

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG SWAMEDIKASI DIARE PADA ANAK DI KELURAHAN CIPINANG BESAR UTARA JAKARTA TIMUR**

Oleh

**Fitriati Retno<sup>1</sup> dan Rahmawati Siska<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Dosen Akademi Farmasi Bhumi Husada Jakarta

<sup>2</sup>Alumni Akademi Farmasi Bhumi Husada Jakarta

**ABSTRAK**

Swamedikasi atau pengobatan sendiri adalah kegiatan atau tindakan mengobati diri sendiri dengan obat tanpa resep secara tepat dan bertanggung jawab (rasional). Diare merupakan masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang seperti Indonesia. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan karakteristik ibu terhadap pengetahuan mengenai diare pada anak usia 5-11 tahun.

Metode penelitian yang digunakan yaitu dengan menggunakan metode deskriptif kuantitatif di lingkungan masyarakat di Kelurahan Cipinang Besar Utara Jakarta Timur. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara purposive sampling dengan responden sebanyak 255 orang. Pengambilan data penelitian dilakukan dengan pengisian kuesioner.

Hasil penelitian dianalisis dengan menggunakan metode chi-square dan diperoleh hasil untuk variabel umur, tingkat pendidikan, status pekerjaan dan tingkat penghasilan tidak memiliki nilai signifikan diatas 0,05 ( $p > 0,05$ ). Hasil tersebut menunjukkan bahwa umur ibu, tingkat pendidikan, status pekerjaan dan tingkat penghasilan tidak terdapat hubungan dengan pengetahuan ibu mengenai diare pada anak usia 5-11 tahun di Kelurahan Cipinang Besar Utara Jakarta Timur.

**Kata Kunci :** Swamedikasi, Diare, Anak, Pengetahuan ibu

**PENDAHULUAN**

**Latar Belakang**

Penyakit Diare Sampai saat ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang seperti Indonesia. Penyakit diare merupakan penyakit endemis dan juga merupakan penyakit potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) yang masih sering timbul dan disertai dengan kematian yang tinggi.<sup>(10)</sup>

Diare adalah buang air besar dengan frekuensi yang tidak normal (meningkat) dan konsistensi tinja yang lebih lembek atau cair.<sup>(23)</sup> Diperkirakan sekitar 1000 juta kejadian diare tiap tahun menyerang anak balita dengan perkiraan 5 juta kematian setiap tahunnya. Sekitar 80% kematian ini terjadi pada dua tahun pertama kehidupan anak.<sup>(12)</sup> Hingga kini diare menjadi child killer (pembunuh anak-anak) peringkat

pertama di Indonesia.<sup>(31)</sup> Diare merupakan salah satu penyebab utama kesakitan dan kematian terutama pada bayi dan anak-anak. Kurangnya pengetahuan tentang sanitasi dan perilaku kebersihan yang buruk serta air minum yang tidak aman berkontribusi terhadap 88% kematian anak akibat diare di seluruh dunia.<sup>(27)</sup>

Berdasarkan hasil data dari Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013 (Riskesdas, 2013) insiden diare untuk seluruh kelompok umur di Indonesia adalah 3,5%. Berdasarkan karakteristik penduduk, kelompok umur balita adalah yang paling tinggi menderita diare. Insiden diare balita adalah 6,7%. Karakteristik diare balita tertinggi terjadi pada kelompok umur 12-23 bulan 7,6%, dan tinggal di daerah pedesaan 5,3%.<sup>(20)</sup>

Sementara itu hasil utama dari Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 (Riskesdas, 2018) tercatat bahwa prevalensi kasus diare di Indonesia mengalami peningkatan, yaitu menjadi 8% dengan proporsi cara penanganan tinja balita yang dibuang sembarangan di pedesaan (33%) dan di perkotaan (34%). Hal ini menunjukkan bahwa kurangnya pengetahuan sanitasi dan perilaku kebersihan yang kurang baik dari masyarakat.<sup>(21)</sup>

Diare merupakan masalah kesehatan masyarakat karena angka morbiditas dan mortalitas yang masih tinggi. Survei morbiditas yang dilakukan oleh sub Direktorat (Subdit) Diare. Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) dari tahun 2000 s/d 2010 terlihat kecenderungan insidens naik. Pada tahun 2000

angka kesakitan penyakit diare sebesar 310/1000 penduduk, pada tahun 2003 naik menjadi 374/1000 penduduk, tahun 2006 naik menjadi 423/1000 penduduk dan pada tahun 2010 menjadi 411/1000 penduduk.<sup>(10)</sup>

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis ingin melakukan penelitian untuk mengetahui adakah hubungan pengetahuan ibu dengan swamedikasi diare pada anak dengan judul **“Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Swamedikasi (Pengobatan Sendiri) Diare pada Anak di Kelurahan Cipinang Besar Utara Jakarta Timur.”**

#### **Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut, dapat dirumuskan Bagaimana pengetahuan ibu tentang swamedikasi diare pada anak di lingkungan RW 010 dan RW 011 kelurahan cipinang besar utara Jakarta timur

#### **Tujuan Penelitian**

##### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu tentang swamedikasi diare pada anak di lingkungan rw 010 dan rw 011 kelurahan cipinang besar utara Jakarta timur.

##### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden berdasarkan usia ibu, tingkat pendidikan, status pekerjaan, dan tingkat penghasilan.
- b. Untuk mengetahui pengetahuan ibu tentang

- swamedikasi (pengobatan sendiri) dan tentang penyakit diare yang dilakukan untuk diare pada anak.
- c. Untuk mengetahui sumber informasi yang diperoleh untuk melakukan swamedikasi (pengobatan sendiri) penyakit diare.
  - d. Untuk mengetahui tempat memperoleh obat, untuk melakukan swamedikasi (pengobatan sendiri) penyakit diare.
  - e. Untuk mengetahui obat yang digunakan dalam Swamedikasi (pengobatan sendiri) penyakit diare.
  - f. Untuk mengetahui hubungan karakteristik responden terhadap pengetahuan ibu mengenai diare pada anak.

### **Ruang Lingkup**

Penulis melakukan penelitian di RW 010 dan RW 011 Kelurahan Cipinang Besar Utara Kecamatan Jatinegara kota Jakarta Timur, Provinsi DKI Jakarta.

### **METODE PENELITIAN**

#### **Jenis dan Desain Penelitian**

Metode penelitian yang digunakan adalah menggunakan metode penelitian survei deskriptif kuantitatif yaitu dengan penelitian yang menjelaskan data dan karakteristik yang sangat luas dari suatu populasi dan fenomena yang dipelajari. Dengan menyebarkan kuesioner tanpa adanya suatu perlakuan/intervensi terhadap subjek

penelitian atau responden. Data yang diperoleh adalah data primer yang dihadapinya atau atas dasar pengetahuan dan pengalaman yang dimilikinya.

#### **Hipotesa**

Diduga adanya hubungan yang signifikan antara karakteristik responden dengan pengetahuan ibu mengenai diare pada anak.

#### **Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari-Maret 2020. Di lingkungan masyarakat kelurahan Cipinang Besar Utara, Kecamatan Jatinegara, Jakarta Timur

#### **Variabel Penelitian**

##### **Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Pada penelitian ini yang dimaksud dengan populasi adalah semua penduduk yang bertempat tinggal di Kelurahan Cipinang Besar Utara, Jakarta Timur pada Desember 2019, dengan populasi sasaran semua ibu – ibu yang mempunyai anak, Sebanyak 705 orang.

##### **2. Sampel**

Sampel diambil dari RW 010 dan RW 011 yang ada di kelurahan Cipinang Besar Utara yaitu RW 010 sebanyak 7 RT dan RW 011 sebanyak 7 RT. Besarnya sampel yang diambil dihitung dengan estimasi proporsi dengan rumus slovin dikutip oleh Notoadmodjo (2005) untuk menentukan sampel sebagai berikut :

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah seluruh anggota populasi

e = Error Tolerance atau taraf signifikansi toleransi kesalahan

terjadi : 10% (0,10), 5% (0,05), 1% (0,01).

Jumlah keseluruhan populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 705 KK (Kepala Keluarga), dan presentase taraf signifikansi yang digunakan oleh peneliti adalah 5% (0,05). Maka untuk mengetahui minimal jumlah sampel penelitian, dilakukan perhitungan sebagai berikut :

$$n = \frac{705}{1 + 705 \times (0,05)^2} = 255,20362 = 255$$

Dari hasil perhitungan yang didapatkan minimal besar sampel dengan taraf signifikansi 5% adalah sebanyak 255 responden. Besar sampel dibagi ke dalam 14 RT (dalam dua rukun warga), sehingga idealnya setiap RT dilakukan pengumpulan data sebagai berikut :

#### **Jumlah Kepala Keluarga (KK)**

Peneliti menggunakan teknik non-random sampling secara purposive yang didasarkan atas pertimbangan kriteria sampel yang meliputi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang disesuaikan dengan ciri atau sifat-sifat populasi dan tujuan penelitian, sehingga jumlah sampel yang didapat

representatif untuk diamati dan dianalisa. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara penyebaran kuesioner kepada responden secara random dan kuesioner yang digunakan merujuk pada kuesioner yang sudah di uji oleh Trininda Burhan (2018), dan Shinta Milanda Fitri (2017) dengan sedikit modifikasi. Kriteria inklusi sampel sebagai berikut :

#### **1. Kriteria inklusi**

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Seseorang yang bersedia menjadi responden (bersedia mengisi kuesioner)
- b. Responden yang tinggal di wilayah RW 010 dan RW 011 Kelurahan Cipinang besar utara Jakarta timur (paling lama 1 tahun terakhir)
- c. Responden merupakan orangtua yang memiliki anak usia 5-11 tahun

#### **2. Kriteria eksklusi**

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu :

- a. Seseorang yang tidak bersedia menjadi

- responden (tidak bersedia mengisi kuesioner)
- b. Responden tidak tinggal di wilayah RW 010 dan RW 011 Cipinang Besar Utara Jakarta Timur (paling lama 1 tahun terakhir)
  - c. Responden bukan merupakan orangtua
  - d. Responden merupakan orangtua yang memiliki anak berumur kurang dari 5 tahun dan lebih dari 11 tahun

#### **Teknik Pengumpulan Data**

Data dapat dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer yang didapat melalui wawancara dengan menggunakan lembar pertanyaan (kuesioner) yang merupakan suatu teknik pengambilan data yang dilakukan melalui serangkaian pertanyaan yang ditujukan kepada responden adapun pengambilan atau pengumpulan data dengan langkah-langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan izin penelitian dari pihak terkait, yaitu dari Akademi Farmasi Bhumi Husada Jakarta dan tempat yang dituju untuk melakukan penelitian
2. Peneliti meminta izin kepada rukun warga (RW) untuk melakukan penelitian. Kemudian peneliti Meminta izin kepada ketua rukun tetangga (RT) untuk melakukan penelitian

3. Selanjutnya peneliti mengunjungi masing-masing responden di wilayah tempat dilakukannya penelitian. Pertama peneliti memperkenalkan diri terlebih dahulu. Lalu menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan. Kemudian peneliti meminta kepada responden yang setuju berpartisipasi dalam penelitian untuk menandatangani lembar persetujuan menjajdi responden
4. Selanjutnya responden diberi beberapa pertanyaan dan responden menjawab pertanyaan-pertanyaan yang tertera pada lembar kuesioner (alat penelitian) yang diberikan. Apabila terdapat pertanyaan-pertanyaan yang kurang jelas, maka responden dapat bertanya kembali kepada peneliti.
5. Setelah selesai diisi kuesioner dikumpulkan kembali dan sebelumnya diperiksa kelengkapan jawaban dan peneliti menjamin kerahasiannya.

Penelitian ini menggunakan kuesioner langsung yang terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tertutup dan berbentuk pilihan.

#### **Pengolahan dan Analisis Data**

1. Teknik Pengolahan Data  
Data yang sudah terkumpul kemudian diolah dengan menggunakan komputer dan adapun mekanisme pengolahan data tersebut adalah sebagai berikut :
  - a) Editing

Sebelum pengolahan data, data diperiksa terlebih dahulu. Data atau informasi yang telah dikumpulkan dari kuisisioner yang telah di jawab oleh responden, diperiksa kembali dengan memperhatikan kelengkapan jawaban, kesalahan pengisian dan karakteristik dari setiap jawaban dan daftar pertanyaan.

b) Coding

Setelah data di edit atau di sunting, selanjutnya adalah mengkodekan data yaitu dilakukan dengan cara memberi kode terhadap setiap jawaban yakni dengan mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan, hal ini bertujuan untuk memudahkan entry data.

c) Data Entry (*memasukkan data*)

Memasukkan data hasil jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk "kode" dimasukkan ke dalam program atau "software" komputer dengan menggunakan perangkat lunak pengolahan data

d) Cleaning (*membersihkan data*)

Pada tahap ini adalah proses jika semua data dari setiap sumber data

atau responden telah selesai dimasukkan, kemudian di cek kembali untuk memastikan bahwa data tersebut telah bersih dari kesalahan dalam pengkodean maupun kesalahan dalam membaca kode. Ketidaklengkapan, dan sebagainya, selanjutnya dilakukan pembenaran atau koreksi.

2. Analisis data

Analisis data penelitian ini menggunakan program SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) for windows versi 23 yang melalui prosedur bertahap antara lain:

a. Analisis Univariat

Analisa univariat yaitu menganalisa terhadap tiap variabel dari hasil penelitian untuk menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari hasil variabel<sup>(16)</sup> Pada penelitian ini akan terlihat distribusi frekuensi responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi dan rendah tentang swamedikasi diare pada anak.

b. Analisis Bivariat

Analisa bivariat adalah analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Digunakan untuk membandingkan

persamaan atau perbedaan antara dua variabel.<sup>(16)</sup> Dalam analisis bivariat ini dilakukan beberapa tahap, antara lain :

1. Analisis proporsi atau presentase, dengan membandingkan distribusi silang antara dua variabel yang bersangkutan.
2. Analisis dari uji statistik untuk melihat hubungan bermakna atau tidak bermakna antara variabel bebas (Independen) dan variabel terikat (Dependen). Pada penelitian ini digunakan dengan metode *uji Chi Square* atau *Chi Kuadrat* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel yang terdapat pada baris (Variabel independen) dengan kolom (Variabel dependen).
3. Analisis keeratan hubungan antara dua variabel tersebut, dengan melihat nilai *Odd Ratio* (OR). Besar kecilnya nilai OR menunjukkan besarnya keeratan hubungan antara dua variabel yang diuji.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik responden yang memiliki pengetahuan diare pada anak

Pada penelitian ini responden merupakan seluruh ibu-ibu RW 010 dan RW 011 Kelurahan Cipinang Besar Utara Kecamatan Jatinegara Kota Jakarta Timur. Responden yang didapat adalah sebanyak 255 orang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu.<sup>(16)</sup> Ada empat karakteristik responden yang digunakan pada penelitian ini yaitu:

- a. Usia Ibu

Usia mempengaruhi pengetahuan seseorang, karena usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Dengan bertambahnya usia seseorang akan lebih banyak mendapatkan informasi dan hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuan.<sup>(7)</sup>

Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas usia responden yang memiliki pengetahuan diare yaitu pada usia 36-45 tahun sebanyak 84

responden (53,5%) dibandingkan dengan usia 26-35 tahun hanya sebanyak 45 responden (52,0%) dan usia 17-25 tahun hanya sebanyak 9 responden (75,0%). Dengan metode *Chi Square* dapat dilihat hasil P value  $>0,05$  yaitu 0,133 menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia responden dengan pengetahuan ibu mengenai diare pada anak.

Hal ini sejalan dengan penelitian arie astuti (2016) yang dilakukan di Kecamatan Ciracas Jakarta timur, bahwa usia yang paling banyak  $\geq 30$  tahun yakni sebanyak 164 responden (85%) serta tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan swamedikasi penyakit diare.<sup>(1)</sup>

b. Tingkat pendidikan

Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa yang berpendidikan tinggi (D3/S1/Perguruan Tinggi) lebih banyak yang memiliki pengetahuan diare yaitu sebanyak 76 responden (55,1%) dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah (SD/SMP/SMA) yaitu sebanyak 62 responden (53,0%). Dengan metode *Chi Square* dapat dilihat hasil P value  $>0,05$  yaitu 0,226 menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan responden dengan

pengetahuan ibu mengenai diare pada anak.

Hal ini sejalan dengan penelitian Rahayu Pakertiningsih (2019) yang dilakukan di Kelurahan Rangkapanjaya Baru Depok, bahwa tingkat pendidikan tinggi (D3/S1/Perguruan Tinggi) yaitu sebanyak 115 responden (46%) serta tidak terdapat hubungan signifikan antara tingkat pendidikan responden dengan swamedikasi diare yang dilakukan pada anak.<sup>(19)</sup>

Pendidikan mempengaruhi proses belajar, dimana semakin tinggi pendidikan seseorang makin mudah pula orang tersebut untuk menerima informasi baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk, maka semakin banyak pula informasi yang didapat tentang kesehatan.<sup>(19)</sup>

c. Status pekerjaan

Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa yang bekerja lebih banyak memiliki pengetahuan diare yaitu sebanyak 79 responden (55,2%) dibandingkan dengan yang tidak bekerja yaitu sebanyak 59 orang (52,7%). Dengan metode *Chi Square* dapat dilihat hasil P value  $>0,05$  yaitu 0,098 menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status pekerjaan dengan pengetahuan ibu mengenai diare pada anak.

Karena lingkungan pekerjaan dapat memberikan seseorang pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung.<sup>(7)</sup>

Hal ini sejalan dengan penelitian Arie Astuti (2016) yang dilakukan di Kecamatan Ciracas Jakarta timur, bahwa status pekerjaan yang bekerja paling banyak yakni sebanyak 175 orang (87,1%).<sup>(1)</sup> Penelitian oleh Rahayu Pakertiningsih (2019) di Kelurahan Rangkapanjaya Baru Depok juga menunjukkan hasil serupa dengan penelitian Arie Astuti (2016) dimana status pekerjaan responden yang bekerja paling banyak yakni sebanyak 178 responden (71,2%) serta tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status pekerjaan dengan swamedikasi diare yang dilakukan pada anak.<sup>(19)</sup>

d. Tingkat penghasilan

Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa yang berpenghasilan rendah (<Rp.4.200.000) lebih banyak yang memiliki pengetahuan diare yaitu sebanyak 77 responden (53,1%) dibandingkan dengan berpenghasilan tinggi (≥Rp.4.200.000) yaitu sebanyak 61 responden (55,5%). Dengan metode *Chi Square* dapat dilihat hasil P value >0,05 yaitu 0,295 menunjukkan tidak terdapat

hubungan yang signifikan antara tingkat penghasilan responden dengan pengetahuan ibu mengenai diare pada anak.

Hal ini sejalan dengan penelitian Arie Astuti (2016) yang dilakukan di Kecamatan Ciracas Jakarta timur, bahwa berpenghasilan rendah (<Rp.2.700.000) yang paling banyak yakni sebanyak 119 orang (88,8%) serta tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat penghasilan dengan swamedikasi penyakit diare.<sup>(1)</sup>

Biaya pengobatan masih menjadi pertimbangan bagi masyarakat dengan tingkat penghasilan yang rendah, sehingga cenderung mencari pertolongan kesehatan yang sesuai dengan kemampuan dari penghasilannya.<sup>(19)</sup>

2. Pengetahuan responden tentang swamedikasi penyakit diare

Menurut notoatmodjo (2012) Pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapinya. Pengetahuan tersebut diperoleh baik dari pengalaman langsung maupun melalui pengalaman orang lain.<sup>(16)</sup>

Pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden mengenai swamedikasi (pengobatan sendiri) memiliki

tingkat pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 119 responden (46,7%), sedangkan pada tingkat pengetahuan penyakit diare responden memiliki tingkat pengetahuan yang cukup yaitu sebanyak 138 responden (54,1%)

Hal ini sejalan dengan penelitian Trininda Burhan (2018) yang dilakukan di Desa Panjunan Kecamatan Kalitidu Kabupaten Bojonegoro, bahwa tingkat pengetahuan swamedikasi baik setelah diberi perlakuan yakni sebanyak 18 orang (78,30%),<sup>(29)</sup> dan pengetahuan cukup tentang penyakit diare sejalan dengan penelitian dari Uswatun Khasanah dan Galuh Kartika Sari (2015) di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Gede II Yogyakarta, yakni sebanyak 33 orang (54,1%).<sup>(11)</sup>

3. Sumber informasi obat

Hasil penelitian menunjukkan sumber informasi tentang swamedikasi (pengobatan sendiri) diare pada anak didapatkan responden paling banyak dari tenaga kesehatan yaitu sebanyak 82 responden (32,2%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahayu Pekertiningsih (2019) yang dilakukan di Kelurahan Rangkapanjaya Baru Depok, bahwa sebanyak 75 responden (30%) memilih tenaga kesehatan sebagai sumber informasi untuk melakukan pengobatan sendiri.<sup>(19)</sup>

Ibu-ibu lebih banyak memilih tenaga kesehatan sebagai

sumber informasi untuk melakukan swamedikasi (pengobatan sendiri) diare pada anak karena sudah sering menerima informasi mengenai pengertian, penyebab, pengobatan dan lain-lainnya yang disampaikan melalui dokter, apoteker dan petugas apotek maupun melalui penyuluhan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan

4. Tempat mendapatkan obat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tempat responden mendapatkan obat untuk melakukan swamedikasi (pengobatan sendiri) diare pada anak paling banyak adalah dari apotek yaitu sebanyak 132 responden (51,8%). Ibu-ibu lebih banyak memilih apotek sebagai tempat mendapatkan obat untuk swamedikasi (pengobatan sendiri) diare pada anak di RW 010 dan RW 011 Kelurahan Cipinang Besar Utara karena sebagian besar masih terdapat banyak apotek yang dekat dengan pemukiman warga RW 010 dan RW 011 Kelurahan Cipinang Besar Utara sehingga mudah untuk diakses seperti Apotek Generik, Apotek Century, Apotek Kimia Farma dan lain-lain.

Hal ini serupa dengan penelitian Rahayu Pakertiningsih (2019) yang dilakukan di Kelurahan Rangkapanjaya Baru Depok, bahwa sebanyak 133 responden (53,2%) memilih membeli obat di apotek untuk melakukan pengobatan sendiri. Di apotek, responden dapat

mengetahui informasi obat yang lebih lengkap terkait upaya pengobatan sendiri yang sedang dijalani dengan menanyakannya pada petugas kesehatan.<sup>(19)</sup>

5. Obat yang digunakan saat diare

Hasil penelitian menunjukkan bahwa obat yang paling banyak digunakan responden untuk melakukan swamedikasi (pengobatan sendiri) diare pada anak adalah oralit, yakni sebanyak 102 responden (40,0%). Ini karena oralit mudah dibuat dan ditemukan di apotek terdekat dan juga tidak akan menimbulkan efek samping yang bermakna dikarenakan oralit merupakan pengganti cairan, sehingga banyak responden yang menggunakan oralit saat diare.

Hasil penelitian lain oleh Gina Kamalia (2015) yang dilakukan di RW 012 Perumahan Bekasi Timur Permai Tambun bahwa sebanyak 41 responden (24,12%) memilih menggunakan obat oralit untuk penyakit diare pada anak.<sup>(8)</sup>

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Dari karakteristik responden dengan usia masa dewasa akhir 36-45 tahun paling banyak memiliki pengetahuan cukup terhadap penyakit diare yakni, sebanyak 84 responden (53,5%). Responden dengan pendidikan Tinggi (D3/S1/Perguruan Tinggi) paling banyak memiliki

pengetahuan cukup terhadap penyakit diare yakni, sebanyak 76 responden (55,1%). Responden dengan status pekerjaan bekerja paling banyak memiliki pengetahuan cukup terhadap penyakit diare pada anak yakni, sebanyak 79 responden (55,2%). Dan responden dengan penghasilan rendah (<Rp.4.200.000) paling banyak memiliki pengetahuan cukup terhadap penyakit diare yakni, sebanyak 77 responden (53,1%)

2. Dari 255 responden, hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan baik tentang swamedikasi responden sebanyak 119 responden (46,7%) dan pengetahuan cukup tentang penyakit diare pada anak sebanyak 138 responden (54,1%)
3. Dari 255 responden, hasil penelitian menunjukkan bahwa sumber informasi obat yang paling banyak didapatkan responden berasal dari tenaga medis, yakni sebanyak 82 orang (32,2%)
4. Dari 255 responden, yang sudah dilakukan penelitian menunjukkan bahwa tempat memperoleh obat paling banyak bersumber dari apotek yakni sebanyak 132 orang (51,8%)
5. Dari 255 responden, yang sudah dilakukan penelitian menunjukkan bahwa obat yang paling banyak digunakan oleh ibu saat diare adalah oralit, yakni sebanyak 102 orang (40,0%)
6. Dari penelitian yang sudah dilakukan, bahwa karakteristik

responden menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan dengan pengetahuan ibu mengenai penyakit diare.

#### **Saran**

1. Disarankan pada penelitian selanjutnya, diharapkan dapat melakukan wawancara pada masyarakat di daerah pedesaan yang sangat kurang terpapar informasi mengenai kesehatan untuk anak, seperti daerah pedesaan yang belum mendapatkan fasilitas kesehatan dari pemerintah dan berjarak jauh dari pusat kota.
2. Masyarakat lebih peduli dan waspada terhadap penyakit diare, karena meskipun penyakitnya ringan tetapi dapat menyebabkan kematian karena dehidrasi (kekurangan cairan tubuh).

#### **DAFTAR PUSTAKA**

1. BPOM. (2004). Pengobatan Sendiri. Majalah Info POM Edisi November Vol.5, No.6. ISSN:1829-9334.
2. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2007. Departemen Kesehatan Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas. Departemen Kesehatan Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kefarmasian.
3. Direktorat Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan, 1997. Kompendia Obat Bebas, ed 2, Departemen Kesehatan RI. Jakarta.
4. Djunarko Ipang dan Yosephine Dian Hendrawati, 2011. Swamedikasi Yang Baik dan Benar. Yogyakarta: Citra Aji Pratama.
5. Dwi mariastuti, 2012. Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Diare pada Ballita Usia 1-5 Tahun.
6. Ikhsa, Z. R & Sri Tasminatun. Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Swamedikasi Diare pada Anak di Kecamatan Batur Kabupaten Banjarnegara Jawa Tengah. Program Studi Farmasi, Fakultas kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
7. Kapti Eko Rinik dan Azizah Nurona. Perawatan Anak Sakit di Rumah. ISBN: 978-602-432-313-4. Tim UBPress. Malang, Indonesia.
8. Kemenkes RI, 2011. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan. Situasi Diare di Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
9. Khasanah U dan Sari K.G, 2015. Hubungan Tingkat Pengetahuan

- Ibu Tentang Diare dengan Perilaku Pencegahan Diare Pada Balita, STIKes Yogyakarta.
10. Lartiana Prasistyani, 2006. Hubungan Sanitasi Lingkungan Keluarga Dengan Frekuensi Diare dan Status Gizi pada Balita di Desa Segiri Kecamatan Pabelan Kabupaten Semarang.
11. Mardalena Ida. Asuhan Keperawatan pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Pencernaan. ISBN: 978-602-376-070-1. Bantul, Yogyakarta.
12. Mubarak, 2007. Promosi Kesehatan Sebuah Pengamatan Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan. Graha Ilmu: Yogyakarta.
13. Notoatmodjo, S. 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu. PT Rineka Cipta, Jakarta.
14. Notoatmodjo, S. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. PT Rineka Cipta, Jakarta.
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 919/MenKes/Per/X/1993. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 91 Tentang Kriteria Obat Yang Dapat di Serahkan Tanpa Resep. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
16. Puspitasari Ika, 2010. Jadi Dokter Untuk Diri Sendiri. Cet.1. Benteng Pustaka, Yogyakarta.
17. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), 2013. Riset KesehBadan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta .
18. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), 2018. Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
19. Shinta, M. F, 2017. Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Diare pada balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan, Skripsi, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta.
20. Suharyono, 2008. Diare akut : Klinik dan Labororik. Cet.2. Rineka Cipta Jakarta .
21. Sumampouw Oksfriani Jufri, 2017. Diare Balita : Suatu Tinjauan dari Bidang Kesehatan Masyarakat. Edisi Pertama, Cet.2. Yogyakarta

- Deepublish, Agustus 2017.
22. Supardi, Sudibyoy, Notosiswoyo, Mulyono, 2005. Pengobatan Sendiri Sakit Kepala, Demam, Batuk dan Pilek pada Masyarakat di Desa Ciwalen, Kecamatan Warungkondang, Kabupaten Cianjur, Jawa Barat. Majalah Ilmu Kefarmasian. Vol.II, No.3. Agustus 2017.
23. Tan.H.T dan Kirana Rahardja, 2010. Obat-obat Sederhana Untuk Gangguan Sehari-hari. Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia, Jakarta.
24. The United Nations Children's (UNICEF), 2012. Kajian: Air Bersih, Sanitasi & Kebersihan.
25. Tjay.T.H dan Kirana Rahardja, 2008. Tjay.Obat-obat Penting: Khasiat Penggunaan dan Efek-efek Sampingnya. Ed.6. Elex Komputindo Kelompok Gramedia, Jakarta.
26. Trininda Burhan, 2018. Pengaruh Edukasi Terhadap Pengetahuan Swamedikasi Obat Demam pada anak Di Desa Panjunan Kecamatan Kalitidu Kabupaten Bojonegoro, Skripsi, Universitas Setia Budi. Jakarta
27. WHO The Treatment of Diarrhea: A Manual for Physician and The Other Senior Health Works. In: WHO, 2005.
28. Widjaja, M.C, 2008. Kesehatan Anak : Mengatasi Diare dan Keracunan pada Balita. Kawan Pustaka, Jakarta .
29. World Health Orgnaization, 1998. The Role of the Pharmacist in Self-Care and Self-Medication, Hanguel WHO, 17p.
30. Www.kesmas.kemkes.go.id, 2011. Kebutuhan Dasar Anak Untuk Tumbuh kembang yang optimal.
31. Undang-undang Republik Indonesia No.23 tahun 2002 (bab 1,pasal 1) tentang perlindungan anak. Presiden Republik Indonesia, Jakarta.
32. Departemen Kesehatan RI, 2009. Kategori Usia. Dalam <http://kategori-umur-menurut-Depkes.html>. Diakses Pada Tanggal 5 Maret 2020.