

**ANALISA TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG SWAMEDIKASI
PENYAKIT DIARE KECAMATAN CIRACAS JAKARTA TIMUR**

Oleh

Indrianti Poppy¹ dan Juandi Febrianti Nuraini²
Akademi Farmasi Bhumi Husada Jakarta

ABSTRAK

Swamedikasi merupakan proses pengobatan yang dilakukan sendiri oleh seseorang mulai dari pengenalan keluhan atau gejalanya sampai pada pemilihan dan penggunaan obat. Penyakit yang bisa ditangani dengan swamedikasi diantaranya adalah diare. Hasil survei morbiditas diare tahun 2010 menunjukkan bahwa 17,62% penderita diare melakukan swamedikasi. Swamedikasi perlu diwaspadai karena keterbatasan pengetahuan masyarakat untuk penanganan kondisi tersebut yang dapat menyebabkan keterlambatan dalam pengobatan dengan resiko efek samping yang jarang muncul namun parah, interaksi obat yang berbahaya, dosis tidak tepat, dan pilihan terapi yang salah. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Swamedikasi Penyakit Diare Kecamatan Ciracas Jakarta Timur

Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif kuantitatif. Penelitian ini dilakukan terhadap 345 responden sebagai sampel pada bulan Januari-Maret 2021. Pengambilan data dengan menggunakan kuesioner dalam bentuk *google form* dan diolah dengan program SPSS versi 22.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 239 responden (69,3%) memiliki pengetahuan swamedikasi diare yang baik. Hasil perhitungan *Chi Square* dalam penelitian ini adalah hubungan pengetahuan swamedikasi diare terhadap jenis kelamin ($p = 0,018$), tingkat pendidikan ($p = 0,000$) dan penghasilan ($p = 0,042$) dengan menggunakan derajat kemaknaan $\alpha = 0,05$ nilai $p < \alpha$ maka uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara jenis kelamin, tingkat pendidikan dan penghasilan terhadap pengetahuan swamedikasi diare.

Kata kunci : Pengetahuan, Swamedikasi, Diare

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan

kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.^[7]

Upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat guna mengatasi masalah kesehatan yaitu dengan melakukan pengobatan sendiri secara tepat, aman dan rasional. Swamedikasi atau pengobatan sendiri merupakan bagian dari upaya masyarakat menjaga kesehatannya sendiri.

Berdasarkan data survei Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2020,

sebesar 72,19% masyarakat Indonesia melakukan swamedikasi. Angka ini terus naik selama tiga tahun terakhir. Pada tahun 2018 sebesar 70,74% dan pada tahun 2019 yaitu 71,46%. Pada tahun 2020 sebesar 71,85% warga DKI Jakarta melakukan swamedikasi.^[5] Berdasarkan data-data tersebut dapat dikatakan bahwa swamedikasi merupakan salah satu bagian penting dalam upaya peningkatan kesehatan.

Swamedikasi hanya menangani penyakit-penyakit ringan, tidak untuk penyakit serius. Penyakit yang bisa ditangani dengan swamedikasi diantaranya adalah: Alergi, Anemia, Asma, Batuk, Biang Keringat, Demam, Dermatitis, Diare, Faringitis, Influenza, Insomnia, Jerawat, Kaki Atlet, Kandida Vaginitis, Kapalan, Ketombe, Konstipasi, Luka Bakar, Muntah, Obes.^[13] Hasil survei morbiditas diare tahun 2010 menunjukkan bahwa 17,62% penderita diare melakukan swamedikasi.^[10]

Swamedikasi perlu diwaspadai karena keterbatasan pengetahuan masyarakat untuk penanganan kondisi tersebut yang dapat menyebabkan keterlambatan dalam pengobatan dengan resiko efek samping yang jarang muncul namun parah, interaksi obat yang berbahaya, dosis tidak tepat, dan pilihan terapi yang salah.^[4]

Diare atau mencret didefinisikan sebagai buang air besar dengan feses tidak berbentuk (*unformed stools*) atau cair dengan frekuensi lebih dari 3 kali dalam 24 jam. Bila diare berlangsung kurang dari 2 minggu, disebut sebagai diare akut. Apabila diare berlangsung 2 minggu atau lebih, digolongkan pada diare kronik. Feses dapat dengan atau tanpa lendir, darah, atau pus. Gejala penyerta dapat berupa mual, muntah, nyeri abdominal, mulas, tenesmus, demam, dan tanda-tanda dehidrasi.^[23]

Penyakit diare merupakan penyakit endemis di Indonesia dan juga merupakan penyakit potensial KLB (Kejadian Luar Biasa) yang sering disertai dengan kematian. Pada tahun 2018 terjadi 10 kali KLB Diare yang tersebar di 8 provinsi, 8 kabupaten/kota dengan jumlah penderita 756 orang dengan kematian 36 orang.^[11]

Berdasarkan hasil riset Pusat Biomedis Teknologi Dasar Kesehatan dan Pusat Teknologi Terapan Kesehatan Epidemiologi Klinik Tahun 2014, obat diare di rumah tangga dikelompokkan berdasarkan jenisnya terdiri dari obat pengganti cairan tubuh, suplemen seng/zinc, adsorbans, loperamid, antibiotika, spasmolitik, obat tradisional dan lain-lain. Proporsi obat diare yang disimpan di rumah tangga terbanyak adalah adsorbans (40,4%), diikuti antibiotik (22,4%) dan obat tradisional (18,5%).^[19]

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka perlu dilakukan penelitian terhadap Analisa Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Swamedikasi Penyakit Diare Kecamatan Ciracas Jakarta Timur.

Rumusan Masalah

“Bagaimana Analisa Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Swamedikasi Penyakit Diare Kecamatan Ciracas Jakarta Timur ?”

Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi diare di RW 02 Kelurahan Cibubur Kecamatan Ciracas Jakarta Timur.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat

- pendidikan, pekerjaan, tingkat penghasilan.
- b. Untuk mengetahui pengetahuan masyarakat mengenai swamedikasi diare.
 - c. Untuk mengetahui sumber informasi masyarakat dalam melakukan swamedikasi diare.
 - d. Untuk mengetahui obat yang paling banyak digunakan masyarakat dalam melakukan swamedikasi diare.
 - e. Untuk mengetahui hubungan antara karakteristik (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan penghasilan) dengan pengetahuan masyarakat terhadap pengetahuan swamedikasi diare.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

1. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian lapangan (*field research*) yaitu penelitian yang menggambarkan keadaan mengenai situasi yang terjadi dengan mengumpulkan data serta informasi yang diperoleh secara langsung dari responden melalui *survey* dengan menyebarkan kuesioner.

Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif kuantitatif yaitu metode penelitian yang menggambarkan suatu keadaan sosial tertentu, bertujuan untuk mengumpulkan informasi tentang keadaan-keadaan yang berlangsung pada saat penelitian. Data yang diperoleh adalah data primer yang merupakan jawaban dari responden terhadap obyek yang dihadapinya atau atas dasar pengetahuan dan pengalaman yang dimilikinya.

Hipotesis

Adanya hubungan antara usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan dengan pengetahuan swamedikasi diare pada masyarakat di RW 02 Kelurahan Cibubur Kecamatan Ciracas Jakarta Timur.

Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di lingkungan RW 02 Kelurahan Cibubur Kecamatan Ciracas Jakarta Timur pada bulan Januari-Maret 2021 dengan menggunakan kuesioner dalam bentuk google formulir.

Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

Pada penelitian ini terdapat 2 variabel, yaitu:

- a. Variabel *Independent*, yang digunakan pada penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan penghasilan terhadap swamedikasi diare.
- b. Variabel *Dependent*, yang digunakan pada penelitian ini adalah pengetahuan swamedikasi diare.

2. Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan.

Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi yang dalam penelitian ini adalah masyarakat RW 02 Kelurahan Cibubur Kecamatan Ciracas Jakarta Timur yang berjumlah 2522 kepala keluarga (KK).

2. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah sebagian masyarakat RW 02 Kelurahan Cibubur Kecamatan Ciracas Jakarta Timur yang terdiri dari 12 RT dengan teknik pengumpulan sampel yang digunakan adalah *simple random sampling*, yaitu setiap satuan sampel yang ada dalam populasi memiliki peluang sama untuk dipilih ke dalam sampel. Menentukan jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini dengan menggunakan *Rumus Slovin* sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan:

N = Jumlah Populasi

n = Jumlah Sampel

e = Tingkat kesalahan dalam penelitian 5% (0,05)

Perhitungan Sampel:

$$n = \frac{2522}{1 + 2522 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{2522}{1 + 2522 (0,0025)}$$

$$n = \frac{2522}{7,305}$$

$$n = 345$$

Dari hasil diatas pengambilan data dilakukan terhadap 345 responden.

Perhitungan Sampel Per-RT:

$$n = \frac{\text{Jumlah KK (RT)}}{\text{Sampel}} \times \text{Populasi KK (RW)}$$

Misalnya:

$$\text{Sampel RT 1} = \frac{218 \times 345}{2522} = 29,8 \approx 30$$

Dari perhitungan sampel di atas, diperlukan sampel kepala keluarga (KK) dari 2522 populasi yang ada. Penelitian ini dilakukan terhadap 345 responden agar

terdistribusi merata dan menghindari data yang tidak valid. Dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Responden yang bersedia untuk mengisi kuesioner
- 2) Responden yang berusia 17 – 65 tahun
- 3) Responden yang berada di lingkungan RW 02 Kelurahan Cibubur Kecamatan Ciracas Jakarta Timur

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Responden yang tidak bersedia mengisi kuesioner

Pengumpulan Data

1. Mengurus surat izin dari kampus untuk Ketua RW 02 Kelurahan Cibubur Kecamatan Ciracas Jakarta Timur.
2. Meminta izin kepada Ketua RW 02 untuk melakukan penelitian di lingkungan setempat.
3. Menyebarkan kuesioner kepada 30 responden untuk kemudian dilakukan uji validitas dan reabilitas.
4. Menyebarkan link pertanyaan (kuesioner) dalam bentuk *google formulir* melalui grup *whatsapp* sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.
5. Kuesioner didata dalam lembaran rekapitulasi, dilakukan perhitungan dan dianalisa.

Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Pengolahan Data Hasil Kuesioner

a. Editing

Editing adalah pekerjaan yang meliputi pemeriksaan atas kelengkapan pengisian kuesioner, kejelasan makna jawaban, dan perbaikan isi kuesioner tersebut.

- b. *Coding*
Coding adalah kegiatan pengubahan data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. *Coding* ini sangat berguna dalam pemasukan data pada tahap berikutnya.
 - c. *Data Entry*
Data entry adalah kegiatan pemasukan data berbentuk kode (angka atau huruf) kedalam program atau software komputer.
 - d. *Cleaning*
Cleaning adalah kegiatan pengecekan untuk kemungkinan adanya *kesalahan* kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya. Kemudian perbaikan atau koreksi terhadap kesalahan data tersebut.
2. Analisis Data
- Analisis data dilakukan dengan 2 macam, yaitu: ^[6]
- a. Analisis *Univariat*
Analisis *univariat* atau analisis univariabel memiliki hanya satu pengukuran atau variabel untuk jumlah sampel tertentu (n). Analisis *univariat* dapat dilakukan untuk mengukur berapa variabel, tetapi masing-masing variabel dianalisis sendiri.
 - b. Analisis *Bivariat*
Analisis *bivariat* atau analisis variabel memiliki dua pengukuran untuk jumlah sampel tertentu. Pada analisis variabel, variabel tersebut akan dikaitkan dengan variabel lainnya, misalnya kualitas pelayanan. Uji statistik yang digunakan adalah Chi Square (Kai Kuadrat) dengan melihat p.value dari variabel yang diinginkan. Menggunakan derajat kemaknaan $\alpha = 0,05$ atau tingkat kepercayaan 95%. Pengambilan

keputusan dilakukan dengan sebagai berikut:

- 1) Jika p value < 0,05 maka hipotesis diterima yang berarti uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara variabel bebas dan terikat.
- 2) Jika p value > 0,05 maka hipotesis ditolak yang berarti uji statistik menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara variabel bebas dan terikat.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Dalam penelitian ini demografi karakteristik responden terdiri dari usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, dan tingkat penghasilan. Berikut uraian demografi karakteristik responden di lingkungan RW 02 Kelurahan Cibubur Kecamatan Ciracas Jakarta Timur:

a. Usia

Terjadi perubahan pada aspek psikis dan psikologis (mental) dengan bertambahnya usia seseorang. Pengalaman dan pengetahuan yang diperoleh juga akan meningkat seiring bertambahnya usia.^[16]

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa ketersediaan responden dalam menjawab kuesioner terbanyak pada kategori 26-45 tahun (Dewasa) sebanyak 168 responden (48,7%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dini Wulandari et al., 2019 di Dusun Macanan

menunjukkan bahwa responden usia dewasa (26 - 35 tahun) sebanyak 30% cenderung melakukan swamedikasi diare dibandingkan kelompok usia lainnya.^[8] Penelitian oleh Sarwan dan Adha Fachry 2015 di Kelurahan Rambutan juga menunjukkan hasil yang sejalan dimana responden usia dewasa (≥ 30 tahun) sebanyak 64,3% cenderung melakukan swamedikasi diare dibandingkan kelompok usia lainnya.^[21]

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin juga akan mempengaruhi swamedikasi dalam hal menekan biaya obat yang akan dibeli. Seseorang dengan jenis kelamin perempuan pada umumnya lebih memperhatikan harga dari obat selain efektifitas obat yang akan digunakan.^[20]

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa kategori jenis kelamin perempuan lebih banyak dalam menjawab kuesioner yaitu 215 responden (62,3%) jika dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki. Hal ini dikarenakan perempuan lebih cenderung memiliki kepedulian dalam kesehatan, salah satunya dalam hal melakukan swamedikasi di lingkungan keluarga.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Shinta Bella Ginting 2019 di Kelurahan Pekan Bahorok menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan (58,69%) cenderung melakukan swamedikasi diare dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki.^[22] Penelitian

yang dilakukan oleh Dini L et al 2019 di Dusun Macanan juga menunjukkan hasil yang sejalan dimana jenis kelamin perempuan (62%) cenderung melakukan swamedikasi diare dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki.^[8]

c. Tingkat Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan maka hidup akan semakin berkualitas, dimana seseorang akan berfikir logis dan memahami informasi yang diperolehnya.^[16]

Dari hasil penelitian berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan bahwa kategori Tamat SLTA/ Sederajat terbanyak yaitu sebanyak 191 responden (55,4%) dan Perguruan Tinggi sebanyak 101 responden (29,3%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sarwan dan Adha Fachry 2015 di Kelurahan Rambutan menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang melakukan swamedikasi diare memiliki tingkat pendidikan yang tinggi (80%) yakni SMA dan Perguruan Tinggi.^[21] Penelitian yang dilakukan oleh Shinta Bella Ginting 2019 di Kelurahan Pekan Bahorok juga menunjukkan hasil yang sejalan dimana kategori pendidikan SMA (50%) tertinggi bila dibandingkan dengan kategori pendidikan lainnya.^[22]

d. Status Pekerjaan

Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan. Biasanya orang yang bekerja memiliki pengetahuan yang

lebih luas daripada orang yang tidak bekerja.^[16]

Dalam penelitian ini pekerjaan dikategorikan menjadi tidak/belum bekerja, karyawan swasta, wirausaha, PNS/ TNI/ POLRI. Diperoleh jumlah responden terbanyak dengan pekerjaan sebagai karyawan swasta yaitu sebanyak 130 responden (37,3%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sarwan dan Adha Fachry 2015 di Kelurahan Rambutan menunjukkan bahwa responden yang melakukan swamedikasi diare sebagian besar adalah responden yang bekerja sebanyak 67% dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja.^[21]

e. Tingkat Penghasilan

Penghasilan mempengaruhi swamedikasi yang akan dilakukan seseorang dengan mempengaruhi pola pikir seseorang dalam keputusan pemilihan pengobatan.^[20]

Dari hasil penelitian satu keluarga yang berpenghasilan dibawah UMP (< 4.416.186,-) lebih banyak yaitu 255 responden (73,9%) dibandingkan dengan penghasilan diatas UMP (> 4.416.186,-) sebanyak 90 responden (26,1%). Seseorang yang berpenghasilan dibawah UMP akan lebih memilih melakukan swamedikasi terlebih dahulu daripada berkonsultasi ke dokter.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sarwan dan Adha Fachry 2015 di Kelurahan

Rambutan menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang melakukan swamedikasi diare adalah responden dengan penghasilan < 2.700.000,- (55,3%) dibandingkan dengan responden dengan penghasilan ≥ 2.700.000,-.^[21]

2. Pengetahuan Responden Terhadap Swamedikasi Diare

Berdasarkan pengetahuan swamedikasi, jika responden menjawab dengan benar (2) dan bila menjawab salah (1). Skor akan berubah menjadi "Kurang" bila responden mampu menjawab <55%, "Cukup" bila responden mampu menjawab 56-75% dan "Baik" bila responden mampu menjawab 76-100%.^[16]

Pada penelitian ini diperoleh hasil sebanyak 6 responden (1,7%) dengan pengetahuan swamedikasi diare kurang, 100 responden (29,0%) dengan pengetahuan swamedikasi diare cukup dan 239 responden (69,3%) dengan pengetahuan swamedikasi diare baik. Hal ini dikarenakan dengan kemudahan mendapatkan informasi-informasi di era digital dapat meningkatkan pengetahuan seseorang, serta sebagian besar responden dengan pendidikan terakhir SLTA/ Sederajat dan Perguruan Tinggi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kiki et al., 2019 di Cilacap menunjukkan bahwa mayoritas pengetahuan masyarakat tentang tindakan swamedikasi diare adalah baik (69,9%).^[12]

3. Sumber Informasi Masyarakat dalam Melakukan Swamedikasi Diare

Dari hasil penelitian diketahui bahwa responden mendapatkan sumber informasi tentang cara penggunaan obat diare sebagian besar berdasarkan pengalaman pribadi/ keluarga sebanyak 142 responden (41,2%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sarwan dan Adha Fachry 2015 di Kelurahan Rambutan menunjukkan bahwa sumber informasi yang banyak diperoleh responden berasal dari keluarga yakni sebanyak 83,9%.^[21]

4. Obat yang Paling Banyak digunakan oleh Masyarakat dalam Swamedikasi Diare

Dari hasil penelitian dengan pertanyaan terbuka didapatkan bahwa mayoritas responden yakni sebanyak 98 responden (28,4%) menggunakan Diapet sebagai obat dalam melakukan swamedikasi diare.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sarwan dan Adha Fachry 2015 di Kelurahan Rambutan menunjukkan bahwa Diapet menjadi obat diare terbanyak (37,3%) yang digunakan masyarakat dalam melakukan swamedikasi diare.^[21]

5. Hubungan Karakteristik Responden Terhadap Pengetahuan Swamedikasi Diare

Berdasarkan penelitian yang dilakukan diperoleh hasil bahwa tidak semua karakteristik responden berhubungan terhadap pengetahuan swamedikasi diare. Karakteristik responden yang memiliki hubungan terhadap pengetahuan swamedikasi diare

adalah kategori jenis kelamin, pendidikan dan penghasilan.

Adanya hubungan antara jenis kelamin terhadap pengetahuan swamedikasi diare dikarenakan dalam penelitian ini jenis kelamin perempuan mendominasi, dimana perempuan cenderung memiliki kepedulian yang tinggi terhadap kesehatan salah satunya dalam hal melakukan swamedikasi. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kiki et al., 2019 di Cilacap menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan tingkat pengetahuan terhadap swamedikasi diare dengan nilai p value $0,780 \geq 0,05$.^[12]

Adanya hubungan antara pendidikan terhadap pengetahuan swamedikasi diare dikarenakan semakin tinggi pendidikan seseorang semakin meningkat juga pengetahuan orang tersebut. Dalam penelitian ini responden dengan pendidikan terakhir SLTA/ Sederajat dan Perguruan Tinggi mendominasi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kiki et al., 2019 di Cilacap menunjukkan bahwa adanya hubungan antara pendidikan dengan tingkat pengetahuan terhadap swamedikasi diare dengan nilai p value $0,000 \leq 0,05$.^[12]

Adanya hubungan antara penghasilan terhadap pengetahuan swamedikasi diare dikarenakan dalam penelitian ini responden dengan penghasilan dibawah UMP ($< 4.416.186,-$) adalah terbanyak. Penghasilan seseorang dapat menjadi pertimbangan dalam melakukan swamedikasi. Seseorang yang berpenghasilan dibawah UMP ($< 4.416.186,-$) akan

lebih memilih melakukan swamedikasi terlebih dahulu daripada berkonsultasi ke dokter. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sarwan dan Adha Fachry 2015 di Kelurahan Rambutan menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan yang signifikan antara penghasilan dengan pengetahuan terhadap swamedikasi diare.^[21]

KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil yang diperoleh dalam penelitian ini, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Mayoritas karakteristik responden dalam penelitian ini adalah masyarakat yang berusia 26-45 Tahun (Dewasa) sebanyak 165 responden (48,7%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 215 responden (62,3%) dengan status pendidikan SLTA/ Sederajat sebanyak 191 responden (55,4%) dengan pekerjaan sebagai Karyawan Swasta sebanyak 130 responden (37,7%) dan berpenghasilan dibawah UMP (< 4.416.816,-) sebanyak 255 responden (73,9%).
2. Masyarakat memiliki pengetahuan swamedikasi diare yang baik yaitu sebanyak 239 responden (69,3%), sedangkan masyarakat dengan pengetahuan cukup sebanyak 100 responden (29,0%) dan pengetahuan kurang sebanyak 6 responden (1,7%).
3. Mayoritas masyarakat mendapatkan sumber informasi tentang swamedikasi diare berdasarkan pengalaman pribadi/ keluarga sebanyak 142 responden (41,2%) dan tenaga kesehatan sebanyak 89 responden (25,8%).

4. Obat yang paling banyak digunakan masyarakat dalam melakukan swamedikasi diare adalah Diapet sebanyak 98 responden (28,4%), Oralit sebanyak 80 responden (23,2%), New Diatabs sebanyak 67 responden (19,4%) dan Neo Entrostop sebanyak 63 responden (18,3%).
5. Adanya hubungan antara jenis kelamin terhadap pengetahuan swamedikasi diare, pendidikan terhadap pengetahuan swamedikasi diare dan penghasilan terhadap swamedikasi diare.

SARAN

Dari penelitian ini dapat diberikan saran sebagai berikut:

1. Memberikan penyuluhan mengenai pengetahuan swamedikasi pada kasus diare bagi masyarakat di RW 02 Kelurahan Cibubur Kecamatan Ciracas Jakarta Timur.
2. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengukur tingkat perilaku masyarakat mengenai pengetahuan swamedikasi pada kasus diare dengan lebih mendalami faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang dalam melakukan swamedikasi diare.

DAFTAR PUSTAKA

1. Askandar, T. (2015). Dalam *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Edisi 2 Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Rumah Sakit Pendidikan Dr. Soetomo Surabaya* (hal. 234). Surabaya: Airlangga University Press.
2. Asmadi. (2008). *Teknik Prosedural Konsep & Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika.
3. Azis, S. d. (2004). *Kembali Sehat Dengan Obat (Menenal*

- Manfaat dan Bahaya Obat*). Jakarta: Pustaka Populer Obor.
- 4.Badan POM RI. (2014). Menuju Swamedikasi yang Aman. Dalam *InfoPOM - Vol. 15 No. 1*. Jakarta: InfoPOM.
- 5.Badan Pusat Statistik. (2019). *Presentase Penduduk Yang Mengobati Sendiri Selama Sebulan*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- 6.Budi, T. (2006). *SPSS 13.0 Terapan Riset Statistik Parametrik*. Yogyakarta: Andi Offset.
- 7.Depkes RI. (2009). *UU Kesehatan RI No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*. Jakarta: Depatemen Kesehatan Republik Indonesia.
- 8.Dini, W. H. (2019). Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Swamedikasi Diare di Dusun Macanan Kelurahan Tanjung Kecamatan Mutilan. *Program Studi Farmasi Ilmu Kesehatan Univesritas Muhammadiyah Magelang*.
- 9.Irwan. (2017). Etika dan Perilaku Kesehatan. *Universitas Sanata Dharma Yogyakarta*.
- 10.Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Modul Penggunaan Obat Rasional*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- 11.Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- 12.Kiki., Supriani., Definingsih. (2019). Analisis Faktor Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Tindakan Swamedikasi Diare. *Media Informasi*, Volume 15 No. 2 Hal: 102-106.
- 14.Kurniati, A. d. (2018). *Keperawatan Gawat Darurat dan Bencana Sheehy Edisi Indonesia*. Indonesia: Elsevier Singapore.
- 15.Muazzinatun. (2012). Perancangan Media Pendukung Swamedikasi Jenis Penyakit dan Cara Pengobatannya Studi Kasus Pada Apotek Prasojo Klaten. *STMIK AMIKOM Yogyakarta*.
- 16.Mubarak, W. I. (2007). *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar Dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- 17.Notoatmodjo, S. (1997). *Ilmu Kesehatan Masyarakat : Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- 18.Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- 19.Raini, M. d. (2015). Kerasional Penggunaan Obat Diare yang Disimpan di Rumah Tangga di Indonesia. *Jurnal Kefarmasian Indonesia Vol.5 No.1*, 49-56.
- 20 Rikomah, S. E. (2018). *Farmasi Klinik*. Yogyakarta: Deepublish.
- 21.Sarwan & Fachry, A. (2015). Gambaran Pengetahuan Masyarakat Kelurahan Rambutan Kecamatan Ciracas Jakarta Timur Tentang Pengobatan Sendiri (Swamedikasi) Penyakit Diare. *Jurnal Akfar Bhumi Husada*.
- 22.Shinta, B. G. (2019). Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Masyarakat Tentang Swamedikasi Penyakit Diare di Kelurahan Pekan Bahorok Kecamatan Bahorok Kabupaten Langkat. *Politeknik Kesehatan Medan*.
- 23.Simadibrata, M Daldiyono. (2010). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Interna Publishing.
- 24.Subdit Pengendalian Diare dan Infeksi Saluran Pencernaan

- Kemenkes RI. (2011).
Pengendalian Diare di
Indonesia. Dalam *Situasi Diare
di Indonesia* (hal. 19-25).
Jakarta: Buletin Jendela Data
dan Informasi Kesehatan.
25. Sukandar, E. Y. (2008). *ISO
Farmakoterapi*. Jakarta: PT.
ISFI Penerbitan.
26. Sukmawati, A. d. (2019).
Peningkatan Pemahaman
Masyarakat Pada Penggunaan
Obat-obatan Untuk
Swamedikasi Pada Penyakit
Anak Melalui Penyuluhan.
*Fakultas Farmasi Universitas
Muhammadiyah Surakarta*.
27. Tjay, T. H. (2007). *Obat-Obat
Penting Khasiat, Penggunaan
dan Efek-Efek Sampingnya
Edisi Keenam*. Jakarta: PT. Elex
Media Computindo.
28. Widayati, A. (2013). Swamedikasi di
Kalangan Masyarakat
Perkotaan di Kota Yogyakarta.
*Jurnal Farmasi Klinik Indonesia
Volume 2 Nomor 4*.

