم طلاب الصحة الأجانب وطلاب الصحة غير الصحيين في الخارج.

هذا البحث هو دراسة وصفية نوعية باستخدام طريقة المسح مع تصميم مقطعي. كان عدد السكان في هذه الدراسة 50 من طلاب الصحة والطلاب غير الصحيين في جامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية في مالانج من 2015 إلى 2019. تم تنفيذ تقنية أخذ العينات بناءً على معايير التضمين بحيث كان عدد العينات 34 شخصًا ، لكل منهم 19 طالب صحة أجنبيًا و 15 طالبًا غير صحي. يتكون متغير البحث من المتغير المستقل لنوع التعليم والمتغير التابع لمستوى المعرفة ذاتية العلاج. كانت أداة البحث في شكل استبيان مغلق بإجابات " صحيحة " و " خاطئة " تم اختبارها من أجل جدواها على 30 طالبًا أجنبيًا خارج جامعة لندن مولانا مالك إبراهيم مالانج. يتضمن اختبار الجدوى الخاص بالاستبيان اختبار الصلاحية باستخدام تقنية لحظه ارتباط منتج بيرسون واختبار موثوقية تقنية سبيرمان براون) نصف مقسم. (طرق تحليل البيانات باستخدام تقنيات النسبة المئوية واختبار مان ويتني واختبار كاي سكوير.

أظهرت النتائج أن مستوى الإسهال الذاتي العلاج من طلاب الصحة بالخارج كان 68.4٪ لمستوى المعرفة العالي ، و 21.1٪ لمستوى المعرفة المتوسط ، و 10.5٪ لمستوى المعرفة المنخفض. الطلاب الأجانب غير الصحيين ذوي مستوى معرفة مرتفع ومتوسط على التوالي 13.3٪ و 73.3٪ مستوى معرفة منخفض. أظهرت نتائج اختبار مان ويتني قيمة التعقيم. سيح. هذا أقل من مستوى الأهمية ($0.05 < 0.000$) ، مما يعني أن هناك فرقًا كبيرًا في مستوى الإسهال الذاتي العلاج بين طلاب الصحة الأجانب ومستوى الإسهال الذاتي العلاج بين الطلاب الأجانب غير الصحيين. تُظهر نتائج اختبار تشي مربع المحسوب أكبر من جدول تشي المربع (14.697 5.991) أو عسير. سيح). انحازات (2- أصغر من مستوى الدلالة 0.001) ($0.05 <$) ، مما يعني أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى المعرفة ذاتية العلاج بالإسهال ونوع تعليم الطلاب.

في الختام ، فإن مستوى المعرفة بالتطبيب الذاتي للإسهال لطلاب الصحة الأجانب أفضل عند مقارنته بالطلاب غير الصحيين في الخارج ، فهناك فرق كبير بين مستوى الإسهال الذاتي العلاج من طلاب الصحة الأجانب ومستوى معرفة طلاب الطب غير الطبي بالإسهال من الخارج ، وهناك علاقة مهمة في مستوى المعرفة. علاج الإسهال الذاتي مع نوع تعليم الطلاب.

الصحيين غير الطلاب ، الصحة طلاب ، المعرفة ، الإسهال ، الذاتي التطبيب :المفتاحية الكلمات

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Swamedikasi didefinisikan sebagai pelayanan terhadap pasien yang datang dengan keluhan atau gejala yang timbul atau dengan meminta suatu produk obat tertentu tanpa resep dari dokter. (Indriyanti,2009). Biasanya untuk mengatasi penyakit yang diderita dengan menggunakan obat bebas, obat bebas terbatas, obat tradisional atau obat wajib apotek yaitu obat keras yang bisa didapat tanpa resep dokter dan diserahkan oleh apoteker (Izzatin, 2015). Dalam pelayanan swamedikasi terdapat beberapa pelayanan yang diberikan seperti, *patient assessment*, rekomendasi, informasi obat dan informasi non farmakologi (Indriyanti, 2009).

Hasil survei sosial ekonomi nasional tahun 2014, menunjukkan bahwa persentase penduduk yang mengobati sendiri keluhan kesehatan yang dialami sebesar 61,05%. Persentase tersebut memang lebih kecil jika dibandingkan hasil survei pada tahun 2012 sebesar 67,71% dan tahun 2013 sebesar 63,10%, namun masih dapat dikatakan perilaku swamedikasi di Indonesia masih cukup besar (BPJS, 2016). Hasil dari data penelitian Riset Dasar Kesehatan Nasional Tahun 2016, sejumlah 103.860 atau 35,2% dari 294.959 rumah tangga di Indonesia menyimpan obat untuk swamedikasi. Dari 35,2% rumah tangga yang menyimpan obat, diproporsikan 35,7% menyimpan obat keras dan 27,8% menyimpan antibiotik. Dari data ini menunjukkan bahwa sebagian perilaku

swamedikasi di Indonesia masih berjalan tidak rasional (Risksedas, 2016). Dalam Profil Kesehatan Jawa Timur, tercatat bahwa 88,38% masyarakat perkotaan di Jawa Timur melakukan swamedikasi dengan obat modern (Dinkes, 2009). Data tersebut didukung dengan banyaknya jumlaht obat bebas dan obat bebas terbatas yang bisa digunakan oleh masyarakat untuk melakukan swamedikasi yang beredar di masyarakat. Ada sekitar 1122 produk obat bebas dan obat bebas terbatas yang terdaftar dalam Informasi Spesial Obat Indonesia (ISFI, 2011).

Islam merupakan agama yang begitu memperhatikan umatnya. Segala aspek kehidupan telah diatur di dalamnya. Mulai dari konsepsi sampai seseorang meninggal dunia. Semuanya terdapat di dalam Al-Qur'an termasuk mengenai penyakit, cara pengobatan, dan pencegahannya. Dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta pengalaman membuktikan bahwa ada beberapa penyakit yang telah muncul pada waktu tertentu yang tidak dapat sembuh dan kemudian penderita sembuh dalam waktu yang singkat atau lama (Asnidar, 2015).

Sebagaimana firman Allah SWT dalam Q.S. al-Baqarah [2]:172 berikut ini.

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا كُلُوا مِن طَيِّبَاتِ مَا رَزَقْنَاكُمْ وَاشْكُرُوا لِلَّهِ إِن كُنتُمْ إِيَّاهُ تَعْبُدُونَ

Artinya:

Wahai orang-orang yang beriman! Makanlah dari rezeki yang baik yang Kami berikan kepada kamu dan bersyukurlah kepada Allah, jika kamu hanya menyembah kepada-Nya.

Islam juga telah menyampaikan perihal swamedikasi seperti Abdullah bin Mas'ud *Radhiallahu'anhu* mengabarkan dari Nabi

akan obat dan penggunaannya (Depkes, 2006). Swamedikasi yang tidak tepat diantaranya ditimbulkan oleh kesalahan mengenali gejala penyakit yang muncul, cara memilih obat, dan keterlambatan dalam mencari informasi terkait obat. Selain itu, risiko potensial yang dapat muncul dari swamedikasi misalnya efek samping yang jarang muncul namun parah, interaksi obat yang berbahaya, dosis tidak tepat, dan pilihan terapi yang salah (BPOM, 2014).

Penelitian Dwiprahasto (2006) menyebutkan bahwa di rumah sakit angka kesalahan pengobatan dilaporkan sekitar 3–6,9% pada pasien yang menjalani rawat inap. Angka kejadian kesalahan akibat kesalahan dalam permintaan obat resep juga bervariasi, yaitu antara 0,03–16,9 %. Salah satu penelitian menemukan bahwa 11% kesalahan pengobatan di rumah sakit berkaitan dengan kesalahan saat menyerahkan obat ke pasien dalam bentuk dosis atau obat yang keliru. Penelitian lainnya oleh Purba *et al* (2007) menyebutkan bahwa pada empat rumah sakit dan 16 apotek komunitas di Kota Jakarta, Yogyakarta, Bandung dan Surabaya, kesalahan pengobatan sebanyak 86% dokter yang terjadi yaitu tidak mencantumkan usia pasien, 48,7% tidak ada bobot badan, 14,4% kesalahan menuliskan aturan pakai (signa), 7,4% menuliskan obat dengan dosis berlebih, 1,9% kesalahan perhitungan jumlah obat, 3,9% kesalahan pembagian puyer, 4,9% kekeliruan nama pasien, 2,4% kesalahan nama obat, 5,4% tidak memberitahukan efek lain dan 3,4% tidak mengingatkan adanya efek samping.

Untuk melakukan swamedikasi secara aman, rasional, efektif dan terjangkau masyarakat perlu menambah bekal pengetahuan dalam praktik swamedikasi. Masyarakat mutlak memerlukan informasi yang jelas dan

terpercaya agar penentuan kebutuhan jenis atau jumlah obat dapat diambil berdasarkan alasan yang rasional (Suryawati, 1997). Ada beberapa pengetahuan minimal yang sebaiknya dipahami masyarakat karena merupakan hal penting dalam swamedikasi, pengetahuan tersebut antara lain tentang mengenali gejala penyakit, memilih produk sesuai dengan indikasi dari penyakit, mengikuti petunjuk yang tertera pada etiket brosur, memantau hasil terapi dan kemungkinan efek samping yang ada (Depkes, 2008).

Pengetahuan masyarakat mengenai swamedikasi dapat terwakilkan dari pengetahuan mahasiswa mengenai hal tersebut, karena pelaksanaan swamedikasi pada mahasiswa lebih sering dibandingkan masyarakat umumnya (Almasdy dan Sharrif, 2011). Mahasiswa merupakan kalangan terpelajar yang berpendidikan tinggi dan mempunyai tingkat pengetahuan yang lebih luas jika dibandingkan dengan masyarakat pada umumnya. Dengan semakin tingginya tingkat pengetahuan dapat menimbulkan kecenderungan untuk melakukan swamedikasi terhadap penyakit atau keluhan yang ringan. Berdasarkan ilmu yang dipelajari, mahasiswa dapat dipilih menjadi dua kelompok yaitu mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan.

Penelitian mengenai mahasiswa terkait swamedikasi telah dilakukan sebelumnya di beberapa negara berkembang. Sedangkan di Indonesia penelitian mengenai swamedikasi dilakukan untuk mahasiswa luar negeri kesehatan dan non kesehatan di UIN Malang. Perbedaan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti dengan penelitian yang telah disebutkan di atas adalah pada periode penelitian, metode penelitian dan

tempat penelitian. Dipilih Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang karena fakultas kedokteran dan ilmu kesehatan adalah fakultas baru yang ada di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, dengan adanya fakultas baru pada Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang yakni fakultas kedokteran dan ilmu kesehatan, maka penelitian mengenai kesehatan sangatlah penting sebagai acuan maupun perbandingan dengan Universitas lain terutama yang berada di Kota Malang sendiri. Peneliti berharap penelitian ini akan berkembang dikemudian hari. Mengingat tidak banyak literatur pendahulu yang berfokus dibidang kesehatan khususnya mengenai swamedikasi pada mahasiswa, maka diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar bagi penelitian selanjutnya. Khususnya penelitian yang terfokus di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang sendiri mempunyai ma'had atau pesantren kampus yang mana mahasiswa diwajibkan tinggal di ma'had selama satu tahun. Mahasiswa yang tinggal di ma'had seringkali mengalami gangguan kesehatan yang disebabkan oleh banyak faktor salah satunya makanan yang tidak dikontrol karena kebanyakan mahasiswa hanya membeli makanan yang dijual di luar tanpa tahu apakah makanan itu bersih dan higienis serta cuaca yang tidak menentu juga menjadi faktor utamanya.

Menurut World Helath Organization (WHO) diare adalah kejadian buang air besar dengan konsistensi lebih cair dari biasanya, dengan frekuensi tiga kali atau lebih dalam periode 24 jam.

- 1) Diare merupakan penyakit berbasis lingkungan yang disebabkan oleh infeksi mikroorganisme meliputi bakteri, virus, parasit, protozoa, dan penularannya secara fekal-oral. Diare dapat mengenai semua kelompok umur baik balita, anak-anak dan orang dewasa dengan berbagai golongan sosial
- 2) Diare merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas di kalangan anak-anak kurang dari 5 tahun
- 3) Secara global terjadi peningkatan kejadian diare dan kematian akibat diare pada balita dari tahun 2015-2017. Pada tahun 2015, diare menyebabkan sekitar 688 juta orang sakit dan 499.000 kematian di seluruh dunia terjadi pada anak-anak dibawah 5 tahun.
- 4) Data WHO (2017) menyatakan, hampir 1,7 miliar kasus diare terjadi pada anak dengan angka kematian sekitar 525.000 pada anak balita tiap tahunnya.

Diare adalah salah satu penyakit yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di negara-negara berkembang (Raini, 2016). Diare masih menjadi suatu problematika dan masalah bagi kesehatan masyarakat di negara berkembang terutama di Indonesia. Angka mortalitas, morbiditas dan insidennya cenderung meningkat (Kementerian Kesehatan RI, 2011). Diare disebabkan beberapa faktor, antara lain Karena kesehatan lingkungan yang belum memadai, keadaan gizi yang belum memuaskan, keadaan sosial ekonomi dan perilaku masyarakat yang secara langsung atau tidak langsung mempengaruhi terjadinya diare. Selain itu, diare juga bisa disebabkan karena makanan yang tidak sehat atau makanan yang diproses dengan cara yang tidak bersih sehingga terkontaminasi bakteri penyebab diare seperti *Salmonella*, *Shigella* dan *Campylobacter jejuni* (Purwaningdyah, 2015).

Penyakit diare sering menyerang pada anak-anak dari pada dewasa dikarenakan daya tahan tubuhnya yang masih lemah. Peningkatan pengetahuan tidak selalu menyebabkan terjadinya perubahan sikap, tetapi mempunyai hubungan yang positif, yaitu dengan peningkatan pengetahuan maka dapat terjadi perubahan sikap (Farida, 2016). Pada negara berkembang diare berkaitan dengan kurangnya pasokan air bersih, kurangnya pengetahuan masyarakat tentang sanitasi dan hygiene (khususnya kebiasaan mencuci tangan dengan sabun) serta kondisi kesehatan dan status gizi yang kurang baik (Raini, 2016). Penyakit diare juga dapat menyebabkan kematian jika dehidrasi tidak diatasi dengan tepat. Dehidrasi dapat terjadi karena usus bekerja tidak optimal sehingga sebagian besar air dan zat-zat yang terlarut di dalamnya keluar bersama feses sampai akhirnya tubuh kekurangan cairan atau dehidrasi (Kurniawati, 2016).

Dari uraian diatas mengenai swamedikasi diare maka peneliti melakukan wawancara kepada 50 orang mahasiswa luar negeri kesehatan dan non kesehatan yang tinggal di ma'had. Namun demikian, setelah dilakukan pengumpulan data di lapangan, sebanyak 16 orang mahasiswa tidak bisa berpartisipasi dalam penelitian ini dikarenakan sedang sakit. Perlunya dilakukan penelitian tentang swamedikasi diare bagi kalangan mahasiswa luar negeri ini lebih dikarenakan sebagian besar mahasiswa hanya membeli obat yang diketahui saja tanpa memahami secara benar fungsi dan efek samping dari obat tersebut. Penelitian ini dimaksudkan untuk mengukur perbedaan tingkat pengetahuan mahasiswa kesehatan luar negeri dan non kesehatan luar negeri terhadap swamedikasi diare di

Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Oleh karena itu maka judul penelitian ini adalah: ***“Perbedaan Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Kesehatan Luar Negeri dan Non Kesehatan Luar Negeri terhadap Swamedikasi Penyakit Diare di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang”***.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana tingkat pengetahuan swamedikasi diare mahasiswa kesehatan luar negeri dan mahasiswa non kesehatan luar negeri di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang?
2. Apakah terdapat perbedaan tingkat pengetahuan swamedikasi diare antara mahasiswa kesehatan luar negeri dan mahasiswa non kesehatan luar negeri di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang?
3. Apakah terdapat hubungan tingkat pengetahuan swamedikasi diare dengan jenis pendidikan mahasiswa kesehatan luar negeri dan pendidikan mahasiswa non kesehatan luar negeri di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

1.3 Tujuan Penelitian

Atas dasar rumusan masalah yang telah diuraikan diatas, maka tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Mengetahui tingkat pengetahuan swamedikasi diare mahasiswa kesehatan luar negeri dan mahasiswa non kesehatan luar negeri di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

2. Mengetahui adanya perbedaan yang signifikan tingkat pengetahuan swamedikasi diare antara mahasiswa kesehatan luar negeri dan mahasiswa non kesehatan luar negeri di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. Mengetahui adanya hubungan yang signifikan tingkat pengetahuan swamedikasi diare dengan jenis pendidikan mahasiswa kesehatan luar negeri dan mahasiswa non kesehatan luar negeri di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan memiliki nilai manfaat bagi berbagai pihak berikut ini.

1. Bagi profesi apoteker, penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pemicu semangat dalam meningkatkan peran aktif apoteker untuk melakukan fungsinya secara profesional dan menyeluruh di masyarakat terutama dalam hal pemberian informasi dan pendampingan dalam pengobatan sendiri yang rasional.
2. Bagi masyarakat luas yang dalam konteks ini adalah mahasiswa di seluruh Indonesia, penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana penggugah semangat agar dapat berkontribusi terhadap pengobatan sendiri yang rasional di masyarakat.
3. Bagi mahasiswa UIN Maliki Malang pada umumnya, hasil penelitian ini diharapkan sebagai tambahan wawasan tentang swamedikasi diare. Dengan demikian akan memiliki pengetahuan terkait upaya-upaya yang harus

dilakukan saat harus melakukan swamedikasi penyakit diare atau penyakit lainnya.

4. Bagi peneliti lainnya, hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan acuan atau bahan referensi untuk melanjutkan penelitian sejenis.

1.5 Batasan Masalah

Batasan masalah merupakan ruang lingkup masalah atau upaya membatasi ruang lingkup masalah dalam penelitian ini agar tidak terlalu luas atau lebar sehingga penelitian ini lebih fokus pada permasalahan penelitian. Adapun batasan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Subjek penelitian ini adalah mahasiswa kesehatan luar negeri dan mahasiswa non kesehatan luar negeri di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Mahasiswa kesehatan luar negeri yang dimaksud adalah mahasiswa luar negeri yang menimba ilmu di Fakultas Kedokteran dan Ilmu-Ilmu Kesehatan, sedangkan mahasiswa non kesehatan luar negeri merupakan mahasiswa luar negeri yang menimba ilmu di Fakultas Humaniora, Fakultas FITK, Fakultas Ekonomi, dan Fakultas Syari'ah, Fakultas Psikologi, Fakultas Sains dan Teknologi di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Ruang lingkup permasalahan dalam penelitian ini adalah pengetahuan tentang swamedikasi diare.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Diare

2.1.1 Definisi Diare

Definisi diare adalah penyakit yang ditandai dengan perubahan bentuk dan konsistensi feses melembek sampai mencair dan bertambahnya frekuensi buang air besar (BAB) lebih banyak dari biasanya (lazimnya 3 kali atau lebih dalam sehari) (Depkes RI, 2003). Diare adalah kejadian buang air besar dengan konsistensi lebih cair dari biasanya, dengan frekuensi tiga kali atau lebih dalam periode 24 jam (WHO, 2010). Diare dapat didefinisikan sebagai buang air besar dengan frekuensi meningkat dan konsistensi tinja yang lembek atau berair. Seseorang dapat dikatakan diare ketika dalam sehari mengalami buang air besar tiga kali atau lebih (NDDIC, 2011). 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 disenfekasi 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 buangair 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 (Info POM, 2013).

2.1.2 Klasifikasi Diare

Penyakit diare dapat diklasifikasikan berdasarkan durasi, mekanisme terjadinya diare, dan tanda gejala terjadinya diare.

1) Diare berdasarkan Durasi

Berdasarkan durasinya, terdapat tiga jenis diare yaitu diare akut, diare kronis, dan persisten (Depkes RI, 2011). Diare akut didefinisikan sebagai peningkatan buang air besar dengan konsistensi lebih cair yang berlangsung kurang dari dua minggu (Surawicz dan Ochoa, 2007). Di negara berkembang, diare akut sering disebabkan karena infeksi dari patogen enterik dan erat kaitannya dengan kontaminasi makanan serta penyediaan air (Barr dan Smith, 2013).

Diare akut sering dihubungkan dengan gejala seperti kram perut, kembung, dan berisi gas. Meskipun ringan, diare akut dapat menyebabkan dehidrasi hebat yang mengakibatkan kehilangan cairan dan elektrolit (Surawicz dan Ochoa, 2007). Diare kronis berlangsung lebih dari dua minggu dan memiliki banyak sekali kemungkinan penyebab, serta lebih sulit untuk mendiagnosis kondisi berat atau ringan (Marcdante *et al*, 2014).

Sedangkan diare persisten secara definisi berarti diare yang berlangsung lebih dari empat belas hari dengan penyebab infeksi (Putra *et al*, 2008).

2) Diare berdasarkan Mekanisme

Diare dapat diklasifikasikan berdasarkan mekanisme kerjanya yaitu diare sekretorik dan diare osmotik (Marcdante *et al*, 2014). Diare sekretorik terjadi bila mukosa usus secara langsung mensekresi cairan dan elektrolit ke dalam feses. Diare sekretorik kemungkinan disebabkan oleh inflamasi karena mikroorganisme penyebab diare. Kolera merupakan salah satu diare sekretorik yang distimulasi oleh enterotoksin *Vibrio cholerae* yang menyebabkan peningkatan kadar adenosin monofosfat siklik (cAMP) pada enterosit, sehingga terjadi penarikan cairan ke lumen usus halus. Sekresi juga distimulasi oleh mediator inflamasi oleh berbagai macam hormon, seperti peptida usus vasoaktif yang disekresi oleh suatu tumor neuroendokrin (Marcdante *et al*, 2014). Sedangkan diare osmotik merupakan malabsorpsi substansi yang dimakan, yang akan menarik air ke lumen usus. Contohnya pada kasus intoleransi laktosa, sering terjadi fermentasi substansi yang termalabsorpsi menimbulkan gas, kram perut, dan feses yang asam (Marcdante *et al*, 2014).

Sementara itu Longe dan Di Piro (2005) menjelaskan bahwa berdasarkan mekanisme terjadinya, diare dapat digolongkan menjadi 4 jenis diare yaitu diare sekretorin, diare osmotik, diare eksudatif dan diare motilitas. 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 Klinis Diare

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

Sumber : Longe (2005).

3) Diare 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 ini.

Tabel 2.2. Klasifikasi Diare berdasarkan Tanda dan Gejala

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, hypopofusi seperti syok akibat penurunan sirkulasi darah, penurunan kesadaran, sakit perut yang sangat, kulit yang dingin dan lembab

Sumber : 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).

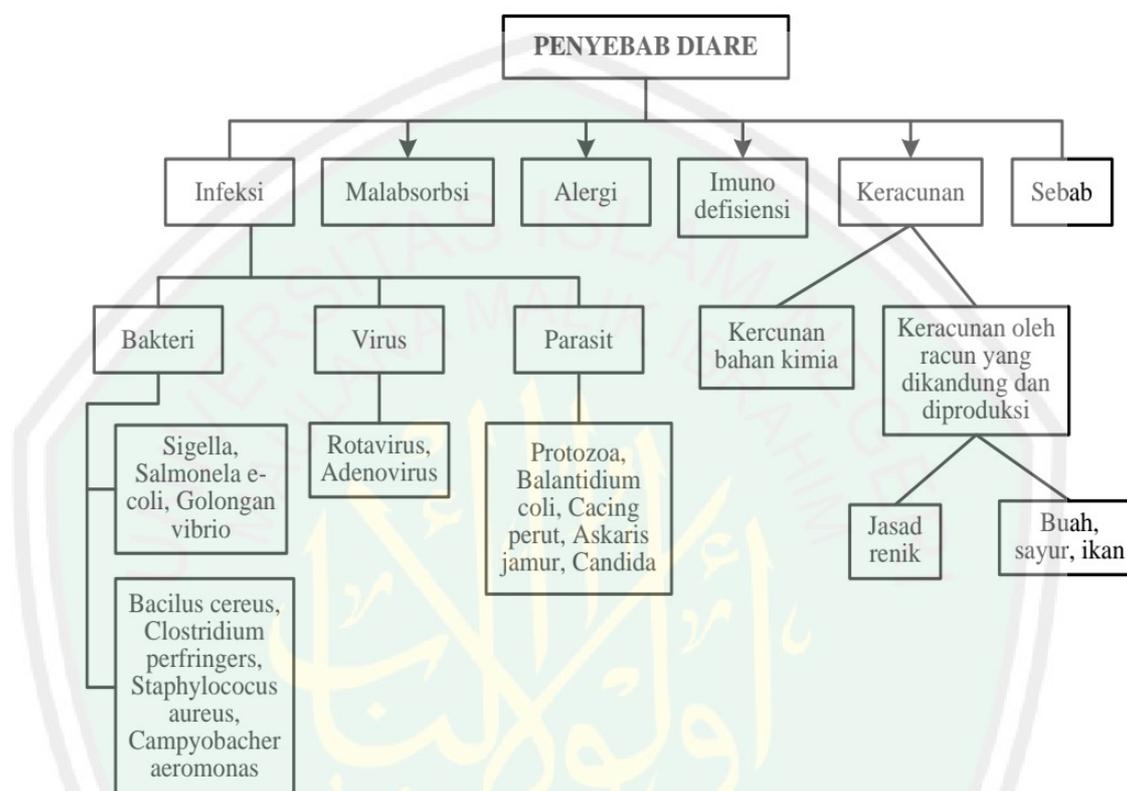


Diagram 2.1. Penyebab Diare

2.1.4 Patologi Diare

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

- 1) Diare sekretori terjadi usus halus dan usus besar mensekresi air dan elektrolit lebih banyak daripada yang diabsorpsi. Hal tersebut dapat disebabkan karena stimulasi substansi. Substansi yang menyebabkan hal ini termasuk vasoactive instestinal peptide (VIP) dari tumor pankreas, makanan berlemak yang tidak diabsorpsi 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 mengaktivasi 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.

- 2) Diare osmotik terjadi ketika larutan dari makanan yang dicerna tidak dapat diabsorpsi secara sempurna oleh usus halus masuk ke lumen usus. Larutan tersebut kemudian menyebabkan penarikan air dan elektrolit ke dalam 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.
- 3) 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.

4) 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, yaitu:

a) Kehilangan air (dehidrasi)

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

- Suatu perubahan dalam transpor ion aktif dengan penurunan absorpsi sodium atau kenaikan sekresi klorida,
- Perubahan dalam motilitas intestinal,
- Peningkatan osmolaritas luminal, dan
- 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 :

- Kehilangan Na-bikarbonat bersama feses.

- Adanya ketosis kelapara. Metabolisme lemak tidak sempurna. sehingga benda keton tertimbun dalam tubuh.
 - Terjadi penimbunan asam laktat karena adanya anoksia jaringan,
 - Produk metabolisme yang bersifat asam meningkat karena tidak dapat dikeluarkan oleh fases (terjadi oliguria),
 - Perpindahan 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, seperti:
- Penyimpanan atau persediaan glikogen dalam hati terganggu
 - 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 corong, 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 dengan 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).

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 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, hatidan diare yang disebabkan oleh antibiotic (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). Contoh obat yang sering di gunakan untuk diare :

a) Antalpulgit

Attapulgit merupakan mineral natural berasal dari tanah mengandung magnesium aluminium phyllosilikat yang memiliki kemampuan untuk mengadsorbsi cairan, racun, dan bakteri secara lokal pada traktus gastrointestinal. Oleh karena sifat adsorben dari attapulgit ini, attapulgit digunakan sebagai obat antidiare.

b) Oralit

Oralit merupakan obat untuk menggantikan kadar elektrolit dan mineral tubuh yang hilang akibat dehidrasi. Dehidrasi umum disebabkan oleh diare, muntah terus-menerus, aktivitas fisik yang berlebihan, maupun kondisi lain yang tidak disebutkan. Larutan ini terbuat dari campuran garam, gula, dan air.

c) Zink

Zink sebagai suatu kofaktor enzim dan melindungi membran sel terhadap lisis yang disebabkan oleh aktivasi komplemen dan pelepasan zat toksin. Zinc juga berperan dalam pertumbuhan sel, metabolisme dan diferensiasi sel, serta pertahanan terhadap infeksi. Mekanisme zinc yang memberikan dampak antidiare tidak sepenuhnya diketahui. Diduga zinc memberikan efek profilaktik dan terapeutik terhadap diare, dengan efek langsung terhadap aktivitas vili usus, mempengaruhi aktivitas enzim disakaridase pada permukaan perbatasan mikrovili usus, berperan dalam transportasi air dan elektrolit usus halus, dan mempengaruhi fungsi sel T sehingga memperbaiki imunitas.

2.2 Swamedikasi

2.2.1 Definisi Swamedikasi

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 dipaloi 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.

Allah SWT menasehatkan kepada orang-orang mukmin, agar memanfaatkan nikmat-nikmatnya dan agar tidak mengharapkan sesuatu tanpa dalil dan alasan, karena nikmat-nikmatnya tadi pada dasarnya diciptakan untuk mereka. Buah kebun ilahi adalah amal shalih, maka nikmat-nikmat Tuhan harus dimanfaatkan di jalan yang terbaik dan inilah syukur yang sejati. Serta yang dimaksud dengan makanan yang baik-baik disini adalah makanan yang banyak mengandung gizi, tidak membuat alergi dan bukan merupakan pantangan atau ketika dimakan akan menyebabkan sesuatu hal yang buruk terjadi pada diri manusia. Allah SWT menjelaskan dalam Q.S. Al-Maidah [5]:88 berikut ini.

وَكُلُوا مِمَّا رَزَقَكُمُ اللَّهُ حَلَالًا طَيِّبًا وَاتَّقُوا اللَّهَ الَّذِي أَنْتُمْ بِهِ مُؤْمِنُونَ

Artinya :

Dan makanlah dari apa yang telah diberikan Allah kepadamu sebagai rezeki yang halal dan baik, dan bertakwalah kepada Allah yang kamu beriman kepada-Nya.

Dari ayat tersebut dijelaskan bahwa turunya 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.

Tabel 2.3. Keuntungan dan Kerugian Swamedikasi

Obyek	Keuntungan	Kerugian
Pasien	Kenyamanan dan kemudahan akses	Diagnosis tidak sesuai/ tertunda
	Tanpa biaya pemeriksaan/ konsultasi	Pengobatan berlebihan/ tidak sesuai
	Hemat waktu	Ada indikasi yang tidak terobati
	<i>Empowerment</i>	Kenaikan biaya berobat
Dokter /atau 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 pendapat
Farmasi	Perannya akan lebih dibutuhkan diapotek	Adanya konflik kepentingan antara bisnis dan etika profesi
Pengambilan kebijakan	Menghemat biaya kesehatan masyarakat	-
Industri farmasi	Meningkatkan profit pada penjualan obat bebas	-

Sumber : Shivo (2000).

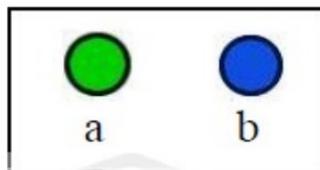
2.2.2 Penggolongan Obat untuk Swamedikasi

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

1) 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 2.2. Tanda Khusus Golongan Obat

2) 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:

<p>P. No. 1 Awas ! Obat Keras Bacalah aturan pemakaiannya</p>	<p>P. No. 2 Awas ! Obat Keras Hanya untuk kumur, jangan ditelan</p>
<p>P. No. 3 Awas ! Obat Keras Hanya untuk bagian luar dari badan</p>	<p>P. No. 4 Awas ! Obat Keras Hanya untuk dibakar</p>
<p>P. No. 5 Awas ! Obat Keras Tidak boleh ditelan</p>	<p>P. No. 6 Awas ! Obat Keras Obat wasir, jangan ditelan</p>

Gambar 2.3. Tanda Peringatan Obat Bebas Terbatas



Gambar 2.4. Tanda Obat

3) 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 melakukan hal berikut (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.

2.3 Perilaku (Pengetahuan, Sikap dan Tindakan)

2.3.1 Perilaku

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, 2010).

Backer (1979) membuat klasifikasi lain tentang perilaku kesehatan, dan membedakannya menjadi tiga, yaitu (Notoatmodjo, 2010).

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 stress
- 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) Didiamkan 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

Backer menyatakan bahwa 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 antarlain mematuhi nasehat-nasehat dari dokter.
- d) Tidak melakukan sesuatu yang merugikan bagi proses penyembuhannya.
- e) Melakukan kewajiban agar tidak kambuh penyakitnya, dan sebagainya.

2.3.2 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 bahwa "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, 2010). 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 panca indra 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, 2010)

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain adalah umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan.

1) Hubungan Umur dengan Pengetahuan

Menurut Soetjiningsih (2004) *dalam* 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.

2) Hubungan Jenis Kelamin dengan Pengetahuan

Hebeeb dan Gearhart (1993) *dalam* 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.

3) Hubungan Pendidikan dengan Pengetahuan

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

4) Hubungan Pekerjaan dengan Pengetahuan

Penelitian Defriyanti (2013), tentang pengetahuan masyarakat mengenai obat analgetik dan antipiretik untuk mengobati nyeri di Desa Daena

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.

2.3.3 Tindakan

Seperti yang telah disebutkan diatas bahwa sikap adalah kecenderungan untuk bertindak. Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain, yaitu antarlain 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, 2010).

Praktik atau tindakan ini dibedakan menjadi 3 tingkatan menurut kualitasnya, yaitu : (Notoatmodjo, 2010)

1) 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.

2) Tindakan secara mekanisme (*mechanism*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan 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.

3) 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.

2.3.4 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*), 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, 2010).

2.4 Mahasiswa Universitas Islam Maulana Malik Ibrahim Malang

Mahasiswa merupakan salah satu bagian dari sumber daya manusia Indonesia dan sekaligus merupakan aset bangsa yang kelak akan menjadi generasi penerus dalam pembangun bangsa. Mahasiswa adalah sebagian kecil dari generasi muda Indonesia yang mendapat kesempatan untuk mengasah kemampuannya di jenjang pendidikan teratas yakni Perguruan Tinggi atau Universitas. Diharapkan mahasiswa mendapat manfaat yang sebesar-besarnya dalam pendidikan agar kelak mampu menyumbangkan kemampuannya untuk memperbaiki kualitas hidup bangsa (Salim dan Sukadji 2006). Mahasiswa sering juga disebut “*agent of changes*” atau kaum intelektual. Pribadi yang memiliki kemampuan dan keterampilan tertentu serta memiliki persepsi *holistic*. Artinya mereka

mampu melihat, menafsirkan, dan menyimpulkan gejala sosial secara utuh menyeluruh dan saling berhubungan satu sama lain. Mereka mampu berpikir kritis, kreatif, spekulatif, deduktif, dialektik, dan mereka selalu berpikir kearah perubahan (Beke, 2008).

Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim atau yang lebih dikenal dengan Universitas Islam Negeri Malang ini terletak di Jalan Gajayana 50 Malang, Ngalamers. Tadinya, Perguruan Tinggi Negeri (PTN) ini masih berupa sebuah Fakultas Tarbiyah cabang dari IAIN Sunan Ampel Surabaya pada tahun 1961. Kemudian pada pertengahan 1997, statusnya berubah menjadi Sekolah Tinggi Agama Islam Negeri (STAIN) Malang. Sampai akhirnya pada tanggal 21 Juni 2004, Universitas Islam Negeri (UIN) Malang diresmikan berdasar Surat Keputusan Presiden No. 50. Universitas Islam Negeri ini memiliki ciri khusus sebagai implikasi dari model pengembangan keilmuannya, yakni keharusan seluruh bagi anggota sivitas akademika menguasai bahasa Arab dan bahasa Inggris. Melalui bahasa Arab, diharapkan mereka mampu melakukan kajian Islam melalui sumber aslinya yaitu Al-Qur'an dan Hadits. Sementara melalui bahasa Inggris, mereka diharapkan bisa mengkaji ilmu-ilmu umum dan modern, selain sebagai piranti komunikasi global. Oleh karena itu, tak usah heran jika UIN dijuluki sebagai "*Bilingual University*".

Pendidikan di perguruan tinggi ini sendiri merupakan sintesis antara tradisi universitas dan *ma'had* atau pesantren. Melalui model

pendidikan itulah, diharapkan akan lahir lulusan yang berpredikat ulama yang intelek profesional atau intelek profesional yang ulama. Ciri utama sosok lulusan demikianlah yang diharapkan bisa menguasai disiplin ilmu masing-masing sesuai pilihannya, dan juga menguasai Al-Qur'an dan Hadits sebagai sumber ajaran Islam.

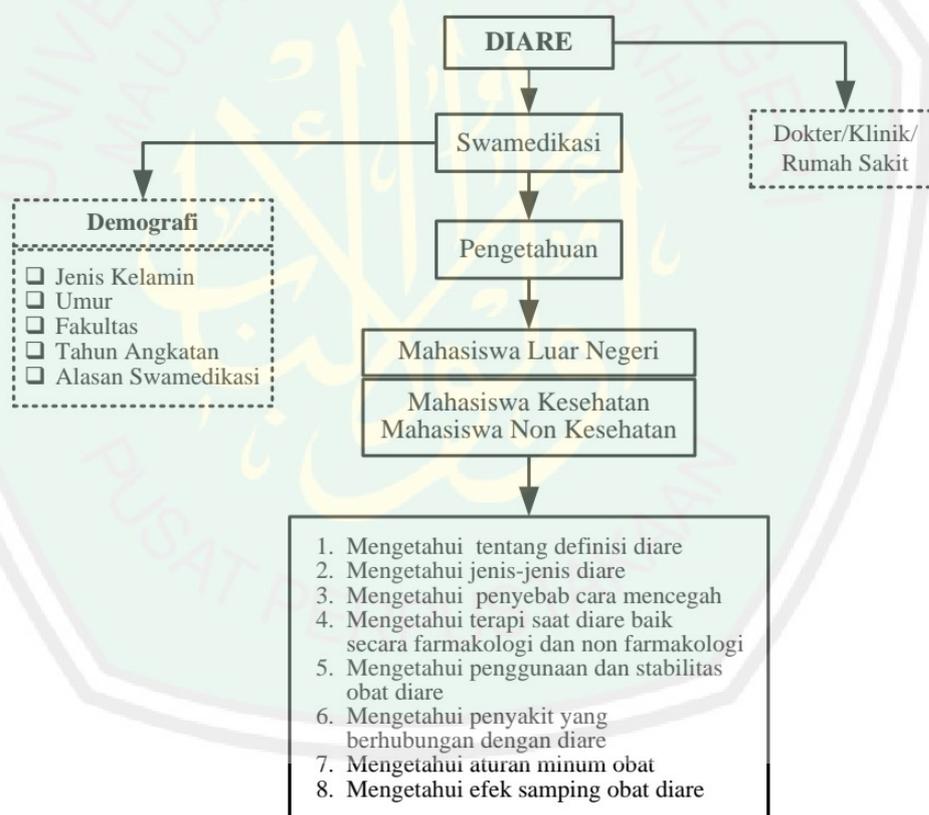


BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Bagan Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual dalam merupakan suatu diagram yang menjelaskan secara garis besar alur logika berjalannya penelitian ini. Adapun kerangka konseptual untuk menggambarkan tingkat pengetahuan swamedikasi diare mahasiswa kesehatan luar negeri dan mahasiswa non kesehatan luar negeri di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang dapat dilihat pada gambar berikut ini.



Keterangan:

= Variabel yang diteliti

= Variabel yang tidak diteliti

Gambar 3.1

Bagan Kerangka Konseptual

3.2 Uraian Kerangka Konseptual

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan mahasiswa kesehatan luar negeri dan non kesehatan luar negeri mengenai swamedikasi di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Konsep mengenai pengetahuan, sikap dan perilaku telah dibahas oleh Notoadmojo (2003) yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan faktor dominan dari terbentuknya sebuah perilaku. Sebelum pengetahuan mempengaruhi perilaku seseorang, respon terhadap pengetahuan itu sendiri disebut sebagai sikap (predesposisi dari perilaku). Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

- 1) Faktor umur, semakin tinggi umur seseorang, maka semakin bertambah pula ilmu atau pengetahuan yang dimiliki karena pengetahuan seseorang diperoleh dari pengalaman sendiri maupun pengalaman yang diperoleh dari orang lain.
- 2) Faktor lingkungan, lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan pengetahuan orang atau kelompok.
- 3) Faktor sosial budaya, sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.
- 4) Faktor pendidikan, pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya serta dapat menjadikan hidup yang berkualitas.

Pengetahuan merupakan hal yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan swamedikasi seseorang. Apabila penerimaan perilaku didasari oleh pengetahuan maka perilaku akan bersifat langgeng (*long lasting*) (Notoatmodjo, 2003). Menurut Dharmasari (2003) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi perilaku pengobatan sendiri yang aman, tepat, dan rasional. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin rasional dan berhati-hati dalam memilih obat untuk pengobatan sendiri. Dalam penelitian ini mahasiswa yang diteliti dibedakan menjadi mahasiswa kesehatan luar negeri dan mahasiswa non kesehatan luar negeri. Mahasiswa kesehatan diasumsikan lebih paham tentang kesehatan secara umum, sehingga tingkat pengetahuan tentang swamedikasi lebih tinggi dari pada mahasiswa non kesehatan.

Ada beberapa pengetahuan minimal yang sebaiknya dipahami karena merupakan hal penting dalam swamedikasi, pengetahuan tersebut antara lain tentang mengenali gejala penyakit, memilih produk sesuai dengan indikasi dari penyakit, mengikuti petunjuk yang tertera pada etiket brosur, memantau hasil terapi dan kemungkinan efek samping yang ada (Depkes, 2008). Ada lima komponen informasi yang diperlukan untuk swamedikasi yang tepat menggunakan obat modern, yaitu pengetahuan tentang Indikasi, efek samping, kontra indikasi, penyimpanan obat dan sumber informasi dalam memilih obat (Menkes, 1993). Dengan memahami pengetahuan tentang swamedikasi diharapkan dapat melaksanakan swamedikasi secara benar.

3.3 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan dugaan sementara yang harus diuji kebenarannya. Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Tingkat pengetahuan swamedikasi diare mahasiswa kesehatan luar negeri lebih baik dibanding tingkat pengetahuan mahasiswa non kesehatan luar negeri di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Terdapat perbedaan signifikan tingkat pengetahuan swamedikasi diare antara mahasiswa kesehatan luar negeri dan mahasiswa non kesehatan luar negeri di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. Terdapat hubungan yang signifikan tingkat pengetahuan swamedikasi diare dengan jenis pendidikan mahasiswa kesehatan luar negeri dan mahasiswa non kesehatan luar negeri di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan jenis penelitian deskriptif kuantitatif. Penelitian dengan pendekatan kuantitatif menekankan analisisnya pada data-data *numerical* (angka) yang diolah dengan metode statistika. Pada dasarnya, pendekatan kuantitatif dilakukan pada penelitian inferensial dalam rangka pengujian hipotesis dan menyandarkan kesimpulan hasilnya pada suatu probabilitas kesalahan penolakan hipotesis nihil. Jenis penelitian deskriptif dalam analisis deskriptif menyajikan fakta secara sistematis sehingga dapat lebih mudah untuk difahami dan disimpulkan. Kesimpulan yang diberikan selalu jelas dasar faktualnya sehingga semuanya selalu dapat dikembalikan langsung pada data yang diperoleh (Azwar, 2013:5-6).

Sementara itu rancangan penelitian adalah keseluruhan dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengantisipasi beberapa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian. Hal ini penting karena desain penelitian merupakan strategi untuk mendapatkan data yang dibutuhkan untuk keperluan pengujian hipotesis atau untuk menjawab pertanyaan penelitian dan sebagai alat untuk mengontrol variabel yang berpengaruh dalam penelitian (Sugiyono, 2015:45). Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian non-eksperimen merupakan penelitian yang observasinya dilakukan terhadap sejumlah ciri (variabel) subjek penelitian menurut

keadaan apa adanya, tanpa ada manipulasi (intervensi) peneliti. Penelitian ini disebut penelitian non eksperimen karena penelitian dilaksanakan secara langsung kepada responden (mahasiswa) yang diambil sebagai subyek penelitian. Salah satu instrumen penelitian yang umum digunakan adalah kuesioner. Kuesioner merupakan daftar pertanyaan yang digunakan oleh peneliti untuk memperoleh data dari sumber secara langsung (Notoadmojo, 2010). Metode penelitian yang digunakan adalah survey dengan metode deskriptif analitik dengan rancangan cross sectional. Penelitian ini mengacu pada tingkat pengetahuan mahasiswa kesehatan luar negeri dan mahasiswa non kesehatan luar negeri mengenai swamedikasi diare di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

4.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan antara bulan September 2019 sampai dengan bulan Maret 2020 di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi adalah sekelompok objek yang akan diselidiki (Arikunto, 2016:130). Wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2015:115). Atas dasar pengertian ini maka populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa luar negeri baik mahasiswa kesehatan maupun mahasiswa non kesehatan di Universitas Islam Negeri Maulana Malik

Ibrahim Malang angkatan 2015 sampai dengan 2019 yang berjumlah 50 orang. Jumlah populasi ini terdistribusi masing-masing untuk mahasiswa kesehatan luar negeri yang menimba ilmu di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan berjumlah 19 orang dan non kesehatan luar negeri yang tersebar di Fakultas Humaniora, Fakultas FITK, Fakultas Ekonomi dan Fakultas Syariah sebanyak 31 orang.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang akan diselidiki (Arikunto, 2016:131), bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2015:116). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah mahasiswa kesehatan luar negeri dan non kesehatan luar negeri yang ada di Universitas Islam Maulana Malik Ibrahim Malang yang ditetapkan berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi dalam penentuan sampel penelitian ini adalah mahasiswa luar negeri yang berobat secara swamedikasi diare dan bersedia menjadi responden penelitian. Sementara itu untuk kriteria eksklusi adalah mahasiswa luar negeri yang menderita diare tetapi melakukan pengobatan ke rumah sakit atau dokter. Atas dasar penjelasan tersebut maka jumlah sampel penelitian ini adalah 34 orang, masing-masing untuk mahasiswa kesehatan luar negeri berjumlah 19 orang dan mahasiswa non kesehatan luar negeri berjumlah 15 orang.

4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.1.1 Variabel Penelitian

Variabel penelitian pada dasarnya adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga

diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2015). Variabel dalam penelitian ini dibedakan menjadi variabel bebas (*independen*) dan variabel terikat (*dependen*).

1. Variabel Bebas (X)

Variabel bebas (*independen*) adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen. Variabel ini juga sering disebut sebagai variabel stimulus, predictor, antecedent (Sugiyono, 2015). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah jenis pendidikan mahasiswa luar negeri yang dalam hal ini adalah fakultas yang dipilih dalam menimba ilmu di Universitas Islam Maulana Malik Ibrahim Malang. Terkait hal ini, jenis pendidikan mahasiswa yang dimaksud adalah pendidikan mahasiswa kesehatan (Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan) dan pendidikan mahasiswa non kesehatan (Fakultas Ekonomi, Fakultas Syariah, Fakultas Psikologi, Fakultas Humaniora, serta Fakultas Sains dan Teknologi).

2. Variabel Terikat (Y)

Variabel terikat (*dependen*) merupakan variabel tergantung yang keberadaannya dipengaruhi variabel bebas. Variabel ini sering disebut sebagai variabel *output*, kriteria, konsekuen (Sugiyono, 2015). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah adalah tingkat pengetahuan swamedikasi diare mahasiswa.

4.1.2 Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional ialah suatu definisi yang didasarkan pada karakteristik yang dapat diobservasi dari apa yang sedang didefinisikan atau mengubah konsep-konsep yang berupa konstruk dengan kata-kata yang menggambarkan perilaku atau gejala yang dapat diamati dan yang dapat diuji dan ditentukan kebenarannya oleh orang lain

(Koentjaraningrat, 2011). Definisi operasional masing-masing variabel dalam penelitian ini dapat dijelaskan sebagaimana tabel berikut ini.

Tabel 4.1. Definisi Operasional Variabel Penelitian dan Pengukuran

Variabel dan Definisi Operasional	Indikator	Pernyataan	Jawaban dan Hasil Ukur
Jenis Pendidikan (X) Bidang ilmu yang ditempuh oleh responden	Mahasiswa Kesehatan dan Mahasiswa Non Kesehatan	-	Pengakuan responden berdasarkan isian kuisioner
Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Diare (Y) Pengetahuan yaitu segala sesuatu yang diketahui responden yang berhubungan dengan swamedikasi diare. Tingkat pengetahuan dibedakan dalam 3 (tiga) kategori, yakni: Tingkat Pengetahuan Tinggi, Sedang, dan Rendah	Definisi diare	Diare adalah buang air besar lebih dari 3x sehari	Jawaban : BENAR Kategori tingkat pengetahuan berdasarkan ketepatan jawaban: <ul style="list-style-type: none"> • Tinggi jika nilai 76% - 100% • Sedang jika nilai 56% - 75% • Rendah jika nilainya \leq 55%
		Diare adalah buang air besar dengan feses yang cair lebih dari 3x sehari	Jawaban : BENAR Kategori tingkat pengetahuan berdasarkan ketepatan jawaban: <ul style="list-style-type: none"> • Tinggi jika nilai 76% - 100% • Sedang jika nilai 56% - 75% • Rendah jika nilainya \leq 55%
	Jenis-jenis diare	Diare akut adalah buang air besar lebih dari 3x sehari maksimal 2 minggu	Jawaban : BENAR Kategori tingkat pengetahuan berdasarkan ketepatan jawaban: <ul style="list-style-type: none"> • Tinggi jika nilai 76% - 100% • Sedang jika nilai 56% - 75% • Rendah jika nilainya \leq 55%
	Cara pencegahan	Cara mencegah diare akut dengan cara hidup sehat dan menjaga kebersihan lingkungan agar tetap bersih	Jawaban : BENAR Kategori tingkat pengetahuan berdasarkan ketepatan jawaban: <ul style="list-style-type: none"> • Tinggi jika nilai 76% - 100% • Sedang jika nilai 56% - 75% • Rendah jika nilainya \leq 55%
	Terapi saat diare baik secara farmakologi dan non farmakologi	Oralit adalah obat yang efektif untuk menghentikan diare	Jawaban : SALAH Kategori tingkat pengetahuan berdasarkan ketepatan jawaban: <ul style="list-style-type: none"> • Tinggi jika nilai 76% - 100% • Sedang jika nilai 56% - 75% • Rendah jika nilainya \leq 55%

Variabel dan Definisi Operasional	Indikator	Pernyataan	Jawaban dan Hasil Ukur
		Dalam memilih obat diare dapat dilakukan tanpa memperhatikan seberapa lama diare yang dialami	Jawaban : SALAH Kategori tingkat pengetahuan berdasarkan ketepatan jawaban: <ul style="list-style-type: none"> • Tinggi jika nilai 76% - 100% • Sedang jika nilai 56% - 75% • Rendah jika nilainya $\leq 55\%$
		Oralit adalah obat yang digunakan untuk menggantikan cairan tubuh bukan untuk menghentikan diare	Jawaban : SALAH Kategori tingkat pengetahuan berdasarkan ketepatan jawaban: <ul style="list-style-type: none"> • Tinggi jika nilai 76% - 100% • Sedang jika nilai 56% - 75% • Rendah jika nilainya $\leq 55\%$
		Obat diare diminum 3x sehari setiap selesai makan	Jawaban : SALAH Kategori tingkat pengetahuan berdasarkan ketepatan jawaban: <ul style="list-style-type: none"> • Tinggi jika nilai 76% - 100% • Sedang jika nilai 56% - 75% • Rendah jika nilainya $\leq 55\%$
	Aturan minum obat	Indikasi obat adalah kegunaan dari suatu obat	Jawaban : BENAR Kategori tingkat pengetahuan berdasarkan ketepatan jawaban: <ul style="list-style-type: none"> • Tinggi jika nilai 76% - 100% • Sedang jika nilai 56% - 75% • Rendah jika nilainya $\leq 55\%$
		Apabila obat diare yang berbentuk tablet sudah rapuh (pecah), maka obat tersebut masih bisa diminum	Jawaban : SALAH Kategori tingkat pengetahuan berdasarkan ketepatan jawaban: <ul style="list-style-type: none"> • Tinggi jika nilai 76% - 100% • Sedang jika nilai 56% - 75% • Rendah jika nilainya $\leq 55\%$
	Penggunaan dan stabilitas obat diare	Apabila obat diare melebihi tanggal kadaluarsa, tidak boleh diminum	Jawaban : BENAR Kategori tingkat pengetahuan berdasarkan ketepatan jawaban: <ul style="list-style-type: none"> • Tinggi jika nilai 76% - 100% • Sedang jika nilai 56% - 75% • Rendah jika nilainya $\leq 55\%$
		Diare merupakan salah satu gejala dari penyakit gangguan pada saluran pencernaan	Jawaban : BENAR Kategori tingkat pengetahuan berdasarkan ketepatan jawaban: <ul style="list-style-type: none"> • Tinggi jika nilai 76% - 100% • Sedang jika nilai 56% - 75% • Rendah jika nilainya $\leq 55\%$

Variabel dan Definisi Operasional	Indikator	Pernyataan	Jawaban dan Hasil Ukur
	Penyakit yang berhubungan dengan diare	Diare adalah salah satu gejala dari demam tifoid	Jawaban : BENAR Kategori tingkat pengetahuan berdasarkan ketepatan jawaban: <ul style="list-style-type: none"> • Tinggi jika nilai 76% - 100% • Sedang jika nilai 56% - 75% • Rendah jika nilainya \leq 55%
		Penggunaan obat diare dapat menimbulkan efek samping	Jawaban : BENAR Kategori tingkat pengetahuan berdasarkan ketepatan jawaban: <ul style="list-style-type: none"> • Tinggi jika nilai 76% - 100% • Sedang jika nilai 56% - 75% • Rendah jika nilainya \leq 55%
	Efek samping obat diare	Efek samping dari obat attapulgite yaitu sembelit	Jawaban : BENAR Kategori tingkat pengetahuan berdasarkan ketepatan jawaban: <ul style="list-style-type: none"> • Tinggi jika nilai 76% - 100% • Sedang jika nilai 56% - 75% • Rendah jika nilainya \leq 55%
		Apabila diare lebih dari 3 hari, maka periksa ke dokter/rumah sakit	Kategori tingkat pengetahuan berdasarkan ketepatan jawaban: <ul style="list-style-type: none"> • Tinggi jika nilai 76% - 100% • Sedang jika nilai 56% - 75% • Rendah jika nilainya \leq 55%

Sumber : Data diolah, 2020.

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam pengumpulan data agar penelitian lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap dan sistematis sehingga lebih mudah diolah (Arikunto, 2016:136). Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati, fenomena ini secara spesifik disebut variabel penelitian (Sugiyono, 2015:102).

4.5.1 Pengukuran Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini adalah kuisisioner tertutup yang membutuhkan dua respon yaitu “Benar” dan “Salah”, dan respon opsional pada gambaran profil swamedikasi diare. Dari hasil respon tingkat pengetahuan swamedikasi diare akan mendapatkan point “1” untuk yang “Benar” menurut teori dan yang “Salah” akan mendapatkan nilai “0”.

4.5.2 Pengujian Instrumen

Instrumen dalam penelitian ini adalah kuisisioner yang dipergunakan sebagai alat pengumpul data. Sebagai alat pengumpul data tentunya kuisisioner harus layak sehingga data yang dihasilkan juga data yang baik. Oleh karena itu maka kuisisioner terlebih dahulu dilakukan pengujian dengan uji validitas dan reliabilitas. Uji ini dimaksudkan untuk mengukur tingkat kelayakan kuisisioner sebagai alat pengumpul data. Uji validitas dan uji reliabilitas kuisisioner dalam penelitian ini diujicobakan kepada mahasiswa luar negeri yang berjumlah 30 orang mahasiswa yang menempuh studi di luar Universitas Islam Maulana Malik Ibrahim Malang.

4.5.2.1 Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen. Suatu instrumen yang valid atau sah mempunyai validitas yang tinggi. Instrumen dikatakan valid apabila dapat mengungkap data dari variabel yang diteliti secara tepat. Rumus untuk menguji validitas angket adalah sebagai berikut: (Arikunto, 2016:168-170).

$$r_{xy} = \frac{n\Sigma XY - (\Sigma X)(\Sigma Y)}{\sqrt{\{n\Sigma X^2 - (N\Sigma Y)^2\}\{N\Sigma Y^2 - (\Sigma Y)^2\}}}$$

Keterangan :

r_{xy} = Koefisien Korelasi antara skor item dan skor total.

X = Skor item.

Y = Skor total.

N = Sampel (Responden).

Kriteria pengujian yang menunjukkan bahwa suatu instrumen dikatakan valid adalah jika koefisien korelasi $r_{xy} \geq r_{\text{tabel}}$ *product moment* berarti item/butir kuisioner dinyatakan valid. Sedangkan jika $r_{xy} < r_{\text{tabel}}$ *product moment* maka item/butir kuisioner dinyatakan tidak valid (Arikunto, 2016).

4.5.2.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas menunjuk pada suatu pengertian bahwa sesuatu instrumen dapat dipercaya untuk dipergunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik. Instrumen yang baik tidak akan bersifat tendensius mengarahkan responden untuk memilih jawaban-jawaban tertentu. Instrumen yang reliabel akan menghasilkan data yang dapat dipercaya juga (Arikunto, 2012:178-196). Pengujian reliabilitas instrumen pada penelitian ini menggunakan teknik *Spearman Brown (Split Half)* dengan rumus sebagai berikut: (Sugiyono, 2015: 180)

$$r_i = \frac{2rb}{1 + rb}$$

Keterangan:

r_i = Reliabilitas internal seluruh instrumen

rb = Korelasi *product moment* antara belahan pertama dan kedua.

Kriteria pengujian yang menunjukkan bahwa suatu instrumen dikatakan reliabel adalah jika nilai koefisien reliabilitas Spearman-Brown lebih dari 0,70 ($r_i > 0,70$). Sedangkan, jika nilai koefisien reliabilitas Spearman-Brown kurang dari 0,70 maka instrumen dinyatakan tidak reliabel.

4.6 Pengolahan dan Analisis Data

4.6.1 Pengolahan Data

Proses pengolahan data dapat dilakukan melalui beberapa tahap. Langkah-langkah pengolahan data menurut Arikunto (2016), yaitu:

- 1) *Editing*, merupakan kegiatan menyeleksi data yang masuk dari pengumpulan data melalui hasil kuisioner. Tujuan dari *editing* adalah untuk menghilangkan kesalahan-kesalahan saat pencatatan di lapangan.
- 2) *Coding*, merupakan kegiatan pemberian kode atau simbol pada data yang telah terkumpul sebagai petunjuk atau identitas data yang akan dianalisis.
- 3) *Transferring*, merupakan kegiatan memindahkan data ke dalam *master sheet* yang tersedia.
- 4) *Tabulating*, merupakan kegiatan meringkas data dalam bentuk tabel.

4.6.2 Metode Analisis Data

Teknik analisis data diarahkan pada mendeskripsikan variabel dan pengujian hipotesis penelitian. Secara umum, uji statistik yang digunakan dalam menganalisis data dalam penelitian ini adalah (1) Memeriksa jumlah jawaban angket yang dikembalikan dan memeriksa kelengkapan serta kebenaran cara pengisiannya, (2) Memberi skor pada tiap-tiap responden dan penyusunan dalam sebuah tabel, (3) Mentabulasi tabel, dan (4) Analisis dan penafsiran data dengan melakukan analisis statistik.

Metode analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan langkah-langkah berikut ini.

4.6.2.1 Uji Normalitas

Uji Normalitas bertujuan untuk mengetahui apakah data terdistribusi normal atau tidak. Suatu data yang normal merupakan salah satu syarat untuk dilakukan uji parametrik, sedangkan jika data tidak berdistribusi normal maka uji yang dilakukan adalah uji non-parametrik. Untuk mendeteksi normalitas data dapat dilakukan dengan uji *Kolmogorov-Smirnov* atau uji *Shapiro-Wilk*. Pemilihan ini didasarkan pada jumlah sampel yang akan diuji, bila sampel penelitian > 50 digunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* dan bila sampel penelitian ≤ 50 digunakan *Shapiro-Wilk* (Dahlan, 2010:48). Uji normalitas dalam penelitian ini menggunakan uji *Shapiro-Wilk* dikarenakan jumlah sampel penelitian adalah 50 orang. Rumus Shapiro-Wilk menurut Ghozali (2015) adalah sebagai berikut:

$$T_3 = \frac{1}{D} \left[\sum_{i=1}^k a_1 (X_{n-i+1} - X_i) \right]^2$$

Keterangan:

- D = Berdasarkan rumus dibawah
- a_1 = Coeffisient test Shapiro Wilk
- X_{n-i+1} = Angka ke n-i+1 pada data
- X_i = Angka ke i pada data

$$D = \sum_{i=1}^n (X_i - \bar{X})^2$$

Keterangan:

- X_i = Angka ke-i pada data
- \bar{X} = Rata-rata data

$$G = b_n + c_n + \ln \left(\frac{T_3 - d_n}{1 - T_3} \right)$$

Keterangan:

G = Identik dengan nilai Z distribusi normal

T₃ = Berdasarkan rumus di atas

b_n, c_n, d_n = Konversi Statistik Shapiro-Wilk pendekatan distribusi normal.

Pengujian normalitas data dengan uji *Shapiro-Wilk* dilakukan dengan bantuan program SPSS versi 23 dengan taraf signifikansi 0,05. Pengambilan keputusan terhadap normal atau tidaknya data penelitian ditetapkan berdasarkan kriteria jika nilai *sig.* lebih besar dari taraf signifikansi ($p > 0,05$) maka data berdistribusi normal, sedangkan jika nilai *sig.* lebih kecil dari taraf signifikansi ($p < 0,05$) maka data tersebut tidak berdistribusi normal (Ghozali, 2015).

4.6.2.2 Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap variabel dalam hasil penelitian yang umumnya hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010). Analisis univariat dalam penelitian ini dilakukan untuk mengidentifikasi skor variabel tingkat pengetahuan swamedikasi diare mahasiswa kesehatan luar negeri dan mahasiswa non kesehatan luar negeri di Universitas Islam Maulana Malik Ibrahim Malang. Persentase kesiapan akan disajikan dalam bentuk tabel dan proporsinya, dicari dengan rumus:

$$X = \frac{f}{n} x 100\%$$

Keterangan:

X = Hasil Persentase

f = Frekuensi

n = Jumlah seluruh responden

Penelitian ini menggunakan kuesioner tertutup yang membutuhkan dua respon yaitu “Benar” dan “Salah”, dan respon opsional pada gambaran profil swamedikasi diare. 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 tingkat pengetahuan digolongkan menjadi 3 (tiga) golongan yakni : (Arikunto, 2016)

- Tingkat Pengetahuan Tinggi, bila subjek mampu menjawab dengan benar 76%-100% dari seluruh pertanyaan.
- Tingkat Pengetahuan Sedang, bila subjek mampu menjawab dengan benar 56%-75% dari seluruh pertanyaan.
- Tingkat Pengetahuan Rendah, bila subjek mampu menjawab dengan benar kurang dari 55% dari seluruh pertanyaan.

Selanjutnya, dari hasil respon tindakan, BENAR dengan nilai “1” dan SALAH dengan nilai “0” jika benar menurut teori, dan jika salah menurut teori maka BENAR dengan nilai “0” dan “SALAH” dengan nilai “1”. Tindakan digolongkan menjadi 2 (dua) bagian yakni “TEPAT” dan “TIDAK TEPAT”, dikatakan “TEPAT” jika responden menjawab dengan benar dan dikatakan “TIDAK TEPAT” jika responden menjawab dengan salah.

4.6.2.3 Analisis Bivariat

Metode uji bivariat dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan Uji *Mann Whitney* (U) dan Uji *Chi-Square*.

1. Uji *Mann Whitney* (U)

Uji *Mann-Whitney* merupakan uji non parametrik karena data tidak terdistribusi normal dan dipergunakan dalam penelitian ini karena penelitian ini mempunyai dua subjek yang tidak berpasangan, yakni mahasiswa kesehatan

luar negeri dan mahasiswa non kesehatan luar negeri di Universitas Islam Maulana Malik Ibrahim Malang. Uji *Mann Whitney* (U) digunakan untuk melakukan pengukuran terhadap perbedaan tingkat pengetahuan swamedikasi diare antara mahasiswa kesehatan luar negeri dan mahasiswa non kesehatan luar negeri di Universitas Islam Maulana Malik Ibrahim Malang.

Parameter pengambilan keputusan ada atau tidaknya perbedaan secara signifikan tingkat pengetahuan kedua kelompok mahasiswa ini dilakukan berdasarkan perbandingan antara nilai *signifikansi* (*Asymp. Sig.*) dan taraf signifikansi ($\alpha = 0,05$). Jika nilai *Asymp. Sig.* $> 0,05$ maka H_0 diterima atau tidak ada perbedaan secara signifikan dan jika nilai *Asymp. Sig.* $< 0,05$ maka H_0 ditolak atau ada perbedaan secara signifikan (Ghozali, 2015).

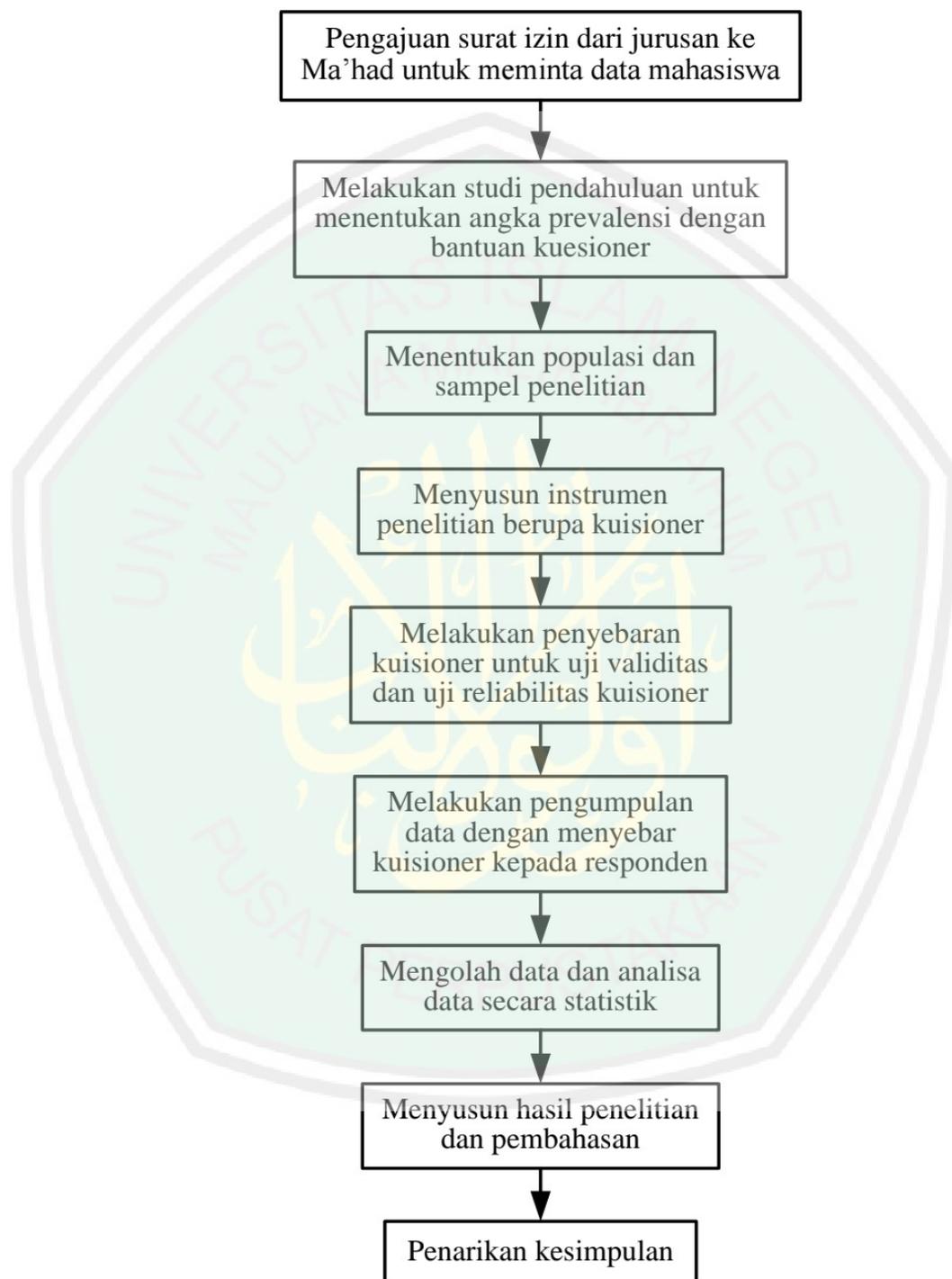
2. Uji *Chi-Square*

Chi-Square merupakan uji komparatif non parametrik yang dilakukan pada dua variabel, dimana skala data kedua variabel adalah nominal (Ghozali, 2015). Uji *Chi-Square* dalam penelitian ini digunakan untuk mengukur tingkat signifikansi hubungan antara jenis pendidikan mahasiswa kesehatan dan pendidikan mahasiswa non kesehatan dengan tingkat pengetahuan swamedikasi diare.

Hipotesa dalam penelitian ini adalah H_0 (tidak ada hubungan antara pendidikan mahasiswa kesehatan dan pendidikan mahasiswa non kesehatan dengan tingkat pengetahuan swamedikasi diare) dan H_a (ada hubungan antara pendidikan mahasiswa kesehatan dan pendidikan mahasiswa non kesehatan dengan tingkat pengetahuan swamedikasi diare). Pengambilan keputusan dilakukan dengan parameter perbandingan antara nilai *signifikansi* (*Asymp. Sig.*) dan taraf signifikansi ($\alpha = 0,05$). Jika nilai *Asymp. Sig.* $> 0,05$ maka H_0 diterima atau tidak ada hubungan secara signifikan dan jika nilai *Asymp. Sig.* $< 0,05$ maka H_0 ditolak atau ada hubungan secara signifikan (Ghozali, 2015).

4.7 Alur Penelitian

Alur penelitian merupakan sistematika penulisan dalam penelitian ini. Alur dalam penelitian disampaikan dalam bentuk bagan berikut ini.



Gambar 4.1. Prosedur Penelitian

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Uji Instrumen

Instrumen penelitian ini adalah kuisisioner yang berisikan butir-butir pernyataan yang berhubungan dengan pengetahuan mahasiswa terhadap swamedikasi diare. Kuisisioner sebagai instrumen penelitian disebarkan kepada responden untuk mendapatkan jawaban/tanggapan responden sebagai data penelitian yang nantinya akan dipergunakan untuk kepentingan analisis penelitian. Namun demikian, keberadaan kuisisioner sebagai instrumen penelitian ini perlu dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas untuk mengukur tingkat kelayakan kuisisioner sebagai instrumen pengumpul data penelitian.

Pengujian instrumen penelitian, baik untuk kepentingan validitas dan uji reliabilitas dilakukan pada 30 orang responden, yakni mahasiswa luar negeri yang belajar di luar Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Langkah-langkah pengambilan data uji instrumen yaitu dengan terlebih dahulu mendistribusikan kuisisioner kepada responden untuk kemudian responden melakukan pengisian kuisisioner tersebut. Selanjutnya, hasil pengisian kuisisioner oleh responden dilakukan rekapitulasi dan pengolahan data untuk mengetahui tingkat validitas dan tingkat reliabilitas kuisisioner.

5.1.1 Hasil Uji Validitas

Validitas merupakan suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen. Suatu instrumen yang valid atau sah mempunyai validitas yang tinggi. Instrumen dikatakan

valid apabila dapat mengungkap data dari variabel yang diteliti secara tepat. Kriteria pengujian validitas adalah jika koefisien korelasi $r_{xy} \geq r_{\text{tabel}}$ *product moment* berarti item/butir kuisioner dinyatakan valid. Sedangkan jika $r_{xy} < r_{\text{tabel}}$ *product moment* maka item/butir kuisioner dinyatakan tidak valid (Arikunto, 2016).

Pengujian reliabilitas kuisioner dilakukan pada responden (n) yang berjumlah 30 orang pada *level of significance* (α) = 5%. Dengan demikian nilai *degree of freedom* (d.f) dengan rumus $n - 2$ adalah $30 - 2 = 28$. Atas dasar pengertian ini maka nilai r_{tabel} *product moment* adalah 0,361. Ikhtisar hasil penghitungan uji validitas kuisioner variabel pengetahuan yang dilakukan dengan menggunakan bantuan Program *SPSS for Windows versi 23.0* dapat dilihat berikut ini.

Tabel 5.1. Hasil Uji Validitas Kuisioner Variabel Pengetahuan

Butir	Hasil Pengujian			Keterangan
	r_{hitung}	r_{tabel}	Kriteria	
Butir-1	0,631	0,361	$0,631 > 0,361$	Valid
Butir-2	0,623	0,361	$0,623 > 0,361$	Valid
Butir-3	0,554	0,361	$0,554 > 0,361$	Valid
Butir-4	0,623	0,361	$0,623 > 0,361$	Valid
Butir-5	0,592	0,361	$0,592 > 0,361$	Valid
Butir-6	0,623	0,361	$0,623 > 0,361$	Valid
Butir-7	0,592	0,361	$0,592 > 0,361$	Valid
Butir-8	0,605	0,361	$0,605 > 0,361$	Valid
Butir-9	0,605	0,361	$0,605 > 0,361$	Valid

Butir	Hasil Pengujian			Keterangan
	r_{hitung}	r_{tabel}	Kriteria	
Butir-10	0,623	0,361	$0,623 > 0,361$	Valid
Butir-11	0,631	0,361	$0,631 > 0,361$	Valid
Butir-12	0,605	0,361	$0,605 > 0,361$	Valid
Butir-13	0,544	0,361	$0,544 > 0,361$	Valid
Butir-14	0,623	0,361	$0,623 > 0,361$	Valid
Butir-15	0,631	0,361	$0,631 > 0,361$	Valid
Butir-16	0,623	0,361	$0,623 > 0,361$	Valid

Hasil pengujian validitas kuisioner variabel pengetahuan yang didistribusikan kepada 30 responden diatas menunjukkan bahwa dari jumlah butir pernyataan sebanyak 16 item, secara keseluruhan dinyatakan valid kerana memiliki koefisien korelasi $r_{xy} \geq r_{tabel}$ *product moment* (0,361). Dengan demikian dapat ditarik pemahaman bahwa kuisioner tersebut mampu mengukur variabel pengetahuan dan layak dipergunakan sebagai instrumen pengumpul data.

5.1.2 Hasil Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas menunjuk pada suatu pengertian bahwa sesuatu instrumen dapat dipercaya untuk dipergunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik. Instrumen yang baik tidak akan bersifat tendensius mengarahkan responden untuk memilih jawaban-jawaban tertentu. Instrumen yang reliabel akan menghasilkan data yang dapat dipercaya juga (Arikunto, 2016). Pengujian reliabilitas dengan teknik *split half* dari Spearman-Brown dilakukan pada instrumen yang memiliki satu jawaban benar. Instrumen tersebut misalnya pilihan ganda,

mencocokkan, dan yang lainnya yang hanya memiliki satu jawaban benar. Pengambilan keputusan dilakukan dengan kriteria apabila koefisien *split half* $\geq 0,7$ berarti item kuisisioner dinyatakan reliabel atau konsisten dalam mengukur variabel yang diukur (Sugiyono, 2015).

Ikhtisar hasil penghitungan uji reliabilitas kuisisioner variabel pengetahuan yang dilakukan dengan menggunakan bantuan Program *SPSS for Windows versi 23.0* dapat dilihat berikut ini.

Tabel 5.2. Hasil Uji Reliabilitas Kuisisioner Variabel Pengetahuan

Variabel	Jumlah Butir	<i>Guttman Split-Half Coefficient</i>	Keterangan
Pengetahuan	16	0,866	Reliabel

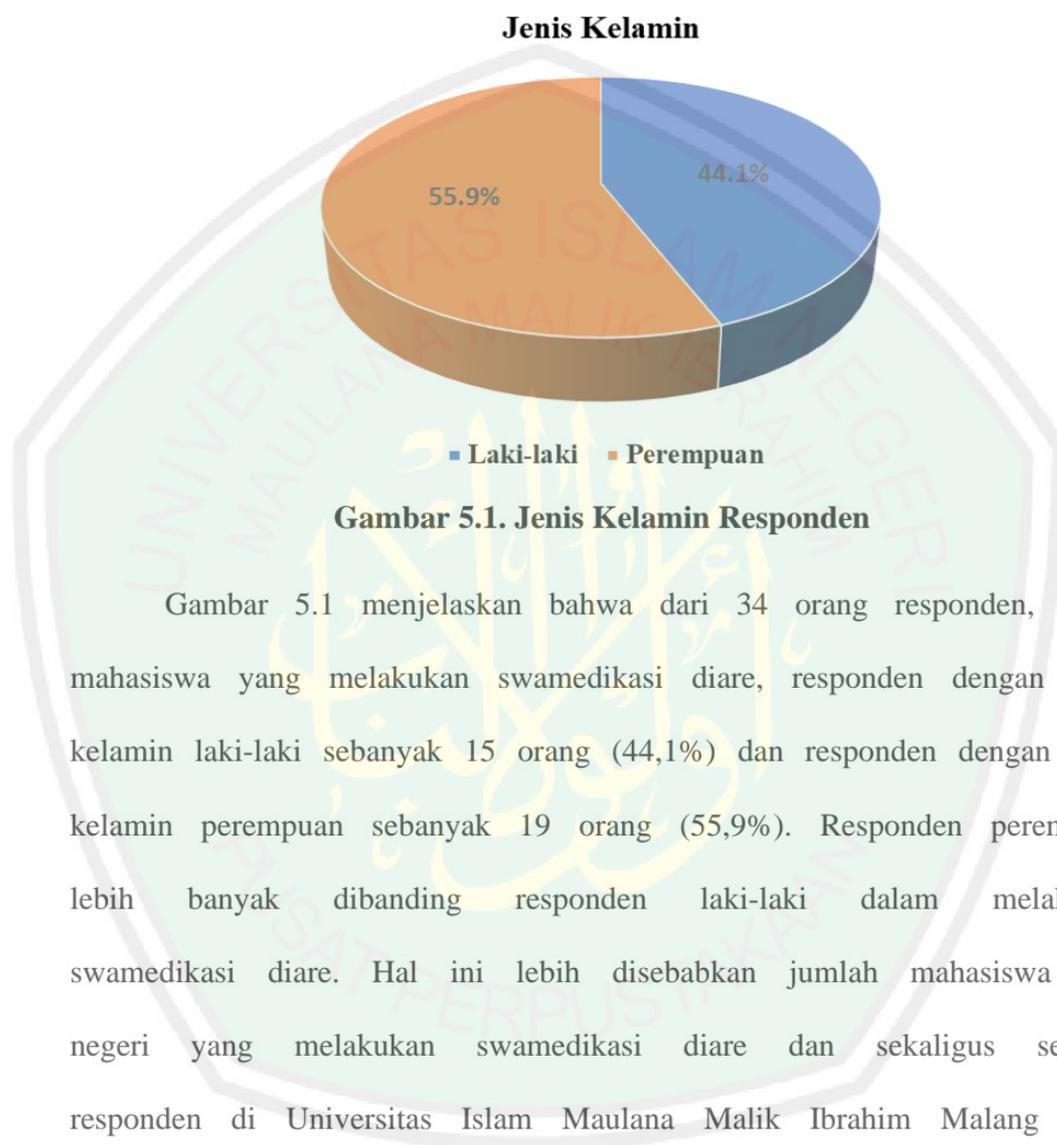
Hasil uji reliabilitas di atas menunjukkan bahwa kuisisioner variabel pengetahuan dinyatakan reliabel, karena memiliki harga *Guttman Split-Half Coefficient* lebih besar dari 0,7. Dengan demikian kuisisioner pengetahuan tersebut konsisten dan dapat dipercaya untuk dipergunakan sebagai alat pengumpul data penelitian.

5.2 Demografi Responden

Responden dalam penelitian ini secara keseluruhan berjumlah 34 orang mahasiswa luar negeri Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang yang melakukan swamedikasi diare. Responden yang melakukan swamedikasi diare ini terbagi menjadi mahasiswa kesehatan sebanyak 19 orang dan mahasiswa non kesehatan sebanyak 15 orang. Demografi responden merupakan karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, umur, fakultas, dan tahun angkatan saat menjadi mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

5.3.1 Jenis Kelamin Responden

Data karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin yang menunjukkan perbedaan jumlah responden antara laki-laki dan perempuan dapat dilihat pada grafik dibawah ini.



Gambar 5.1. Jenis Kelamin Responden

Gambar 5.1 menjelaskan bahwa dari 34 orang responden, yakni mahasiswa yang melakukan swamedikasi diare, responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 15 orang (44,1%) dan responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 19 orang (55,9%). Responden perempuan lebih banyak dibanding responden laki-laki dalam melakukan swamedikasi diare. Hal ini lebih disebabkan jumlah mahasiswa luar negeri yang melakukan swamedikasi diare dan sekaligus sebagai responden di Universitas Islam Maulana Malik Ibrahim Malang lebih banyak berjenis kelamin perempuan dibanding laki-laki.

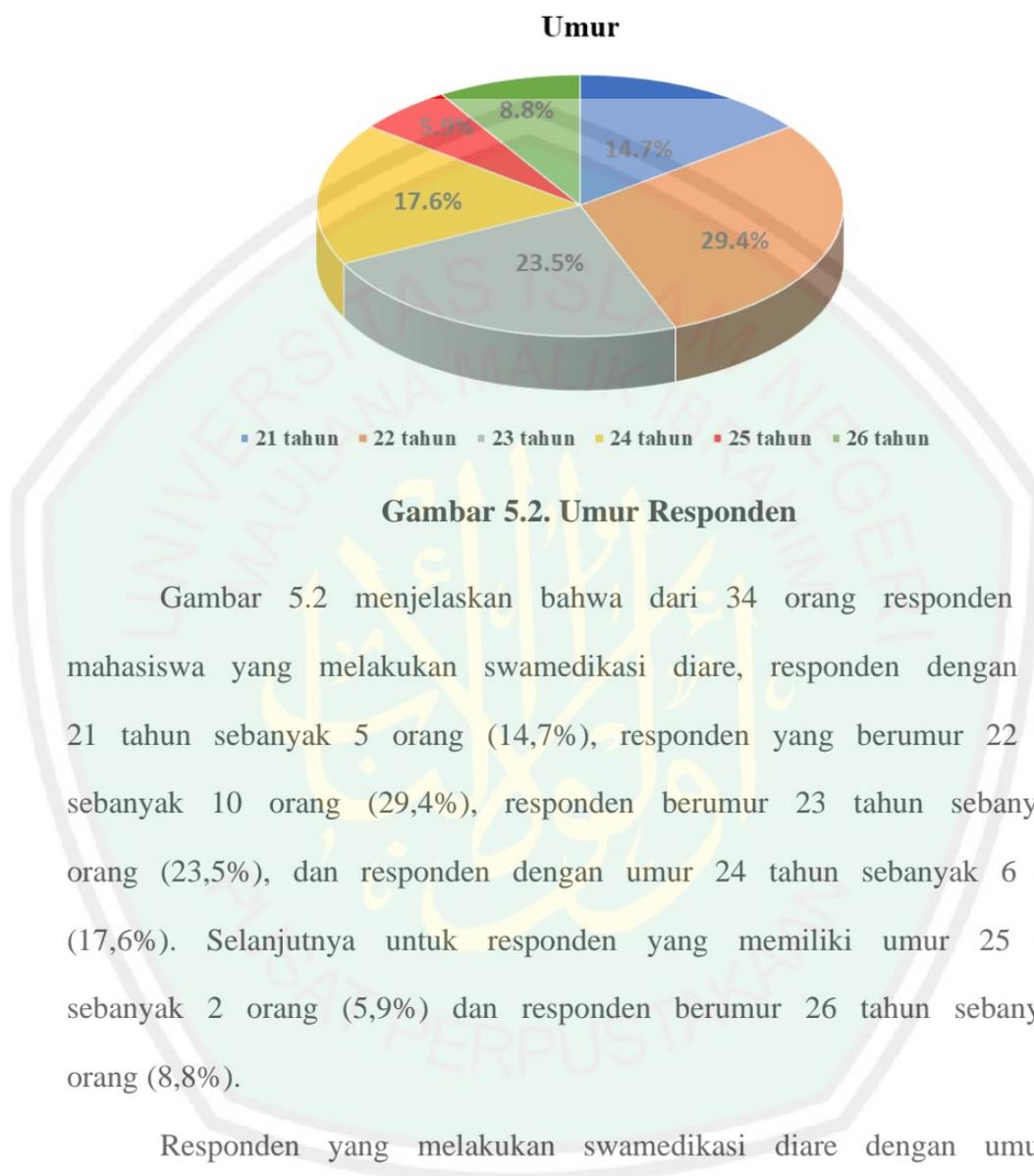
Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian tentang tingkat pengetahuan pasien dan rasionalitas swamedikasi bahwa responden yang melakukan swamedikasi didominasi oleh perempuan sebesar 69,3%, sedangkan pada laki-laki sebesar 30,70% (Harapa, 2017). Selain hasil

tersebut, hasil penelitian ini juga mendukung hasil penelitian perilaku mahasiswa baru tentang swamedikasi diare di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang yang menyebutkan bahwa perempuan yang melakukan swamedikasi diare sebanyak 61,80%, sedangkan untuk responden laki-laki sebanyak 38,20% (Yeekaji, 2019). Responden perempuan lebih banyak dalam melakukan swamedikasi diare dikarenakan perempuan cenderung lebih peduli terhadap kesehatan diri dan keluarganya (Robiyanto *et al.*, 2018). Perempuan lebih banyak melakukan pengobatan sendiri secara rasional dibanding laki-laki dan perempuan adalah pelaku tindakan swamedikasi dengan modalitas tinggi dibandingkan laki-laki (Hebeeb dan Gearhart, 1993). Modalitas tinggi yang dimaksud adalah kecenderungan perempuan yang lebih berhati-hati dalam menjalani hidup dan memiliki motivasi yang lebih tinggi dibanding laki-laki dalam menjaga kesehatan baik untuk dirinya sendiri dan keluarganya. Kehati-hatian dalam menjalani hidup dan motivasi yang tinggi dalam menjaga kesehatan ini tentunya menjadi modal penting yang akan mendorong seorang perempuan untuk melakukan tindakan swamedikasi dibanding laki-laki.

Penelitian ini tidak memerlukan keberagaman ciri atau kondisi tertentu terkait jenis kelamin, subjek memiliki peluang yang sama untuk terpilih sebagai subjek dalam penelitian (Swarjana, 2012) sehingga perbedaan jenis kelamin responden yang melakukan swamedikasi diare tidak berpengaruh terhadap hasil penelitian ini.

5.3.2 Umur Responden

Data karakteristik responden berdasarkan umur yang menunjukkan perbedaan umur dapat dilihat pada grafik dibawah ini.



Gambar 5.2. Umur Responden

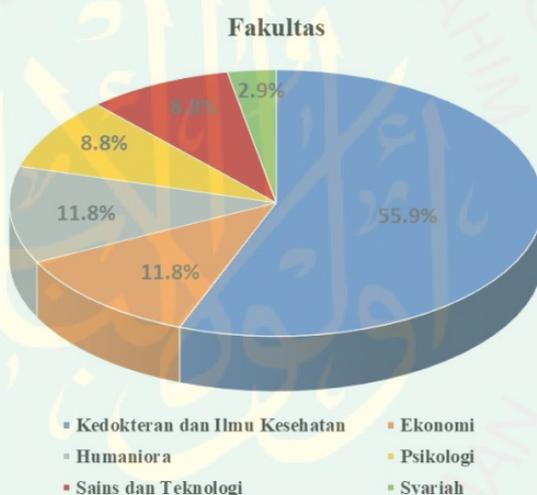
Gambar 5.2 menjelaskan bahwa dari 34 orang responden yakni mahasiswa yang melakukan swamedikasi diare, responden dengan umur 21 tahun sebanyak 5 orang (14,7%), responden yang berumur 22 tahun sebanyak 10 orang (29,4%), responden berumur 23 tahun sebanyak 8 orang (23,5%), dan responden dengan umur 24 tahun sebanyak 6 orang (17,6%). Selanjutnya untuk responden yang memiliki umur 25 tahun sebanyak 2 orang (5,9%) dan responden berumur 26 tahun sebanyak 3 orang (8,8%).

Responden yang melakukan swamedikasi diare dengan umur 22 tahun memiliki jumlah paling banyak (29,4%), disusul berumur 23 tahun (23,5%), dan umur 24 tahun (17,6). Hal ini dapat dimaklumi mengingat umur mahasiswa Strata 1 (S1) umumnya berkisar antara 18-24 tahun, mereka berada pada masa remaja akhir dan dewasa awal, atau berada di antara keduanya yakni masa transisi dari masa remaja ke masa dewasa

(Hurlock, 1980). Penelitian ini tidak memerlukan keberagaman ciri atau kondisi tertentu terkait umur responden, sehingga perbedaan umur responden tidak berpengaruh terhadap hasil penelitian ini.

5.3.3 Fakultas Responden

Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang memiliki 7 (tujuh) fakultas, yakni Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Fakultas Ekonomi, Fakultas Humaniora, Fakultas Psikologi, Fakultas Sains dan Teknologi, Fakultas Syariah, dan Fakultas Tarbiyah. Data karakteristik responden berdasarkan fakultas yang menunjukkan perbedaan fakultas responden dapat dilihat pada grafik dibawah ini.



Gambar 5.3. Fakultas Responden

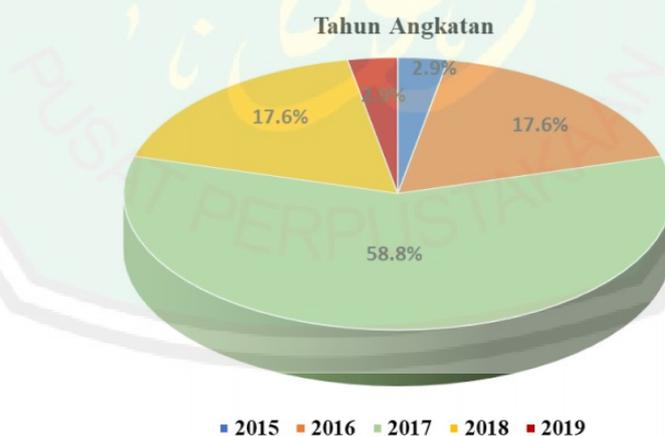
Gambar 5.3 menjelaskan bahwa dari 34 orang responden, yakni mahasiswa yang melakukan swamedikasi diare, responden pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan sebanyak 19 orang (55,9%) dan Fakultas Ekonomi dan Fakultas Humaniora masing-masing sebanyak 4 orang (11,8%). Selanjutnya untuk responden Fakultas Psikologi serta Fakultas Sains dan Teknologi (Saintek) masing-masing sebanyak 3 orang (8,8%), dan responden Fakultas Syariah sebanyak 1 orang (2,9%). Penelitian ini

memerlukan keberagaman ciri atau kondisi tertentu terkait fakultas pilihan responden.

Penelitian ini nantinya akan mengelompokkan fakultas pilihan responden ke dalam dua kelompok, yakni kelompok mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan. Mahasiswa kesehatan merupakan responden yang mengikuti perkuliahan pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, sedangkan mahasiswa non kesehatan adalah mahasiswa yang mengikuti perkuliahan pada Fakultas Ekonomi, Fakultas Humaniora, Fakultas Psikologi, dan Fakultas Sains dan Teknologi. Dengan demikian keberadaan kelompok mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan yang melakukan swamedikasi diare akan berpengaruh terhadap hasil penelitian ini.

5.3.4 Tahun Angkatan Responden

Data karakteristik responden berdasarkan tahun angkatan yang menunjukkan perbedaan jumlah responden setiap tahun angkatan dapat dilihat pada grafik dibawah ini.



Gambar 5.4. Tahun Angkatan Responden

Gambar 5.4 menjelaskan bahwa dari 34 orang responden, yakni mahasiswa yang melakukan swamedikasi diare, responden dengan tahun angkatan 2015 sebanyak 1 orang (2,9%), tahun angkatan 2016 sebanyak 6

orang (17,60%), dan responden tahun angkatan 2017 sebanyak 20 orang (58,80%). Selanjutnya untuk responden tahun angkatan 2018 sebanyak 6 orang (17,6%) dan responden dengan tahun angkatan 2019 sebanyak 1 orang (2,9%). Responden yang melakukan swamedikasi diare tahun angkatan 2017 memiliki jumlah terbanyak dibanding tahun angkatan lainnya. Penelitian ini tidak memerlukan keberagaman ciri atau kondisi tertentu terkait tahun angkatan, subjek memiliki peluang yang sama untuk terpilih sebagai subjek dalam penelitian (Swarjana, 2012) sehingga perbedaan tahun angkatan perkuliahan tidak berpengaruh terhadap hasil penelitian ini.

5.3.5 Alasan Swamedikasi Diare Responden

Data karakteristik responden berdasarkan alasan melakukan swamedikasi diare dapat dilihat pada grafik dibawah ini.



Gambar 5.5. Alasan Swamedikasi Responden

Gambar 5.5 menjelaskan bahwa dari 34 orang responden, yakni mahasiswa yang melakukan swamedikasi diare dengan alasan menganggap masih penyakit ringan sebanyak 15 orang (44,1%), alasan hemat biaya pengobatan sebanyak 10 orang (29,4%), alasan hemat waktu

sebanyak 7 orang (20,6%), dan responden dengan alasan lain-lain sebanyak 2 orang (5,9%). Alasan responden melakukan swamedikasi diare karena responden menganggap masih penyakit ringan memiliki jumlah terbanyak dibanding alasan lainnya.

Hal ini sejalan dengan pendapat yang mengatakan bahwa swamedikasi merupakan pengobatan yang dilakukan sendiri, biasanya dilakukan untuk mengatasi keluhan-keluhan dan penyakit ringan yang banyak dialami masyarakat, seperti demam, nyeri, pusing, batuk, influenza, sakit maag, cacingan, diare, penyakit kulit, dan lain-lain (Kepmenkes RI, 2002).

5.3 Deskripsi Jawaban Responden

Responden sekaligus sampel dalam penelitian ini berjumlah 34 orang mahasiswa luar negeri Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang yang melakukan swamedikasi diare. Responden yang melakukan swamedikasi diare ini terbagi menjadi mahasiswa kesehatan sebanyak 19 orang dan mahasiswa non kesehatan sebanyak 15 orang. Berdasarkan hasil penyebaran kuesioner kepada responden ini, selanjutnya akan dikemukakan deskripsi jawaban responden dalam distribusi amatan sebagaimana dijelaskan di bawah ini.

Tabel 5.3 Ikhtisar Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Diare Mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

Indikator	Butir Kuisisioner	Mahasiswa Kesehatan				Mahasiswa Non Kesehatan				Total Skor			
		Salah		Benar		Salah		Benar		Salah		Benar	
		(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
Definisi diare	Diare adalah buang air besar lebih dari 3x sehari	2	10,5%	17	89,5%	7	46,7%	8	53,3%	9	26,5%	25	73,5%
	Diare adalah buang air besar dengan feses yang cair lebih dari 3x sehari	4	21,1%	15	78,9%	10	66,7%	5	33,3%	14	41,2%	20	58,8%
Jenis-jenis diare	Diare akut adalah buang air besar lebih dari 3x sehari maksimal 2 minggu	3	15,8%	16	84,2%	12	80,0%	3	20,0%	15	44,1%	19	55,9%
Cara pencegahan	Cara mencegah diare akut dengan cara hidup sehat dan menjaga kebersihan lingkungan agar tetap bersih	5	26,3%	14	73,7%	7	46,7%	8	53,3%	12	35,3%	22	64,7%
Terapi saat diare baik secara farmakologi dan non farmakologi	Oralit adalah obat yang efektif untuk menghentikan diare	2	10,5%	17	89,5%	11	73,3%	4	26,7%	13	38,2%	21	61,8%
	Dalam memilih obat diare dapat dilakukan tanpa memperhatikan seberapa lama diare yang dialami	5	26,3%	14	73,7%	9	60,0%	6	40,0%	14	41,2%	20	58,8%
	Oralit adalah obat yang digunakan untuk menggantikan cairan tubuh bukan untuk menghentikan diare	3	15,8%	16	84,2%	10	66,7%	5	33,3%	13	38,2%	21	61,8%

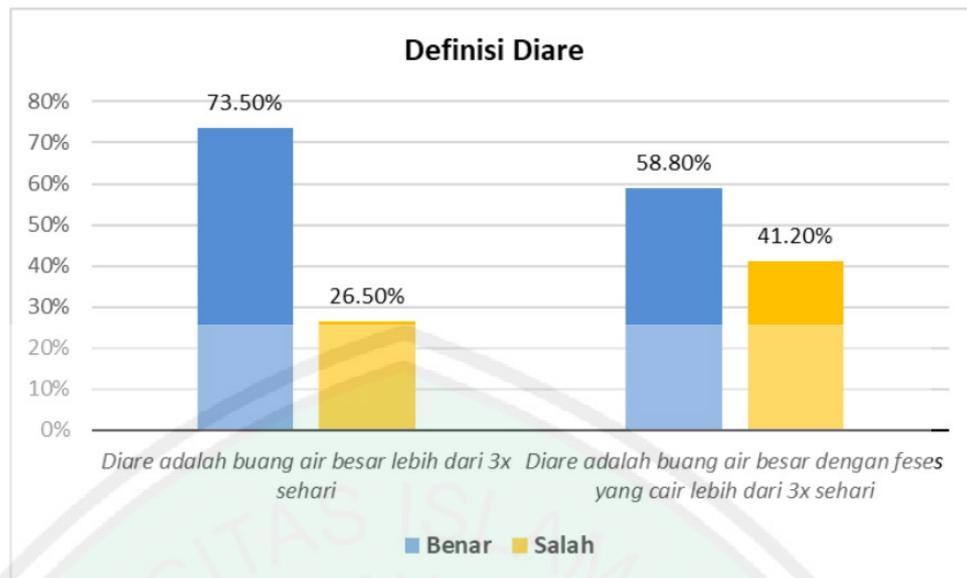
Indikator	Butir Kuisioner	Mahasiswa Kesehatan				Mahasiswa Non Kesehatan				Total Skor			
		Salah		Benar		Salah		Benar		Salah		Benar	
		(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
Aturan minum obat	Obat diare diminum 3x sehari setiap selesai makan	4	21,1%	15	78,9%	9	60,0%	6	40,0%	13	38,2%	21	61,8%
	Indikasi obat adalah kegunaan dari suatu obat	2	10,5%	17	89,5%	11	73,3%	4	26,7%	13	38,2%	21	61,8%
Penggunaan dan stabilitas obat diare	Apabila obat diare yang berbentuk tablet sudah rapuh (pecah), maka obat tersebut masih bisa diminum	3	15,8%	16	84,2%	8	53,3%	7	46,7%	11	32,4%	23	67,6%
	Apabila obat diare melebihi tanggal kadaluarsa, tidak boleh diminum	4	21,1%	15	78,9%	12	80,0%	3	20,0%	16	47,1%	8	52,9%
Penyakit yang berhubungan dengan diare	Diare merupakan salah satu gejala dari penyakit gangguan pada saluran pencernaan	2	10,5%	17	89,5%	9	60,0%	6	40,0%	11	32,4%	23	67,6%
	Diare adalah salah satu gejala dari demam tifoid	3	15,8%	16	84,2%	11	73,3%	4	26,7%	14	41,2%	20	58,8%
Efek samping obat diare	Penggunaan obat diare dapat menimbulkan efek samping	1	5,3%	18	94,7%	12	80,0%	3	20,0%	13	38,2%	21	61,8%
	Efek samping dari obat attapulgate yaitu sembelit	3	15,8%	16	84,2%	11	73,3%	4	26,7%	14	41,2%	20	58,8%
	Apabila diare lebih dari 3 hari, maka periksa ke dokter/rumah sakit	4	21,1%	15	78,9%	11	73,3%	4	26,7%	15	44,1%	9	55,9%

Pentingnya pengetahuan swamedikasi diare dinyatakan bahwa swamedikasi menjadi alternatif yang diambil masyarakat untuk meningkatkan keterjangkauan pengobatan. Pada pelaksanaannya swamedikasi dapat menjadi sumber terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) karena keterbatasan pengetahuan masyarakat akan obat dan penggunaannya (Depkes RI, 2010). Analisis tingkat pengetahuan swamedikasi diare pada penelitian ini dibagi menjadi 8 (delapan) kategori indikator, yaitu: (1) Definisi diare, (2) Jenis-jenis diare, (3) Cara pencegahan diare, (4) Terapi saat diare baik secara farmakologi dan non farmakologi, (5) Aturan minum obat, (6) Penggunaan dan stabilitas obat diare, (7) Penyakit yang berhubungan dengan diare, dan (8) Efek samping obat diare.

Responden penelitian ini berjumlah 34 orang mahasiswa luar negeri Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang yang terbagi menjadi mahasiswa luar negeri kesehatan sebanyak 19 orang dan mahasiswa non kesehatan sebanyak 15 orang. Atas dasar Ikhtisar Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Diare Mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang sebagaimana Lampiran 11, selanjutnya akan disampaikan distribusi jawaban responden untuk masing-masing butir pernyataan sebagaimana berikut.

1. Definisi diare

Distribusi skor kuisioner jawaban responden terkait pengetahuan swamedikasi diare berdasarkan indikator definisi diare dapat dilihat pada gambar grafik berikut ini.



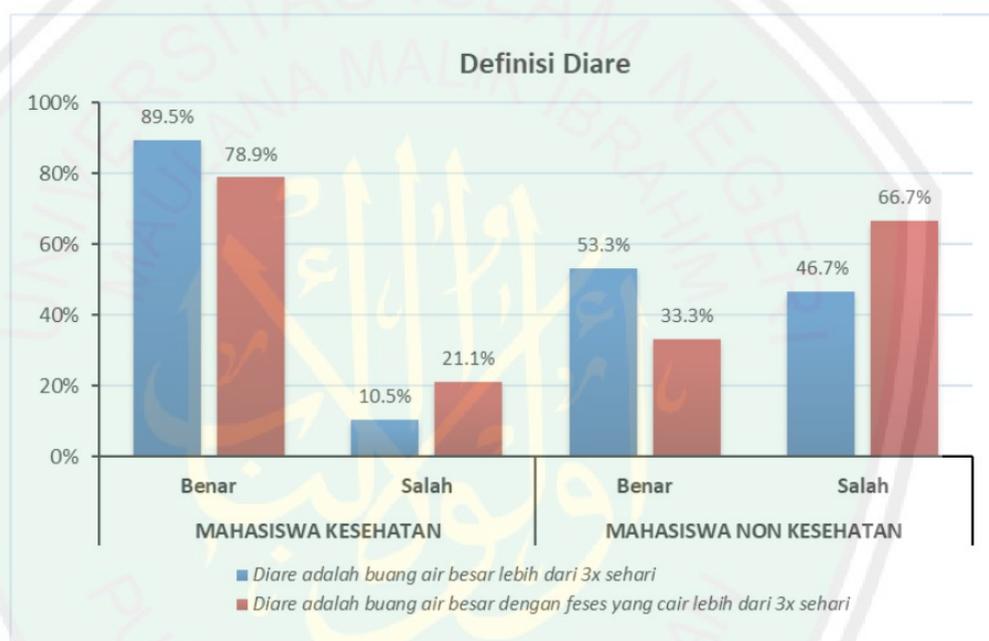
Gambar 5.6. Pengetahuan Responden tentang Definisi Diare

Gambar di atas menjelaskan bahwa pernyataan mengenai definisi diare terdapat pada kuisioner butir (1), yakni “*Diare adalah buang air besar lebih dari 3x sehari*”. Jawaban yang tepat untuk pernyataan ini adalah “BENAR” dan sebanyak 73,5% responden menjawab dengan tepat, sedangkan sisanya sebanyak 26,5% menjawab tidak tepat. Definisi diare pada kuisioner butir (2), yakni “*Diare adalah buang air besar dengan feses yang cair lebih dari 3x sehari*”, jawaban yang tepat untuk pernyataan ini adalah “BENAR” dan sebanyak 58,8% responden menjawab secara tepat, sedangkan sebanyak 41,2% menjawab tidak tepat.

Hasil amatan tersebut menunjukkan bahwa secara keseluruhan mahasiswa luar negeri baik mahasiswa kesehatan maupun mahasiswa non kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang memiliki pengetahuan definisi diare dengan baik. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Yeekaji (2019) yang menyebutkan bahwa sebanyak 95,5% responden

menjawab dengan tepat pernyataan *definisi diare adalah buang air besar lebih dari 3x sehari* dan 94,66% responden menjawab dengan tepat bahwa *diare adalah buang air besar dengan feses yang cair lebih dari 3x sehari*.

Sementara itu, distribusi skor kuisioner jawaban responden terkait pengetahuan definisi diare pada butir (1) dan butir (2) apabila dilihat dari perbedaan jenis pendidikan mahasiswa luar negeri, yakni mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan dapat dilihat pada gambar grafik berikut ini.



Gambar 5.7. Pengetahuan Mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan tentang Definisi Diare

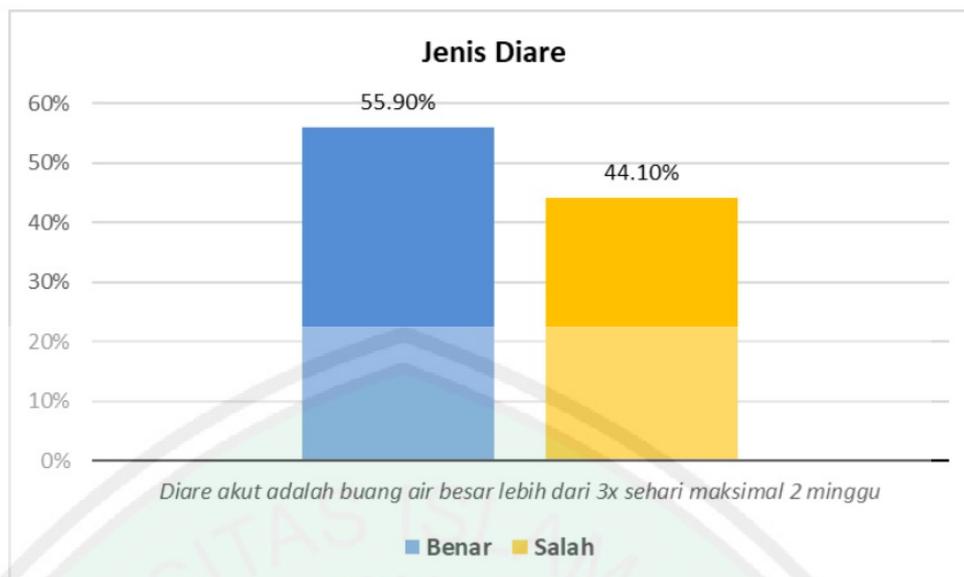
Gambar di atas menjelaskan bahwa pengetahuan mahasiswa berdasarkan definisi diare pada butir (1), mahasiswa kesehatan yang menjawab benar sebanyak 89,5%, sedangkan mahasiswa non kesehatan yang menjawab benar sebanyak 46,7%. Pada butir (2), mahasiswa kesehatan yang menjawab dengan benar sebanyak 78,9%, sedangkan mahasiswa non kesehatan yang menjawab dengan benar sebanyak 33,3%. Mahasiswa kesehatan memiliki pengetahuan definisi diare yang lebih baik dibanding mahasiswa non kesehatan. Hal ini

sejalan dengan hasil penelitian Yeekaji (2019) yang menyebutkan bahwa mahasiswa kesehatan memiliki pengetahuan yang lebih baik dibanding mahasiswa non kesehatan dalam hal menjelaskan definisi diare. Pada butir *definisi diare adalah buang air besar lebih dari 3x sehari*, mahasiswa kesehatan yang menjawab dengan tepat sebanyak 87,9%, sedangkan mahasiswa non kesehatan sebanyak 59,6%. Selanjutnya untuk butir *definisi diare adalah buang air besar dengan feses yang cair lebih dari 3x sehari*, mahasiswa kesehatan yang menjawab dengan tepat sebanyak 98,6%, sedangkan mahasiswa non kesehatan sebanyak 54,3%.

Diare adalah buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dengan frekuensi lebih sering dari biasanya (tiga kali atau lebih) dalam satu hari (Depkes RI, 2011). Pemahaman terhadap definisi diare merupakan salah satu dasar untuk melakukan swamedikasi diare. Bila tidak dapat memahami definisinya, maka akan terjadi kesalahan dalam mengambil langkah terapeutiknya (Depkes RI, 2008).

2. Jenis diare

Distribusi skor kuisioner jawaban responden terkait pengetahuan swamedikasi diare berdasarkan indikator jenis diare dapat dilihat pada gambar grafik berikut ini.

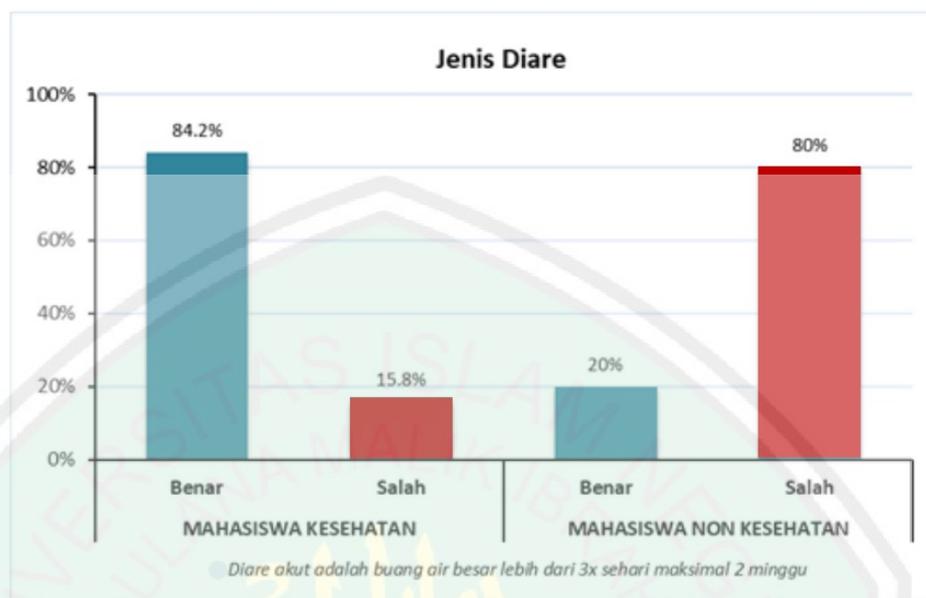


Gambar 5.8. Pengetahuan Responden tentang Jenis Diare

Gambar diatas menjelaskan bahwa pengetahuan responden berdasarkan indikator jenis diare terdapat pada butir (3), yaitu: “*Diare akut adalah buang air besar lebih dari 3x sehari maksimal 2 minggu*”. Jawaban yang tepat untuk pernyataan ini adalah “BENAR” dan sebanyak 55,9% responden menjawab dengan tepat, sedangkan sisanya sebanyak 44,1% menjawab salah atau tidak tepat. Hasil amatan ini menunjukkan bahwa secara keseluruhan mahasiswa luar negeri Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, baik mahasiswa kesehatan maupun mahasiswa non kesehatan memiliki pengetahuan definisi diare dengan baik. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Yeekaji (2019) yang menyebutkan bahwa 73,03% responden menjawab dengan tepat bahwa *diare akut adalah buang air besar lebih dari 3x sehari maksimal 2 minggu*.

Sementara itu, distribusi skor kuisioner jawaban responden terkait pengetahuan swamedikasi diare berdasarkan indikator jenis diare pada butir (3)

apabila dilihat dari perbedaan pengetahuan antara mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan dapat dilihat pada gambar grafik berikut ini.



Gambar 5.9. Pengetahuan Mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan tentang Jenis Diare

Gambar di atas menjelaskan pengetahuan mahasiswa berdasarkan jenis diare pada butir (3), bahwa mahasiswa kesehatan yang menjawab dengan benar sebanyak 84,2% dan mahasiswa non kesehatan yang menjawab dengan benar sebanyak 20%. Mahasiswa kesehatan memiliki pengetahuan yang lebih baik dibanding mahasiswa non kesehatan dalam hal pengetahuan jenis diare. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Yeekaji (2019) yang menyebutkan bahwa mahasiswa kesehatan memiliki pengetahuan yang lebih baik daripada mahasiswa non kesehatan dalam menjelaskan jenis diare. Mahasiswa kesehatan yang menjawab dengan tepat tentang jenis diare sebanyak 86,8%, sedangkan mahasiswa non kesehatan hanya sebesar 42,7%.

Jenis-jenis diare dapat diklasifikasikan menjadi beberapa macam yang dibedakan berdasarkan durasinya, keparahan gejalanya, penyebabnya, dan mekanismenya. jenis diare berdasarkan durasinya, 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 (Noerasid dkk, 2018).

Pengetahuan terhadap jenis-jenis diare yang dialami merupakan salah satu dasar untuk memilih obat dalam melakukan swamedikasi diare. Bila tidak dapat mengetahui dan membedakan jenis-jenis diare, maka akan terjadi tidak tepat dalam memilih obat dalam langkah terapeutiknya (Depkes RI, 2008). Diare dapat dibagi menjadi 2 jenis yaitu diare akut dan diare kronis. Diare akut merupakan buang air besar meningkat dalam 24 jam (>3 kali/hari) yang disertai dengan feses yang cair terjadi kurang dari 2 minggu sedangkan diare kronis adalah buang air besar meningkat dalam 24 jam yang disertai dengan feses yang cair terjadi lebih dari 2 minggu (Depkes RI, 2011).

3. Cara pencegahan

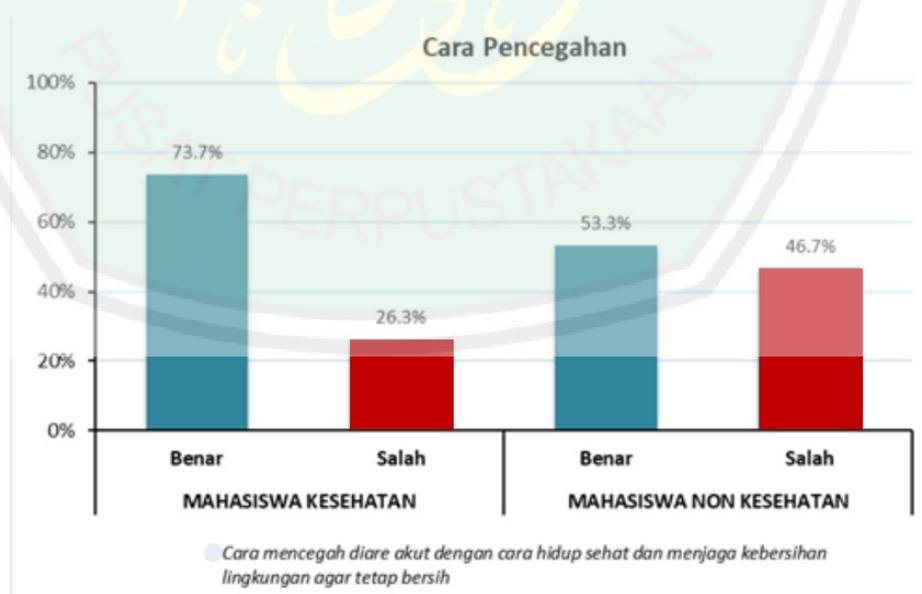
Distribusi skor kuisioner jawaban responden terkait pengetahuan swamedikasi diare berdasarkan indikator cara pencegahan diare dapat dilihat pada gambar grafik berikut ini.



Gambar 5.10. Pengetahuan Responden tentang Cara Pencegahan Diare

Gambar diatas menjelaskan bahwa pengetahuan responden berdasarkan indikator cara pencegahan diare terdapat pada butir (4), yaitu: “*Cara mencegah diare akut dengan cara hidup sehat dan menjaga kebersihan lingkungan agar tetap bersih*”. Jawaban yang tepat untuk pernyataan ini adalah “BENAR” dan sebanyak 64,7% responden menjawab dengan tepat, sedangkan sebanyak 35,3% menjawab salah atau tidak tepat. Hasil amatan ini menunjukkan bahwa secara keseluruhan mahasiswa luar negeri baik mahasiswa kesehatan maupun mahasiswa non kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang memiliki pengetahuan cara pencegahan diare dengan baik. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Yeekaji (2019) yang menyebutkan bahwa 89,5% responden menjawab dengan tepat *cara mencegah diare akut dengan cara hidup sehat dan menjaga kebersihan lingkungan agar tetap bersih*.

Hasil distribusi skor kuisioner jawaban responden terkait pengetahuan swamedikasi diare berdasarkan indikator cara pencegahan diare pada butir (3) apabila dilihat dari perbedaan pengetahuan antara mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan dapat dilihat pada gambar grafik berikut ini.



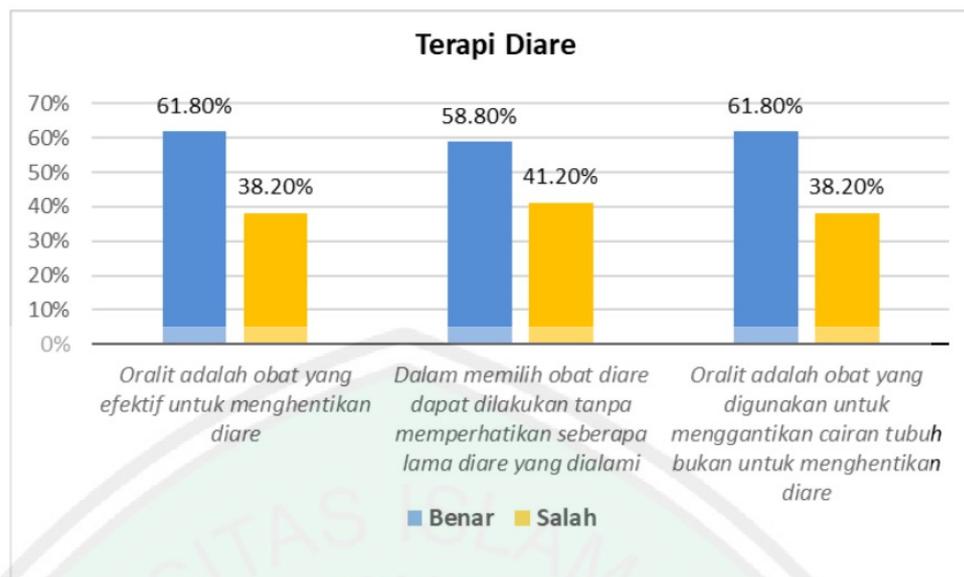
Gambar 5.11. Pengetahuan Mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan tentang Cara Pencegahan Diare

Gambar di atas menjelaskan pengetahuan mahasiswa berdasarkan cara pencegahan diare pada butir (4), bahwa mahasiswa kesehatan yang menjawab dengan benar sebanyak 73,7% dan mahasiswa non kesehatan yang menjawab dengan benar sebanyak 53,3%. Mahasiswa kesehatan memiliki pengetahuan yang lebih baik dibanding mahasiswa non kesehatan dalam hal pengetahuan cara pencegahan diare. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Yeekaji (2019) yang menyebutkan bahwa mahasiswa kesehatan memiliki pengetahuan yang lebih baik daripada mahasiswa non kesehatan terkait pengetahuan *cara mencegah diare akut dengan cara hidup sehat dan menjaga kebersihan lingkungan agar tetap bersih*. Mahasiswa kesehatan yang menjawab dengan tepat sebanyak 78,9%, sedangkan untuk mahasiswa non kesehatan hanya 38,7%.

Cuci tangan dengan sabun secara konsisten dapat mengurangi terjadinya diare (Luby *et al*, 2009). Diare dapat diatasi dengan hidup sehat, kebiasaan mencuci tangan dan menjaga kebersihan, karena salah satu penyebab diare adalah bakteri toksinogenik yang terdapat pada tangan yang terkontaminasi langsung dengan bakteri. Bakteri toksinogenik adalah hewan yang dapat menghasilkan toksin sehingga tumbuhan yang dimakannya akan mengalami keracunan. Hidup sehat, cuci tangan dan menjaga kebersihan merupakan teknik dasar yang paling penting dalam pencegahan dan pengontrolan penularan infeksi (Depkes RI, 2011).

4. Terapi saat diare baik secara farmakologi dan non farmakologi

Distribusi skor kuisioner jawaban responden terkait pengetahuan swamedikasi diare berdasarkan indikator terapi saat diare baik secara farmakologi dan non farmakologi dapat dilihat pada gambar grafik berikut ini.



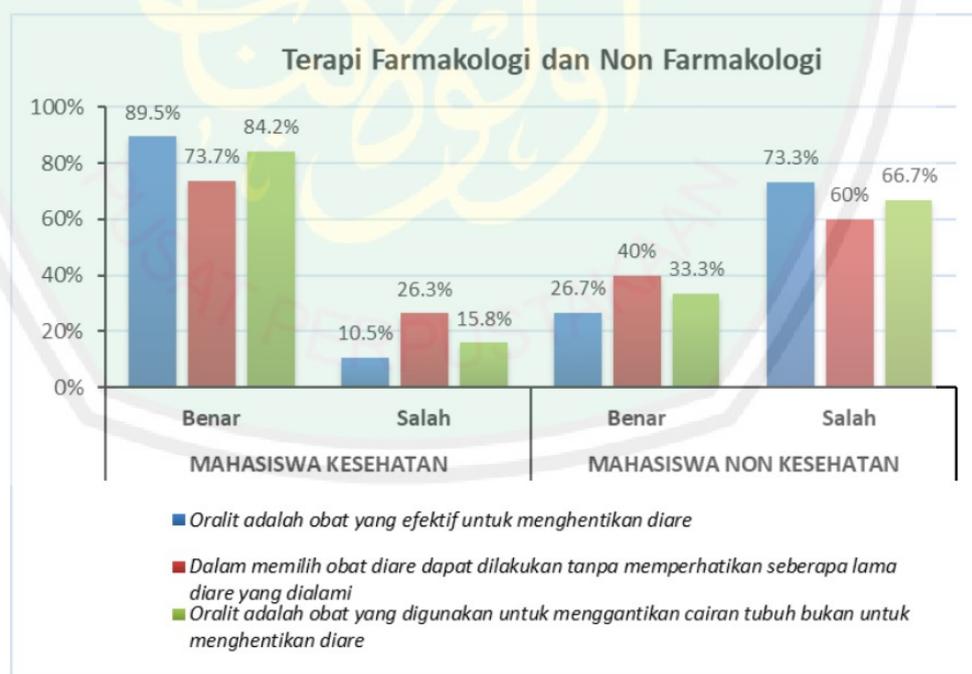
Gambar 5.12. Pengetahuan Responden tentang Terapi Farmakologi dan Non Farmakologi

Gambar diatas menjelaskan bahwa pengetahuan responden terhadap swamedikasi diare berdasarkan indikator terapi saat diare baik secara farmakologi dan non farmakologi terdapat pada butir (5), butir (6), dan butir (7). Butir (5) menyebutkan bahwa “*Oralit adalah obat yang efektif untuk menghentikan diare*”. Jawaban yang tepat untuk pernyataan ini adalah “SALAH” dan sebanyak 61,8% responden menjawab dengan tepat, sedangkan sisanya 38,2% menjawab salah atau tidak tepat. Butir (6) menyatakan bahwa “*Dalam memilih obat diare dapat dilakukan tanpa memperhatikan seberapa lama diare yang dialami*”, jawaban yang tepat adalah “SALAH” dan sebanyak 58,8% responden menjawab dengan tepat, sedangkan 41,2% menjawab dengan tidak tepat. Butir (7) menyebutkan bahwa “*Oralit adalah obat yang digunakan untuk menggantikan cairan tubuh bukan untuk menghentikan diare*”, jawaban yang tepat adalah “BENAR” dan sebanyak 61,8% responden menjawab dengan tepat, sedangkan 38,2% menjawab dengan tidak tepat.

Berdasarkan hasil yang diperoleh diatas, dapat ditarik pemahaman bahwa secara keseluruhan mahasiswa luar negeri baik mahasiswa kesehatan maupun

mahasiswa non kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang memiliki pengetahuan terapi saat diare baik secara farmakologi dan non farmakologi dengan baik. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Yeekaji (2019) yang menyebutkan bahwa 65,16% responden menjawab dengan tepat bahwa *oralit adalah obat yang efektif untuk menghentikan diare*, sebanyak 57,87% responden menjawab dengan tepat bahwa *dalam memilih obat diare dapat dilakukan tanpa memperhatikan seberapa lama diare yang dialami, dan sebanyak 70,78% menjawab dengan tepat bahwa oralit adalah obat yang digunakan untuk menggantikan cairan tubuh bukan untuk menghentikan diare*.

Hasil distribusi skor kuisioner jawaban responden terkait pengetahuan swamedikasi diare berdasarkan indikator terapi diare pada butir (5), butir (6), dan butir (7) apabila dilihat dari perbedaan antara mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan dapat dilihat pada gambar grafik berikut ini.



Gambar 5.13. Pengetahuan Mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan tentang Terapi Farmakologi dan Non Farmakologi

Gambar di atas menjelaskan pengetahuan mahasiswa berdasarkan terapi diare apabila dilihat dari jenis pendidikannya, pada butir (5) mahasiswa kesehatan yang menjawab benar sebanyak 89,5% dan mahasiswa non kesehatan yang menjawab benar hanya sebanyak 26,7%. Pada butir (6) mahasiswa kesehatan yang menjawab dengan benar sebanyak 73,7% dan mahasiswa non kesehatan yang menjawab benar hanya sebanyak 40,0%. Pada butir (7) mahasiswa kesehatan yang menjawab dengan benar sebanyak 84,2% dan mahasiswa non kesehatan yang menjawab benar hanya sebanyak 33,3%. Hasil-hasil ini sekaligus juga menunjukkan bahwa sebagian besar mahasiswa non kesehatan kurang memiliki pengetahuan terkait terapi diare ini. Dapat ditarik pemahaman bahwa mahasiswa kesehatan memiliki pengetahuan lebih baik dibanding mahasiswa non kesehatan dalam hal terapi saat diare, baik terapi secara farmakologi dan non farmakologi.

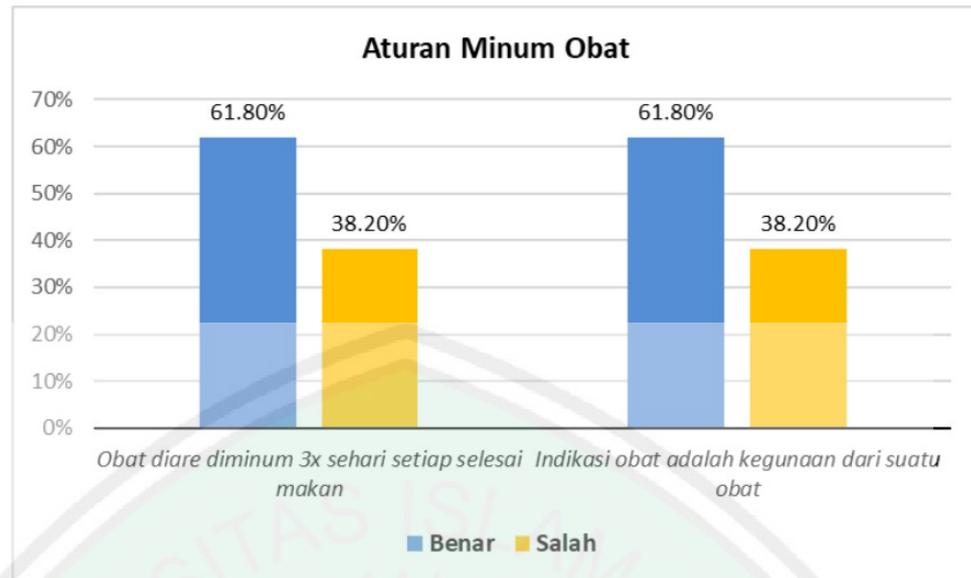
Hasil amatan tersebut sejalan dengan hasil penelitian Yeekaji (2019) yang menyebutkan bahwa pada indikator pengetahuan terapi diare, pengetahuan mahasiswa kesehatan lebih tinggi daripada mahasiswa non kesehatan. Pada butir "*Oralit adalah obat yang efektif untuk menghentikan diare*", mahasiswa kesehatan menjawab dengan tepat sebanyak 96,5%, sedangkan mahasiswa non kesehatan hanya 36,2%. Butir "*Dalam memilih obat diare dapat dilakukan tanpa memperhatikan seberapa lama diare yang dialami*", mahasiswa kesehatan yang menjawab dengan tepat 87,6%, sedangkan mahasiswa non kesehatan 61,2%. Selanjutnya untuk butir "*Oralit adalah obat yang digunakan untuk menggantikan cairan tubuh bukan untuk menghentikan diare*", mahasiswa kesehatan menjawab dengan tepat sebanyak 96,5%, sedangkan mahasiswa non kesehatan yang menjawab dengan tepat sebesar 51,8%.

Oralit digunakan untuk diare yang disertai dengan dehidrasi bukan untuk mencegah atau menghentikan diare (Harianto, 2004). Oralit merupakan produk kesehatan yang biasanya dikonsumsi saat mengalami diare. Kandungan oralit yang utama adalah campuran antara NaCl dengan gula (glukosa atau sukrosa), fungsi oralit yang utama menjaga keseimbangan jumlah cairan dan mineral dalam tubuh (Justiana, 2007). Penggunaan oralit diindikasikan untuk mengganti cairan tubuh bukan untuk menghentikan diare (Basic Pharmacology & Drug Notes, 2017). Penggunaan oralit merupakan cara efektif untuk mengatasi diare karena oralit dapat mencegah terjadinya dehidrasi dengan menggantikan elektrolit dan cairan tubuh yang hilang (Harianto, 2004). Penatalaksanaan pasien diare akut dimulai dengan terapi simptomatik, seperti rehidrasi dan penyesuaian diet. Terapi terpenting pada diare akut adalah rehidrasi, lebih disenangi melalui rute oral dengan larutan yang mengandung air, garam, dan gula (Farthing, *et al.*, 2013).

Terapi farmakologis yaitu terapi yang menggunakan obat-obatan. Pada terapi diare pengobatannya dibagi menjadi 2 golongan yaitu pengganti cairan tubuh dan antidiare. 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).

5. Aturan minum obat

Distribusi skor kuisioner jawaban responden terkait pengetahuan swamedikasi diare berdasarkan indikator aturan minum obat dapat dilihat pada gambar grafik berikut ini.

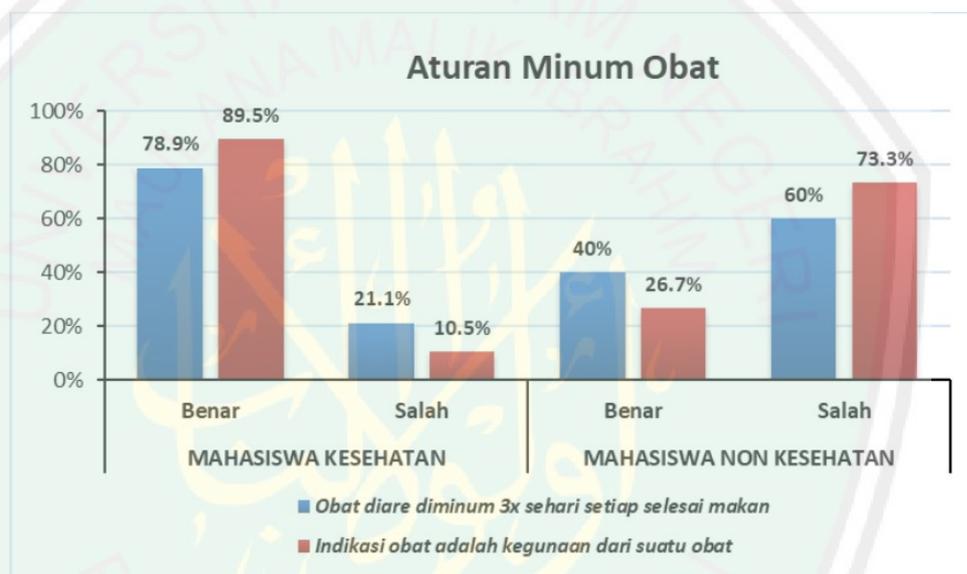


Gambar 5.14. Pengetahuan Responden tentang Aturan Minum Obat Diare

Gambar diatas menjelaskan bahwa pengetahuan responden terhadap swamedikasi diare berdasarkan indikator aturan minum obat diare terdapat pada butir (8) dan butir (9). Butir (8) menyebutkan bahwa “*Obat diare diminum 3x sehari setiap selesai makan*”, jawaban yang tepat adalah “SALAH” dan sebanyak 61,8% responden menjawab dengan tepat, sedangkan 38,2% menjawab dengan tidak tepat. Butir (9) yakni “*Indikasi obat adalah kegunaan dari suatu obat*”, jawaban yang tepat adalah “BENAR” dan sebanyak 61,8% responden menjawab dengan tepat, sedangkan 38,2% menjawab dengan tidak tepat. Hal ini dapat ditarik pemahaman bahwa secara keseluruhan mahasiswa luar negeri baik mahasiswa kesehatan maupun mahasiswa non kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang memiliki pengetahuan yang baik dalam hal aturan minum obat diare. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Yeekaji (2019) yang menyimpulkan dalam penelitiannya bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan dengan baik dalam hal aturan minum obat diare. Hal ini dibuktikan dengan hasil

amatan yang menyatakan bahwa sebesar 51,68% responden menjawab dengan tepat bahwa “*Obat diare diminum 3x sehari setiap selesai makan*” dan sebanyak 64,6% responden menjawab dengan tepat bahwa “*Indikasi obat adalah kegunaan dari suatu obat*”.

Hasil distribusi skor kuisioner jawaban responden terkait pengetahuan swamedikasi diare berdasarkan indikator aturan minum obat pada butir (8) dan butir (9) apabila dilihat dari perbedaan antara mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan dapat dilihat pada gambar grafik berikut ini.



Gambar 5.15. Pengetahuan Mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan tentang Aturan Minum Obat Diare

Gambar di atas menjelaskan pengetahuan mahasiswa berdasarkan aturan minum obat diare pada butir (8) apabila dilihat dari jenis pendidikannya, mahasiswa kesehatan yang menjawab benar sebanyak 78,9%, sedangkan mahasiswa non kesehatan yang menjawab benar sebanyak 40,0%. Pada butir (9) untuk mahasiswa kesehatan yang menjawab benar sebanyak 89,5%, sedangkan mahasiswa non kesehatan yang menjawab benar sebanyak 26,7%. Mahasiswa kesehatan memiliki pengetahuan lebih baik dibanding mahasiswa non kesehatan dalam hal aturan minum obat yang ditunjukkan pada butir (8)

dan butir (9). Hasil-hasil ini sekaligus juga menunjukkan bahwa sebagian besar mahasiswa non kesehatan kurang memiliki pengetahuan tentang aturan minum obat diare.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Yeekaji (2019) yang menyebutkan bahwa mahasiswa kesehatan memiliki pengetahuan aturan minum obat yang lebih baik dibanding mahasiswa non kesehatan. Pada butir "*Obat diare diminum 3x sehari setiap selesai makan*", mahasiswa kesehatan menjawab dengan tepat sebanyak 85,5% dan mahasiswa non kesehatan yang menjawab dengan tepat sebanyak 57,1%. Pada butir "*Indikasi obat adalah kegunaan dari suatu obat*", mahasiswa kesehatan yang menjawab dengan tepat sebanyak 93,4%, sedangkan untuk mahasiswa non kesehatan menjawab dengan tepat sebesar 61,2%.

Pernyataan penggunaan obat diare, obat diare rata-rata diminum setiap setelah BAB dan ada batas maksimal penggunaannya. Salah satu contoh obat yang digunakan 2 kali sehari yaitu molagit yang mengandung atapulgit aktif 700 mg kombinasi pectin 50 mg. Diminum 2 tablet setiap sesudah buang air besar maksimal 12 tablet dalam sehari (Darwis, 2017). Indikasi adalah khasiat atau kegunaan dari suatu obat (BPOM, 2015). Sebelum meminum obat diare, pengguna harus memahami tentang aturan minum obat terlebih dahulu, serta berbagai informasi yang tertera pada brosur obat dan kemasan obat. Seperti tanggal kedaluwarsa, efek samping, kontra indikasi, indikasi, dosis dan sebagainya. Sebelum meminum obat apapun haruslah memahami aturan minum obatnya. Hal ini bertujuan untuk agar dapat terapi yang digunakan menghasilkan efek terapeutik yang positif tanpa adanya efek samping serta menghindari kontra indikasi obatnya (Depkes RI, 2006).

6. Penggunaan dan stabilitas obat diare

Distribusi skor kuisioner jawaban responden terkait pengetahuan swamedikasi diare berdasarkan indikator penggunaan dan stabilitas obat diare dapat dilihat pada gambar grafik berikut ini.

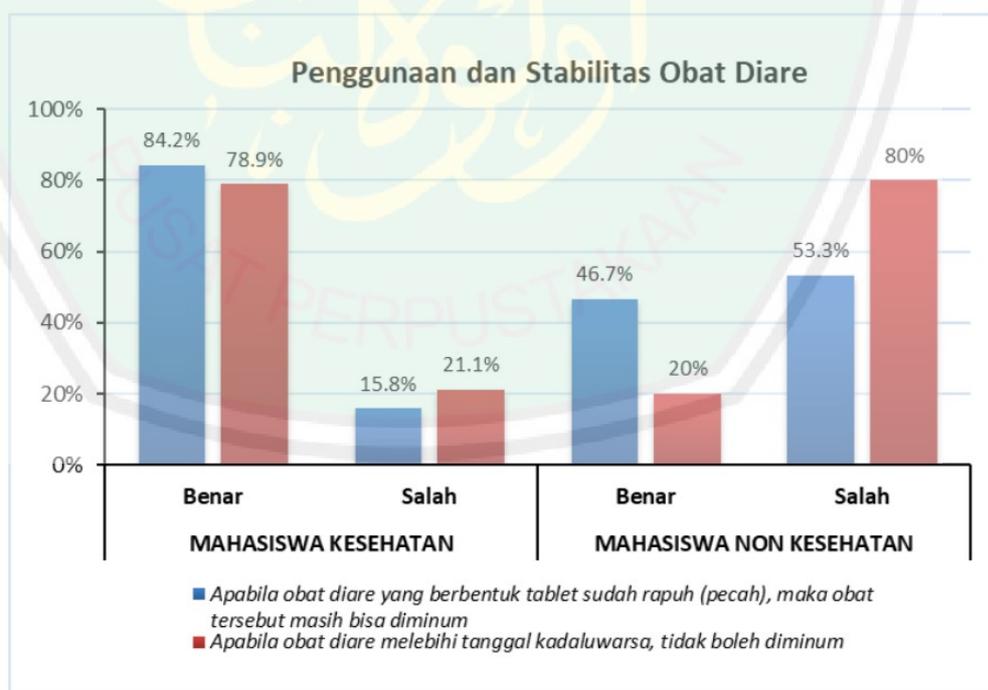


Gambar 5.16. Pengetahuan Responden tentang Penggunaan dan Stabilitas Obat Diare

Gambar diatas menjelaskan bahwa pengetahuan responden terhadap swamedikasi diare berdasarkan indikator penggunaan dan stabilitas obat diare terdapat pada butir (10) dan butir (11). Butir (10) menyebutkan bahwa “*Apabila obat diare yang berbentuk tablet sudah rapuh (pecah), maka obat tersebut masih bisa diminum*”, jawaban yang tepat adalah “SALAH” dan sebanyak 67,6% responden menjawab dengan tepat, sedangkan 32,4% menjawab dengan tidak tepat. Butir (11) yakni “*Apabila obat diare melebihi tanggal kadaluwarsa, tidak boleh diminum*”, jawaban yang tepat adalah “BENAR” dan sebanyak 52,9% responden menjawab dengan tepat, sedangkan 47,1% menjawab dengan tidak tepat.

Berdasarkan hasil yang diperoleh dapat ditarik pemahaman bahwa secara keseluruhan mahasiswa luar negeri baik mahasiswa kesehatan maupun mahasiswa non kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang memiliki pengetahuan yang baik dalam hal penggunaan dan stabilitas obat diare. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Yeekaji (2019) yang menyebutkan bahwa 55,9% responden menjawab dengan tepat bahwa apabila obat diare yang berbentuk tablet sudah rapuh (pecah), maka obat tersebut masih bisa diminum dan sebanyak 90,44% responden menjawab dengan tepat bahwa “apabila obat diare melebihi tanggal kadaluwarsa, tidak boleh diminum”.

Hasil distribusi skor kuisioner jawaban responden terkait pengetahuan swamedikasi diare berdasarkan indikator penggunaan dan stabilitas obat diare pada butir (10) dan butir (11) apabila dilihat dari perbedaan antara mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan dapat dilihat pada gambar grafik berikut ini.



Gambar 5.17. Pengetahuan Mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan tentang Penggunaan dan Stabilitas Obat Diare

Gambar di atas menjelaskan pengetahuan penggunaan dan stabilitas obat diare mahasiswa apabila dilihat dari jenis pendidikannya, pada butir (10) mahasiswa kesehatan yang menjawab benar sebanyak 84,2% dan mahasiswa non kesehatan yang menjawab benar sebanyak 46,7%. Pada butir (11) mahasiswa kesehatan yang menjawab dengan benar sebanyak 78,9%, sedangkan mahasiswa non kesehatan yang menjawab benar hanya sebanyak 20%. Hasil-hasil ini menunjukkan bahwa mahasiswa kesehatan memiliki pengetahuan yang lebih baik daripada mahasiswa non kesehatan dalam hal penggunaan dan stabilitas obat diare.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Yeekaji (2019) yang menyimpulkan dalam penelitiannya bahwa mahasiswa kesehatan memiliki pengetahuan yang lebih baik daripada mahasiswa non kesehatan dalam hal penggunaan dan stabilitas obat diare. Pada butir "*Apabila obat diare yang berbentuk tablet sudah rapuh (pecah), maka obat tersebut masih bisa diminum*", mahasiswa kesehatan menjawab dengan tepat sebanyak 92,6% dan mahasiswa non kesehatan sebanyak 72,2%. Pada butir "*Apabila obat diare melebihi tanggal kadaluwarsa, tidak boleh diminum*", mahasiswa kesehatan yang menjawab dengan tepat sebanyak 98,4%, sedangkan untuk mahasiswa non kesehatan menjawab dengan tepat sebesar 82,2%.

Pengetahuan tentang stabilitas obat diare merupakan hal yang penting karena tanpa adanya pengetahuan ini, maka akan terjadi bahaya kepada dirinya sendiri. Stabilitas obat adalah kemampuan obat atau produk untuk mempertahankan sifat dan karakteristiknya agar sama dengan yang dimilikinya pada saat dibuat atau diproduksi. Identitas, kekuatan, kualitas, dan kemurnian

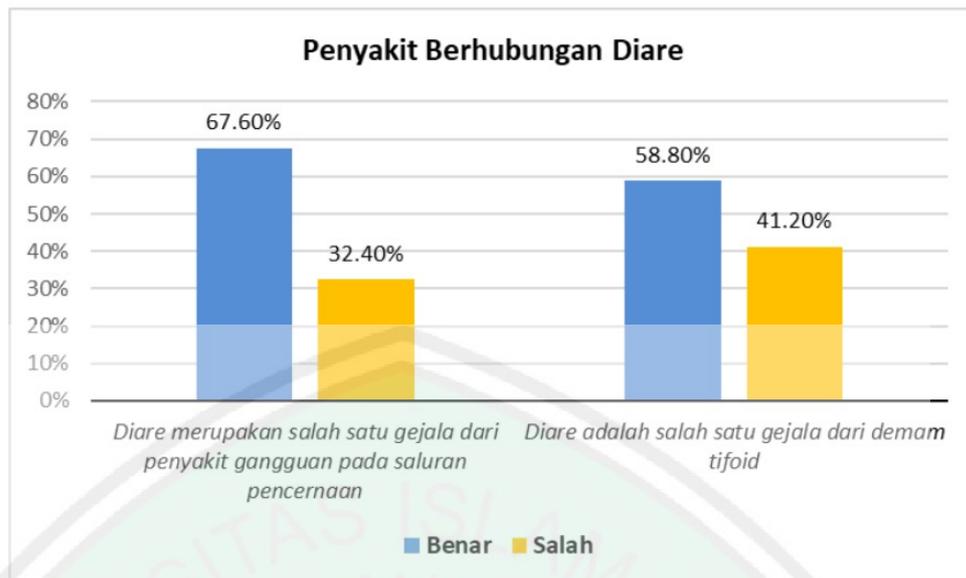
dalam batasan yang ditetapkan sepanjang periode penyimpanan dan penggunaan (Joshita, 2008).

Obat merupakan bahan kimia dan memiliki tanggal kedaluwarsa yang berbeda-beda di setiap produknya. Tablet merupakan bahan obat dalam bentuk sediaan padat yang biasanya dibuat dengan penambahan bahan farmasetika yang sesuai (Ansel, 1989). Apabila terdapat obat tablet yang rapuh dan rusak kandungan zat berkhasiatnya berkurang sehingga mempengaruhi efek terapi (Farmakope Indonesia Edisi IV). Hal ini sesuai dengan info BPOM (2014) bahwa 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.

Permenkes nomor 73 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, pada Bab II tentang Pengelolaan Sediaan Farmasi disebutkan bahwa tanggal kedaluwarsa adalah batas rusaknya sebuah sediaan. 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 (Permenkes, 2016). Hal ini juga memerlukan peran apoteker maupun tenaga kesehatan di apotek untuk memberi informasi tentang stabilitas obat yang boleh dikonsumsi dan tanggal kedaluwarsa obat yang dibeli oleh konsumen.

7. Penyakit yang berhubungan dengan diare

Distribusi skor kuisioner jawaban responden terkait pengetahuan swamedikasi diare berdasarkan indikator penyakit yang berhubungan dengan diare dapat dilihat pada gambar grafik berikut ini.



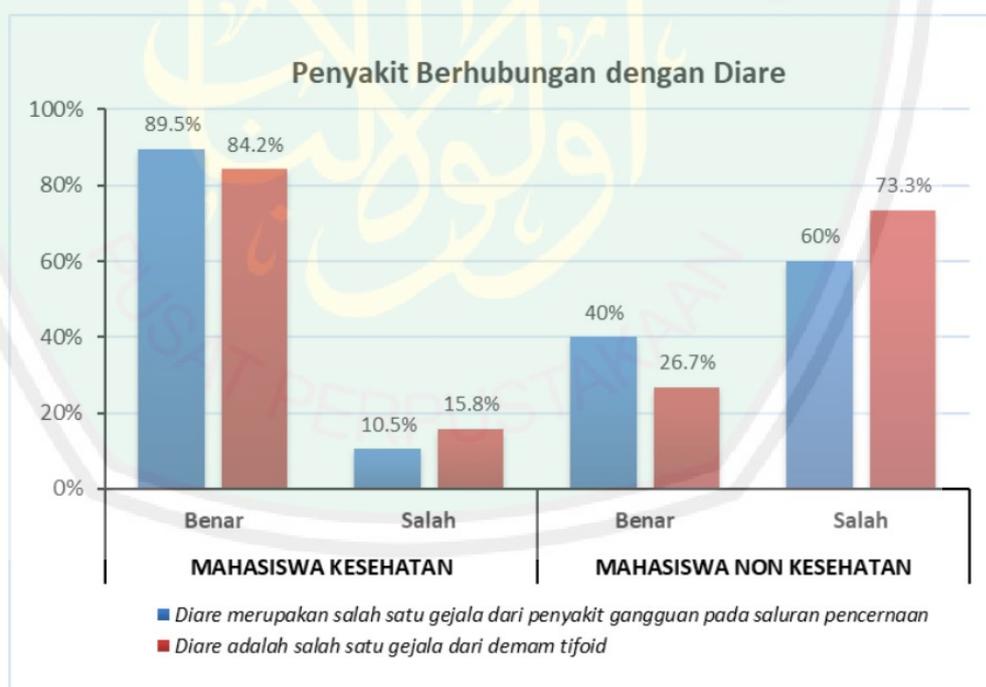
Gambar 5.18. Pengetahuan Responden tentang Penyakit yang Berhubungan dengan Diare

Gambar diatas menjelaskan pengetahuan responden terhadap swamedikasi diare berdasarkan indikator penyakit yang berhubungan dengan diare. Pernyataan kuisisioner yang menyatakan indikator tersebut terdapat pada butir (12) dan (13). Butir (12) menyebutkan bahwa “*Diare merupakan salah satu gejala dari penyakit gangguan pada saluran pencernaan*”, jawaban yang tepat adalah “BENAR” dan sebanyak 67,6% responden menjawab dengan tepat, sedangkan 32,4% menjawab dengan tidak tepat. Butir (13) yakni “*Diare adalah salah satu gejala dari demam tifoid*”, jawaban yang tepat adalah “BENAR” dan sebanyak 58,8% responden menjawab dengan tepat, sedangkan 41,2% menjawab tidak tepat.

Hasil amatan tersebut menunjukkan bahwa secara keseluruhan mahasiswa luar negeri baik mahasiswa kesehatan maupun mahasiswa non kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang memiliki pengetahuan yang baik terkait penyakit yang berhubungan dengan diare. Sebagian besar mahasiswa mengetahui bahwa diare berhubungan dengan

gangguan pada saluran pencernaan (gastroenteritis) dan demam tifoid. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Yeekaji (2019) yang menyebutkan bahwa sebanyak 71,8% menjawab dengan tepat bahwa *diare merupakan salah satu gejala dari penyakit gangguan pada saluran pencernaan (gastroenteritis)*. Sementara untuk pengetahuan “*Diare adalah salah satu gejala dari demam tifoid*” tidak sesuai dengan hasil penelitian Yeekaji (2019) yang menyebutkan hanya sebanyak 49,43% yang menjawab secara tepat.

Hasil distribusi skor kuisioner jawaban responden terkait pengetahuan swamedikasi diare berdasarkan indikator penyakit yang berhubungan dengan diare pada butir (12) dan butir (13) apabila dilihat dari perbedaan antara mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan dapat dilihat pada gambar grafik berikut ini.



Gambar 5.19. Pengetahuan Mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan tentang Penyakit Berhubungan dengan Diare

Gambar di atas menjelaskan pengetahuan mahasiswa berdasarkan indikator penyakit berhubungan dengan diare apabila dilihat dari jenis pendidikannya, Pada butir (12) mahasiswa kesehatan yang menjawab dengan benar sebanyak 89,5% dan mahasiswa non kesehatan yang menjawab benar hanya sebanyak 40,0%. Pada butir (13) mahasiswa kesehatan yang menjawab dengan benar sebanyak 84,2% dan mahasiswa non kesehatan yang menjawab benar hanya sebanyak 26,7%. Hasil-hasil ini menunjukkan bahwa mahasiswa kesehatan memiliki pengetahuan yang lebih baik daripada mahasiswa non kesehatan dalam hal penyakit yang berhubungan dengan diare.

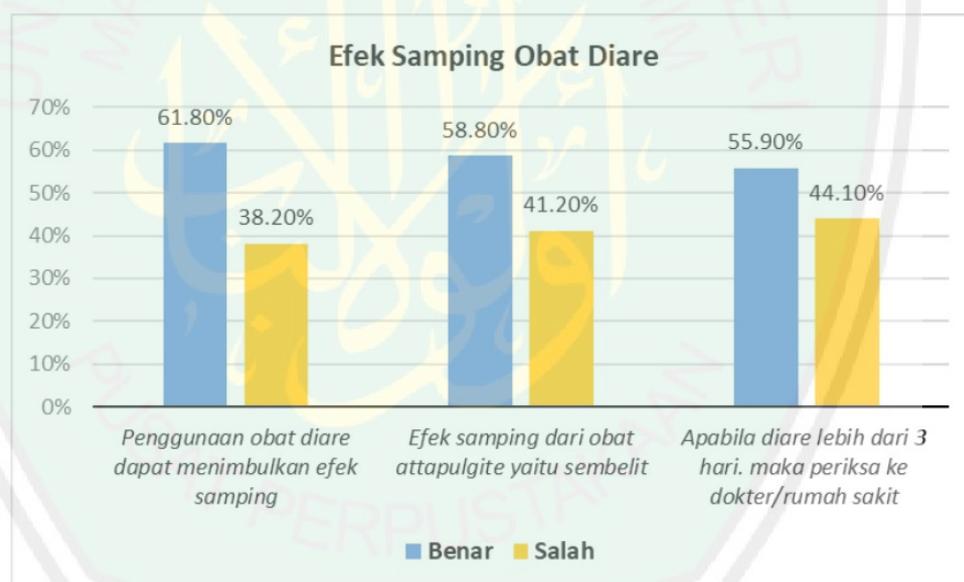
Hasil-hasil amatan tersebut sesuai dengan hasil penelitian Yeekaji (2019) yang menyimpulkan dalam penelitiannya bahwa mahasiswa kesehatan memiliki pengetahuan yang lebih baik daripada mahasiswa non kesehatan dalam hal penyakit berhubungan dengan diare. Pada butir "*Diare merupakan salah satu gejala dari penyakit gangguan pada saluran pencernaan (gastroenteritis)*", mahasiswa kesehatan menjawab dengan tepat sebanyak 94,94% dan mahasiswa non kesehatan sebanyak 49,43%. Pada butir "*Diare adalah salah satu gejala dari demam tifoid*", mahasiswa kesehatan yang menjawab dengan tepat sebanyak 82,5%, sedangkan untuk mahasiswa non kesehatan yang menjawab dengan tepat sebbanyak 32,2%.

Diare merupakan suatu penyakit terkadang pula diare juga merupakan gejala dari penyakit lain. Diare juga merupakan gejala terpenting pada penyakit demam tifoid dan gastroenteritis (infeksi usus) (Bhutta ZA, 2006). Demam tifoid adalah infeksi akut pada saluran pencernaan yang disebabkan oleh

Salmonella typhi. Manifestasi klinis demam tifoid tergantung dari virulensi dan daya tahan tubuh. Adapun manifestasi klinisnya yaitu demam lebih dari tujuh hari yang merupakan suatu gejala yang paling menonjol. Demam ini bisa diikuti oleh gejala tidak khas lainnya seperti diare, anoreksia, atau batuk. Diare merupakan salah satu gejala dari penyakit pada sistem *gastrointestinal* atau penyakit lain diluar saluran pencernaan (Ngastiyah, 2003).

8. Efek samping obat diare

Distribusi skor kuisioner jawaban responden terkait pengetahuan swamedikasi diare berdasarkan indikator efek samping obat diare dapat dilihat pada gambar grafik berikut ini.



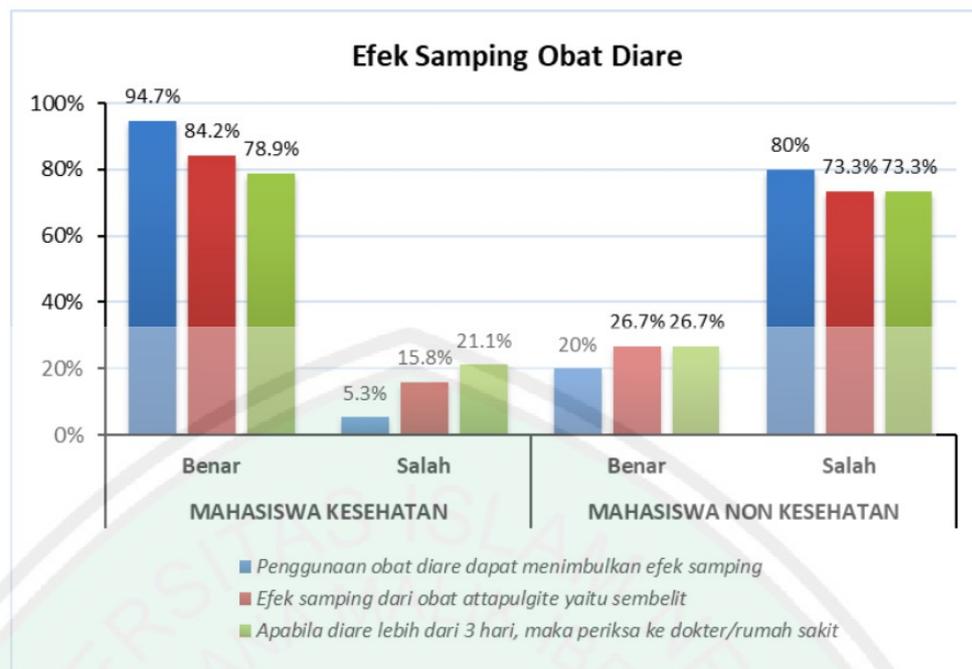
Gambar 5.20. Pengetahuan Responden tentang Efek Samping Obat Diare

Gambar diatas menjelaskan pengetahuan responden terhadap swamedikasi diare berdasarkan indikator efek samping obat diare. Pernyataan kuisioner yang menyatakan indikator tersebut terdapat pada butir (14), butir (15), dan butir (16). Butir (14) menyebutkan bahwa “*Penggunaan obat diare*

dapat menimbulkan efek samping’, jawaban yang tepat adalah “BENAR” dan sebanyak 61,8% responden menjawab dengan tepat, sedangkan 38,2% menjawab dengan tidak tepat. Butir (15) menyatakan bahwa “*Efek samping dari obat attapulgite yaitu sembelit*”, jawaban yang tepat adalah “BENAR” dan sebanyak 58,8% responden menjawab dengan tepat, sedangkan 41,2% menjawab dengan tidak tepat. Sementara itu pada butir (16) menyebutkan bahwa “*Apabila diare lebih dari 3 hari, maka periksa ke dokter/rumah sakit*”, jawaban yang tepat adalah “BENAR” dan sebanyak 55,9% responden menjawab dengan tepat, sedangkan 44,1% menjawab dengan tidak tepat.

Hasil-hasil amatan tersebut menunjukkan bahwa secara keseluruhan mahasiswa luar negeri Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang memiliki pengetahuan yang baik dalam hal efek samping obat diare. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Yeekaji (2019) yang menyebutkan bahwa sebanyak 75,84% responden menjawab dengan tepat bahwa “*Penggunaan obat diare dapat menimbulkan efek samping*”, sebanyak 64,41% responden menjawab dengan tepat bahwa “*Efek samping dari obat attapulgite yaitu sembelit*”, dan sebanyak 69,09% menjawab dengan tepat bahwa “*Apabila diare lebih dari 3 hari, maka periksa ke dokter/rumah sakit*”.

Hasil distribusi skor kuisisioner jawaban responden terkait pengetahuan swamedikasi diare berdasarkan indikator penyakit yang berhubungan dengan diare pada butir (14), butir (15), dan butir (16) apabila dilihat dari perbedaan antara mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan dapat dilihat pada gambar grafik berikut ini.



Gambar 5.21. Pengetahuan Mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan tentang Efek Samping Obat Diare

Gambar di atas menjelaskan pengetahuan mahasiswa berdasarkan efek samping obat diare apabila dilihat dari jenis pendidikan mahasiswa. Butir (14), mahasiswa kesehatan yang menjawab dengan benar 94,7% dan mahasiswa non kesehatan sebanyak 20%. Pada butir (15) mahasiswa kesehatan yang menjawab benar sebanyak 84,2% dan mahasiswa non kesehatan yang menjawab benar hanya sebanyak 26,7%. Selanjutnya pada butir (16) mahasiswa kesehatan yang menjawab dengan benar sebanyak 78,9%, sedangkan untuk mahasiswa non kesehatan yang menjawab benar hanya sebanyak 26,7%. Hasil-hasil ini menunjukkan bahwa mahasiswa kesehatan memiliki pengetahuan yang lebih baik daripada mahasiswa non kesehatan dalam hal efek samping diare.

Hasil amatan tersebut sejalan dengan hasil penelitian Yeekaji (2019) yang menyebutkan bahwa mahasiswa kesehatan memiliki pengetahuan yang lebih tinggi daripada mahasiswa dalam hal efek samping obat diare. Pada butir

“Penggunaan obat diare dapat menimbulkan efek samping”, mahasiswa kesehatan yang menjawab dengan tepat sebanyak 97,5%, sedangkan mahasiswa non kesehatan 84,4%. Butir “Efek samping dari obat *attapulgit* yaitu *sembelit*” mahasiswa kesehatan yang menjawab dengan tepat adalah 77,6% dan mahasiswa non kesehatan sebanyak 45,5%. Selanjutnya untuk butir “Apabila diare lebih dari 3 hari, maka periksa ke dokter/rumah sakit” untuk mahasiswa kesehatan yang menjawab tepat sebanyak 98,5%, sedangkan untuk mahasiswa non kesehatan sebanyak 88,6%.

Efek samping adalah semua efek yang tidak dikehendaki yang membahayakan atau merugikan pasien (*adverse reactions*) akibat penggunaan obat. Masalah efek samping obat tidak bisa dikesampingkan karena dapat menimbulkan berbagai dampak dalam penggunaan obat. Adapun beberapa obat yang jika digunakan menimbulkan efek yang tidak diinginkan. Beberapa obat diare dapat menimbulkan efek samping salah satunya zink. Obat tersebut memiliki efek samping seperti sakit perut, mual, muntah dan sakit kepala (Triwulan, 2011). *Attapulgit* biasanya dikombinasi dengan pektin dalam sediaan oral seperti *entrostop* dan *molagit* yang diindikasikan untuk diare. Sediaan oral yang berkomposisi *attapulgit* memiliki efek samping seperti *sembelit* (Basic Pharmacology & Drug Notes, 2017).

Apabila diare lebih dari 3 hari, hal ini menunjukkan bahwa swamedikasi tidak berhasil sehingga disarankan untuk memeriksakan diri ke dokter/rumah sakit. Apabila sakit belum sembuh jika lebih dari 3 hari maka segera ke dokter. Swamedikasi maupun pengobatan diare jika terjadi efek samping maka hentikan pemakaiannya dan segera hubungi dokter atau tenaga medis untuk konsultasi (Depkes RI, 2011).

5.4 Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Diare

Tingkat pengetahuan responden tentang swamedikasi diare ditentukan berdasarkan skor total jawaban. Tingkat pengetahuan responden ini dibagi dalam 3 (tiga) kategori, yaitu tingkat pengetahuan “Tinggi” apabila subjek mampu menjawab dengan benar 76% - 100% dari seluruh pernyataan, tingkat pengetahuan “Sedang” apabila subjek mampu menjawab dengan benar sebanyak 56% - 75% dari seluruh pernyataan, dan tingkat pengetahuan “Rendah” apabila subjek mampu menjawab dengan benar $\leq 55\%$ dari seluruh pernyataan (Arikunto, 2016). Tingkat pengetahuan responden tentang swamedikasi diare dijelaskan pada tabel berikut ini.

Tabel 5.4. Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Diare

Tingkat Pengetahuan	Mahasiswa Luar Negeri UIN Malang			
	Mahasiswa Kesehatan		Mahasiswa Non Kesehatan	
	(n)	(%)	(n)	(%)
Rendah	2	10,5%	11	73,3%
Sedang	4	21,1%	2	13,3%
Tinggi	13	68,4%	2	13,3%
Total	19	100%	15	100%

Tabel 5.3 menjelaskan bahwa mahasiswa kesehatan yang memiliki pengetahuan swamedikasi diare dengan tingkat pengetahuan rendah sebanyak 2 orang (10,5%), tingkat pengetahuan sedang sebanyak 4 orang (21,1%), dan tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 13 orang (68,4%). Sementara itu untuk mahasiswa non kesehatan yang memiliki pengetahuan swamedikasi diare dengan tingkat pengetahuan rendah sebanyak 11 orang (73,3%), tingkat pengetahuan sedang dan tinggi

masing-masing sebanyak 2 orang (13,3%). Hal ini menunjukkan bahwa secara umum mahasiswa kesehatan memiliki tingkat pengetahuan swamedikasi diare yang lebih baik dibanding mahasiswa non kesehatan. Dengan demikian hipotesis penelitian yang berbunyi tingkat pengetahuan swamedikasi diare mahasiswa kesehatan luar negeri lebih baik dibanding tingkat pengetahuan mahasiswa non kesehatan luar negeri di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang dapat diterima atau teruji kebenarannya.

Hasil penelitian yang menyatakan bahwa mahasiswa kesehatan memiliki pengetahuan swamedikasi lebih tinggi/baik dibanding mahasiswa non kesehatan ini konsisten dengan hasil penelitian Damayanti (2019) yang menyimpulkan bahwa secara umum tingkat pengetahuan swamedikasi mahasiswa kesehatan lebih besar dibandingkan mahasiswa non kesehatan. Mahasiswa kesehatan yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi sebesar 93,93%, tingkat pengetahuan sedang sebesar 6,06% dan tidak ada responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah. Sedangkan mahasiswa non kesehatan yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi sebesar 7,50%, tingkat pengetahuan sedang sebesar 8,69% dan tingkat pengetahuan rendah sebesar 83,79%.

5.5 Hasil Analisis Data

5.5.1 Hasil Uji Normalitas

Uji Normalitas bertujuan untuk mengetahui apakah data terdistribusi normal atau tidak. Suatu data yang normal merupakan salah satu syarat untuk dilakukan uji parametrik, sedangkan jika data tidak berdistribusi normal maka uji yang dilakukan adalah uji non-parametrik.

Untuk mendeteksi normalitas data dapat dilakukan dengan uji *Kolmogorov-Smirnov* atau uji *Shapiro-Wilk*. Pemilihan ini didasarkan pada jumlah sampel yang akan diuji, bila sampel penelitian >50 digunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* dan bila sampel penelitian <50 digunakan *Shapiro-Wilk* (Dahlan, 2010:48).

Uji normalitas dalam penelitian ini menggunakan uji *Shapiro-Wilk* dikarenakan jumlah sampel penelitian adalah 34 orang (kurang dari 50). Pengujian normalitas data dengan uji *Shapiro-Wilk* dilakukan dengan bantuan program SPSS versi 23 dengan taraf signifikansi 0,05. Pengambilan keputusan terhadap normal atau tidaknya data penelitian ditetapkan berdasarkan kriteria jika nilai *sig.* lebih besar dari taraf signifikansi ($p>0,05$) maka data berdistribusi normal, sedangkan jika nilai *sig.* lebih kecil dari taraf signifikansi ($p<0,05$) maka data tersebut tidak berdistribusi normal (Ghozali, 2015). Atas dasar penjelasan tersebut diatas maka hasil pengujian normalitas data dengan menggunakan uji *Shapiro-Wilk* dapat dilihat pada *output SPSS* berikut ini.

Tabel 5.5. Hasil Pengujian Normalitas Data dengan Uji *Shapiro-Wilk*

		Tests of Normality					
		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Diare	Mahasiswa Luar Negeri UIN	.302	19	.000	.779	19	.001
	Mahasiswa Non Kesehatan	.287	15	.002	.768	15	.001

a. Lilliefors Significance Correction

Hasil pengujian normalitas data dengan uji *Shapiro-Wilk* sebagaimana *output SPSS* diatas menunjukkan bahwa kedua data pengetahuan mahasiswa luar negeri Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, baik mahasiswa kesehatan maupun mahasiswa

non kesehatan masing-masing memiliki koefisien *sig. (p)* sebesar 0,001. Hal ini menjelaskan bahwa kedua kelompok data tersebut tidak berdistribusi normal ($p < 0,05$). Oleh karena itu pengujian hipotesis penelitian dilakukan dengan menggunakan pendekatan non-parametrik, yakni uji *Mann Whitney* dan uji *Chi-Square*.

5.5.2 Perbedaan Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Diare antara Mahasiswa Kesehatan dan Mahasiswa Non Kesehatan

Pengukuran terhadap perbedaan tingkat pengetahuan swamedikasi diare antara mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan dilakukan dengan menggunakan Uji *Mann Whitney*. Uji *Mann-Whitney* merupakan uji non parametrik karena data tidak terdistribusi normal dan dipergunakan dalam penelitian ini karena penelitian ini mempunyai dua subjek yang tidak berpasangan. Parameter pengambilan keputusan ada atau tidaknya perbedaan secara signifikan tingkat pengetahuan kedua kelompok mahasiswa ini dilakukan berdasarkan perbandingan antara nilai *signifikansi (Asymp. Sig.)* dan taraf signifikansi ($\alpha = 0,05$). Jika nilai *Asymp. Sig. > 0,05* maka H_0 diterima atau tidak ada perbedaan secara signifikan dan jika nilai *Asymp. Sig. < 0,05* maka H_0 ditolak atau ada perbedaan secara signifikan (Ghozali, 2015). Atas dasar penjelasan tersebut diatas maka hasil pengujian *Mann-Whitney* dapat dilihat pada *output SPSS* berikut ini.

Tabel 5.6. Hasil Uji *Mann-Whitney*

Test Statistics^a

	Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Diare
Mann-Whitney U	27.500
Wilcoxon W	147.500
Z	-4.048
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.000 ^b

a. Grouping Variable: Mahasiswa Luar Negeri UIN

b. Not corrected for ties.

Hasil uji *Mann-Whitney* sebagaimana *output SPSS* diatas menunjukkan bahwa nilai *Asymp. Sig.* sebesar 0,000 (*Asymp. Sig.* < 0,05). Hal ini berarti bahwa H_0 ditolak atau terdapat perbedaan secara signifikan tingkat pengetahuan mahasiswa kesehatan dengan mahasiswa non kesehatan terhadap swamedikasi diare. Dengan demikian hipotesis penelitian yang berbunyi terdapat perbedaan signifikan tingkat pengetahuan swamedikasi diare antara mahasiswa kesehatan luar negeri dan mahasiswa non kesehatan luar negeri di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang dapat diterima atau teruji kebenarannya.

Hasil uji *Mann-Whitney* tersebut didukung kenyataan bahwa pengetahuan swamedikasi diare mahasiswa kesehatan yang berjumlah 19 orang, sebanyak 13 orang (68,4%) memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi, sedangkan 4 orang (21,1%) memiliki tingkat pengetahuan sedang, dan hanya 2 orang (10,5%) yang memiliki tingkat pengetahuan rendah. Sementara itu untuk mahasiswa non kesehatan yang berjumlah 15 orang, sebagian besar, yakni 11 orang (73,3%) memiliki pengetahuan swamedikasi diare dengan tingkat pengetahuan rendah, sedangkan tingkat

pengetahuan yang tinggi dan sedang masing-masing hanya sebanyak 2 orang (13,3%). Hal ini menunjukkan bahwa secara umum mahasiswa kesehatan memiliki tingkat pengetahuan swamedikasi diare yang lebih baik dibanding mahasiswa non kesehatan di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Rizqi (2014) dan hasil penelitian Damayanti (2017) yang menyimpulkan dalam penelitiannya bahwa tingkat pengetahuan tentang swamedikasi mahasiswa kesehatan lebih baik dibandingkan mahasiswa non kesehatan. Rizqi (2014) yang melakukan penelitian dengan subjek mahasiswa kluster kesehatan UGM dan mahasiswa kluster Sainstek UGM menjelaskan bahwa tingkat pengetahuan swamedikasi mahasiswa kluster kesehatan UGM berbeda signifikan dengan mahasiswa kluster Sainstek UGM.

Pada kluster kesehatan mahasiswa UGM, tingkat pengetahuan swamedikasi tinggi sejumlah 78 responden (70,91%) dan mahasiswa dengan tingkat pengetahuan swamedikasi rendah sejumlah 32 responden (29,09%) sedangkan pada kluster saintek kesehatan mahasiswa dengan tingkat pengetahuan swamedikasi tinggi sejumlah 25 responden (24,75%) dan dan mahasiswa dengan tingkat pengetahuan swamedikasi rendah sejumlah 76 responden (75,25%). Secara keseluruhan mahasiswa yang tingkat pengetahuan swamedikasinya tinggi adalah mahasiswa kluster kesehatan.

Damayanti (2017) yang melakukan penelitian terhadap tingkat pengetahuan mahasiswa kesehatan dan non kesehatan terhadap swamedikasi di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang menjelaskan bahwa sebesar 93,93% responden mahasiswa kesehatan

masuk ke dalam kategori pengetahuan tinggi, sebesar 6,06% responden masuk dalam kategori pengetahuan sedang dan tidak ada responden yang berpengetahuan rendah. Sedangkan pada mahasiswa non kesehatan sebesar 7,50% responden mahasiswa non kesehatan masuk ke dalam kategori pengetahuan tinggi, sebesar 8,69% responden masuk dalam kategori pengetahuan sedang dan sebesar 83,79% responden masuk ke dalam kategori pengetahuan rendah. Dengan demikian tingkat pengetahuan swamedikasi mahasiswa kesehatan lebih baik jika dibandingkan mahasiswa non kesehatan.

Tingkat pengetahuan swamedikasi mahasiswa kesehatan lebih tinggi dibandingkan dengan tingkat pengetahuan mahasiswa non kesehatan. Hal ini tidak terlepas dari disiplin ilmu yang dipelajari mahasiswa tersebut, yakni mempelajari hal-hal yang berhubungan dengan kesehatan mulai dari penyakit dan pengobatannya, sehingga tingkat pengetahuan tentang swamedikasi diare akan lebih tinggi daripada mahasiswa non kesehatan.

5.5.3 Hubungan antara Pendidikan Mahasiswa Kesehatan dan Pendidikan Mahasiswa Non Kesehatan dengan Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Diare

Hubungan antara pendidikan mahasiswa kesehatan dan pendidikan mahasiswa non kesehatan dengan tingkat pengetahuan swamedikasi diare dilakukan dengan menggunakan uji *Chi-Square*. *Chi-Square* merupakan uji komparatif non parametrik yang dilakukan pada dua variabel, dimana skala data kedua variabel adalah nominal (Ghozali, 2015). Hipotesa dalam penelitian ini adalah H_0 (tidak ada hubungan antara pendidikan

mahasiswa kesehatan dan pendidikan mahasiswa non kesehatan dengan tingkat pengetahuan swamedikasi diare) dan H_a (ada hubungan antara pendidikan mahasiswa kesehatan dan pendidikan mahasiswa non kesehatan dengan tingkat pengetahuan swamedikasi diare).

Pengambilan keputusan dilakukan dengan parameter perbandingan antara nilai *signifikansi* (*Asymp. Sig.*) dan taraf signifikansi ($\alpha = 0,05$). Jika nilai *Asymp. Sig.* $> 0,05$ maka H_0 diterima atau tidak ada hubungan secara signifikan dan jika nilai *Asymp. Sig.* $< 0,05$ maka H_0 ditolak atau ada hubungan secara signifikan (Ghozali, 2015). Hasil analisis menggunakan uji *Chi-Square* dapat dilihat pada *output SPSS* berikut ini.

Tabel 5.7. Hasil Uji *Chi-Square*

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14.697 ^a	2	.001
Likelihood Ratio	16.082	2	.000
Linear-by-Linear Association	13.789	1	.000
N of Valid Cases	34		

a. 2 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,65.

Hasil uji *Chi-Square* sebagaimana *output SPSS* diatas menunjukkan nilai *Pearson Chi-Square* sebesar 14,697 dan nilai *Asymp. Sig.* sebesar 0,001. Hal ini menunjukkan bahwa nilai *Chi-Square Hitung* lebih besar *Chi-Square Table* ($14,697 > 5,991$) atau *Asymp. Sig. (2-sided)* lebih kecil dari taraf signifikansi 0,05 ($0,001 < 0,05$) sehingga H_0 ditolak atau terdapat hubungan signifikan pendidikan mahasiswa kesehatan dan

mahasiswa non kesehatan dengan tingkat pengetahuan swamedikasi diare di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Dengan demikian hipotesis penelitian yang berbunyi terdapat hubungan yang signifikan tingkat pengetahuan swamedikasi diare dengan jenis pendidikan mahasiswa kesehatan luar negeri dan mahasiswa non kesehatan luar negeri di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang dapat diterima atau teruji kebenarannya.

Jenis pendidikan mahasiswa dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan mahasiswa terkait swamedikasi diare karena pada dasarnya swamedikasi atau pengobatan sendiri termasuk dalam ilmu kesehatan dimana bagi mahasiswa kesehatan mereka mendapatkan pembelajaran terkait cara dan penggunaan obat ketika sedang melakukan swamedikasi atau pengobatan sendiri dan mahasiswa kesehatan paham betul bagaimana cara melakukan swamedikasi dengan benar. Berbeda halnya dengan mahasiswa non kesehatan dimana mereka tidak terfokus mempelajari ilmu-ilmu kesehatan sehingga kebanyakan mahasiswa non kesehatan tidak mengetahui cara menjalani swamedikasi diare dengan benar.

Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan secara signifikan pendidikan mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan dengan tingkat pengetahuan swamedikasi diare di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang sejalan dengan hasil penelitian Rizqi (2014) dan hasil penelitian Damayanti (2017). Kedua hasil penelitian tersebut masing-masing menyimpulkan bahwa terdapat

hubungan antara jenis pendidikan (Mahasiswa Kesehatan dan Mahasiswa Non Kesehatan) dengan tingkat pengetahuan swamedikasi.

Persoalan kesehatan dan menjaga kesehatan merupakan hal yang penting di dalam ajaran Islam. Terganggunya persoalan kesehatan akan membuat seseorang tidak dapat berbuat maksimal dalam menjalankan kewajiban dan tugas-tugas kemanusiaannya. Penyakit yang terkandung dalam tubuh seseorang dapat mempengaruhi organ syaraf, pikiran, dan perasaan. Maka dari itu penguatan tubuh sangat diperlukan dalam menunjang aktivitas keseharian seseorang. Oleh karena itu, mempelajari ilmu dan metode yang berkaitan dengan kesehatan dirasakan sangat perlu untuk membahasnya menurut pandangan Al-Qur'an dan hadist Nabi Muhammad SAW serta mencontoh apa yang telah dipraktekkan pada masa Rasulullah SAW. Hal ini sesuai dengan hadist Nabi SAW yang berbunyi:

مَا أَنْزَلَ اللَّهُ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً

Artinya:

Tiadalah Allah menurunkan penyakit, kecuali dengan menurunkan obatnya (H.R. Muslim).

Pengobatan terhadap penyakit fisik dan non-fisik telah dipraktekkan pada zaman Rasulullah SAW, yakni ketika Rasulullah SAW menganjurkan kepada para sahabatnya untuk mengurangi porsi makan yang berlebih-lebihan. Dalam penelitian modern telah didapatkan bahwa makan dengan porsi sedikit dapat mengurangi resiko terkena penyakit jantung, dapat memaksimalkan sistem metabolisme tubuh, memaksimalkan sistem pencernaan, dan membuat harapan hidup lebih

lama (Komandoko, 2010). Dengan demikian, cara atau metode pengobatan secara tersirat telah dideskripsikan dalam Al-Qur'an, seperti Allah SWT sangat melarang untuk melakukan perbuatan atau tindakan yang berlebih-lebihan, termasuk dalam mengkonsumsi makanan. Begitu pula, berkaitan dengan pelaksanaan puasa. Orang yang senang dan sering melakukan puasa, akan terjadi peremajaan sel dalam tubuhnya (Musbikin, 2010).

Di antara bidang ilmu pengetahuan yang terkandung dalam Al-Qur'an adalah kedokteran atau ilmu pengobatan. Tidak hanya bertutur tentang ilmu kesehatan atau ilmu kedokteran, Al-Qur'an sendiri sejatinya merupakan petunjuk dan rahmat bagi seluruh manusia yang tidak diragukan lagi juga merupakan obat penyakit hati sebagaimana disebutkan dalam Al-Qur'an Surat Yunus [10]:57 berikut ini.

يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِّن رَّبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِّمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ

Artinya:

Wahai manusia! Sungguh, telah datang kepadamu pelajaran (Al-Qur'an) dari Tuhanmu, penyembuh bagi penyakit yang ada dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang yang beriman (Q.S. Yunus [10]:57).

Makna “*syifa' lima fi shudur*” pada Surat Yûnus [10]:57, menunjukkan bahwa Al-Qur'an merupakan obat penyembuh bagi penyakit hati, yaitu penyembuh dari penyakit kebodohan, keragu-raguan dan juga kebimbangan. Allah SWT tidak menurunkan obat penyembuh dari langit yang sifatnya lebih umum, lebih bermanfaat, lebih besar dan lebih mujarab untuk menyingkirkan penyakit selain dari Al-Qur'an. Pemahaman terhadap ayat-ayat *syifa'*, secara zahir tidak diragukan lagi

bahwa Al-Qur'an merupakan obat, penawar dan penyembuh bagi penyakit hati. Selain sebagai penyembuh bagi penyakit hati, Al-Qur'an sekaligus juga sebagai obat bagi penyakit jasmani. Mustamir (2007) menjelaskan bahwa Al-Qur'an disamping dapat mengobati penyakit rohani juga dapat menjadi obat penyakit jasmani. Ada 4 (empat) hal yang menjadi mekanisme Al-Qur'an dalam mengobati penyakit fisik, yaitu: *pertama*, Al-Qur'an mengajarkan cara bernapas yang baik. *Kedua*, huruf-huruf Al-Qur'an ketika dibaca dapat melatih organ-organ di hidung, mulut, dan tenggorokan, bahkan organ-organ dada dan perut. *Ketiga*, bacaan Al-Qur'an yang merdu dapat berperan sebagai terapi musik. *Keempat*, dengan konsep religiopsikoneoruiimunologi (seni penyembuhan dengan menggabungkan antara dimensi rohani, psikologis, dan fisik).

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Atas dasar pembahasan tentang pengetahuan swamedikasi diare pada mahasiswa kesehatan luar negeri dan mahasiswa non kesehatan luar negeri di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, maka dapat ditarik kesimpulan sebagaimana berikut ini.

1. Tingkat pengetahuan swamedikasi diare mahasiswa kesehatan luar negeri lebih baik apabila dibandingkan dengan mahasiswa non kesehatan luar negeri di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Tingkat pengetahuan mahasiswa kesehatan luar negeri masing-masing untuk tingkat pengetahuan tinggi sebesar 68,4%, tingkat pengetahuan sedang sebesar 21,1%, dan tingkat pengetahuan rendah sebesar 10,5%. Sedangkan untuk mahasiswa non kesehatan luar negeri tingkat pengetahuan tinggi dan sedang masing-masing sebesar 13,3% dan sisanya sebesar 73,3% memiliki tingkat pengetahuan rendah.
2. Terdapat perbedaan signifikan antara tingkat pengetahuan swamedikasi diare mahasiswa kesehatan luar negeri dan tingkat pengetahuan swamedikasi diare mahasiswa non kesehatan luar negeri di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Perbedaan yang signifikan ini dibuktikan berdasarkan hasil uji *Mann-Whitney* dengan nilai *asympt. sig.* lebih kecil dari taraf signifikansi ($0,000 < 0,05$).
3. Terdapat hubungan signifikan tingkat pengetahuan swamedikasi diare dengan jenis pendidikan mahasiswa, yakni mahasiswa kesehatan luar negeri dan

mahasiswa non kesehatan luar negeri di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Hubungan signifikan dibuktikan berdasarkan hasil uji *Chi-Square* yang menunjukkan bahawa nilai *Chi-Square Hitung* lebih besar *Chi-Square Table* ($14,697 > 5,991$) atau *asympt. sig. (2-sided)* lebih kecil dari taraf signifikansi ($0,001 < 0,05$).

6.2 Saran

Atas dasar kesimpulan penelitian tersebut diatas selanjutnya disampaikan saran-saran berikut ini.

1. Perlu dilakukan edukasi terkait swamedikasi penyakit diare khususnya pada mahasiswa non kesehatan luar negeri di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Hal ini dapat dilakukan dengan memberikan konseling, informasi dan edukasi tentang indikasi, aturan minum, efek samping obat, cara penyimpanan obat diare secara tepat, dan sebagainya.
2. Perlu dilaksanakan penelitian lanjutan terkait swamedikasi diare atau swamedikasi penyakit lainnya. Penelitian lanjutan juga dapat dilakukan dengan mengambil subjek yang berbeda, menambahkan jumlah sampel penelitian, mengembangkan variabel dan indikator penelitian, menggunakan metode analisis yang berbeda, dan sebagainya.

DAFTAR PUSTAKA

- Almasdy, D.& Sharrif, A. 2011. Self-Medication Practice with Nonprescription Medication Among University Students: A review of the Literature. *Archives of Pharmacy Practice*. Vol. 2: 95-100.
- Anonim. *Basic Pharmacology & Drug Notes* Edisi 2017. Makasar: MMN. Publishing.
- Ansel, H.C. 1989. Pengantar Bentuk Sediaan Farmasi. Diterjemahkan oleh Farida Ibrahim, Edisi 4. Jakarta: UI Press.
- Arikunto, S. 2016. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi Revisi VI, Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Asnidar. 2015. Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu terhadap Kejadian Diare pada Anak di Puskesmas Bontonompo di Kabupaten Gowa Tahun 2015.
- Azwar, Saifudin. 2010. *Metode penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Badan Pengawasan obat dan Makanan. 2014. Menuju Swamedikasi yang Aman. *Majalah info POM*, 15 (1): 1-12.
- Badan Pusat Statistik. 2016. *Statistik 2015 Jilid I*. Badan Pusat Statistik. Jakarta
- Bhutta, Z.A., 2006. Clinical Review: Current Concepts in The Diagnosis and Treatment of Typhoid Fever. *BMJ* 333, 78–82. Pakistan: Khan University Karachi.
- BPOM, 2014. Menuju Swamedikasi yang Aman, Badan Pengawasan Obat dan Makanan Republik Indonesia. Info-POM. Jakarta: Badan Pengawasan Obat dan Makanan.
- Dahlan, M. 2010. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Damayanti, Lisa. 2017. Perbedaan Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan Terhadap Swamedikasi di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Skripsi. Jurusan Farmasi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

- Darwis, Putra Andi, 2017. Profil Praktek Swamedikasi pada Gejala Diare oleh Konsumen di Apotek. Skripsi. Malang: Penerbit Universitas Muhammadiyah Malang.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2009. Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2011. Lintas Diare. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas. Departemen Kesehatan RI: Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008. Materi Pelatihan Pengetahuan dan Keterampilan Memilih Obat bagi Tenaga Kesehatan. Departemen Kesehatan RI: Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2010. Sistem Kesehatan Nasional. Jakarta: Departemen kesehatan RI.
- Depkes. 2000. Pedoman Pembinaan Upaya Pengobatan Rasional di Puskesmas. Departemen Kesehatan RI. Jakarta.
- Depkes. 2006. Pedoman Penggunaan Obat Bebas Dan Bebas Terbatas. Departemen Kesehatan RI: Jakarta.
- Depkes. 2007. Buku Pedoman Pengobatan Nasional, Edisi 2. Jakarta: Gardunas TB.
- Depkes. 2008. Materi Pelatihan Pengetahuan dan Keterampilan Memilih Obat Bagi Tenaga Kesehatan. Departemen Kesehatan RI: Jakarta.
- Depkes. 2008. Materi Pelatihan Pengetahuan dan Keterampilan Memilih Obat Bagi Tenaga Kesehatan. Departemen Kesehatan RI: Jakarta.
- Depkes. 2009. Sistem Kesehatan Nasional. Jakarta: Departemen kesehatan RI.
- Dharmasari S. 2003. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku Pengobatan Sendiri yang Aman Tepat dan Rasional Pada Masyarakat Kota Bandar Lampung Tahun 2003. Tesis. Semarang: FIK UNDIP.
- Dinas Kesehatan Kota Malang. 2016. Profil Kesehatan Kota malang 2015. Malang: Dinas Kesehatan Kota Malang.

- Dipiro, J.T., et al. 2005. *Pharmacotherapy Handbook*. Sixth edition. The Mc. Graw Hill Company. USA. Page: 1891-1939.
- Direktorat Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan. 1997. *Kompendia Obat Bebas*, ed 2. Departemen Kesehatan RI. Jakarta.
- Dwiprahasto, Iwan. 2006. *Clinical Governance. Clinical Epidemiology. & Biostatistics Unit/MMR Fakultas Kedokteran-UGM*.
- Farthing, M., G. Lindberg, P. Dite, et al. 2013. *Acute diarrhea. World Gastroenterology Organisation practice guideline*. Website: <http://www.worldgastroenterology.org/assets/downloads/en/pdf/guidelines> [Diakses pada: 25 Oktober 2020].
- Firdaus, 1997, *Etiologi Diare Karena Inveksi di Indonesia*, *Medika*, 23(1), 35-39.
- Ghozali, Imam. 2015. *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS 19*. Edisi Ketujuh. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Harianto. 2004. *Penyuluhan Penggunaan Oralit Untuk Menanggulangi Diare di Masyarakat*. Jakarta: Departemen Farmasi Universitas Indonesia.
- Hebeeb, G. E., dan Gearhart, J. G., 1993. *Common patient symptoms: patterns of self-treatment and prevention*. *J. Miss. State. Med. Assoc.*
- Hurlock, E. B. 1980. *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*, Edisi 5. Jakarta: Erlangga.
- Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia. 2011. *ISO Indonesia: informasi spesialite obat Indonesia*, Volume 46. Ikatan Apoteker Indonesia. Jakarta.
- InfoPom, 2014, *Menuju Swamedikasi yang Aman*, Badan Pengawasan Obat dan Makanan Republik Indonesia.
- Joshita. D, MS. 2008. *Kestabilan Obat. Berdasarkan acuan Drug Stability, Carstensen JT., 3rd ed, 2000*. Yogyakarta: Program S2 Ilmu Kefarmasian. Universitas Indonesia.
- Justiana, Sandri. 2007. *Jangan Ragukan Kemampuan Oralit*. Website: <https://ucupneptune.blogspot.com/2007/11/jangan-ragukan-kemampuan-oralit.html>. Monday, November 19, 2007. [Diakses pada: 25 Oktober 2020].
- Komandoko, Gama. 2010. *Sehat dan Bugar Cara Rasulullah SAW*. Yogyakarta: Citra Pustaka. h. 9-15.
- 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 Pathophysiologic Approach, Sixth Ed, 680, Appleton & Longe, Stamford, Connecticut.
- Luby, S.P., Agboatwalla, M., Bowen, A., Kenahh, E., Shanker, Y & Hoekstra, R.M. 2009. Difficulteis in Maintaining Improved Handwashing Behavior, Karachi, Pakistan. Am. Journal. Trop. Med. Hyg, 81(1), 140-145.
- Markum, 1999, Ilmu Kesehatan Anak, 448-472, Bagian Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Menteri Kesehatan RI. 1990. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 347/Menkes/sk/X/1990 Tentang obat wajib apotek 1.
- Menteri Kesehatan RI. 1993. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 919/Menkes/Per/X/1993 Tentang Kriteria Obat Yang Dapat Di Serahkan Tanpa Resep.
- Menteri Kesehatan RI. 1994. Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 386/Menkes/SK/IV/1994 tentang Pedoman Periklanan Obat Bebas.
- Musbikin, Imam. 2010. Bukti-bukti Kemukjizatan Puasa untuk Terapi Diabetes. Yogyakarta: Diva Press. h. 305-307.
- Mustamir, 2007. Sembuh dan Sehat dengan Mukjizat Al-Qur'an. Yogyakarta: Lingkaran.
- Ngastiyah, 2003. Perawatan Anak Sakit. Edisi 2. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Noerasid dkk, 1998, Gastroenteritis (Diare) Akut, Balai Penerbit Fakultas Kedokteran UI, Jakarta.
- Noerasid dkk. 2018. Gastroenteritis (Diare) Akut. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran UI.
- Notoadmodjo. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Purba, A.V., Soleha, M., Sari, I.D. 2007. Kesalahan dalam Pelayanan Obat (Medication Error) dan Usaha Pencegahannya. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan -Vol. 10 No. 1 Januari 2007: 31-36.
- Riskesdas. 2013. Riset Kesehatan Dasar. Kementrian Kesehatan RI. Jakarta.
- Rizqi, Rahmawati Intan. 2014. Gambaran Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Mahasiswa Kluster Kesehatan dan Kluster Saintek Universitas Gadjah

- Mada. Online Public Access Catalog (OPAC) Integrasi. Yogyakarta: Fakultas Farmasi UGM.
- Shivo, S., 2000, Utilization and Appropriateness of Self-Medication in Finland, Academic Dissertation, University of Helsinki, Finland
- Suffah, Kamalah Nisa'in. 2017. Pengaruh Tingkat Pengetahuan Terhadap Tindakan Swamedikasi Diare di Kecamatan Karanggeneng Lamongan. Skripsi. Malang: Penerbit Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
- Sugiyono, 2015. Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Suryawati S. 1997. Menuju Swamedikasi yang Rasional. Pusat Studi farmakologi klinik dan kebijakan obat Universitas gadjah Mada: Yogyakarta.
- Susilo, Y., Wulandari, A. 2011. Cara Jitu Mengatasi Hipertensi. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Swarjana, I Ketut. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Penerbit ANDI.
- Triwulan. 2011. Situasi Diare di Indonesia. Jakarta: Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan.
- World Health Organization. 2000. Guidelines for the Regulatory Assessment of Medicinal Products for use in Self-Medication. World Health Organization: Geneva.
- Yeekaji, Farhana. 2019. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Mahasiswa Baru tentang Swamedikasi Diare di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. SKRIPSI. Jurusan Farmasi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Lampiran 1. Kuisioner Pengetahuan Mahasiswa Kesehatan Luar Negeri dan Non Kesehatan Luar Negeri terhadap Swamedikasi Penyakit Diare di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

A. Data Demografi

Nama :

Jenis Kelamin : Perempuan Lelaki

Usia :

Prodi :

Semester :

Mabna :

Alasan melakukan Swamedikasi:

- Hemat waktu
- Hemat biaya pengobatan
- Masih penyakit ringan
- Lain-lain (.....)

B. Pengetahuan Swamedikasi Diare

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Diare adalah buang air besar lebih dari 3x sehari		
2.	Diare adalah buang air besar dengan feses yang cair lebih dari 3x sehari		
3.	Diare akut adalah buang air besar lebih dari 3x sehari maksimal 2 minggu		
4.	Cara mencegah diare akut dengan cara hidup sehat dan menjaga kebersihan lingkungan agar tetap bersih		
5.	Oralit adalah obat yang efektif untuk menghentikan diare		

No.	Pernyataan	Benar	Salah
6.	Dalam memilih obat diare dapat dilakukan tanpa memperhatikan seberapa lama diare yang dialami		
7.	Oralit adalah obat yang digunakan untuk menggantikan cairan tubuh bukan untuk menghentikan diare		
8.	Obat diare diminum 3x sehari setiap selesai makan		
9.	Indikasi obat adalah kegunaan dari suatu obat		
10.	Apabila obat diare yang berbentuk tablet sudah rapuh (pecah), maka obat tersebut masih bisa diminum		
11.	Apabila obat diare melebihi tanggal kadaluarsa, tidak boleh diminum		
12.	Diare merupakan salah satu gejala dari penyakit gangguan pada saluran pencernaan		
13.	Diare adalah salah satu gejala dari demam tifoid		
14.	Penggunaan obat diare dapat menimbulkan efek samping		
15.	Efek samping dari obat attapulgite yaitu sembelit		
16.	Apabila diare lebih dari 3 hari, maka periksa ke dokter/rumah sakit		

Lampiran 2. Data Uji Instrumen Penelitian

No.	Nama	Butir Kuisisioner																Skor Total
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
1	MA	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	13
2	HJ	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	13
3	AS	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	7
4	MU	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
5	MO	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	9
6	OM	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
7	AB	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
8	AH	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	9
9	MI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	MU	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
11	YA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
12	AH	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	12
13	BO	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	10
14	MA	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	10
15	AM	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	13
16	SA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
17	SY	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	13
18	MA	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	13
19	RU	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
20	OS	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	10
21	AS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
22	SA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
23	MU	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	15
24	GO	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
25	SU	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	11
26	LA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
27	NI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
28	HU	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	9
29	ZY	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	8
30	AS	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	12

Lampiran 3. Tabel Nilai Kritis Korelasi (r) *Pearson Product Moment*

Tabel nilai kritis untuk r <i>Pearson Product Moment</i>								
dk=n-2	Probabilitas 1 ekor							
	0,10	0,05	0,025	0,01	0,005	0,0025	0,001	0,0005
	Probabilitas 2 ekor							
	0,20	0,10	0,05	0,02	0,01	0,01	0,002	0,001
1	0,951	0,988	0,997	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
2	0,800	0,900	0,950	0,980	0,990	0,995	0,998	0,999
3	0,687	0,805	0,878	0,934	0,959	0,974	0,986	0,991
4	0,608	0,729	0,811	0,882	0,917	0,942	0,963	0,974
5	0,551	0,669	0,754	0,833	0,875	0,906	0,935	0,951
6	0,507	0,621	0,707	0,789	0,834	0,870	0,905	0,925
7	0,472	0,582	0,666	0,750	0,798	0,836	0,875	0,898
8	0,443	0,549	0,632	0,715	0,765	0,805	0,847	0,872
9	0,419	0,521	0,602	0,685	0,735	0,776	0,820	0,847
10	0,398	0,497	0,576	0,658	0,708	0,750	0,795	0,823
11	0,380	0,476	0,553	0,634	0,684	0,726	0,772	0,801
12	0,365	0,458	0,532	0,612	0,661	0,703	0,750	0,780
13	0,351	0,441	0,514	0,592	0,641	0,683	0,730	0,760
14	0,338	0,426	0,497	0,574	0,623	0,664	0,711	0,742
15	0,327	0,412	0,482	0,558	0,606	0,647	0,694	0,725
16	0,317	0,400	0,468	0,543	0,590	0,631	0,678	0,708
17	0,308	0,389	0,456	0,529	0,575	0,616	0,662	0,693
18	0,299	0,378	0,444	0,516	0,561	0,602	0,648	0,679
19	0,291	0,369	0,433	0,503	0,549	0,589	0,635	0,665
20	0,284	0,360	0,423	0,492	0,537	0,576	0,622	0,652
21	0,277	0,352	0,413	0,482	0,526	0,565	0,610	0,640
22	0,271	0,344	0,404	0,472	0,515	0,554	0,599	0,629
23	0,265	0,337	0,396	0,462	0,505	0,543	0,588	0,618
24	0,260	0,330	0,388	0,453	0,496	0,534	0,578	0,607
25	0,255	0,323	0,381	0,445	0,487	0,524	0,568	0,597
26	0,250	0,317	0,374	0,437	0,479	0,515	0,559	0,588
27	0,245	0,311	0,367	0,430	0,471	0,507	0,550	0,579
28	0,241	0,306	0,361	0,423	0,463	0,499	0,541	0,570
29	0,237	0,301	0,355	0,416	0,456	0,491	0,533	0,562
30	0,233	0,296	0,349	0,409	0,449	0,484	0,526	0,554
35	0,216	0,275	0,325	0,381	0,418	0,452	0,492	0,519
40	0,202	0,257	0,304	0,358	0,393	0,425	0,463	0,490
45	0,190	0,243	0,288	0,338	0,372	0,403	0,439	0,465
50	0,181	0,231	0,273	0,322	0,354	0,384	0,419	0,443
60	0,165	0,211	0,250	0,295	0,325	0,352	0,385	0,408
70	0,153	0,195	0,232	0,274	0,302	0,327	0,358	0,380
80	0,143	0,183	0,217	0,257	0,283	0,307	0,336	0,357
90	0,135	0,173	0,205	0,242	0,267	0,290	0,318	0,338
100	0,128	0,164	0,195	0,230	0,254	0,276	0,303	0,321
150	0,105	0,134	0,159	0,189	0,208	0,227	0,249	0,264
200	0,091	0,116	0,138	0,164	0,181	0,197	0,216	0,230
300	0,074	0,095	0,113	0,134	0,148	0,161	0,177	0,188
400	0,064	0,082	0,098	0,116	0,128	0,140	0,154	0,164
500	0,057	0,073	0,088	0,104	0,115	0,125	0,138	0,146
1000	0,041	0,052	0,062	0,073	0,081	0,089	0,098	0,104

Lampiran 4. Hasil Uji Validitas dan Uji Reliabilitas Instrumen Penelitian

Correlations

Correlations		Total Skor
Butir-1	Pearson Correlation	.631**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
Butir-2	Pearson Correlation	.623**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
Butir-3	Pearson Correlation	.554**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	30
Butir-4	Pearson Correlation	.623**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
Butir-5	Pearson Correlation	.592**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	30
Butir-6	Pearson Correlation	.623**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
Butir-7	Pearson Correlation	.592**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	30
Butir-8	Pearson Correlation	.605**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
Butir-9	Pearson Correlation	.605**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
Butir-10	Pearson Correlation	.623**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
Butir-11	Pearson Correlation	.631**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
Butir-12	Pearson Correlation	.605**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
Butir-13	Pearson Correlation	.544**
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	30
Butir-14	Pearson Correlation	.623**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
Butir-15	Pearson Correlation	.631**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
Butir-16	Pearson Correlation	.623**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
Total Skor	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Butir-1	12.03	12.102	.540	.871
Butir-2	11.70	12.907	.569	.871
Butir-3	11.77	12.806	.479	.873
Butir-4	11.70	12.907	.569	.871
Butir-5	11.73	12.823	.527	.871
Butir-6	11.70	12.907	.569	.871
Butir-7	11.73	12.823	.527	.871
Butir-8	11.87	12.395	.521	.872
Butir-9	11.87	12.395	.521	.872
Butir-10	11.70	12.907	.569	.871
Butir-11	12.03	12.102	.540	.871
Butir-12	11.87	12.395	.521	.872
Butir-13	11.87	12.602	.452	.875
Butir-14	11.70	12.907	.569	.871
Butir-15	12.03	12.102	.540	.871
Butir-16	11.70	12.907	.569	.871

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	.791
		N of Items	8 ^a
	Part 2	Value	.785
		N of Items	8 ^b
		Total N of Items	16
Correlation Between Forms			.767
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		.868
	Unequal Length		.868
Guttman Split-Half Coefficient			.866

a. The items are: Butir-1, Butir-2, Butir-3, Butir-4, Butir-5, Butir-6, Butir-7, Butir-8.

b. The items are: Butir-9, Butir-10, Butir-11, Butir-12, Butir-13, Butir-14, Butir-15, Butir-16.

Lampiran 5. Data Demografi Responden Mahasiswa Kesehatan Universitas Islam Negeri Malang

Kode Resp.	Inisial	Jenis Kelamin	Umur (Tahun)	Fakultas	Tahun Angkatan
01.	WA	L	26	Kedokteran dan Ilmu Kesehatan	2017
02.	BA	L	25	Kedokteran dan Ilmu Kesehatan	2017
03.	TA	L	25	Kedokteran dan Ilmu Kesehatan	2017
04.	SU	L	24	Kedokteran dan Ilmu Kesehatan	2017
05.	TO	L	24	Kedokteran dan Ilmu Kesehatan	2017
06.	OM	L	23	Kedokteran dan Ilmu Kesehatan	2017
07.	AS	P	24	Kedokteran dan Ilmu Kesehatan	2017
08.	HA	P	22	Kedokteran dan Ilmu Kesehatan	2017
09.	MU	P	22	Kedokteran dan Ilmu Kesehatan	2017
10.	AN	P	22	Kedokteran dan Ilmu Kesehatan	2017
11.	MO	P	22	Kedokteran dan Ilmu Kesehatan	2017
12.	FA	P	21	Kedokteran dan Ilmu Kesehatan	2017
13.	MR	P	21	Kedokteran dan Ilmu Kesehatan	2017
14.	HU	P	22	Kedokteran dan Ilmu Kesehatan	2016
15.	KU	P	23	Kedokteran dan Ilmu Kesehatan	2016
16.	AL	P	23	Kedokteran dan Ilmu Kesehatan	2016
17.	BU	P	23	Kedokteran dan Ilmu Kesehatan	2016
18.	MA	P	23	Kedokteran dan Ilmu Kesehatan	2015
19.	RU	P	21	Kedokteran dan Ilmu Kesehatan	2019

**Lampiran 6. Data Demografi Responden Mahasiswa Non Kesehatan
Universitas Islam Negeri Malang**

Kode Resp.	Inisial	Jenis Kelamin	Umur (Tahun)	Fakultas	Tahun Angkatan
20.	HA	L	26	Ekonomi	2016
21.	LI	L	26	Ekonomi	2016
22.	MU	L	24	Ekonomi	2017
23.	LM	L	24	Ekonomi	2017
24.	XA	L	23	Syariah	2017
25.	EM	L	23	Psikologi	2017
26.	EZ	L	22	Psikologi	2017
27.	QZ	L	23	Psikologi	2018
28.	AI	L	22	Humaniora	2018
29.	LN	P	24	Humaniora	2018
30.	KA	P	22	Humaniora	2018
31.	PU	P	22	Humaniora	2018
32.	MA	P	22	Sains dan Teknologi	2018
33.	FA	P	21	Sains dan Teknologi	2017
34.	YA	P	21	Sains dan Teknologi	2017

Lampiran 7. Hasil Distribusi Frekwensi Demografi Responden

Frequencies

Statistics

		Jenis Kelamin	Umur	Fakultas	Tahun Angkatan
N	Valid	34	34	34	34
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	15	44.1	44.1	44.1
	Perempuan	19	55.9	55.9	100.0
Total		34	100.0	100.0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21 tahun	5	14.7	14.7	14.7
	22 tahun	10	29.4	29.4	44.1
	23 tahun	8	23.5	23.5	67.6
	24 tahun	6	17.6	17.6	85.3
	25 tahun	2	5.9	5.9	91.2
	26 tahun	3	8.8	8.8	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Fakultas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kedokteran dan Ilmu Kesehatan	19	55.9	55.9	55.9
	Ekonomi	4	11.8	11.8	67.6
	Humaniora	4	11.8	11.8	79.4
	Psikologi	3	8.8	8.8	88.2
	Sains dan Teknologi	3	8.8	8.8	97.1
	Syariah	1	2.9	2.9	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Tahun Angkatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2015	1	2.9	2.9	2.9
	2016	6	17.6	17.6	20.6
	2017	20	58.8	58.8	79.4
	2018	6	17.6	17.6	97.1
	2019	1	2.9	2.9	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Alasan Swamedikasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Hemat waktu	7	20.6	20.6	20.6
	Hemat biaya pengobatan	10	29.4	29.4	50.0
	Masih penyakit ringan	15	44.1	44.1	94.1
	Lain-lain	2	5.9	5.9	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Lampiran 8. Distribusi Frekwensi Jawaban Responden

Frequencies

Statistics

		Butir-1	Butir-2	Butir-3	Butir-4	Butir-5	Butir-6	Butir-7	Butir-8
N	Valid	34	34	34	34	34	34	34	34
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean		.74	.59	.56	.65	.62	.59	.62	.62
Std. Deviation		.448	.500	.504	.485	.493	.500	.493	.493
Maximum		1	1	1	1	1	1	1	1
Sum		25	20	19	22	21	20	21	21

Statistics

		Butir-9	Butir-10	Butir-11	Butir-12	Butir-13	Butir-14	Butir-15	Butir-16
N	Valid	34	34	34	34	34	34	34	34
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean		.62	.68	.53	.68	.59	.62	.59	.56
Std. Deviation		.493	.475	.507	.475	.500	.493	.500	.504
Maximum		1	1	1	1	1	1	1	1
Sum		21	23	18	23	20	21	20	19

Frequencies Table

Butir-1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	9	26.5	26.5	26.5
	Benar	25	73.5	73.5	100.0
Total		34	100.0	100.0	

Butir-2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	14	41.2	41.2	41.2
	Benar	20	58.8	58.8	100.0
Total		34	100.0	100.0	

Butir-3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	15	44.1	44.1	44.1
	Benar	19	55.9	55.9	100.0
Total		34	100.0	100.0	

Butir-4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	12	35.3	35.3	35.3
	Benar	22	64.7	64.7	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Butir-5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	13	38.2	38.2	38.2
	Benar	21	61.8	61.8	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Butir-6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	14	41.2	41.2	41.2
	Benar	20	58.8	58.8	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Butir-7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	13	38.2	38.2	38.2
	Benar	21	61.8	61.8	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Butir-8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	13	38.2	38.2	38.2
	Benar	21	61.8	61.8	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Butir-9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	13	38.2	38.2	38.2
	Benar	21	61.8	61.8	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Butir-10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	11	32.4	32.4	32.4
	Benar	23	67.6	67.6	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Butir-11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	16	47.1	47.1	47.1
	Benar	18	52.9	52.9	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Butir-12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	11	32.4	32.4	32.4
	Benar	23	67.6	67.6	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Butir-13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	14	41.2	41.2	41.2
	Benar	20	58.8	58.8	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Butir-14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	13	38.2	38.2	38.2
	Benar	21	61.8	61.8	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Butir-15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	14	41.2	41.2	41.2
	Benar	20	58.8	58.8	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Butir-16

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	15	44.1	44.1	44.1
	Benar	19	55.9	55.9	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Lampiran 9. Distribusi Skor Kuisisioner Variabel Pengetahuan Mahasiswa Kesehatan Universitas Islam Negeri Malang

Kode Resp.	Skor Kuisisioner																Total	Nilai	Tingkat Pengetahuan
	b1	b2	b3	b4	b5	b6	b7	b8	b9	b10	b11	b12	b13	b14	b15	b16			
01.	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	10	62,5	Sedang
02.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100	Tinggi
03.	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	10	62,5	Sedang
04.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100	Tinggi
05.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100	Tinggi
06.	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	13	81,25	Tinggi
07.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100	Tinggi
08.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100	Tinggi
09.	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	5	31,25	Rendah
10.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	14	87,5	Tinggi
11.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	14	87,5	Tinggi
12.	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	9	56,25	Sedang
13.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100	Tinggi
14.	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	8	50	Rendah
15.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100	Tinggi
16.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100	Tinggi
17.	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	11	68,75	Sedang
18.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100	Tinggi
19.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100	Tinggi

Lampiran 10. Distribusi Skor Kuisisioner Pengetahuan Mahasiswa Non Kesehatan Universitas Islam Negeri Malang

Kode Resp.	Skor Kuisisioner																Total	Nilai	Tingkat Pengetahuan
	b1	b2	b3	b4	b5	b6	b7	b8	b9	b10	b11	b12	b13	b14	b15	b16			
20.	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	87,5	Tinggi
21.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	13	81,25	Tinggi
22.	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	12,5	Rendah
23.	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	12,5	Rendah
24.	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6,25	Rendah
25.	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	5	31,25	Rendah
26.	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	18,75	Rendah
27.	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	18,75	Rendah
28.	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6,25	Rendah
29.	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	18,75	Rendah
30.	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	5	31,25	Rendah
31.	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	12,5	Rendah
32.	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12	75	Sedang
33.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	12,5	Rendah
34.	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	12	75	Sedang

Lampiran 11. Ikhtisar Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Diare Mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

Indikator	Butir Kuisisioner	Mahasiswa Kesehatan				Mahasiswa Non Kesehatan				Total Skor			
		Salah		Benar		Salah		Benar		Salah		Benar	
		(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
Definisi diare	Diare adalah buang air besar lebih dari 3x sehari	2	10,5%	17	89,5%	7	46,7%	8	53,3%	9	26,5%	25	73,5%
	Diare adalah buang air besar dengan feses yang cair lebih dari 3x sehari	4	21,1%	15	78,9%	10	66,7%	5	33,3%	14	41,2%	20	58,8%
Jenis-jenis diare	Diare akut adalah buang air besar lebih dari 3x sehari maksimal 2 minggu	3	15,8%	16	84,2%	12	80,0%	3	20,0%	15	44,1%	19	55,9%
Cara pencegahan	Cara mencegah diare akut dengan cara hidup sehat dan menjaga kebersihan lingkungan agar tetap bersih	5	26,3%	14	73,7%	7	46,7%	8	53,3%	12	35,3%	22	64,7%
Terapi saat diare baik secara farmakologi dan non farmakologi	Oralit adalah obat yang efektif untuk menghentikan diare	2	10,5%	17	89,5%	11	73,3%	4	26,7%	13	38,2%	21	61,8%
	Dalam memilih obat diare dapat dilakukan tanpa memperhatikan seberapa lama diare yang dialami	5	26,3%	14	73,7%	9	60,0%	6	40,0%	14	41,2%	20	58,8%
	Oralit adalah obat yang digunakan untuk menggantikan cairan tubuh bukan untuk menghentikan diare	3	15,8%	16	84,2%	10	66,7%	5	33,3%	13	38,2%	21	61,8%

Indikator	Butir Kuisioner	Mahasiswa Kesehatan				Mahasiswa Non Kesehatan				Total Skor			
		Salah		Benar		Salah		Benar		Salah		Benar	
		(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
Aturan minum obat	Obat diare diminum 3x sehari setiap selesai makan	4	21,1%	15	78,9%	9	60,0%	6	40,0%	13	38,2%	21	61,8%
	Indikasi obat adalah kegunaan dari suatu obat	2	10,5%	17	89,5%	11	73,3%	4	26,7%	13	38,2%	21	61,8%
Penggunaan dan stabilitas obat diare	Apabila obat diare yang berbentuk tablet sudah rapuh (pecah), maka obat tersebut masih bisa diminum	3	15,8%	16	84,2%	8	53,3%	7	46,7%	11	32,4%	23	67,6%
	Apabila obat diare melebihi tanggal kadaluarsa, tidak boleh diminum	4	21,1%	15	78,9%	12	80,0%	3	20,0%	16	47,1%	18	52,9%
Penyakit yang berhubungan dengan diare	Diare merupakan salah satu gejala dari penyakit gangguan pada saluran pencernaan	2	10,5%	17	89,5%	9	60,0%	6	40,0%	11	32,4%	23	67,6%
	Diare adalah salah satu gejala dari demam tifoid	3	15,8%	16	84,2%	11	73,3%	4	26,7%	14	41,2%	20	58,8%
Efek samping obat diare	Penggunaan obat diare dapat menimbulkan efek samping	1	5,3%	18	94,7%	12	80,0%	3	20,0%	13	38,2%	21	61,8%
	Efek samping dari obat attapulgate yaitu sembelit	3	15,8%	16	84,2%	11	73,3%	4	26,7%	14	41,2%	20	58,8%
	Apabila diare lebih dari 3 hari, maka periksa ke dokter/rumah sakit	4	21,1%	15	78,9%	11	73,3%	4	26,7%	15	44,1%	19	55,9%

Lampiran 12. Hasil Uji Normalitas Data

Case Processing Summary

		Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Diare	Mahasiswa Luar Negeri UIN	19	100.0%	0	0.0%	19	100.0%
	Mahasiswa Non Kesehatan	15	100.0%	0	0.0%	15	100.0%

Descriptives

		Mahasiswa Luar Negeri UIN		Statistic	Std. Error
Nilai Pengetahuan	Mahasiswa Kesehatan	Mean		13.37	.795
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	11.70	
			Upper Bound	15.04	
		5% Trimmed Mean		13.69	
		Median		16.00	
		Variance		12.023	
		Std. Deviation		3.467	
		Minimum		5	
		Maximum		16	
		Range		11	
		Interquartile Range		6	
		Skewness		-1.089	.524
		Kurtosis		.114	1.014
		Mahasiswa Non Kesehatan	Mahasiswa Non Kesehatan	Mean	
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			2.68	
	Upper Bound			7.99	
5% Trimmed Mean				5.09	
Median				3.00	
Variance				22.952	
Std. Deviation				4.791	
Minimum				1	
Maximum				14	
Range				13	
Interquartile Range				10	
Skewness				1.008	.580
Kurtosis				-.779	1.121

Tests of Normality

		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Diare	Mahasiswa Kesehatan	.302	19	.000	.779	19	.001
	Mahasiswa Non Kesehatan	.287	15	.002	.768	15	.001

a. Lilliefors Significance Correction

Lampiran 13. Uji Non Parametrik *Mann-Whitney (U)*

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Diare	34	9.82	5.718	1	16
Mahasiswa Luar Negeri UIN	34	1.44	.504	1	2

Mann-Whitney Test

Ranks

	Mahasiswa Luar Negeri UIN	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Diare	Mahasiswa Kesehatan	19	23.55	447.50
	Mahasiswa Non Kesehatan	15	9.83	147.50
	Total	34		

Test Statistics^a

	Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Diare
Mann-Whitney U	27.500
Wilcoxon W	147.500
Z	-4.048
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.000 ^b

a. Grouping Variable: Mahasiswa Luar Negeri UIN

b. Not corrected for ties.

Lampiran 14. Uji Non Parametrik *Chi Square*

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Mahasiswa Luar Negeri UIN * Tingkat Pengetahuan	34	100.0%	0	0.0%	34	100.0%

Mahasiswa Luar Negeri UIN * Tingkat Pengetahuan Crosstabulation

			Tingkat Pengetahuan			Total
			Rendah	Sedang	Tinggi	
Mahasiswa Luar Negeri UIN	Mahasiswa Kesehatan	Count	2	4	13	19
		Expected Count	7.3	3.4	8.4	19.0
		% within Mahasiswa Luar Negeri UIN	10.5%	21.1%	68.4%	100.0%
	Mahasiswa Non Kesehatan	Count	11	2	2	15
		Expected Count	5.7	2.6	6.6	15.0
		% within Mahasiswa Luar Negeri UIN	73.3%	13.3%	13.3%	100.0%
Total		Count	13	6	15	34
		Expected Count	13.0	6.0	15.0	34.0
		% within Mahasiswa Luar Negeri UIN	38.2%	17.6%	44.1%	100.0%

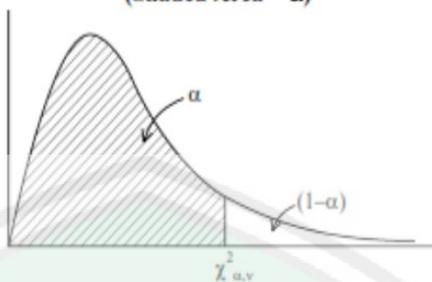
Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14.697 ^a	2	.001
Likelihood Ratio	16.082	2	.000
Linear-by-Linear Association	13.789	1	.000
N of Valid Cases	34		

a. 2 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,65.

Lampiran 15. Tabel Chi Square (χ^2)

Percentile Values ($\chi^2_{\alpha, v}$) for the Chi-squared Distribution with v Degrees of Freedom
(Shaded Area = α)



v	α												
	0.995	0.99	0.975	0.95	0.90	0.75	0.50	0.25	0.10	0.05	0.025	0.01	0.005
1	7.8794	6.6349	5.0239	3.8415	2.7055	1.3233	0.4549	0.1015	0.0158	0.0039	0.0010	0.0002	0.0000
2	10.5966	9.2103	7.3778	5.9915	4.6052	2.7726	1.3863	0.5754	0.2107	0.1026	0.0508	0.0201	0.0100
3	12.8382	11.3449	9.3484	7.8147	6.2514	4.1083	2.3660	1.2125	0.5644	0.3516	0.2158	0.1148	0.0717
4	14.8603	13.2767	11.1433	9.4877	7.7794	5.3853	3.3567	1.9226	1.0636	0.7107	0.4644	0.2971	0.2070
5	16.7496	15.0863	12.8325	11.0705	9.2364	6.6257	4.3515	2.6746	1.6103	1.1455	0.6312	0.5543	0.4117
6	18.5476	16.8119	14.4494	12.5916	10.6446	7.8405	5.3451	3.4546	2.2041	1.6354	1.2373	0.6721	0.6737
7	20.2777	18.4753	16.0128	14.0671	12.0170	9.0371	6.3450	4.2549	2.8331	2.1673	1.6099	1.2390	0.9093
8	21.9556	20.0902	17.5345	15.5073	13.3616	10.2189	7.3441	5.0706	3.4895	2.7326	2.1797	1.6465	1.3444
9	23.5894	21.6660	19.0226	16.9190	14.6837	11.3856	8.3428	5.8950	4.1682	3.3251	2.7004	2.0579	1.7349
10	25.1882	23.2093	20.4832	18.3070	15.9872	12.5489	9.3418	6.7372	4.8652	3.9403	3.2470	2.5562	2.1559
11	26.7568	24.7250	21.9200	19.6751	17.2750	13.7007	10.3410	7.5841	5.5778	4.5748	3.8157	3.0535	2.6032
12	28.2995	26.2170	23.3367	21.0261	18.5493	14.8454	11.3403	8.4364	6.3036	5.2260	4.4038	3.5706	3.0738
13	29.8195	27.6862	24.7356	22.3620	19.8119	15.9639	12.3398	9.2991	7.0415	5.8919	5.0068	4.1069	3.5650
14	31.3193	29.1412	26.1189	23.6848	21.0641	17.1109	13.3393	10.1653	7.7895	6.5706	5.6267	4.6604	4.0747
15	32.8013	30.5779	27.4864	24.9956	22.3071	18.2451	14.3389	11.0365	8.5468	7.2609	6.2621	5.2293	4.6009
16	34.2672	31.9999	28.8454	26.2962	23.5418	19.3609	15.3385	11.9122	9.3122	7.9616	6.9077	5.8122	5.1422
17	35.7168	33.4067	30.1910	27.5871	24.7690	20.4667	16.3382	12.7919	10.0852	8.6718	7.5642	6.4078	5.6972
18	37.1565	34.8053	31.5264	28.8693	25.9894	21.6049	17.3379	13.6753	10.8649	9.3905	8.2307	7.0149	6.2640
19	38.5823	36.1909	32.8523	30.1435	27.2036	22.7176	18.3377	14.5620	11.6509	10.1170	8.9065	7.6327	6.8440
20	39.9968	37.5662	34.1696	31.4104	28.4120	23.8277	19.3374	15.4516	12.4426	10.8508	9.5908	8.2604	7.4330
21	41.4011	38.9322	35.4789	32.6706	29.6151	24.9340	20.3372	16.3444	13.2396	11.5913	10.2828	8.8972	8.0337
22	42.7957	40.2894	36.7807	33.9244	30.8133	26.0393	21.3370	17.2396	14.0415	12.3360	10.9629	9.5425	8.6427
23	44.1813	41.6384	38.0756	35.1725	32.0069	27.1413	22.3368	18.1373	14.8480	13.0905	11.6886	10.1957	9.2604
24	45.5585	42.9796	39.3641	36.4150	33.1962	28.2412	23.3367	19.0373	15.6567	13.8464	12.4612	10.8564	9.8862
25	46.9279	44.3141	40.6465	37.6525	34.3816	29.3309	24.3366	19.9393	16.4734	14.6114	13.1197	11.5240	10.5197
26	48.2899	45.6417	41.9232	38.8851	35.5632	30.4346	25.3365	20.8434	17.2919	15.3792	13.8438	12.1981	11.1602
27	49.6448	46.9629	43.1945	40.1133	36.7412	31.5264	26.3363	21.7494	18.1139	16.1514	14.5734	12.8785	11.8076
28	50.9934	48.2782	44.4606	41.3371	37.9159	32.6205	27.3362	22.6572	18.9392	16.9279	15.3079	13.5647	12.4613
29	52.3356	49.5879	45.7223	42.5570	39.0875	33.7109	28.3361	23.5666	19.7677	17.7084	16.0471	14.2565	13.1211
30	53.6720	50.8922	46.9792	43.7730	40.2560	34.7997	29.3360	24.4776	20.5992	18.4927	16.7905	14.9535	13.7867
40	66.7666	63.6907	59.3417	55.7585	51.8051	45.6160	39.3353	33.6603	29.0005	26.5093	24.4330	22.1643	20.7065
50	79.4900	76.1539	71.4202	67.5048	63.1671	56.3336	49.3349	42.9421	37.6886	34.7643	32.3574	29.7067	27.9907
60	116.3211	112.3286	106.6286	101.8795	96.5782	88.1303	79.3343	71.1445	64.2778	60.3915	57.1532	53.5401	51.1719
100	140.1695	135.8067	129.5612	124.3421	118.4960	109.1412	99.3341	90.1332	82.3561	77.9295	74.2219	70.0649	67.3276