

**ANALISIS HUBUNGAN HASIL SWAMEDIKASI DENGAN TINGKAT
PENGETAHUAN ORANG TUA/ PENDAMPING PADA PASIEN DIARE
ANAK DI APOTEK KECAMATAN KEPAHANG**

SKRIPSI

OLEH :

GIANNI APITA

066118051



PROGRAM STUDI FARMASI

FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM

UNIVERSITAS PAKUAN

BOGOR

2024

**ANALISIS HUBUNGAN HASIL SWAMEDIKASI DENGAN TINGKAT
PENGETAHUAN ORANG TUA/ PENDAMPING PADA PASIEN DIARE
ANAK DI APOTEK KECAMATAN KEPAHIANG**

SKRIPSI

**Skripsi Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Pada Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu
Pengetahuan Alam Universitas Pakuan**

OLEH :

GIANNI APITA

066118051



**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS PAKUAN
BOGOR
2024**

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Tugas Akhir : Analisis Hubungan Hasil Swamedikasi Dengan Tingkat Pengetahuan Orang tua/Pendamping Pada Pasien Diare Anak di Apotek Kecamatan Kepahiang.

Nama : Gianni Apita

NPM : 066118051

Program Studi : Farmasi

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui :

Bogor, Oktober 2024

Menyetujui,

Pembimbing Pendamping,



apt. Dewi Oktavia Gunawan, M.Farm.

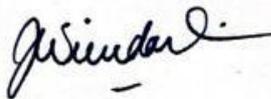
Pembimbing Utama,



apt. Nisa Najwa Rokhmah, M.Farm.

Mengetahui,

Ketua Program Studi Farmasi,



apt. Dra. Ike Yulia Wiendarlina, M.Farm.



Asep Denih, S.Kom., M.Sc., Ph.D.

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah karya tulis yang dikerjakan sendiri dan tidak pernah dipublikasikan atau digunakan untuk mendapat gelar sarjana di perguruan tinggi atau lembaga lain.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya. Apabila dikemudian hari terdapat gugatan, penulis bersedia dikenakan sanksi dengan peraturan yang berlaku.

Bogor, Oktober 2024



Gianni Apita

**SURAT PELIMPAHAN SKRIPSI, SUMBER INFORMASI, SERTA
KEKAYAAN INTELEKTUAL KEPADA UNIVERSITAS PAKUAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Gianni Apita

NPM : 066118051

Judul Skripsi : Analisis Hubungan Hasil Swamedikasi Dengan Tingkat Pengetahuan Orang tua/Pendamping Pada Pasien Diare Anak di Apotek Kecamatan Kepahiang.

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi di atas adalah benar karya saya dengan arahan dari dosen pembimbing dan belum diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi manapun.

Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain yang telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka dibagian akhir Skripsi ini. Dengan ini saya melimpahkan hak cipta dari karya tulis saya kepada Universitas Pakuan.

Bogor, Oktober 2024



Gianni Apita

HALAMAN PERSEMBAHAN

Segala puji bagi Allah SWT yang telah memberi kekuatan disetiap urusan dalam perjalanan ini. Tak dapat dipungkiri banyak tantangan yang telah dilalui untuk bisa menyelesaikan karya tulis ini. Untuk bapak (Anwar Ishak) dan ibu (Beka Sukaisih), kalian adalah motivator terbesar dalam hidupku yang tak pernah lelah mendoakan dan selalu mendukungku baik dalam bentuk materi maupun non materi, terima kasih telah memberi segalanya tanpa mengharapkan balasan. Setiap kata dalam karya tulis ini adalah wujud cinta dan bakti ku untuk kalian berdua. Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan ibu dan bapak selamanya, dan semoga kalian sehat selalu sampai waktunya aku bisa membahagiakan kalian. Tak lupa pula ku ucapkan terima kasih untuk abang ku tercinta Adeko Resi Defis, sepupu ku abang Asep Sineba dan ayuk Wisti Febriani yang selalu menyemangati dan mensupport saat aku mengerjakan tugas akhir ini.

Menyelesaikan skripsi ini bukan lah sebuah perjalanan yang singkat. Terima kasih untuk dosen pembimbingku ibu apt. Nisa Najwa Rokhmah M.Farm dan ibu apt. Dewi Oktavia Gunawan M.Farm yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membimbingku dengan sabar, tulus, dan ikhlas. Terima kasih juga untuk kedua dosen pengujiku ibu Dr. apt. Lusi Agus Setiani M.Farm dan ibu apt. Oktaviana Zunnita M.Farm yang telah memberikan kritik dan saran agar karya tulis ini dapat disusun dengan sebaik-baiknya.

Teruntuk sahabat ku Atikah, Aisyah, Novita, Savira, Dwi, Syefa, Daniel, Azarya, Amisah, Arepu, dan Devti terima kasih karena telah memberikan semangat saat aku hampir menyerah. Kepada “Rumah Belajar Sanak” (Silvia, Ceceu, Fitria, Sevica, Naela, Robi, Puput dan Aul) terima kasih telah memberikan kenangan manis masa-masa berkuliah di Universitas Pakuan. Terima kasih juga kuucapkan untuk sahabat IKAMAMIRA (ayuk Shinta, ayuk Eno, ayuk Mareda, dan ayuk Ica), serta teman-teman HIMAFAR untuk pengalaman ber organisasi yang luar biasa.

Terakhir dan yang paling sering terlupakan, untuk diriku dimasa lalu terima kasih karena tetap bertahan dan tidak menyerah walau seberisik apapun pikiran mu saat itu. Karya tulis ini salah satu bukti bahwa kamu mampu melampaui batasanmu sendiri, dan untuk diriku dimasa depan teruslah bermimpi dan berusaha untuk setiap hal baik yang kamu perjuangkan nanti.

Untuk semua pihak yang mungkin tidak dapat saya sebutkan satu-persatu terima kasih atas kebaikan kalian, semoga Allah SWT senantiasa membalasnya dengan mempermudah segala urusan dan melindungi dimanapun kalian berada. Akhir kata saya menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kata sempurna dan tak luput dari kesalahan. Besar harapan saya untuk skripsi ini dapat bermanfaat dalam ilmu pengetahuan.

“Jika kamu sudah memutuskan untuk memulai, seberat apapun prosesnya jangan pernah menyerah. Percayalah tidak ada orang sukses yang tak pernah gagal dan ingatlah bahkan perjalanan yang berat pun akan menempah mu menjadi pribadi yang lebih kuat”.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Penulis lahir pada tanggal 16 Februari 2001 di desa Kandang, Kabupaten Kepahiang, Provinsi Bengkulu, merupakan putri bungsu dari pasangan Bapak Anwar Ishak dan Ibu Beka Sukaisih. Penulis memulai pendidikan formalnya pada tahun 2006 di SD Negeri 17 Kepahiang dan lulus pada tahun 2012. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan tingkat menengahnya di SMP Negeri 01 Kepahiang hingga tahun 2015 dan masuk ke SMKS 16 Farmasi Bhakti Nusa Bengkulu hingga lulus pada tahun 2018. Penulis memutuskan untuk melanjutkan Pendidikan formal ke perguruan tinggi sarjana S1 Farmasi di Program Studi Farmasi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Pakuan Bogor dan dinyatakan lulus pada tahun 2024. Selama duduk dibangku perguruan tinggi, penulis pernah menjadi kompti dan aktif dalam organisasi kampus yaitu Himpunan Mahasiswa Farmasi (HIMAFAR) dan juga aktif dalam organisasi daerah yaitu Ikatan Mahasiswa Bumi Rafflesia (IKAMAMIRA).

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul “**Analisis Hubungan Hasil Swamedikasi Dengan Tingkat Pengetahuan Orang Tua/Pendamping Pada Pasien Diare di Apotek Kecamatan Kepahiang**”. Hasil Penelitian ini diajukan untuk melengkapi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Farmasi dari Program Studi Farmasi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Pakuan Bogor.

Selanjutnya penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Bapak Asep Denih, S.Kom., M.Sc., Ph.D selaku Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Pakuan Bogor.
2. Ibu apt. Dra. Ike Yulia Wiendarlina, M.Farm selaku Ketua Program Studi Farmasi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Pakuan Bogor.
3. Ibu apt. Nisa Najwa Rokhmah M.Farm selaku pembimbing utama dan ibu apt. Dewi Oktavia Gunawan M.Farm selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan waktu, ilmu, serta arahnya dalam menyusun skripsi ini.
4. Kedua orang tua, kakak, dan teman-teman tercinta yang selalu mendoakan dan memberi dukungan kepada penulis.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa masih banyak kekurangan dalam tulisan ini, namun penulis berharap semoga tulisan ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak. Terima kasih.

Bogor, Oktober 2024

Gianni Apita

RINGKASAN

GIANNI APITA. 066118051. 2024. **Analisis Hubungan Hasil Swamedikasi Dengan Tingkat Pengetahuan Orang Tua/Pendamping Pada Pasien Diare Anak di Apotek Kecamatan Kepahiang**. Pembimbing: Nisa Najwa Rokhmah dan Dewi Oktavia Gunawan.

Diare adalah suatu penyakit gangguan pencernaan yang ditandai dengan frekuensi buang air besar lebih dari 3 kali sehari dan penurunan konsistensi tinja. Swamedikasi merupakan upaya mandiri yang dilakukan untuk mengobati suatu penyakit. Diperlukan pengetahuan yang baik agar swamedikasi yang dilakukan tepat dan aman. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis gambaran swamedikasi diare pada anak meliputi alasan melakukan swamedikasi diare, jenis obat yang digunakan, hasil swamedikasi, mengetahui tingkat pengetahuan orang tua, menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan orang tua terhadap hasil swamedikasi, dan hubungan variabel pengganggu terhadap hasil swamedikasi.

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik. Rancangan penelitian yang digunakan adalah studi kohort dan pengambilan data secara prospektif melalui kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan dari 80 responden yang termasuk kedalam kriteria inklusi, responden paling banyak melakukan swamedikasi dengan alasan untuk menghemat biaya pengobatan yaitu 26 orang (32,5%), jenis obat yang paling banyak digunakan adalah golongan adsorben 33 (41,25%), serta hasil swamedikasi menunjukkan 66 orang (82,5%) sembuh dan tidak sembuh 14 orang (17,5%). Tingkat pengetahuan swamedikasi yang dilakukan oleh orang tua yaitu baik 35 orang (43,75%), cukup 26 orang (32,5%), dan kurang 19 orang (23,75%). Hasil analisis uji *Spearman Rho* didapatkan hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan orang tua terhadap hasil swamedikasi ($p=0,000$). Hasil analisis uji regresi logistik didapatkan hubungan yang signifikan antara faktor pengganggu usia ($p=0,009$) dan pendidikan terakhir ($p=0,029$) terhadap hasil swamedikasi.

Kata Kunci : diare, pengetahuan, swamedikasi

SUMMARY

GIANNI APITA. 066118051. 2024. **Analysis of the Relationship Between Self-Medication Outcomes and the Level of Knowledge of Parents/Caregivers in Patients with Diarrhea at the Pharmacies in Kepahiang Subdistrict.** Advisors: Nisa Najwa Rokhmah and Dewi Oktavia Gunawan.

Diarrhea is a digestive disorder characterized by a bowel movement frequency exceeding three times per day and a decrease in stool consistency. Self-medication is an independent effort undertaken to treat a medical condition. Adequate knowledge is essential for the proper and safe practice of self-medication. This research aims to find out the picture of diarrhea self-medication in children, including the reason for engaging in self-medication for diarrhea, the types of medications used, self-medication outcomes, parental knowledge levels, analyze the correlation between parental knowledge levels and self-medication outcomes, and examine the relationship between interfering variables and self-medication outcomes.

This study adopts an analytical observational design, utilizing a cohort study approach and prospective data collection through questionnaires. Among the 80 respondents meeting inclusion criteria, the majority practiced self-medication primarily to reduce treatment costs (32.5%), with the most commonly used medication being adsorbents (41,25%). Self-medication outcomes were cured (82.5%) and not cured (17.5%) of cases. Parental self-medication knowledge levels were categorized as good (43,75%), fair (32,5%), and poor (23,75%). The results of the Spearman Rho test analysis showed a significant correlation between parental knowledge levels and self-medication outcomes ($p=0.000$). The results of the logistic regression test analysis showed a significant relationship between the confounding factors of age ($p=0.009$) and the latest education ($p=0.029$) on the self-medication outcomes.

Keywords : diarrhea, knowledge, self-medication

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS	iii
SURAT PELIMPAHAN SKRIPSI	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vii
KATA PENGANTAR	viii
RINGKASAN	ix
SUMMARY	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Bagi Peneliti.....	4
1.4.2 Bagi Pemerintah Kecamatan Kepahiang	4
1.4.3 Bagi Masyarakat	5
1.5 Kebaruan Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Diare	10
2.1.1 Definisi Diare.....	10
2.1.2 Gejala dan Tanda Diare	10
2.1.3 Etiologi Diare.....	11
2.1.4 Patofisiologi Diare	11
2.1.5 Klasifikasi Diare	12

2.1.6	Penatalaksanaan Diare	13
2.1.7	Pencegahan Diare.....	16
2.2	Swamedikasi	17
2.2.1	Definisi Swamedikasi	17
2.2.2	Pelaksanaan Swamedikasi	18
2.2.3	Keuntungan dan Kerugian Swamedikasi	18
2.2.4	Penggolongan Obat untuk Swamedikasi	19
2.3	Faktor Predisposisi.....	21
2.4	Perilaku (Pengetahuan, Sikap dan Tindakan)	21
2.4.1	Pengetahuan	21
2.4.2	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan	22
2.4.3	Sikap	22
2.4.4	Tindakan	23
2.5	Kerangka Teori	24
2.6	Kerangka Konsep.....	25
BAB III	METODE PENELITIAN	26
3.1	Rancangan Penelitian.....	26
3.2	Waktu dan Tempat Penelitian.....	26
3.3	Populasi dan Sampel Penelitian.....	26
3.3.1	Populasi.....	26
3.3.2	Sampel.....	26
3.4	Kriteria Inklusi dan Eksklusi	27
3.4.1	Kriteria Inklusi	27
3.4.2	Kriteria Eksklusi	28
3.5	Prosedur Penelitian	28
3.5.1	Tahap Persiapan	28
3.5.2	Tahap Penelitian.....	28
3.5.3	Tahap Akhir Penelitian	29
3.6	Pembuatan Kuesioner	29
3.6.1	Uji Validitas	29

3.6.2	Uji Reliabilitas	29
3.7	Pengolahan dan Analisis Data	30
3.7.1	Pengolahan Data	30
3.7.2	Analisis Data	30
3.8	Definisi operasional	31
3.9	Alur Penelitian	35
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	36
4.1	Data Karakteristik Responden	36
4.1.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	37
4.1.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	38
4.1.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir	38
4.1.4	Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	38
4.2	Data Karakteristik Pasien	39
4.2.1	Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin	40
4.2.2	Karakteristik Pasien Berdasarkan Usia	40
4.3	Jenis Pemberian obat	41
4.4	Perilaku Penggunaan Obat Diare	43
4.4.1	Riwayat Pengobatan Diare Secara Mandiri	45
4.4.2	Sumber Memperoleh Informasi Obat	46
4.4.3	Alasan Melakukan Swamedikasi	46
4.4.4	Hal yang diperhatikan Dalam Memilih Obat.....	47
4.4.5	Pertimbangan Dalam Pemilihan Obat.....	47
4.4.6	Memperhatikan Peringatan, Efek Samping dan Kontraindikasi	47
4.4.7	Memperhatikan Dosis dan Aturan Pakai	48
4.5	Swamedikasi Diare	49
4.5.1	Tingkat Pengetahuan Responden.....	49
4.5.2	Hasil Swamedikasi Diare	50

4.6	Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Orang Tua/Pendamping Terhadap Hasil Swamedikasi Diare	51
4.7	Analisis Hubungan Variabel Pengganggu Terhadap Hasil Swamedikasi Diare	53
BAB V	KESIMPULAN.....	55
5.1	Kesimpulan	55
5.2	Saran	55
5.3	Keterbatasan Penelitian	56
	DAFTAR PUSTAKA	57
	LAMPIRAN.....	64

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Logo obat bebas	20
2. Logo obat bebas terbatas	20
3. Tanda peringatan obat bebas terbatas	20
4. Kerangka Teori	24
5. Kerangka Konsep	25
6. Alur Penelitian	35

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Perbedaan dengan penelitian lain.....	5
2. Gejala dan tanda diare.....	11
3. Aturan pemberian oralit untuk diare	13
4. Keuntungan dan kerugian swamedikasi.....	18
5. Definisi operasional variabel-variabel penelitian	32
6. Distribusi Karakteristik Responden	36
7. Distribusi Karakteristik Pasien.....	39
8. Jenis Pemberian Obat.....	41
9. Karakteristik Perilaku Penggunaan Obat Diare	44
10. Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden	49
11. Hasil Swamedikasi Diare	50
12. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Orang Tua/Pendamping Terhadap Hasil Swamedikasi Diare	51

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Informed Consent.....	64
2. Lembar Identitas Responden Dan Pasien.....	65
3. Profil Perilaku Penggunaan Obat.....	66
4. Kuesioner	68
5. Lembar Evaluasi	69
6. Form Data Pengobatan Pasien	70
7. Uji Validitas	75
8. Uji Reliabilitas	78
9. Analisis Univariat	79
10. Analisis Bivariat.....	82
11. Analisis Regresi Logistik.....	83
12. Surat Izin Penelitian.....	84
13. Surat Kaji Etik.....	85
14. Dokumentasi	86

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu penyakit yang sering terjadi di masyarakat terutama pada anak-anak adalah diare. Diare dapat didefinisikan sebagai suatu kondisi dimana terjadi peningkatan frekuensi buang air besar (BAB) lebih dari 3 kali sehari dan disertai dengan perubahan konsistensi feses sampai ke bentuk cair (Ningsih et al., 2020). Sampai saat ini gejala diare masih menjadi masalah kesehatan dunia. Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO), kasus gejala diare pada anak yang ditemukan setiap tahunnya tercatat hampir 1,7 miliar. Pada tahun 2021 terhitung dari semua kejadian di seluruh dunia sekitar 9% dari jumlah kematian adalah anak-anak dibawah usia 5 tahun. Ini berarti lebih dari 1.200 anak meninggal setiap hari, atau sekitar 444.000 anak pertahun (WHO, 2021).

Diare merupakan salah satu penyakit yang prevalensinya masih tinggi di Indonesia. Hasil Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 mencatat prevalensi diare pada semua kelompok umur sebesar 2%, pada balita sebesar 4,9%, dan pada bayi sebesar 3,9%. Diare termasuk salah satu penyebab kematian kedua dan memiliki kontribusi sebesar 1% pada *post-neonatal* di Indonesia (Profil Kesehatan Indonesia tahun 2023). Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020 jumlah cakupan pelayanan penderita diare pada balita diperoleh sebesar 28,9%. Angka ini mengalami penurunan di tahun 2021 menjadi 23,8%, dan naik kembali pada tahun 2022 menjadi 26,4%, dan 2023 sebesar 31,7%.

Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2023 sasaran pelayanan penderita diare pada balita yang datang ke sarana kesehatan ditargetkan oleh program sebesar 20%, namun jumlah cakupan pelayanan penderita diare pada balita di provinsi Bengkulu hanya tercapai 11,6%, angka ini masih jauh dari target seharusnya. Tercatat jumlah target penemuan diare di provinsi Bengkulu pada tahun 2023 pada kelompok semua umur yaitu 56.648 dan pada kelompok usia balita yaitu 58.735. Sedangkan jumlah yang dilayani pada kelompok semua umur hanya 8.264

(15%) dan pada kelompok usia balita hanya 2.899 (5%) (Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2023).

Kabupaten Kepahiang merupakan salah satu kabupaten yang terdapat di provinsi Bengkulu. Secara administratif Kabupaten Kepahiang terdiri dari 8 Kecamatan dan 91 desa. Berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu tahun 2023, jumlah penemuan diare di kabupaten Kepahiang pada semua umur sebanyak 4.175 dan pada balita sebanyak 2.596. Berdasarkan data ini penderita yang menerima pelayanan pada kelompok semua umur hanya 944 (22,6%) dan pada balita sebanyak 44 (17)%. Pada umumnya, sebagian besar kasus diare ringan akan sembuh dengan sendirinya dalam beberapa hari. Namun, diare yang berkepanjangan dapat berakibat fatal. Maka dari itu perlu dilakukan penanganan sedini mungkin untuk membantu proses penyembuhan diare menjadi lebih cepat.

Swamedikasi adalah salah satu cara yang dilakukan untuk mengobati diri sendiri dengan pengobatan sederhana yang dapat dibeli di Apotek atau toko obat (Kurniasih et al., 2020). Obat-obatan yang bisa dibeli adalah obat yang dijual bebas di Apotek tanpa resep yaitu golongan obat bebas dan obat bebas terbatas. Pada penelitian yang dilakukan oleh Nala, Meliyana, dan Rosaria (2024) sebanyak 100% responden mendapatkan obat dari Apotek untuk melakukan swamedikasi. Swamedikasi juga dapat dilakukan dengan memberi obat herbal racikan sendiri seperti godokan daun jambu biji yang telah dipercaya secara turun-temurun dari generasi ke generasi dapat mengurangi frekuensi dan durasi diare. Sebagai orang tua dibutuhkan pengetahuan yang baik mengenai swamedikasi diare pada anak untuk melakukan pengobatan sendiri secara tepat, aman, dan rasional.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Suffah (2017) didapatkan hasil bahwa tingkat pengetahuan tentang swamedikasi diare pada masyarakat Karanggeneng Lamongan diperoleh hasil Cukup dengan presentasi 54,25%. Menurut Bunardi *et al.* (2021) tingkat pengetahuan yang tinggi akan berdampak baik pada swamedikasi, sehingga dapat memberikan keberhasilan pada pengobatan yang dilakukan sendiri.

Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut Putri, Indah, dan Yuliana (2017) faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan yaitu usia,

pendidikan, informasi, lingkungan, pengalaman, dan sosial budaya. Tingkat pengetahuan orang tua terhadap penanganan diare berhubungan dengan tingkat pendidikan, status pekerjaan dan informasi yang dimiliki. Berdasarkan penelitian Iksa (2019) yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Swamedikasi Diare Pada Anak di Kecamatan Batur Kabupaten Banjarnegara, Jawa Tengah” yaitu tingkat pengetahuan ibu tentang swamedikasi diare pada anak di Kecamatan Batur Kabupaten Banjarnegara, Jawa Tengah sebanyak 15% tergolong baik dan 85% tergolong cukup. Hasil penelitian Kiki (2019), menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara usia, pendidikan, dan pekerjaan dengan tingkat pengetahuan terhadap tindakan swamedikasi diare.

Pada penelitian ini peneliti ingin menganalisis hubungan antara Tingkat pengetahuan orang tua/pendamping terhadap hasil swamedikasi diare anak dengan mengamati kondisi pasien setelah dilakukan swamedikasi. Studi ini diharapkan dapat membantu orang tua dalam menangani swamedikasi diare akut pada anak sehingga dapat menurunkan tingkat mortalitas anak akibat diare.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka dapat dirumuskan suatu permasalahan sebagai berikut :

1. Bagaimana gambaran swamedikasi diare pada anak yang dilakukan oleh orang tua/pendamping di Kecamatan Kepahiang, meliputi alasan melakukan swamedikasi, jenis obat yang digunakan, dan hasil swamedikasi?
2. Bagaimana tingkat pengetahuan orang tua/pendamping tentang swamedikasi diare di Kecamatan Kepahiang?
3. Bagaimana hubungan antara tingkat pengetahuan orang tua/pendamping terhadap hasil swamedikasi diare pada anak di Kecamatan Kepahiang?
4. Bagaimana hubungan antara variabel pengganggu terhadap hasil swamedikasi diare pada anak di Kecamatan Kepahiang?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian yang dilakukan sebagai berikut :

1. Mendapatkan gambaran swamedikasi diare pada anak yang dilakukan oleh orang tua/pendamping di Kecamatan Kepahiang, meliputi alasan melakukan swamedikasi, jenis obat yang digunakan, dan hasil swamedikasi.
2. Menganalisis tingkat pengetahuan orang tua/pendamping dalam melakukan swamedikasi diare pada anak di Kecamatan Kepahiang.
3. Menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan orang tua/pendamping terhadap hasil swamedikasi diare pada anak di Kecamatan Kepahiang.
4. Menganalisis hubungan antara variabel pengganggu terhadap hasil swamedikasi diare pada anak di Kecamatan Kepahiang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

1. Mengaplikasikan ilmu yang di dapat selama berkuliah di Program Studi Farmasi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Pakuan Bogor.
2. Mendapatkan gambaran dan menganalisis hubungan antara hasil swamedikasi diare pada anak dengan tingkat pengetahuan orang tua/pendamping di Kecamatan Kepahiang, sehingga kedepannya peneliti dapat menjadikan pengetahuan tersebut sebagai bekal pengalaman nyata yang diperoleh saat menempuh studi di Universitas Pakuan.

1.4.2 Bagi Pemerintah Kecamatan Kepahiang

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam penyusunan program promosi kesehatan yang berkaitan dengan swamedikasi diare dan dapat membantu pelaksanaan program Gema Cermat (Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat).

1.4.3 Bagi Masyarakat

Menurut Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu angka kematian *post neonatal* (29 hari-11 bulan) akibat diare di Bengkulu pada tahun 2023 sebanyak 2 kematian, sedangkan pada usia balita (12-59 bulan) ada 1 kematian. Berdasarkan kejadian tersebut diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya pengetahuan dalam melakukan swamedikasi, khususnya swamedikasi diare. Semakin baik tingkat pengetahuan orang tua/pendamping harapannya dapat menurunkan mortalitas diare pada anak di provinsi Bengkulu, khususnya di wilayah Kecamatan Kepahiang.

1.5 Kebaruan Penelitian

Sebelumnya sudah ada penelitian sejenis dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti, namun terdapat perbedaan seperti yang tercantum pada Tabel 1.

Tabel 1. Perbedaan dengan penelitian lain

Nama Peneliti (tahun)	Judul	Variabel yang diteliti	Perbedaan dengan penelitian ini
Nisa'in Kamalah Suffah (2017)	Pengaruh Tingkat Pengetahuan Terhadap Tindakan Swamedikasi Diare di Kecamatan Karanggeneng Lamongan.	a. Profil swamedikasi b. Tingkat pengetahuan c. Tindakan swamedikasi d. Pengaruh tingkat pengetahuan terhadap tindakan swamedikasi	a. Metode penelitian (penelitian sebelumnya menggunakan metode <i>cross sectional</i> , sedangkan penelitian ini menggunakan rancangan studi kohort prospektif b. Kasus pada penelitian ini lebih spesifik (diare akut pada anak) c. Penelitian ini mengevaluasi sampai tahap hasil swamedikasi sembuh atau tidak sembuh

Nama Peneliti (tahun)	Judul	Variabel yang diteliti	Perbedaan dengan penelitian ini
			<p>d. Analisis yang dilakukan pada penelitian ini adalah regresi logistik sedangkan pada penelitian sebelumnya menggunakan analisis <i>chi square</i></p> <p>e. Penelitian ini menggunakan 3 kuesioner (perilaku penggunaan obat diare, tingkat pengetahuan, dan lembar evaluasi)</p>
Zulfa Noor Fadlilah (2021)	Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Swamedikasi Pada Masyarakat di Kelurahan Baciro dan Kelurahan Terban Yogyakarta.	<p>a. Gambaran perilaku swamedikasi</p> <p>b. Tingkat pengetahuan tentang swamedikasi</p> <p>c. Hubungan antara faktor sosiodemografi dengan tingkat pengetahuan swamedikasi</p>	<p>a. Metode penelitian (penelitian sebelumnya menggunakan metode <i>cross sectional</i>, sedangkan penelitian ini menggunakan rancangan studi kohort prospektif</p> <p>b. Kasus pada penelitian ini lebih spesifik (diare akut pada anak)</p> <p>c. Penelitian ini mengevaluasi sampai tahap hasil swamedikasi sembuh atau tidak sembuh</p> <p>d. Variabel yang dianalisis berbeda, penelitian ini menganalisis hubungan tingkat pengetahuan</p>

Nama Peneliti (tahun)	Judul	Variabel yang diteliti	Perbedaan dengan penelitian ini
			<p>terhadap hasil swamedikasi diare</p> <p>e. Penelitian ini menggunakan 3 kuesioner (perilaku penggunaan obat diare, tingkat pengetahuan, dan lembar evaluasi)</p>
<p>Umul Farida, Djembor Sugeng W, Ema Chumidafin N. (2023)</p>	<p>Pengaruh Usia, Pendidikan, dan Pekerjaan Terhadap Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Diare Akut Pada Anak Oleh Ibu-ibu PKK di Desa Purworejo Kandat</p>	<p>a. Gambaran karakteristik responden</p> <p>b. Gambaran tingkat pengetahuan</p> <p>c. Pengaruh antara variabel usia, pendidikan, dan pekerjaan terhadap tingkat pengetahuan</p>	<p>a. Lokasi penelitian (penelitian ini dilakukan di Apotek sedangkan penelitian sebelumnya di masyarakat)</p> <p>b. Metode penelitian (penelitian sebelumnya menggunakan metode <i>cross sectional</i>, sedangkan penelitian ini menggunakan rancangan studi kohort prospektif)</p> <p>c. Penelitian ini mengevaluasi sampai tahap hasil swamedikasi sembuh atau tidak sembuh</p> <p>d. Penelitian ini menggunakan 3 kuesioner (perilaku penggunaan obat diare, tingkat pengetahuan, dan lembar evaluasi)</p>

Nama Peneliti (tahun)	Judul	Variabel yang diteliti	Perbedaan dengan penelitian ini
Putri <i>et al.</i> , (2023)	Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Swamedikasi Obat Diare pada Anak di Kelurahan Lempuing Kota Bengkulu	a. Gambaran profil swamedikasi b. Gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang swamedikasi	<p>a. Metode penelitian, penelitian sebelumnya hanya menyebutkan jenis penelitian observasi dengan metode kuantitatif sedangkan penelitian ini menggunakan rancangan studi kohort prospektif</p> <p>b. Penelitian ini mengevaluasi sampai tahap hasil swamedikasi sembuh atau tidak sembuh, sedangkan penelitian sebelumnya hanya untuk mendapatkan gambaran tingkat pengetahuan.</p> <p>c. Analisis pada penelitian ini dilakukan sampai analisis multivariat sedangkan pada penelitian sebelumnya tidak.</p> <p>d. Penelitian ini menggunakan 3 kuesioner (perilaku penggunaan obat diare, tingkat pengetahuan, dan lembar evaluasi)</p>
Nala Milatul K., Meliyana Perwita S., dan	Hubungan Pengetahuan Penyakit Diare dengan	a. Gambaran karakteristik	a. Metode penelitian, penelitian sebelumnya menggunakan metode

Nama Peneliti (tahun)	Judul	Variabel yang diteliti	Perbedaan dengan penelitian ini
Rosaria Ika P (2024)	Tindakan Untuk Melakukan Swamedikasi Diare di Apotek Saras Sehat Slawi	b. Gambaran tingkat pengetahuan dan tindakan swamedikasi c. Hubungan antara pengetahuan penyakit diare dengan tindakan untuk melakukan swamedikasi	<i>cross sectional</i> , sedangkan penelitian ini menggunakan rancangan studi kohort prospektif b. Kasus pada penelitian ini lebih spesifik (diare akut pada anak) c. Penelitian ini mengevaluasi sampai tahap hasil swamedikasi sembuh atau tidak sembuh d. Penelitian ini menggunakan 3 kuesioner (perilaku penggunaan obat diare, tingkat pengetahuan, dan lembar evaluasi)

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Diare

2.1.1 Definisi Diare

Menurut *World Health Organization* (WHO) diare merupakan suatu kondisi buang air besar dengan frekuensi yang tidak normal atau lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensi feses berbentuk cair. Kondisi tersebut dapat disebabkan oleh infeksi virus, bakteri, dan kuman pada saluran pencernaan. Diare dapat menular dari satu penderita kepada orang lain melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi (WHO, 2019).

Diare adalah gangguan pencernaan yang disebabkan oleh bakteri *E.coli* yang masuk ke dalam tubuh, penularannya dapat terjadi melalui makanan dan minuman yang tercemar dari kotoran manusia maupun hewan, atau bisa juga melalui kuku dan jari-jari penderita yang telah terkontaminasi (Adyanastri, 2012).

Berdasarkan durasinya diare dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu diare akut dan diare kronis. Pada diare akut terjadi peningkatan dan perubahan tiba-tiba frekuensi defekasi yang biasanya disebabkan oleh agen infeksius dalam traktus GI. Durasi diare akut berlangsung kurang dari 2 minggu, sedangkan diare kronik lebih dari 2 minggu (Wulandari, 2016).

2.1.2 Gejala dan Tanda Diare

Menurut Utami dan Luthfiana (2016), ada beberapa tanda dan gejala awal diare pada balita yaitu menjadi lebih cengeng, gelisah, demam, dan tidak nafsu makan. Kemudian suhu badan meningkat, menurunnya konsistensi feses menjadi cair, feses disertai lendir atau darah, warna feses berubah menjadi kehijauan karena tercampur dengan empedu. Meningkatnya frekuensi defekasi menyebabkan anus dan daerah sekitarnya menjadi lecet. Gejala muntah dapat ditemukan sebelum dan sesudah diare yang dapat disebabkan oleh lambung yang meradang atau gangguan keseimbangan asam-basa dan elektrolit. Jika terjadi dehidrasi muncul rasa haus,

elastisitas kulit menurun, bibir dan mulut terasa kering, dan tekanan darah rendah. Gejala dan tanda diare secara umum dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Gejala dan tanda diare

Gejala	Tanda
1. Badan terasa lemas dan tidak bertenaga.	1. Konsistensi tinja cair atau lembek lebih dari 3 kali dalam sehari.
2. Nyeri pada perut.	2. Badan anak terasa panas (untuk diare yang disebabkan karena infeksi).
3. Demam (untuk diare yang disebabkan karena infeksi).	3. Anak terlihat pucat, lemas, rewel, dan tidak mau makan.
	4. Terjadi dehidrasi.

(Sumber : Utami dan Luthfiana, 2016)

2.1.3 Etiologi Diare

Diare dapat disebabkan karena beberapa faktor diantaranya yaitu :

1. Infeksi : infeksi dapat disebabkan oleh bakteri (*shigella*, *salmonella E.coli* dan golongan *vibrio*), virus (*rotavirus* dan *adenovirus*), dan parasit (*protozoa*, *balantidium coli*, cacing perut, jamur, dan *candida*).
2. Malabsorpsi
3. Alergi
4. Keracunan : keracunan bahan kimia dan keracunan oleh racun yang dikandung dan diproduksi oleh jasad renik, ikan, buah dan sayur.
5. Immunodefisiensi
6. Sebab-sebab lain

Secara klinis penyebab yang paling sering ditemukan adalah diare yang disebabkan oleh infeksi dan keracunan (Depkes RI, 2011).

2.1.4 Patofisiologi Diare

Diare dapat disebabkan oleh satu atau lebih patofisiologi. Mekanisme diare bergantung pada penyebab diare tersebut, diantaranya :

1. Diare sekretori : disebabkan oleh peningkatan sekresi air dan elektrolit dalam usus karena gangguan penggunaan obat laksatif yang berlebih, toksin bakteri, dan meningkatnya hormon sekretin. Bakteri dalam usus akan mengeluarkan toksin yang dapat menstimulasi cAMP dan cGMP yang meningkatkan sekresi cairan dan elektrolit sehingga menyebabkan terjadinya diare. Secara klinis diare ini ditandai dengan pengeluaran volume tinja yang sangat banyak.
2. Diare osmotik : disebabkan oleh larutan dari makanan tidak diabsorpsi secara sempurna, obat-obatan hiperosmotik ($MgSO_4$ dan $Mg(OH)_2$), dan malabsorpsi umum, serta konsumsi makanan terlalu pedas dan asam. Hal ini menyebabkan penarikan air dan elektrolit ke dalam lumen usus, karena usus berusaha menyesuaikan tekanan osmotik nya dengan plasma. Diare osmotik dapat diterapi dengan terapi non farmakologis, yaitu dengan pengaturan makanan.
3. Diare eksudatif : disebabkan karena infeksi, kanker dan vasculitis. Dimana terjadi peradangan pada lapisan mukosa usus atau terdapat luka yang mengakibatkan gangguan absorpsi cairan dan keluarnya serum, protein, lendir serta darah ke saluran cerna. Diare eksudatif dapat diterapi dengan obat-obat anti-inflamasi seperti golongan kortikosteroid.
4. Gangguan motilitas : dapat menimbulkan diare dengan tiga mekanisme, yaitu mengurangi waktu kontak antara makanan dan dinding usus dalam dan usus halus, waktu pengosongan usus yang terlalu cepat dan pertumbuhan bakteri. Diare tipe ini dapat diterapi dengan obat-obat antimotilitas.

Diare osmotik dan sekretori termasuk diare akut, sedangkan diare eksudatif dan gangguan motilitas termasuk diare kronis (Longed an Di piro, 2005).

2.1.5 Klasifikasi Diare

Berdasarkan durasi dan penyebabnya diare dibedakan menjadi 2 yaitu :

1. Diare akut adalah diare yang berlangsung kurang dari 2 minggu, dan biasanya disebabkan oleh infeksi (bakteri, parasit, virus) dan keracunan makanan. Biasanya disertai gejala muntah, demam, nyeri perut, dan dehidrasi. Diare akut biasanya dapat sembuh dengan sendirinya dalam

beberapa hari melalui peningkatan asupan cairan, istirahat, dan penggunaan obat anti-diare jika diperlukan.

2. Diare kronis adalah diare yang berlangsung lebih dari 2 minggu (pada bayi dan anak-anak) dan lebih dari 3 minggu (pada orang dewasa). Penyebabnya dapat bervariasi bisa karena infeksi, diare akut yang tidak ditangani dengan baik, gangguan pencernaan, intoleransi laktosa, peradangan pada usus, maupun karena bahan makanan (Kapti, 2017).

2.1.6 Penatalaksanaan Diare

Umumnya diare yang disebabkan oleh infeksi dapat sembuh dengan sendirinya. Diare ringan-sedang dapat diatasi dengan obat pengurang rasa sakit dan mengembalikan cairan elektrolit yang hilang. Penatalaksanaan diare pada pasien dewasa dan anak-anak dipusatkan pada penggantian cairan elektrolit dengan cairan oral dalam dosis yang tepat untuk menghindari terjadinya dehidrasi.

1. Pemberian oralit

Ketika seseorang menderita diare tubuh akan kehilangan banyak cairan, oleh sebab itu disarankan untuk sering-sering minum dan mengkonsumsi cairan elektrolit untuk mencegah dehidrasi. Oralit diberikan untuk menggantikan cairan dan elektrolit dalam tubuh yang hilang akibat diare. Campuran glukosa dan garam dalam oralit akan diserap oleh usus.

Oralit harus diberikan sampai diare berhenti. Sebaiknya oralit/pengganti cairan tubuh jangan diminum berlebihan dalam satu waktu karena dapat menyebabkan muntah atau merangsang buang air lagi (Kemenkes, 2014). Penggunaan oralit berdasarkan keadaan diare penderita, yaitu dengan dehidrasi atau tanpa dehidrasi ditunjukkan pada Tabel 3.

Tabel 3. Aturan pemberian oralit untuk diare

Keadaan diare	Usia			
	< 1 tahun	1-4 tahun	5-12 tahun	Dewasa
Tanpa dehidrasi	Setiap kali buang air besar (BAB) berikan oralit sejumlah 100 ml (0,5 gelas)	200 ml (1 gelas)	300 ml (1,5 gelas)	400 ml (2 gelas)

Keadaan diare	Usia			
	< 1 tahun	1-4 tahun	5-12 tahun	Dewasa
	3 jam pertama pemberian oralit			
Dengan dehidrasi	300 ml (1,5 gelas)	600 ml (3 gelas)	1200 ml (6 gelas)	2400 ml (12 gelas)
(mengatasi dehidrasi)	Setiap kali buang air besar (BAB) berikan oralit sejumlah			
	100 ml (0,5 gelas)	200 ml (1 gelas)	300 ml (1,5 gelas)	400 ml (2 gelas)

(Sumber : Djunarko dan Hendrawati, 2011)

2. Pengaturan makan dan teruskan pemberian ASI

Pada anak yang sedang mengalami diare pemberian makan harus lebih sering untuk mempercepat penyembuhan dan mencegah malnutrisi. Disarankan untuk tidak berhenti atau menunda makan untuk mencukupi kebutuhan energi agar tubuh tidak merasa lemas, makan dalam porsi kecil secara berkesinambungan, dan hindari makanan atau minuman yang terlalu panas/dingin karena akan mengiritasi saluran cerna. Asupan gizi yang tercukupi dan seimbang perlu dipertahankan sampai 2 minggu setelah diare berhenti. (Kemenkes, 2014).

3. Pemberian edukasi pada ibu/keluarga

Ibu beserta keluarga yang merawat anak di rumah perlu diberikan edukasi yang memadai tentang perawatan selama anak diare dan kapan harus membawa anak ke pelayanan kesehatan. Perlu dipastikan bahwa ibu/keluarga sudah paham cara membuat larutan oralit, pemberian zink, dan ASI/makanan. Ibu dan keluarga harus waspada jika terjadi beberapa kondisi seperti anak muntah lebih banyak, frekuensi BAB cair semakin meningkat, anak hanya mau makan dan minum sedikit, timbul demam, ada darah pada tinja, serta kondisi anak tidak pulih dalam 3 hari, maka ibu harus membawa anaknya segera ke pelayanan kesehatan terdekat (Kamil, 2018).

4. Terapi Farmakologis

Terapi farmakologis diare dapat menggunakan antidiare dan antibiotik. Ketika seseorang menderita diare maka tubuh akan bereaksi dengan meningkatkan motilitas usus untuk mengeluarkan kotoran atau racun. Kemudian perut akan

mengalami banyak pergerakan. Antidiare diberikan untuk menghambat pergerakan tersebut sehingga kotoran yang seharusnya dikeluarkan, justru dihambat.

Antibiotik hanya diberikan jika terdapat indikasi, seperti diare yang disertai darah atau diare karena kolera, dan diare yang disertai komorbid atau penyakit lain. Pemberian antibiotik pada penderita diare harus dipertimbangkan dahulu karena selain dapat menyebabkan resistensi, pemberian antibiotik yang tidak tepat dapat membunuh flora normal yang sebenarnya dibutuhkan oleh tubuh (Kemenkes, 2011).

Obat-obat yang digunakan dalam pengobatan diare dikelompokkan menjadi beberapa kategori yaitu antimotilitas, adsorben, anti sekresi, dan mengubah microflora usus. Obat-obatan tersebut digunakan untuk meringankan diare.

a. Antimotilitas

Contoh obat anti motilitas adalah seperti loperamide hidroklorida, difenoksilat/atropin, dan tingtur opium. Loperamide merupakan turunan piperamid yang dapat mengurangi kecepatan transit makanan dan meningkatkan kemampuan usus untuk menahan cairan. Loperamide tidak disarankan untuk digunakan pada anak usia dibawah 6 tahun, karena dapat meningkatkan resiko efek samping obat seperti paralitik ileus dan toksisitas megacolon (Walker, 2005).

b. Adsorben

Contoh zat aktif yang termasuk adsorben adalah kaolin, attapulgit, smectite, karbon aktif, kombinasi kaolin-pektin. Kombinasi kaolin-pektin, karbon aktif, dan attapulgit bekerja dengan cara mengabsorpsi toksin bakteri dan mengikat air untuk mengurangi banyaknya gerakan peristaltik usus dan meningkatkan konsistensi feses (Walker, 2005).

c. Anti sekresi

Contoh zat aktif yang termasuk anti sekresi adalah bismuth subsalisilat (BBS). Bismuth subsalisilat bereaksi dengan asam hidroklorida di lambung, kemudian membentuk bismuth oksiklorida dan asam salisilat. Bismuth oksiklorida bersifat tidak mudah larut dan diabsorpsi sangat sedikit di saluran gastrointestinal, sedangkan asam salisilat mudah diabsorpsi. Bismuth oksiklorida dan asam salisilat bekerja dengan mengurangi frekuensi feses, meningkatkan konsistensi feses,

meringankan gejala kram abdomen, serta mengurangi mual muntah pada anak dan orang dewasa (Walker, 2005).

d. Mengubah mikroflora usus (probiotik)

Probiotik merupakan terapi suportif diare akut pada anak-anak terutama diare yang disebabkan oleh gangguan mikroflora patogen yang menyerang mikroflora normal. Mikroflora yang digolongkan sebagai probiotik adalah mikroflora yang memproduksi asam laktat terutama golongan *Lactobacilli* dan *Bifidobacteria*. Mekanisme kerja probiotik adalah dengan memproduksi substansi antimikroba dan merangsang sistem imun.

2.1.7 Pencegahan Diare

Pencegahan diare menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015) adalah sebagai berikut :

1. Pemberian ASI eksklusif

ASI eksklusif memiliki khasiat pencegahan secara imunologik dengan adanya kandungan kolostrum sebagai antibodi alami yang berguna menjaga daya tahan tubuh bayi. Pemberian ASI eksklusif memiliki daya lindung 4 kali lebih besar terhadap diare dari pada pemberian ASI yang disertai dengan susu formula. Flora usus pada bayi yang disusui mencegah tumbuhnya bakteri penyebab diare.

2. Pemberian makanan pendamping ASI

Makanan pendamping ASI diberikan setelah bayi berusia 4-6 bulan. Makanan pendamping ASI dapat diberikan 2 kali sehari berupa makanan lumat (bubur, sayur, dan buah yang dicincang halus), makanan lembek (nasi tim, nasi lembek), maupun makanan keluarga yang lunak dengan porsi kecil (untuk usia 12-24 bulan).

3. Menggunakan air bersih

Sumber air bersih memiliki ciri-ciri yaitu tidak berwarna, tidak berbau, dan tidak berasa. Masyarakat disarankan untuk mengambil dan menyimpan air dalam tempat yang bersih dan tertutup. Jarak antara sumber air minum dan sumber pembuangan limbah seperti septic tank minimal 10 meter.

4. Mencuci tangan

Diare dapat disebabkan oleh bakteri yang masuk ke dalam tubuh, penularannya dapat terjadi melalui kuku dan jari-jari penderita yang telah terkontaminasi. Oleh karena itu penting untuk mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun pada saat sebelum makan, setelah makan, dan sesudah buang air besar (BAB).

5. Menggunakan jamban yang sehat

Jamban yang sehat harus memenuhi persyaratan, yaitu tidak mengotori permukaan tanah disekitarnya, tidak mengotori air permukaan di sekitarnya, tidak mengotori air dalam tanah disekitarnya. Kotoran tidak boleh terbuka, tidak menimbulkan bau, dan mudah dipelihara.

6. Membuang tinja bayi dengan benar

Tinja penderita atau orang sehat yang mengandung kuman dapat mencemari lingkungan terutama air, untuk itu sebaiknya membuang tinja terutama tinja bayi di jamban. Untuk sampah popok sebaiknya dibungkus terlebih dahulu sebelum dibuang kekotak sampah.

7. Imunisasi

Imunisasi adalah perlindungan yang wajib diberikan pada anak-anak untuk menjaga dan melindungi anak terhadap berbagai resiko penyakit yang disebabkan oleh bakteri maupun virus. Balita yang telah mendapatkan imunisasi dasar lengkap dapat mencegah timbulnya penyakit, termasuk diare. Salah satu contoh imunasi yang dapat mengurangi diare adalah vaksin rotavirus.

2.2 Swamedikasi

2.2.1 Definisi Swamedikasi

Swamedikasi adalah tindakan pengobatan yang dilakukan sendiri oleh individu mulai dari pengenalan keluhan atau gejala, sampai pemilihan dan penggunaan obatnya. Gejala penyakit yang dapat dikenali sendiri oleh orang awam adalah penyakit ringan atau *minor illnesses*, dan untuk obat-obat yang dapat

digunakan pada swamedikasi adalah obat bebas yang dapat dibeli tanpa resep dokter, termasuk obat herbal (Supadmi, 2013).

Pemilihan obat secara mandiri yang dilakukan oleh seseorang dalam menangani gejala penyakit yang dikeluhkan disebut swamedikasi. Lebih dari 60% masyarakat melakukan swamedikasi menjadi pilihan pertama untuk menangani masalah kesehatan dan >80% telah melakukan swamedikasi dengan penggunaan obat modern (Hartayu *et al.*, 2020).

2.2.2 Pelaksanaan swamedikasi

Pelaksanaan swamedikasi harus memenuhi kriteria penggunaan obat yang rasional, yaitu tepat obat, tepat dosis, tidak ada efek samping, tidak ada kontraindikasi, tidak ada interaksi obat, dan tidak ada polifarmasi. Secara praktik, kesalahan penggunaan obat dalam swamedikasi masih banyak terjadi, terutama karena ketidaktepatan obat yang diberikan dan dosis obat yang tidak sesuai dengan dosis seharusnya. Kesalahan yang terjadi terus menerus dalam waktu lama, dikhawatirkan dapat menimbulkan risiko kesehatan (Widayati, 2013).

2.2.3 Keuntungan dan kerugian swamedikasi

Pengobatan yang dilakukan sendiri oleh individu pasti memiliki keuntungan dan kerugian. Keuntungan dan kerugian swamedikasi dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Keuntungan dan kerugian swamedikasi

Objek	Keuntungan	Kerugian
Pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kenyamanan dan kemudahan akses. 2. Tanpa biaya konsultasi/pemeriksaan. 3. Menghemat waktu. 4. Empowerment. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosis tidak sesuai/tertunda. 2. Pengobatan tidak sesuai/berlebihan. 3. Ada indikasi yang tidak terobati. 4. Kenaikan biaya berobat.

Objek	Keuntungan	Kerugian
Dokter/sarana pelayanan Kesehatan	1. Penurunan beban kerja. 2. Memiliki lebih banyak waktu untuk menangani kasus penyakit berat.	1. Berkurangnya peran dan pendapatan. 2. Tidak dapat melakukan monitoring terapi. 3. Kehilangan kesempatan untuk konseling dengan pasien.
Farmasis	Perannya akan lebih dibutuhkan di Apotek.	Adanya konflik kepentingan antara bisnis dan etika profesi.
Pengambilan kebijakan	Menghemat biaya kesehatan masyarakat.	
Industri farmasi	Meningkatkan profit pada penjualan obat bebas, bebas terbatas, dan obat wajib Apotek.	

Sumber : (Shivo, 2000)

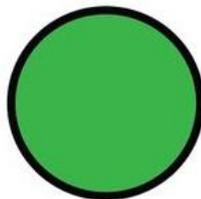
2.2.4 Penggolongan Obat untuk Swamedikasi

Penggolongan obat dimaksudkan untuk meningkatkan keamanan dan ketepatan penggunaan, serta pengamanan distribusi obat. Menurut Permenkes No.3 (2021), penggolongan obat dibagi menjadi obat bebas, obat bebas terbatas, obat wajib Apotek (OWA), obat keras, obat narkotika, obat jamu, obat herbal terstandar, dan obat fitofarmaka. Menurut depkes (2008) golongan obat yang dapat digunakan untuk swamedikasi adalah sebagai berikut :

1. Obat Bebas

Obat bebas adalah obat yang dapat dijual bebas tanpa resep dokter. Obat bebas merupakan obat yang paling aman dikonsumsi, sehingga obat bebas dapat

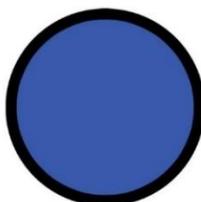
ditemui dengan mudah baik di toko obat maupun di Apotek. Obat bebas memiliki tanda khusus pada kemasan dan etiketnya berupa lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh obat bebas adalah paracetamol.



Gambar 1. Logo obat bebas (Oktarlina, 2019)

2. Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat yang termasuk golongan obat keras, tetapi masih dapat diperjual-belikan tanpa resep dokter, dengan catatan disertai tanda peringatan (P1-P6). Obat bebas terbatas dapat dibeli ditoko obat maupun Apotek. Obat bebas terbatas memiliki tanda khusus pada kemasan dan etiketnya berupa lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh obat bebas adalah CTM.



Gambar 2. Logo obat bebas terbatas (Oktarlina, 2019)

Tanda peringatan yang tercantum pada obat bebas terbatas berupa empat persegi panjang berwarna hitam dan memuat tulisan peringatan berwarna putih, 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 3. Tanda peringatan obat bebas terbatas (Oktarlina, 2019)

3. Obat Wajib Apotek (OWA)

Obat wajib Apotek (OWA) adalah obat keras yang dapat diserahkan oleh Apoteker kepada pasien di Apotek tanpa resep dokter namun tetap dalam jumlah terbatas. Contoh obat wajib Apotek adalah antiparasit, mebendazol.

2.3 Faktor Predisposisi

Menurut Green dalam Notoatmodjo (2014), ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya adalah faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong. Faktor predisposisi atau faktor internal ada pada diri individu, kelompok, dan masyarakat seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, dan nilai-nilai budaya yang memudahkan individu berperilaku sehari-hari. Menurut Notoadmodjo (2010), pengetahuan sebagai salah satu faktor predisposisi dapat mempengaruhi derajat kesehatan secara tidak langsung atau bersamaan dengan faktor lain baik faktor pendukung maupun faktor penguat. Sehingga dengan adanya pengetahuan yang baik akan berdampak pada tindakan yang mempengaruhi derajat kesehatan yang baik pula. Namun, sebaliknya apabila pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang kurang, maka dimungkinkan tindakan yang ditimbulkan juga kurang.

2.4 Perilaku (Pengetahuan, Sikap dan Tindakan)

2.4.1 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari ilmu yang didapat setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, dan perasa yang kemudian diproses oleh otak dan disimpan sebagai memori. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indra penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan yang dimiliki mempengaruhi sikap dan tindakan yang dihasilkan seseorang (Notoatmodjo, 2007).

Pada penelitian yang dilakukan di Surakarta, dijelaskan bahwa terdapat korelasi antara tingkat pengetahuan ibu terhadap penyakit diare dan hubungannya dengan swamedikasi diare yang dilakukan pada balita (Kusumawati, 2012).

2.4.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan

1. Hubungan usia dengan pengetahuan

Menurut Herwindasari (2014), usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia semakin banyak informasi yang dimiliki seseorang tersebut, sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin baik.

Menurut penelitian yang dilakukan Syeima (2009), responden yang berusia diatas 30 tahun lebih peduli terhadap kesehatan setiap anggota keluarganya dan memiliki pengalaman lebih banyak tentang bagaimana cara menangani nyeri pada anggota keluarga.

2. Hubungan jenis kelamin dengan pengetahuan

Menurut Hebeeb dan Gearhart dalam Hermawati (2011), jenis kelamin berhubungan dengan perilaku pengobatan sendiri. Menurut Tse, dkk., dalam Syeima (2009), menyatakan bahwa responden perempuan lebih banyak melakukan swamedikasi secara rasional.

3. Hubungan pendidikan dengan pengetahuan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kiki (2019), pendidikan memiliki hubungan yang signifikan dengan pengetahuan tindakan swamedikasi diare, dimana responden dengan pendidikan menengah (SMA) dan pendidikan tinggi lebih banyak yang melakukan swamedikasi secara rasional.

4. Hubungan pekerjaan dengan pengetahuan

Responden yang paling banyak melakukan swamedikasi adalah responden yang tidak bekerja. Dimana berdasarkan pengamatan saat penelitian rata-rata responden adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) atau memang sudah pensiun (Defriyanti, 2013). Hal ini mendorong responden untuk melakukan pengobatan sendiri karena dianggap lebih terjangkau dan praktis, tanpa perlu ke dokter.

2.4.3 Sikap

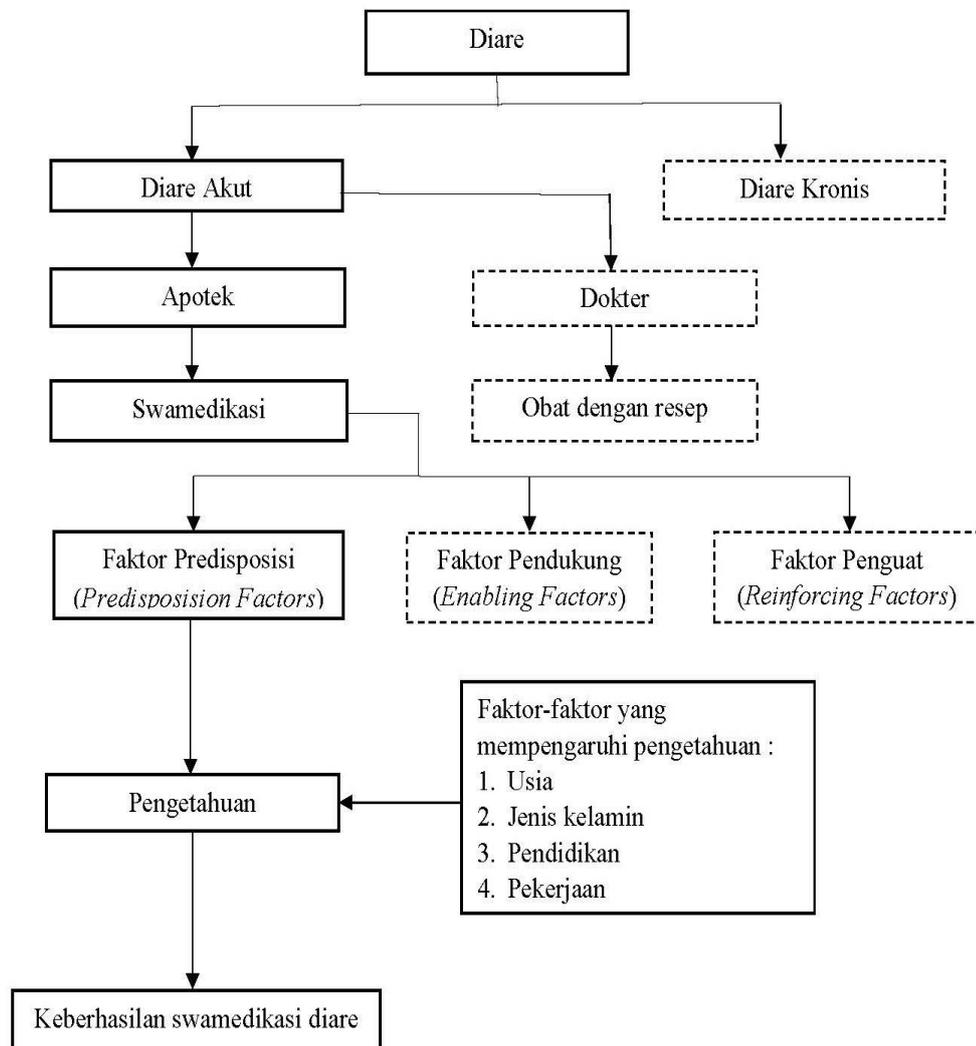
Sikap adalah suatu reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu objek. Sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi dapat ditafsirkan dari perilaku yang ditunjukkan oleh seseorang. Newcomb, seorang ahli psikologis sosial menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau ketersediaan untuk

bertindak. Namun perlu diingat sikap belum tentu terwujud dalam tindakan. Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu menerima (*receiving*), merespon (*responding*), menghargai (*valuing*), dan bertanggung jawab (*responsible*) (Notoatmodjo, 2005).

2.4.4 Tindakan

Tindakan adalah sebuah stimulus yang diproses dan disikapi berdasarkan akal sehat kemudian diekspresikan sesuai dengan apa yang diketahui atau disikapi (pemikiran yang dinilai baik). Wujud suatu tindakan adalah perbuatan nyata yang telah dilakukan (Notoatmodjo, 2007).

2.5 Kerangka Teori



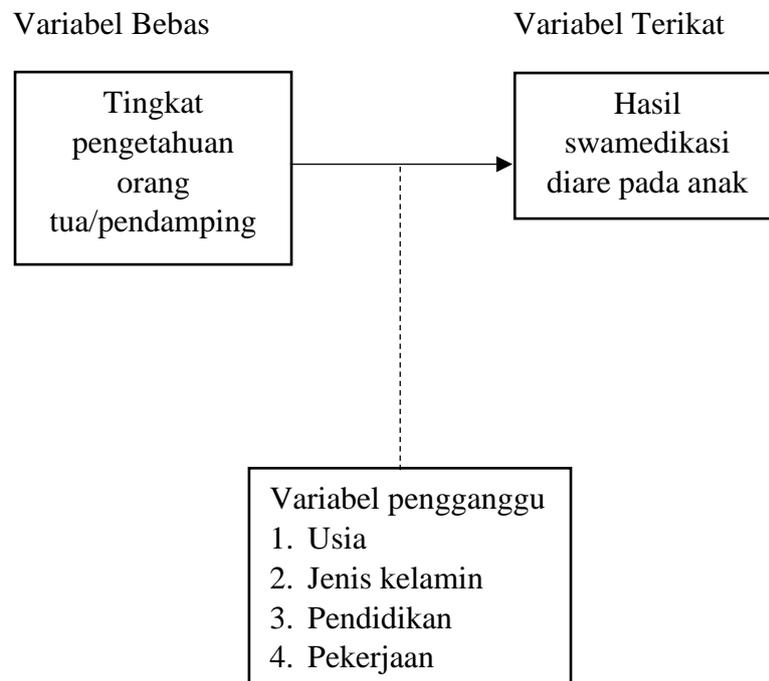
Gambar 4. Kerangka Teori

Keterangan :

Diteliti

Tidak diteliti

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 5. Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *prospektif*. Observasional analitik adalah suatu penelitian yang dilakukan tanpa melakukan intervensi terhadap subjek penelitian (masyarakat) yang diarahkan untuk menjelaskan suatu keadaan. Rancangan penelitian yang digunakan adalah studi kohort prospektif. Penelitian ini dilakukan dengan mengumpulkan data primer yang didapatkan dari kuesioner yang diberikan langsung kepada responden.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan selama 4 bulan yaitu pada bulan Februari-Mei tahun 2022 yang bertempat di Apotek Matahari Farma, Apotek H. Sunaryo, dan Apotek H. Cun di wilayah Kecamatan Kepahiang, Kabupaten Kepahiang, Provinsi Bengkulu. Alasan penulis memilih 3 apotek ini karena dinilai sudah dapat mewakili gambaran dari 7 kelurahan yang terdapat di Kecamatan Kepahiang.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2017). Populasi pada penelitian ini adalah masyarakat yang berusia ≥ 17 tahun yang bertempat tinggal di wilayah Kecamatan Kepahiang, Kabupaten Kepahiang, Provinsi Bengkulu dan membeli obat diare di Apotek.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang diambil dengan cara-cara tertentu, jelas dan lengkap, serta dianggap dapat mewakili populasi (Siswoyo, 2007). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari masyarakat yang menjadi target populasi.

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *non probability sampling* dengan metode *accidental sampling*. *Accidental sampling* adalah suatu metode penentuan sampel dengan mengambil responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (Notoatmodjo, 2017). Responden adalah subjek yang ditemui atau kebetulan ada di Apotek untuk membeli obat diare. Untuk menetapkan jumlah sampel pada penelitian ini dihitung dengan rumus Slovin yaitu :

$$n = \frac{N}{1+N(e^2)}$$

Keterangan :

- n = Jumlah sampel minimal yang diperlukan
- N = Jumlah Populasi
- e = Nilai kritis batas ketelitian (10% atau 0,1)
- d = *Alpha* (0,1) atau sampling error = 10%

Didapatkan perhitungan sebagai berikut :

$$n = \frac{180}{1+180(0,1^2)}$$

$$\begin{aligned} n &= 64,28 \text{ responden} + 10\% \\ &= 70,70 \text{ dibulatkan menjadi } 71 \end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan diatas, maka jumlah sampel minimal yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah sebanyak 71 responden.

3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

3.4.1 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah ciri-ciri yang harus dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu:

1. Orang tua/pendamping yang berusia 19 - 60 tahun keatas.
2. Mempunyai atau merawat anak berusia ≤ 19 tahun yang sedang menderita diare akut (berlangsung ≤ 3 hari).

3. Dapat membaca atau menulis.
4. Orang tua/ pendamping yang sedang melakukan swamedikasi diare pada anak.
5. Orang tua/pendamping yang membeli obat diare di 3 Apotek lokasi penelitian yaitu di Apotek Matahari Farma, Apotek H. Sunaryo, dan Apotek H. Cun di wilayah Kecamatan Kepahiang, Kabupaten Kepahiang, Provinsi Bengkulu.

3.4.2 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri dari anggota populasi yang tidak dapat dianggap sebagai sampel atau batasan subjek yang tidak akan diteliti. Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu:

1. Memiliki latar belakang dibidang kesehatan seperti dokter, perawat, bidan, Apoteker, asisten Apoteker, atau sarjana kesehatan masyarakat (SKM).
2. Diare kronik.
3. Tidak bersedia mengisi kuesioner.

3.5 Prosedur Penelitian

3.5.1 Tahap Persiapan

1. Presentasi proposal penelitian di Program Studi Farmasi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Pakuan.
2. Melakukan kaji etik (*Ethical Clearance*).
3. Pengurusan izin penelitian di Apotek.

3.5.2 Tahap Penelitian

1. Pembuatan kuesioner penelitian, serta melakukan uji validitas dan reliabilitas.
2. Pelaksanaan pengumpulan data dengan memberikan kuesioner secara langsung kepada responden penelitian.

3.5.3 Tahap Akhir Penelitian

1. Pencatatan hasil penelitian.
2. Analisis dan pengolahan data penelitian.
3. Membuat kesimpulan penelitian.

3.6 Pembuatan Kuesioner

3.6.1 Uji Validitas

Uji validitas instrumen penelitian dapat dinyatakan valid apabila setiap item pertanyaan yang ada pada kuesioner dapat digunakan untuk menggambarkan dan mengukur variabel yang diteliti. Indikator dalam kuesioner dapat dinyatakan valid apabila nilai r hitung lebih besar dari nilai r tabel. Uji coba validitas instrumen pada penelitian ini dilakukan dengan analisis *Product Moment Pearson* menggunakan perangkat lunak SPSS (*Statistical Program For Social Science*) versi 24. Jumlah responden yang digunakan pada uji validitas adalah sebanyak 30 responden atau $N = 30$ dan item pertanyaan sebanyak 12 butir dengan ketentuan signifikansi 5% (r tabel = 0,361).

3.6.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui apakah kuesioner yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian dapat dikatakan reliabel atau tidak. Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pernyataan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu (Ghozali, 2009). Pada penelitian ini uji reliabilitas dilakukan dengan analisis Alpha Cronbach menggunakan perangkat lunak SPSS (*Statistical Program For Social Science*) versi 24. Dimana apabila suatu variabel menunjukkan nilai Alpha Cronbach $>0,60$ maka dapat disimpulkan bahwa variabel tersebut dapat dikatakan reliabel atau konsisten dalam mengukur (Putri, 2015).

3.7 Pengolahan dan Analisis Data

3.7.1 Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut (Notoatmodjo, 2017) :

1. *Editing* (Penyuntingan data)
Peneliti menyunting kuesioner yang dikumpulkan. Jika ternyata masih ada data atau informasi yang tidak lengkap dan tidak mungkin dilakukan pengambilan data ulang, maka kuesioner tersebut dikeluarkan.
2. *Coding* (Pemberian kode)
Peneliti memberi kode tertentu terhadap kuesioner yang telah disunting untuk mempermudah pengolahan data.
3. *Tabulating* (Tabulasi)
Peneliti menyusun dan menghitung data hasil pengkodean, untuk kemudian disajikan dalam bentuk tabel

3.7.2 Analisis Data

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan perangkat lunak SPSS (*Statistical Program For Social Science*) yang meliputi :

1. Analisis univariat
Analisis univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran berupa persentase karakteristik dan tingkat pengetahuan orang tua/pendamping berdasarkan :
 - a. Karakteristik orang tua/pendamping (usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan pekerjaan).
 - b. Karakteristik pasien (usia dan jenis kelamin)
 - c. Tingkat pengetahuan digolongkan menjadi 3 tingkatan yaitu :
 - 1) Baik : jika subjek mampu menjawab dengan benar >80 - 100% dari seluruh pertanyaan .
 - 2) Cukup : jika subjek mampu menjawab dengan benar 60 - 80% dari seluruh pertanyaan.

3) Kurang : jika subjek mampu menjawab dengan benar <60% dari seluruh pertanyaan.

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan SPSS 24 untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan orang tua/pendamping terhadap hasil swamedikasi diare pada anak.

3. Analisis regresi logistik

Analisis regresi logistik dilakukan menggunakan SPSS 24 untuk mengetahui hubungan antara variabel pengganggu terhadap hasil swamedikasi diare pada anak.

3.8 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan uraian tentang variabel yang diukur. Definisi operasional dapat dilihat pada Tabel 5.

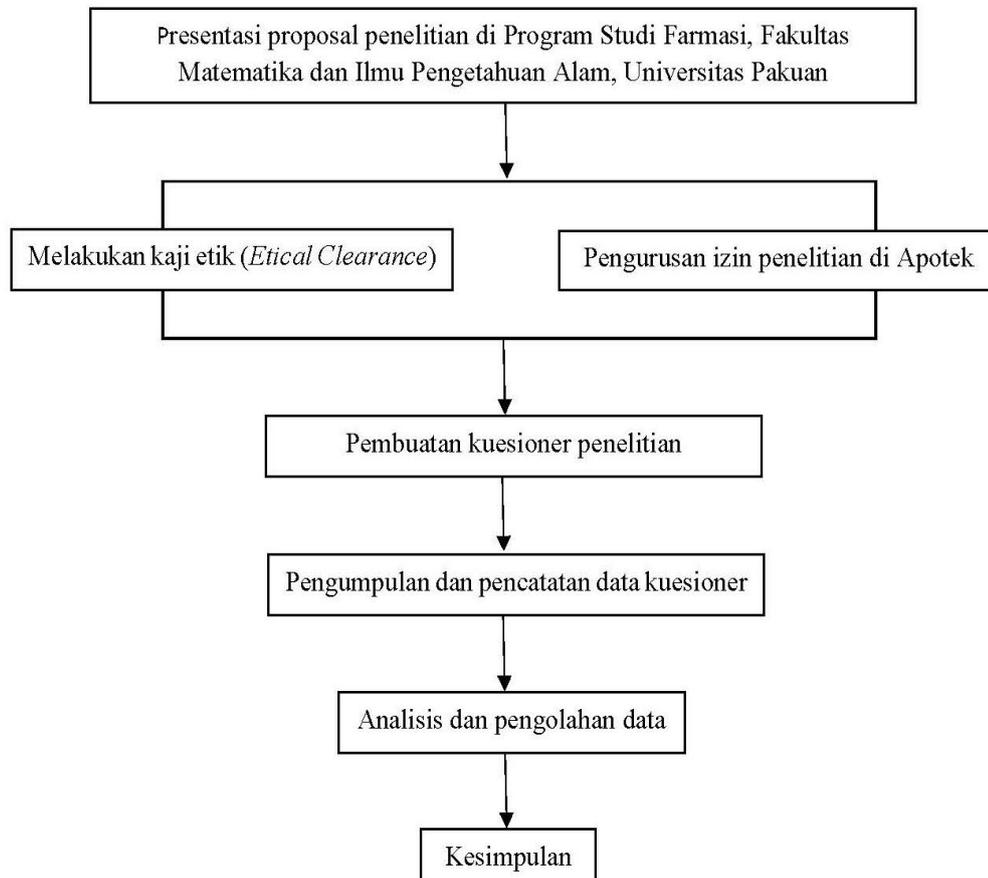
Tabel 5. Definisi operasional variabel-variabel penelitian

Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Terapi yang diberikan pada pasien dengan keluhan diare akut yang membeli obat di Apotek	Jenis obat yang diberikan kepada pasien anak yang menderita diare akut dengan durasi ≤ 3 hari	Responden menjawab pertanyaan dengan mengisi kuesioner	Kuesioner	1. Adsorben 2. Probiotik 3. Suplemen (Zink) 4. Obat herbal	Nominal
Alasan swamedikasi melakukan	Alasan orang tua/pendamping melakukan swamedikasi diare dengan membeli obat di Apotek	Responden menjawab pertanyaan dengan mengisi kuesioner	Kuesioner	1. Menghemat waktu 2. Menghemat biaya pengobatan 3. Penyakit masih ringan 4. Mudah didapat	Nominal
Tingkat pengetahuan terhadap swamedikasi diare	Sejauh mana orang tua/pendamping mengetahui tentang swamedikasi diare	Responden menjawab pertanyaan dengan mengisi kuesioner	Kuesioner	Baik (>80-100%) Cukup (60-80%) Kurang (<60%)	Ordinal
Usia	Usia pasien dan responden dilihat dari data kuesioner	Responden menjawab	Kuesioner	Usia pasien : 1. 0-28 hari (neonatal)	Ordinal

Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
	yang terlibat dalam pertanyaan dengan penelitian	dalam pertanyaan dengan mengisi kuesioner		2. 1-11 bulan (bayi) 3. 1-5 tahun (balita) 4. 5-6 tahun (anak prasekolah) 5. 6-17 tahun (anak usia sekolah) 6. 10-18 tahun (remaja) Sumber: Permenkes No. 25 (2016) Usia responden : 1. 19-44 tahun (Dewasa) 2. 45-59 tahun (pra lansia) 3. ≥ 60 tahun (lansia) Sumber: Permenkes No. 25 (2016)	
Jenis kelamin	Jenis kelamin pasien dan responden dilihat dari data kuesioner yang terlibat dalam penelitian	Responden menjawab pertanyaan dengan mengisi kuesioner	Kuesioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
Pendidikan	Pendidikan adalah pendidikan formal terakhir	Responden menjawab	Kuesioner	1. SD 2. SMP	Nominal

Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
	yang ditempuh oleh responden yang terlibat dalam penelitian, dilihat dari data kuesioner	pertanyaan dengan mengisi kuesioner		3. SMA/Sederajat 4. Perguruan Tinggi	
Pekerjaan	Pekerjaan adalah profesi yang dilakoni responden yang terlibat dalam penelitian, dilihat dari data kuesioner	Responden menjawab pertanyaan dengan mengisi kuesioner	Kuesioner	1. Petani 2. Pedagang 3. Ibu rumah tangga 4. Wiraswasta 5. Mahasiswa 6. Dan lain-lain	Nominal
Evaluasi hasil swamedikasi dilakukan	Mengevaluasi keberhasilan swamedikasi yang dilakukan dengan melihat kondisi pasien.	Responden menjawab pertanyaan peneliti melalui telepon atau secara langsung.	Wawancara	1. Sembuh (dikatakan sembuh jika kondisi pasien membaik dalam kurun waktu ≤ 3 hari) 2. Tidak sembuh (dikatakan tidak sembuh jika kondisi pasien tidak membaik dalam kurun waktu > 3 hari)	Ordinal

3.9 Alur Penelitian



Gambar 6. Alur Penelitian

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini telah dilaksanakan selama 4 bulan yaitu pada bulan Februari-Mei tahun 2022 yang bertempat di Apotek Matahari Farma, Apotek H. Sunaryo, dan Apotek H. Cun di wilayah Kecamatan Kepahiang, Kabupaten Kepahiang, Provinsi Bengkulu. Penelitian ini dinyatakan lulus kaji etik dengan nomor surat 026/STIKI/KEPK/III/2022 yang dikeluarkan oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Immanuel Bandung. Data yang diambil adalah data primer yang diperoleh dari kuesioner yang diberikan langsung kepada responden yaitu orang tua/pendamping dari pasien anak-anak yang menderita diare akut. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh sebanyak 80 responden yang memenuhi kriteria inklusi yaitu 24 responden dari Apotek Matahari Farma, 21 responden dari Apotek H. Sunaryo, dan 35 responden dari Apotek H. Cun.

4.1 Data Karakteristik Responden

Responden merupakan masyarakat yang tinggal di wilayah Kecamatan Kepahiang, Kabupaten Kepahiang, Provinsi Bengkulu yang memenuhi kriteria inklusi. Pada penelitian ini ada 4 karakteristik responden yaitu meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan pekerjaan yang ditunjukkan pada Tabel 6.

Tabel 6. Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Jumlah Responden (n=80)	
	Jumlah	Persentase
Jenis Kelamin		
Laki-laki	27	33,75
Perempuan	53	66,25
Usia		
19-44 tahun (Dewasa)	58	72,5
45-59 tahun (pra lansia)	22	27,5
≥ 60 tahun (lansia)	-	-

Karakteristik Responden	Jumlah Responden (n=80)	
	Jumlah	Persentase
Pendidikan Terakhir		
SD	11	13,75
SMP	21	26,25
SMA/Sederajat	39	48,75
Perguruan Tinggi	9	11,25
Pekerjaan		
Petani	17	21,25
Pedagang	9	11,25
Ibu rumah tangga	26	32,5
Wiraswasta	15	18,75
Mahasiswa	3	3,75
Lainnya...	10	12,5

4.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil data yang tercantum pada Tabel 6. responden terbanyak yang melakukan swamedikasi diare anak pada penelitian ini berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 53 orang (66,25%) dan responden laki-laki sebanyak 27 orang (33,75%). Perempuan mempunyai lebih banyak waktu luang dalam mengurus keluarga, sehingga peran melakukan pengobatan diare pada anak juga lebih banyak dilakukan oleh perempuan dibandingkan laki-laki, selain itu ada beberapa laki-laki yang tidak bersedia untuk mengisi kuesioner dengan alasan tidak terlalu paham dalam melakukan swamedikasi sehingga diwakilkan oleh istrinya. Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Khusna *et al* (2024), didapatkan jumlah responden perempuan dalam sampel mencapai 74%, sementara laki-laki hanya berjumlah 26%. Pernyataan ini didukung oleh Fadlilah (2021), yang menyebutkan bahwa perempuan cenderung lebih berhati-hati dalam melakukan swamedikasi dan lebih aktif perannya dalam pengobatan keluarga.

4.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi keputusan dalam pemilihan obat yang digunakan saat melakukan swamedikasi. Menurut Darsini *et al* (2019), semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang juga pola pikir dan daya tangkap seseorang, sehingga lebih mudah dalam menerima informasi. Pada penelitian ini diketahui bahwa responden terbanyak berada pada rentang usia dewasa (19-44 tahun) yaitu sebanyak 58 orang (72,5%) dan pada rentang usia pra lansia (45-59 tahun) yaitu sebanyak 22 orang (27,5%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Diva dan Akas (2024), dengan hasil responden penelitian terbanyak pada kategori dewasa awal (26-35 tahun). Menurut Kristina *et al* (2008) kelompok usia dewasa dan lansia lebih banyak menggunakan obat swamedikasi. Hal ini dikarenakan pada usia tersebut pengalaman dalam melakukan swamedikasi dirasa sudah memadai sehingga pemilihan obat dapat dilakukan dengan tepat.

4.1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Perbedaan tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pemilihan obat dalam melakukan swamedikasi. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin mudah seseorang mendapatkan informasi. Berdasarkan hasil data yang tercantum pada Tabel 6. dapat diketahui bahwa responden terbanyak dalam penelitian ini yaitu dengan pendidikan terakhir SMA/Sederajat sebanyak 39 orang (48,75%), SMP sebanyak 21 orang (26,25%), SD sebanyak 11 orang (13,75%), dan perguruan tinggi sebanyak 9 orang (11,25%). Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Khusna *et al* (2024), sebagian besar responden berpendidikan terakhir SMA/SMK sebanyak 40%. Menurut Mandala *et al* (2022), semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pengetahuan yang dimiliki dalam melakukan swamedikasi.

4.1.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan responden pada penelitian ini paling banyak adalah ibu rumah tangga (IRT) yaitu sebanyak 26 orang (32,5%), petani sebanyak 17 orang (21,25%), wiraswasta sebanyak 15 orang (18,75%), pedagang sebanyak 9 orang (11,25%),

mahasiswa sebanyak 3 orang (3,75%), dan pekerjaan lainnya sebanyak 10 orang (12,5%) lainnya disini merujuk pada pekerjaan guru, petugas kebersihan, dan buruh. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Farida, Djembor, dan Ema (2023), dimana ibu rumah tangga cenderung lebih peduli dengan kesehatan keluarga dan memiliki lebih banyak waktu untuk melakukan swamedikasi terhadap anggota keluarganya. Menurut Ummah (2022), ibu rumah tangga (IRT) lebih banyak melakukan swamedikasi karena ibu memiliki kepekaan yang lebih besar dalam melakukan pencarian pengobatan, serta umumnya tidak memiliki penghasilan sendiri sehingga memilih melakukan swamedikasi yang dianggap lebih mudah dan praktis tanpa perlu ke dokter.

4.2 Data Karakteristik Pasien

Pasien pada penelitian ini merupakan anak berusia ≤ 19 tahun yang sedang menderita diare akut. Pasien yang didapat adalah sebanyak 80 orang. Data karakteristik pasien dibagi menjadi 2 yaitu usia dan jenis kelamin yang dapat dilihat pada Tabel 7.

Tabel 7. Distribusi Karakteristik Pasien

Karakteristik Pasien	Jumlah Responden (n=80)	
	Jumlah	Persentase
Jenis Kelamin		
Laki-laki	42	52,5
Perempuan	38	47,5
Usia		
0-28 hari (neonatal)	-	-
1-11 bulan (bayi)	5	6,25
1-5 tahun (balita)	30	37,5
5-6 tahun (anak prasekolah)	8	10
6-10 tahun (anak)	25	31,25
10-19 tahun (remaja)	12	15

4.2.1 Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin pasien dikelompokkan menjadi 2 yaitu laki-laki dan perempuan. Dalam penelitian ini dapat diketahui bahwa penderita diare anak di kecamatan kepahiang paling banyak berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 42 orang (52,5%), sedangkan perempuan sebanyak 38 orang (47,5%). Menurut Diana Sarvasti dalam *Indonesian Journal of Cardiology* (2020), laki-laki cenderung lebih rentan terhadap infeksi virus dibandingkan dengan perempuan yang memiliki kekebalan tubuh lebih kuat. Menurut Issaura dkk (2022), perempuan memiliki sistem kekebalan *innate* dan *adaptive* yang lebih kuat dibanding laki-laki. Hal ini dikarenakan perempuan memiliki gen kromosom XX yang mengandung *immune-related genes* yang tinggi dibanding laki-laki (XY).

4.2.2 Karakteristik Pasien Berdasarkan Usia

Merujuk pada Permenkes No.25 tahun 2016 usia anak dikelompokkan menjadi 6 tingkatan yaitu neonatal, bayi, balita, anak prasekolah, anak, dan remaja. Pada penelitian ini penderita diare anak di kecamatan kepahiang paling banyak pada usia masa balita (1-5 tahun) yaitu sebanyak 30 orang (37,5%), masa anak (6-10 tahun) sebanyak 25 orang (31,25%), masa remaja (10-19 tahun) sebanyak 12 orang (15%), masa prasekolah (5-6 tahun) sebanyak 8 orang (10%), dan masa bayi sebanyak 5 orang (6,25%). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurul Utami dan Nabila Luthfiana (2016), dimana semakin muda usia anak maka semakin tinggi resiko terserang diare, hal ini disebabkan karena daya tahan tubuh yang rendah. Menurut Profil Kesehatan Indonesia (2021), penyebab utama kematian terbanyak pada kelompok balita (12-59 bulan) adalah diare sebesar 10,3%, dengan jumlah target penemuan diare pada usia balita di provinsi Bengkulu sebesar 28.322. Semua responden penelitian ini adalah penderita diare akut, yaitu diare yang berlangsung selama ≤ 3 hari, yang ditandai dengan meningkatnya frekuensi buang air besar (BAB), konsistensi tinja cair, dan tanpa disertai darah pada tinja.

4.3 Jenis Pemberian obat

Penatalaksanaan diare terdiri dari terapi non farmakologis dan terapi farmakologis. Terapi non farmakologis meliputi penggantian cairan dan elektrolit, pengaturan makanan, serta pencegahan diare. Terapi farmakologis diare dapat menggunakan antidiare dan antibiotik, menurut Kemenkes (2011) antibiotik hanya diberikan jika terdapat indikasi seperti diare yang disertai darah atau diare karena kolera, dan diare yang disertai komorbid. Jenis pemberian obat pada penelitian ini meliputi obat bebas, obat bebas terbatas, dan obat herbal/jamu, serta ditunjang dengan pemberian suplemen yang dibeli di apotek pada saat peneliti melakukan penelitian. Data jenis pemberian obat ditunjukkan pada Tabel 8.

Tabel 8. Jenis Pemberian Obat

Jenis Pemberian Obat	Jumlah Pasien	Persentase
Adsorben	33	41,25
Probiotik	19	23,75
Suplemen (Zink)	9	11,25
Obat herbal (Jamu)	19	23,75
Total	80	100,0

Jenis obat yang paling banyak dibeli yaitu kategori adsorben sebanyak 33 anak (41,25%), obat adsorben yang dimaksud pada penelitian ini adalah kombinasi kaolin-pectin (untuk anak usia 6-12 tahun), attapulgit (6 tahun keatas), attapulgit-pectin (6 tahun keatas), dan karbon aktif (6 tahun keatas). Menurut Walker (2005), kombinasi kaolin-pektin, karbon aktif, dan attapulgite bekerja dengan cara mengabsorpsi toksin bakteri dan mengikat air untuk mengurangi banyaknya gerakan peristaltik usus dan meningkatkan konsistensi feses. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yunita (2018) dengan judul Profil Penggunaan Obat Antidiare di Apotek Kimia Farma “X” Surabaya, didapat hasil bahwa penggunaan obat antidiare terbanyak tanpa resep adalah golongan adsorben yaitu sebanyak 70,6%. Kemudian berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Indaswadi, Ni Putu Ayu, dan Ni Luh Tresna (2023), persepsian obat antidiare pada pasien anak di puskesmas X Tabanan diperoleh hasil bahwa penggunaan new antides (attapulgit)

sebanyak 25 kasus (40,98%). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ningsih *et al* (2020) dalam judul “Apa yang direkomendasikan Apoteker untuk Tatalaksana Diare Akut pada Anak? Sebuah Survei di Wilayah Timur Kota Surabaya”, pada penelitian ini disebutkan bahwa salah satu obat yang direkomendasikan oleh apoteker untuk pengobatan diare akut pada anak adalah golongan adsorben. Selain itu alasan banyak responden dalam penelitian ini memilih obat kategori adsorben karena pada saat akan membeli obat Apoteker atau Tenaga Teknis Kefarmasian yang sedang bertugas menyarankan obat tersebut.

Kategori obat herbal (jamu) sebanyak 19 anak (23,75%), obat herbal yang dimaksud dalam penelitian ini adalah diapet dan entrostop anak. Sesuai petunjuk yang terdapat pada kemasan diapet dan entrostop anak dapat digunakan untuk anak berusia 6-12 tahun. Keduanya mengandung ekstrak daun jambu biji, dan bahan tambahan lainnya. Menurut Nina,dkk (2022), daun jambu biji (*Psidium guajava* L) mengandung beberapa bahan aktif seperti flavonoid, alkaloid, tanin, dan minyak atsiri. Flavonoid mampu menghambat respon sekresi usus. Selain itu daun jambu biji juga memiliki aktivitas antibakteri terhadap bakteri penyebab diare, yaitu bakteri *E. Coli*. Penggunaan obat herbal saat ini semakin luas di masyarakat. Obat herbal sudah dipercaya secara turun temurun dapat mengatasi diare baik pada anak maupun orang dewasa. Ada beberapa alasan masyarakat memilih membeli obat herbal di apotek, diantaranya karena mudah didapat, ekonomis, serta dipercaya memiliki efek samping yang relatif rendah. Kendati demikian obat herbal memiliki kekurangan yaitu, memiliki efek farmakologis yang lemah dan lambat. Menurut Katno (2008), hal ini dikarenakan rendahnya kadar suatu senyawa dan juga kompleksnya senyawa kimia yang terkandung didalam tanaman obat sebagai bahan dasar obat herbal. Lambatnya efek farmakologi membuat pengobatan dengan obat herbal kurang efektif apabila digunakan untuk penyakit infeksi yang memerlukan penanganan cepat.

Probiotik merupakan mikroorganisme yang hidup dalam tubuh inang dan jika berada pada jumlah yang sesuai maka dapat memberikan manfaat kesehatan untuk inangnya. Kategori probiotik pada penelitian ini sebanyak 19 anak (23,75%),

probiotik yang dimaksud dalam penelitian ini adalah L-Bio (*Lactobacillus casei*) untuk anak usia 1-6 tahun dan Lacto-B (*Lactobacillus acidophilus*, *Bifidobacterium longum*, dan *Streptococcus thermophilus*) untuk anak usia 1-12 tahun. Bakteri probiotik berperan untuk membantu proses absorpsi nutrisi dan mengontrol gangguan penyerapan air pada tubuh, sehingga dapat membantu perbaikan konsistensi feses. Probiotik menghasilkan ion hidrogen yang dapat menurunkan pH usus dengan cara memproduksi asam laktat, sehingga tercipta suasana asam yang dapat menghambat pertumbuhan bakteri patogen. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Shinta (2011), probiotik tunggal seperti *Lactobacillus reuteri* maupun probiotik kombinasi seperti *Lactobacillus acidophilus*-LGG efektif dalam menurunkan frekuensi dan durasi pada diare akut, pemberian probiotik tersebut dapat dijadikan sebagai prosedur tetap dalam penanganan diare akut pada anak.

Berdasarkan Tabel 8. kategori suplemen zink pada penelitian ini diperoleh hasil sebanyak 9 anak (11,25%). Zink dapat diberikan pada anak usia 2 bulan-5 tahun. Zink merupakan mineral yang berperan penting dalam pembentukan DNA, membantu kinerja sistem kekebalan tubuh, dan sintesis protein. Menurut Wulandari *et al* (2022), pemberian zink sekali sehari selama 10 hari secara teratur akan menurunkan tingkat keparahan, meningkatkan imunitas tubuh, serta mencegah anak menderita diare berulang pada 2-3 bulan mendatang setelah anak sembuh. Jika diare sudah sembuh sebelum 10 hari, zink tetap diberikan untuk memperbaiki jaringan mukosa usus dan meningkatkan fungsi imunitas tubuh. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ulfah (2012), zink terbukti efektif dalam mengatasi diare akut pada balita, dengan cara mengurangi frekuensi defekasi dan durasi diare.

4.4 Perilaku Penggunaan Obat Diare

Setelah responden mengisi lembar identitas dengan lengkap kemudian peneliti mengarahkan responden untuk mengisi kuesioner perilaku penggunaan obat diare yang terdiri dari 7 pertanyaan. Pemberian kuesioner ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui latar belakang riwayat penggunaan obat diare yang mungkin akan berpengaruh pada tingkat pengetahuan responden terhadap

swamedikasi diare anak yang akan dilakukan. Hasil perilaku penggunaan obat diare dapat dilihat pada Tabel 9.

Tabel 9. Karakteristik Perilaku Penggunaan Obat Diare

Karakteristik Perilaku Penggunaan Obat Diare	Jumlah Responden (n=80)	
	Jumlah	Persentase
Riwayat Pengobatan Diare Secara Mandiri		
Pernah	63	78,75
Tidak pernah	17	21,25
Sumber Memperoleh Informasi Obat		
Keluarga	30	37,5
Tetangga	19	23,75
Media sosial	12	15
Lainnya...	19	23,75
Alasan Swamedikasi		
Menghemat waktu	20	25
Menghemat biaya pengobatan	26	32,5
Penyakit masih ringan	16	20
Obat mudah didapat	18	22,5
Hal yang diperhatikan Dalam Memilih Obat		
Jenis diare yang diderita	7	8,75
Harga	44	55
Komposisi obat	26	32,5
Efek samping yang mungkin timbul	3	3,75
Pertimbangan Dalam Pemilihan Obat		
Obat yang pernah diberikan dokter	16	20
Informasi dari petugas apotek	36	45
Iklan	6	7,5
Informasi dari teman/keluarga	22	27,5

Karakteristik Perilaku Penggunaan Obat Diare	Jumlah Responden (n=80)	
	Jumlah	Persentase
Memperhatikan Peringatan, Efek Samping dan Kontraindikasi Obat		
Selalu	12	15
Sering	22	27,5
Kadang-kadang	28	35
Jarang	10	12,5
Tidak pernah	8	10
Memperhatikan Dosis dan Aturan Pakai		
Selalu	16	20
Sering	33	41,25
Kadang-kadang	21	26,25
Jarang	6	7,5
Tidak pernah	4	5

4.4.1 Riwayat Pengobatan Diare Secara Mandiri

Swamedikasi adalah upaya pengobatan secara mandiri yang dapat dilakukan pada beberapa penyakit seperti demam, batuk, nyeri, maag, dan diare. Diare termasuk penyakit ringan yang dapat dilakukan swamedikasi, diare yang dapat di swamedikasi adalah diare akut, sedangkan untuk diare persisten yang disertai dehidrasi berat dan diare kronis tidak dapat dilakukan swamedikasi. Diketahui bahwa sebagian besar responden sudah pernah melakukan pengobatan diare secara mandiri sebanyak 63 orang (78,75%), sedangkan yang belum pernah melakukan swamedikasi diare sebanyak 17 orang (21,25%). Hal ini membuktikan bahwa sebagian besar masyarakat kecamatan kepahiang lebih memilih melakukan pengobatan diare secara mandiri dari pada berobat ke instansi kesehatan lain. Menurut Suffah (2017), pemahaman mengenai jenis diare diperlukan untuk membedakan diare yang dapat ditangani dengan swamedikasi dengan diare yang harus dirujuk ke dokter. Adapun durasi pengobatan swamedikasi diare pada anak tidak boleh lebih dari 3 hari. Berdasarkan pedoman penggunaan obat bebas dan

bebas terbatas yang dikeluarkan oleh Depkes RI (2007), apabila sakit belum sembuh jika lebih dari 3 hari maka untuk segera dirujuk ke dokter. Pernah atau tidaknya responden melakukan swamedikasi diare mungkin akan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan responden.

4.4.2 Sumber Memperoleh Informasi Obat

Pada hasil Tabel 9. dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memperoleh informasi obat berasal dari keluarga yaitu sebanyak 30 orang (37,5%), dari media sosial dan televisi yaitu sebanyak 12 orang (15%), sedangkan informasi yang berasal dari tetangga dan lainnya masing-masing sebanyak 19 orang (23,75%), lainnya disini merujuk pada obat yang pernah diberikan oleh tenaga kesehatan seperti dokter, bidan, atau tenaga teknis kefarmasian dari pengobatan diare sebelumnya. Berdasarkan hasil penelitian ini menandakan bahwa masyarakat lebih mudah menerima informasi yang berasal dari orang yang mereka kenal dekat karena dinilai sudah memiliki pengalaman terhadap obat yang direkomendasikan tersebut. Pada penelitian yang dilakukan oleh Kurniasih (2019), keluarga, teman, dan kerabat memiliki peran besar dalam mempengaruhi seseorang untuk mengambil keputusan dalam pengobatan secara mandiri. Namun perlu diperhatikan juga karena hal ini dapat menyebabkan kesalahan pengobatan, biasanya informasi yang didapat dari keluarga atau kerabat tidak diberikan secara lengkap seperti tidak adanya informasi mengenai kandungan obat, berapa lama obat dapat dikonsumsi, serta dosis yang kurang tepat.

4.4.3 Alasan Melakukan Swamedikasi

Zaman sekarang harga obat diare yang dijual diapotek sangatlah terjangkau jika dibandingkan dengan biaya melakukan cek kesehatan ke dokter atau instansi kesehatan lainnya. Selain itu sebagian besar masyarakat memiliki kesibukan dengan pekerjaannya, hal ini menjadi alasan besar untuk melakukan swamedikasi agar dapat menghemat waktu. Bisa dilihat pada Tabel 9. sebagian besar responden melakukan swamedikasi diare pada anak dengan alasan menghemat biaya pengobatan sebanyak 26 orang (32,5%) dan menghemat waktu sebanyak 20 orang (25%). Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan

oleh Zulfa (2021), yang mengatakan bahwa masyarakat lebih memilih pengobatan swamedikasi karena lebih murah dan lebih praktis.

4.4.4 Hal yang diperhatikan Dalam Memilih Obat

Pada penelitian ini harga menjadi faktor utama responden dalam memilih obat, hal ini terjadi karena sebagian besar masyarakat kecamatan kepahiang berpenghasilan menengah ke bawah sehingga menjadi pertimbangan dalam menghemat biaya pengobatan. Dapat dilihat pada Tabel 9. sebagian besar responden memilih obat dengan pertimbangan harga atau biaya yang dikeluarkan untuk mendapatkan obat yaitu sebanyak 44 orang (55%). Menurut Badan Pusat Statistik (2024), Provinsi Bengkulu menduduki peringkat nomor 2 sebagai provinsi termiskin di Sumatera. Tingkat ekonomi yang rendah merupakan salah satu pertimbangan responden dalam memilih obat. Menurut Suffah (2017), harga merupakan faktor utama masyarakat dalam memilih obat untuk swamedikasi diare, karena dapat menghemat biaya yang dikeluarkan.

4.4.5 Pertimbangan Dalam Pemilihan Obat

Menurut Permenkes No.73 (2016) tentang standar pelayanan kefarmasian di Apotek, pelayanan kefarmasian meliputi pelayanan obat dan pelayanan farmasi klinik yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Pada penelitian ini diketahui bahwa pertimbangan utama responden dalam memilih obat diare adalah informasi dari petugas Apotek yaitu sebanyak 36 orang (45%). Hal ini disebabkan karena sebagian dari masyarakat membeli obat diare tanpa mengetahui nama atau kandungan obat tersebut sehingga peran Apoteker atau Asisten Apoteker sangat diperlukan disini. Namun ada juga masyarakat yang sudah mengetahui obat apa yang akan dibeli di Apotek tetapi stok obat yang diminta tersebut sedang kosong sehingga petugas Apotek menyarankan obat lain yang kandungannya sama dengan obat yang diminta oleh responden.

4.4.6 Memperhatikan Peringatan, Efek Samping dan Kontraindikasi

Merujuk pada Permenkes No.73 (2017) tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, pelayanan kefarmasian mencakup pemberian informasi untuk mendukung penggunaan obat yang benar dan rasional, monitoring

penggunaan obat untuk mengetahui tujuan akhir, serta kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan. Pada penelitian ini hanya 12 orang (15%) responden yang selalu memperhatikan peringatan, efek samping, dan kontraindikasi obat, sedangkan hasil paling banyak menunjukkan bahwa 28 orang (35%) responden hanya kadang-kadang atau sesekali saja memperhatikan peringatan, efek samping, dan kontraindikasi yang terdapat pada kemasan obat. Swamedikasi yang tidak tepat akan menimbulkan masalah kesehatan tertentu yang tidak menguntungkan seperti resistensi obat, terjadi efek samping, interaksi obat, hingga kematian. Hal ini menjadi perhatian bagi Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian untuk menghimbau para orang tua agar lebih waspada sehingga tidak terjadi kesalahan dalam melakukan swamedikasi diare (Rasyid, 2019).

4.4.7 Memperhatikan Dosis dan Aturan Pakai

Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan pada bagian dosis dan aturan pakai, seperti kapan obat harus diminum (sebelum atau sesudah makan), berapa banyak takaran obat yang dianjurkan, rentang usia yang dapat menggunakan obat tersebut, dll. Sangat penting untuk memperhatikan dosis dan aturan pakai obat untuk memudahkan pasien dalam melakukan swamedikasi diare. Di masyarakat masih banyak kesalahpahaman mengenai aturan pakai obat karena kurangnya informasi yang didapat ketika obat diserahkan. Pada Tabel 9. dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 33 orang (41,25%) mengaku sudah memperhatikan dosis dan aturan pakai obat. Menurut BPOM 2014 dalam Anis F (2017), salah satu faktor kesalahan dalam melakukan swamedikasi disebabkan oleh tidak tepatnya dosis dan aturan pakai. Pemberian obat dengan dosis yang berlebihan akan beresiko menimbulkan efek samping. Sebaliknya jika dosis yang diberikan kurang dapat menyebabkan efek terapeutik yang diinginkan tidak tercapai. Salah satu golongan obat yang digunakan dalam penelitian ini adalah golongan adsorben, contoh obatnya adalah karbo adsorben dan kaolin-pektin. Dosis lazim karbo adsorben untuk anak usia 1-12 tahun adalah 25-50 gram setiap 4-6 jam sekali. Karbo adsorben memiliki efek samping seperti muntah, konstipasi, dan feses berwarna hitam. Sedangkan dosis lazim kaolin-pektin pada anak usia 6-12 tahun

adalah 30-60 mL, dan anak usia 3-5 tahun adalah 15-30 mL. Kaolin-pektin memiliki efek samping konstipasi, terutama pada anak < 3 tahun dan pada lansia.

4.5 Swamedikasi Diare

4.5.1 Tingkat Pengetahuan Responden

Tingkat pengetahuan pada penelitian ini diukur berdasarkan skor responden saat menjawab pertanyaan yang ada pada kuesioner. Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini terinspirasi dari kuesioner penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Yunita, 2012 dan telah dimodifikasi oleh peneliti agar lebih sesuai dengan kondisi saat penelitian. Distribusi tingkat pengetahuan responden diperoleh hasil sebagai berikut pada Tabel 10.

Tabel 10. Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden

Tingkat Pengetahuan Responden	Jumlah	Persentase
Baik	35	43,75
Cukup	26	32,5
Kurang	19	23,75
Total	80	100,0

Berdasarkan Tabel 10. tingkat pengetahuan responden pada kategori baik sebanyak 35 orang (43,75%), kategori cukup sebanyak 26 orang (32,5%), dan kategori kurang sebanyak 19 orang (23,75%). Dari hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa rata-rata tingkat pengetahuan responden di Kecamatan Kepahiang Kabupaten Kepahiang tentang swamedikasi diare sudah cukup baik. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Farida *et al* (2023), dimana tingkat pengetahuan swamedikasi diare akut pada anak oleh ibu-ibu PKK di desa Purworejo Kandat berada pada kategori baik sebanyak 19 orang (54,3%), cukup sebanyak 15 orang (42,8%), dan kurang sebanyak 1 orang (2,9%). Penelitian yang dilakukan oleh Poppy dan Nuraini (2022), didapatkan hasil sebanyak 239 responden (69,35) dari total 345 responden memiliki pengetahuan yang baik di Ciracas, Jakarta Timur.

Menurut Notoatmodjo (2016), ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya adalah usia, pendidikan, dan pekerjaan. Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah usia semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin baik. Pada penelitian ini usia responden terbanyak yaitu pada kategori dewasa (19-44 tahun) sebanyak 58 orang (72,5%). Menurut Wawan dan Dewi (2018), pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, semakin tinggi pendidikan seseorang diharapkan semakin luas pula pengetahuannya. Pada penelitian ini mayoritas pendidikan responden yaitu SMA/Sederajat sebanyak 39 orang (48,75%). Sedangkan, pekerjaan yang dimiliki seseorang sangat berpengaruh pada tingkat pengetahuan orang tersebut. Misalnya, seseorang yang bekerja sebagai PNS diharapkan memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik dari pada yang bekerja sebagai wiraswasta. Pada penelitian ini mayoritas pekerjaan responden adalah IRT (ibu rumah tangga) yaitu sebanyak 26 orang (32,5%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fadlilah (2021), dimana ibu rumah tangga cenderung lebih peduli dengan kesehatan keluarga dan memiliki lebih banyak waktu untuk melakukan swamedikasi terhadap anggota keluarganya.

4.5.2 Hasil Swamedikasi Diare

Hasil swamedikasi diare pada penelitian ini dilihat berdasarkan lama penyembuhan pasien, dikatakan sembuh jika kondisi pasien membaik dalam kurun waktu ≤ 3 hari dan tidak sembuh jika kondisi pasien tidak membaik dalam kurun waktu > 3 hari. Peneliti melakukan evaluasi terhadap swamedikasi diare yang telah dilakukan dengan cara menghubungi responden melalui telepon 3 hari setelah responden membeli obat di Apotek. Distribusi hasil persentase swamedikasi diare diperoleh hasil sebagai berikut pada Tabel 11.

Tabel 11. Hasil Swamedikasi Diare

Hasil Swamedikasi Diare	Jumlah	Persentase
Sembuh	66	82,5
Tidak sembuh	14	17,5
Total	80	100,0

Menurut Longe (2005), sistem pencernaan pada penderita diare yang disebabkan karena infeksi umumnya akan sembuh dan berfungsi normal kembali antara 24-72 jam. Pada penelitian ini diketahui bahwa sebanyak 66 orang (82,5%) pasien sembuh saat dilakukan swamedikasi diare, sedangkan sebanyak 14 orang (17,5%) pasien tidak sembuh saat dilakukan swamedikasi diare. Dapat dilihat bahwa sebagian besar responden yang melakukan swamedikasi diare mendapatkan hasil sesuai yang diharapkan, namun ada beberapa responden yang tidak sembuh atau mungkin akan sembuh dalam waktu >3 hari. Kemudian untuk pasien yang tidak sembuh responden mengaku akan membawa anaknya ke dokter. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suffah (2017), disebutkan 99,75% responden mengaku sembuh secara bertahap setelah mengkonsumsi obat diare. Ada beberapa faktor yang mungkin mempengaruhi kesembuhan diantaranya yaitu konsumsi makanan, pola hidup, dan kurang istirahat. Pasien yang sedang mengalami diare cenderung lemas sehingga membutuhkan istirahat yang cukup dan makanan bergizi yang dapat membantu agar sistem pencernaan lebih cepat pulih.

4.6 Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Orang Tua/Pendamping Terhadap Hasil Swamedikasi Diare

Dilakukan analisis bivariat menggunakan SPSS 24 dengan uji korelasi Spearman untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan orang tua/pendamping terhadap hasil swamedikasi diare pada anak. Hasil analisis bivariat swamedikasi diare dapat dilihat pada Tabel 12.

Tabel 12. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Orang Tua/Pendamping Terhadap Hasil Swamedikasi Diare

Hasil Swamedikasi	Tingkat Pengetahuan Responden			p-value
	Baik	Cukup	Kurang	
Sembuh	34	22	10	0,000
Tidak sembuh	1	4	9	
Jumlah		80		

Menurut literatur dapat dikatakan ada hubungan yang signifikan, jika nilai Sig. (2-tailed) $<0,05$ atau dapat dikatakan tidak ada hubungan yang signifikan jika nilai Sig. (2-tailed) $>0,05$, dengan demikian dapat diartikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan orang tua/pendamping terhadap hasil swamedikasi diare pada anak.

Hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Laksmi, Tri, dan Susi (2019) dengan judul Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Outcome Klinik Pasien Diabetes Melitus Tipe 2, dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tidak berhubungan dengan *outcome* klinik pasien. Menurut Notoadmojo (2015), pengetahuan mempengaruhi perilaku seseorang, mencakup respons terhadap sakit dan penyakit, persepsi terhadap sakit, pengetahuan tentang penyebab dan gejala penyakit, pengobatan penyakit dan sebagainya. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ainun dan Suci (2022), terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku ibu dalam melakukan swamedikasi diare pada balita di Jagakarsa. Ibu yang memiliki pengetahuan baik mengenai penyakit diare akan melakukan perilaku swamedikasi yang baik. Salah satu faktor perilaku yang dapat mempengaruhi keberhasilan pengobatan adalah kepatuhan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Arie, Susi dan Tri (2021), terdapat hubungan antara kepatuhan terhadap *outcome* klinis pasien diabetes. Berdasarkan uraian tersebut diketahui bahwa semakin baik pengetahuan responden, semakin meningkat pula kesadarannya terhadap pengobatan suatu penyakit. Pada penelitian ini diare yang diobati sejak dini terbukti memberikan hasil swamedikasi yang sesuai harapan. Kendati demikian masih ada 1 pasien yang tidak sembuh pada tingkat pengetahuan responden kategori baik. Saat peneliti bertanya kepada responden mengenai kondisi pasien, responden mengaku bahwa pasien masih terlihat lemas, masih ada gejala diare berupa frekuensi buang air besar lebih dari 3 kali sehari namun konsistensi feses sudah membaik (tidak lagi cair). Hal ini mungkin dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti kurang istirahat dan asupan makanan kurang bergizi. Sedangkan diare yang tidak kunjung sembuh lebih dari 3 hari masuk kedalam kategori diare kronis.

4.7 Analisis Hubungan Variabel Pengganggu Terhadap Hasil Swamedikasi Diare

Dilakukan analisis regresi logistik menggunakan SPSS 24 untuk melihat hubungan dari variabel pengganggu terhadap hasil swamedikasi diare. Variabel pengganggu pada penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan pekerjaan. Hasil analisis regresi logistik dapat dilihat pada Lampiran 11.

Menurut literatur jika nilai Sig $<0,05$ dapat dikatakan ada hubungan yang signifikan dan jika nilai Sig $>0,05$ maka tidak ada hubungan yang signifikan. Dengan demikian dapat diartikan bahwa pada penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara variabel usia ($p=0,009$) dan pendidikan terakhir ($p=0,029$) terhadap hasil swamedikasi diare pada anak. Sedangkan nilai signifikansi pada variabel jenis kelamin ($0,998$) dan pekerjaan ($0,999$) artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan.

Menurut Rubiyanto *et al* (2018), terdapat pengaruh usia terhadap pengetahuan swamedikasi diare yang menyatakan semakin tinggi usia seseorang maka pengalaman dan pengetahuan juga bertambah. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kartika Putri Amalia (2018), terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan keberhasilan pengobatan pasien tuberkulosis paru di 30 puskesmas Kota Bekasi tahun 2015.

Jika dibandingkan dengan laki-laki perempuan memang cenderung lebih berhati-hati dalam melakukan swamedikasi dan lebih aktif perannya dalam pengobatan keluarga (Fadlilah, 2021). Namun pada penelitian ini tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel jenis kelamin terhadap hasil swamedikasi diare pada anak, hal ini dapat disebabkan karena responden yang membeli obat di Apotek dan yang merawat/melakukan swamedikasi dirumah mungkin berbeda orang, misalnya yang membeli obat di Apotek adalah ayah pasien sedangkan yang merawat dan melakukan swamedikasi secara langsung pada saat dirumah adalah ibu.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Tsamrotul, Yayuk, dan Neni, (2021), pekerjaan dan pendidikan berhubungan dengan perilaku swamedikasi analgesik di Apotek Kabupaten Kediri tahun 2019, dibuktikan dengan nilai

signifikansi pekerjaan (*p-value* 0,013) dan pendidikan (*p-value* 0,001). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kiki (2019), yaitu pendidikan memiliki hubungan yang signifikan dengan pengetahuan tindakan swamedikasi diare, dimana responden dengan pendidikan menengah (SMA) dan pendidikan tinggi lebih banyak melakukan swamedikasi diare secara rasional. Dimana swamedikasi yang tepat dan rasional akan memperoleh hasil pengobatan sesuai yang diharapkan. Berdasarkan lampiran 11 diketahui bahwa tidak ada hubungan antara variabel pekerjaan terhadap hasil swamedikasi diare pada anak. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jonathan (2015), yang mengatakan bahwa pekerjaan tidak berhubungan dengan outcome klinik pasien stroke. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun faktor pekerjaan mungkin mempengaruhi banyak aspek dalam kehidupan seseorang, dalam konteks swamedikasi diare pada anak, faktor pekerjaan tidak berpengaruh signifikan terhadap keberhasilan pengobatan yang dilakukan.

BAB V

KESIMPULAN

5.1 Kesimpulan

1. Gambaran swamedikasi diare pada anak yang dilakukan oleh orang tua/pendamping di Kecamatan Kepahiang sebagai berikut: alasan melakukan swamedikasi yaitu untuk menghemat biaya pengobatan (32,5%), menghemat waktu (25%), penyakit masih ringan (20%), obat mudah didapat (22,5%); jenis obat yang paling banyak digunakan adalah golongan adsorben (41,25%), probiotik (23,75%), obat herbal (23,75%), zink (11,25%); dan hasil swamedikasi menunjukkan sembuh (82,5%), tidak sembuh (17,5%).
2. Tingkat pengetahuan orang tua/pendamping tentang swamedikasi diare pada anak di Kecamatan Kepahiang diperoleh hasil terbanyak pada kategori baik sebanyak 35 orang (43,75%), kategori cukup sebanyak 26 orang (32,5%), dan kategori kurang sebanyak 19 orang (23,75%).
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan orang tua/pendamping terhadap hasil swamedikasi diare pada anak di Kecamatan Kepahiang yang ditandai dengan nilai *p-value* 0,000.
4. Hasil uji analisis regresi logistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara variabel pengganggu usia dengan nilai *p-value* 0,009 dan pendidikan terakhir dengan nilai *p-value* 0,029 terhadap hasil swamedikasi diare pada anak di Kecamatan Kepahiang.

5.2 Saran

1. Perlu dilakukan perbaikan kuesioner agar semua kriteria terkait swamedikasi diare dapat terukur.

2. Diharapkan instansi kesehatan dapat melakukan edukasi agar masyarakat lebih memahami konsep swamedikasi yang aman dan tepat baik pada penyakit diare maupun penyakit-penyakit lain nya.
3. Diharapkan Apotek dapat membuat leaflet tentang swamedikasi diare guna mengedukasi masyarakat agar lebih memahami konsep swamedikasi yang tepat dan aman.

5.3 Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, terdapat beberapa faktor keterbatasan yang perlu diperhatikan agar dapat menyempurnakan penelitian selanjutnya, keterbatasan yang dialami peneliti antara lain :

1. Jumlah kejadian penyakit yang tidak dapat diperkirakan, sehingga sulit menentukan populasi.
2. Beberapa responden menghilang saat peneliti ingin mengevaluasi hasil swamedikasi.
3. Dalam proses pengambilan data melalui kuesioner, informasi yang diberikan responden terkadang tidak menunjukkan pendapat yang sebenarnya, hal ini dikarenakan responden tidak mempunyai banyak waktu dan harus segera pulang.

DAFTAR PUSTAKA

- Agus, A., Joko, T., & Mursid, R. 2021. *Literature Review : Faktor Risiko Kejadian Diare Pada Balita Di Indonesia Literature Review : Risk Factors For The Incidence of Diarrhea in Children Under Five in Indonesia*. 11(1), 1–7. <https://doi.org/10.47718/jkl.v10i2.1166>.
- Ainun, Wulandari., dan Suci Madhani. 2022. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Ibu Dalam Swamedikasi Diare Pada Balita di Jagakarsa. Jakarta: *Saintech Farma Jurnal Ilmu Kefarmasian*.
- Amalia, Kartika Putri. 2018. *Hubungan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis, Usia dan Status Gizi Terhadap Keberhasilan Pengobatan Pasien Tuberkulosis Paru Kasus Baru di Puskesmas Kota Bekasi Tahun 2015*. Jakarta: <http://repository.upnvj.ac.id/>
- Badan Pengawasan Obat dan Makanan Republik Indonesia. 2015. *Materi Edukasi Tentang Peduli Obat dan Pangan Aman*. Jakarta.
- Badan Pengawasan Obat dan Makanan. 2014. Menuju Swamedikasi yang Aman. *INFOPOM* volume 15 Nomor 1.
- Badan Pusat Statistik. 2022. *Persentasi Penduduk Miskin Menurut Provinsi dan Daerah 2022*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Baroroh, F., Hidayati, A., Nurbayanti, S., Sari, I. T., Zain, A., Redy, R., & Dyahayu, S. R. (2021). Sosioekonomi, Pengetahuan penyakit diare dan pengetahuan swamedikasi diare pada ibu balita di Yogyakarta. *Jurnal Ilmiah Ibnu Sina*, 6(2), 242-251.
- Bunardi, A., Rizkifani, S., dan Nurmainah, N. 2021. Studi Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Swamedikasi Penggunaan Obat Analgesik Pada Mahasiswa Kesehatan. *Jurnal Mahasiswa Farmasi Fakultas Kedokteran UNTAN*, 4(1), 109-117.
- Cindo, P. A., Rose, R. I. P. S., & Salamet, S. (2023). Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Swamedikasi Obat Diare Pada Anak di Kelurahan Lempuing Kota Bengkulu: Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Swamedikasi Obat Diare Pada Anak di Kelurahan Lempuing Kota Bengkulu. *BENCOOLEN JOURNAL OF PHARMACY*, 3(2).
- Darsini, D., Fahrurrozi, F., dan Cahyono, E. A. 2019. Pengetahuan; Artikel Review. *Jurnal Keperawatan*, 12(1),13.

- Dian, Hermawati. 2012. *Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Rasionalitas Penggunaan Obat Swamedikasi Pengunjung di Dua Apotek Kecamatan Cimanggis*. Depok
- Defriyanti, Palilati. 2013. *Gambaran Swamedikasi Menggunakan Obat Analgetika-Antipiretika Oleh Masyarakat di Desa Daenaa Kecamatan Limboto Barat*. Gorontalo: Universitas Negeri Gorontalo.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2009. *Undang-Undang No.39 Tahun 2009 tentang Kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Pedoman Penanganan Obat Bebas dan Obat Bebas Terbatas, 3-13, 31, Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan*. 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.
- Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu. 2023. *Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2022*. Bengkulu: Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu.
- Djunarko, I. dan Dian, H. Y., 2011. *Swamedikasi Yang Baik dan Benar*. Citra Aji Pratama: Yogyakarta. Hal 8-9, 66-67
- Fadlilah, Zulfa Noor. 2021. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Swamedikasi Pada Masyarakat di Kelurahan Baciro dan Kelurahan Terban Yogyakarta*. Yogyakarta: Universitas Islam Indonesia.
- Farida, U., & Nusroh, E. C. 2023. Pengaruh Usia, Pendidikan, Dan Pekerjaan Terhadap Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Diare Akut Pada Anak Oleh Ibu-Ibu PKK Di Desa Purworejo Kandat. *Jurnal Farmasi SYIFA*, 1(1), 36-40.
- Fidya, Linda., dkk. 2021. *What Do Pharmacist Recomend To Manage Acute Diarrhea In Children? A Survey In The Eastern Part Of Surabaya*. 11(1). DOI : 10.22146/jmpf.59719.
- Firdiawan, A., Susi, A, K., dan Tri, M, A. 2021. Hubungan Kepatuhan Pengobatan Terhadap *Outcome* Klinik Pasien Diabetes. Yogyakarta: *Majalah Farmaseutik*.
- Hamidathurochmah, Diah., Suwendar Dan Fitri Lestari. 2019. Studi Gambaran Swamedikasi Diare Pada Balita di Wilayah Kelurahan Tamansari Kota Bandung. *Prosiding Farmasi*, Vol.5, No.2. ISSN: 2460-6472.

- Ilmi, Tsamrotul., Yayuk Suprihatin., Neni Probosiwi. 2021. Hubungan Karakteristik Pasien Dengan Perilaku Swamedikasi Analgesik di Apotek Kabupaten Kediri, Indonesia. *Jurnal Kesehatan dan Kedokteran*.
- Indaswari, Putu Ika I., Ni Putu Ayu Deviana G., dan Ni Luh Tresna A. 2023. Pola Peresepan Obat Antidiare pada Pasien Anak di Puskesmas X Tabanan. Bali: *Jurnal Pharmative*.
- Isnawati, A., Gitawati, R., Raini, M., Alegantina, S., & Setiawaty, V. 2019. Indonesia basic health survey: Self-medication profile for diarrhea with traditional medicine. *African Health Sciences*, 19(3), 2365–2371. <https://doi.org/10.4314/ahs.v19i3.9>
- Issaura., dkk. 2022. Analisis Farmakoekonomi (*Cost Effectiveness Analysis*) Penggunaan Terapi Infus Immunoglobulin Intravena (IVIG) Pada Kasus Corona Virus Disease (Covid-19). Sidoarjo: *Majalah Farmasetik*.
- Jayanto, Imam., Ningrum, V.D.A., & Wahyuni. 2020. Gambaran Serta Kesesuaian Terapi Diare Pada Pasien Diare Akut Yang Menjalani Rawat Inap di RSUD Sleman. *Pharmacy Medical Journal (PMJ)*. Vol.3 No.1
- Jonathan, R. (2015). *Korelasi Antara Ketaatan Kontrol Terhadap Faktor Risiko Dengan Outcome Klinik Pasien Stroke Yang Diukur Dengan Skala Stroke Gadjah Mada*. Yogyakarta.
- Kartikasari, Bastiana. 2008. *Hubungan Tingkat Pendidikan dan Tingkat Pendapatan dengan Perilaku Swamedikasi Diare Oleh Ibu-Ibu di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta*. Yogyakarta.
- Katno. 2008. *Tingkat Manfaat, Keamanan, dan Efektivitas Tanaman Obat dan Obat Tradisional*. Karanganyar: Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Tanaman Obat dan Obat Tradisional Balitbangkes Depkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Modul Penggunaan Obat Rasional, Bina Pelayanan Kefarmasian*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2023. Profil Kesehatan Indonesia 2022. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Retrieved from <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2022.pdf>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2022. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Khusna, N. M. (2024). *Hubungan Pengetahuan Penyakit Diare Dengan Tindakan Untuk Melakukan Swamedikasi di Apotek Saras Sehat Slawi*. Doctoral dissertation, Politeknik Harapan Bersama.

- Kristina, S.A., Prabandari, Y.S., Sudjaswadi, R. 2008. Perilaku Pengobatan Sendiri Yang Rasional Pada Masyarakat Kecamatan Depok dan Cangkringan Kabupaten Sleman. Yogyakarta: *Majalah Farmasi Indonesia*.
- Kurniasih, K. A., Supriani, S., & Yuliasuti, D. 2020. Analisis Faktor Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Tindakan Swamedikasi Diare. *Media Informasi*, 15(2), 101–105. <https://doi.org/10.37160/bmi.v15i2.321>.
- Kurniasih, Monika Gita. 2019. *Pengaruh Penyuluhan Obat Swamedikasi Diare Untuk Anak Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu-Ibu di Desa Tegal Ombo, Way Bungur, Lampung Timur*. Yogyakarta: Universitas Sanata Dharma.
- Kusumawati, Ruly. 2012. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Diare Dengan Penanganan Diare Pada Balita Selama di Rumah Sebelum dibawa ke Rumah Sakit Islam Surakarta*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Larasati, L.A., Tri M.A., dan Susi A.K. 2019. Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap *Outcome* Klinik Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. Yogyakarta: *Jurnal Management dan Pelayanan Farmasi*.
- 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, Stanford, Connecticut.
- Mufida, Alya N., Yona Harianti Putri., dan Teja Dwi Sutanto. 2022. Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Obat Pada Mahasiswa Kota Bengkulu. Bengkulu: *Bencoolen Journal Of Pharmacy*.
- Nilamsari., Handayani, Nanik. 2014. Tingkat Pengetahuan akan Mempengaruhi Tingkat Depresi Penderita Kanker. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. Vol 7 (2), 107-111.
- Nina Elyyana., dkk. 2022. Aktivitas Farmakologi Daun Jambu Biji (*Psidium guajava* L) Sebagai Agen Antidiare. *Journal of Pharmacy, Medical and Health Science*. Universitas Singaperbangsa Karawang.
- Ningsih, Linda Fidya., et al. 2020. Apa yang Direkomendasikan Apoteker untuk Tatalaksana Diare Akut pada Anak? Sebuah Survei di Wilayah Timur Kota Surabaya. *JMPF*, Vol. 11, No.1
- Nita, Yunita., Umi Athijah., I Nyoman Wijaya., Ratna K.I., dan Merisya Hermawati. 2008. Kinerja Apotek dan Harapan Pasien Terhadap Pemberian Informasi Obat Pada Pelayanan Swamedikasi di Beberapa Apotek di Surabaya. *Majalah Farmasi Airlangga*, Vol 6, No 2.

- Notoatmodjo S. 2005. *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. 2016. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. 2017. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Oktarlina, R.Z. 2019. *Penggolongan dan Logo Obat*. Edisi I. Bandar Lampung: AURA (CV Anugrah Utama Raharja).
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019 Kategori Umur Balita, Remaja, Dewasa, Hingga Lanjut Usia (Lansia)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2021. *Tentang Perubahan Penggolongan pembatasan dan Kategori Obat*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Poppy, I., dan Nuraini, J. 2022. Analisa Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Swamedikasi Penyakit Diare Kecamatan Ciracas Jakarta Timur. *Farmasi-Qu Jurnal Kefarmasian*, 9 (1), 63-74.
- Pratiwi, Bella Patria., et al. 2020. Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Diare Terhadap Swamedikasi dan Rasionalitas Obat di Apotek Kelurahan Mendawai Kota Pangkalan Bun. *Jurnal Borneo Cendekia*, Vol: 4.
- Ragil WL, Dyah dan Yunita Dyah PS. 2017. Hubungan Antara Pengetahuan Dan Kebiasaan Mencuci Tangan Pengasuh Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Kelurahan Bandarharjo. *Journal of Health Education*, 2(1), 39-46. <https://doi.org/10.15294/jhe.v2i1.13867>
- Rasyid Chhabra, M.K. A. U. A. G. S. 2019. Prevalence and Predictors of Self-Medication Practices in India: A Systematic Literature Review and Meta-Analysis. *Curr Clin Pharmacol*.
- Riskesdas Bengkulu. 2018. Laporan Provinsi Bengkulu RISKESDAS 2018. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 123.

- Rubiyanto, Rosmimi, M., dan Untari, E. K. 2018. Analisis Pengaruh Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Tindakan Swamedikasi Diare Akut di Kecamatan Pontianak Timur. *Jurnal Pendidikan*. 16 (1).
- Rusmariansi, A., Yuswar, M. A., & Untari, E. K. 2019. Pengetahuan dan Pola Swamedikasi Diare Akut pada Anak Oleh Ibu-ibu PKK di Kecamatan Pontianak Timur. *Jurnal Mahasiswa Farmasi Fakultas Kedokteran UNTAN*, 4(1), 1–13.
- Sarvasti, Diana. 2020. Pengaruh Gender dan Manifestasi Kardiovaskular pada Covid-19. *Indonesian Journal of Cardiology*. 41: 125-132. doi: 10.30701/ijc.1004
- Shinta K, Hartantyo, dan Wijayahadi N. 2011. *Pengaruh Probiotik Pada Diare Akut: penelitian dengan 3 preparat probiotik*. Sari Pediatri.
- Sri, S. 2020. *Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Swamedikasi Diare Pada Anak Di Griya Candi Asri 2 Sragen Bulan Maret Tahun 2020*. Retrieved from <http://librepo.stikesnas.ac.id/id/eprint/441>
- Suffah, Nisa'in Kamalah. 2017. *Pengaruh Tingkat Pengetahuan Terhadap Tindakan Swamedikasi Diare di Kecamatan Karanggeneng Lamongan*. Malang: UIN Maula Malik Ibrahim.
- Sulistyaningrum, Indriyati Hadi., et al. 2022. Analisis Prevalensi dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Swamedikasi Sebelum dan Selama Pandemi Covid-19: Studi Pada Mahasiswa Kesehatan di Jawa Tengah. *Pharmacon: Jurnal Farmasi Indonesia*.
- Supadmi, W. 2013. *Gambaran Pasien Geriatri Melakukan Swamedikasi di Kabupaten Sleman*. Yogyakarta: *Pharmaciana*
- Syeima, C.N. 2009. *Gambaran Pengetahuan dan Karakteristik Masyarakat RW 08 Kelurahan Pisangan Barat Ciputat Tentang Pengobatan Sendiri Terhadap Nyeri Menggunakan Obat Anti Nyeri*. Jakarta: Universitas Islam Negeri, Syarif Hidayatullah.
- Tanuab, Yunita Deissy. 2012. *Swamedikasi Diare Pada Ibu-Ibu PKK di Kecamatan Semanu Kabupaten Gunung Kidul (Kajian Pengetahuan Dan Sikap)*. Yogyakarta: Universitas Sanata Dharma.
- Ulfah M, Rustina Y, Wanda D. 2012. Zink Efektif Mengatasi Diare Akut Pada Balita. *Jurnal Keperawatan Indonesia*.
- Ummah, K. 2022. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dalam Swamedikasi Diare Pada Anak Di Kelurahan Anggut Atas Kota Bengkulu*. 8.5.2017, 2003–2005.

- Utami, Nurul dan Nabila, Lutfhiana. 2016. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Diare Pada Anak*. Majority 5: 101-6.
- Walker. 2005. *Eat, Play, and Healthy*. Amerika Serikat: McGraw Hill.
- Wawan., A dan Dewi.,M. 2010. *Teori dan Pengukuran (Pengetahuan,Sikap, dan Perilaku Manusia)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wawan., A dan Dewi.,M. 2018. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan,Sikap, dan Perilaku Manusia (II)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- WHO. Health Topics: Diarrhea [diakses 8 Desember 2021] Tersedia dari: https://www.who.int/health-topics/diarrhoea#tab=tab_
- World Health Organization. 2019. *Global Diarrhea Report 2019*. Geneva: WHO Press.
- Wulandari, S. F., et al. 2022. Pola Penggunaan Obat Diare Pada Balita di Rumah Sakit. *Journal Syifa Sciences and Clinical Research*. Kalimantan Barat: Universitas Tanjung Pura.
- Zulkarni, R., Rahmi Yosmar., dan Intan Octafiani. 2019. Hubungan Pengetahuan Pasien Terhadap Rasionalitas Swamedikasi di Beberapa Apotek Kecamatan Lubuk Basung. Padang: *Jurnal Sporta Saintika*.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Informed Consent

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Usia/Tanggal Lahir :
Alamat :
No.Telp/HP :

Menyatakan bahwa :

1. Saya telah mendapatkan penjelasan mengenai penelitian yang berjudul **“Analisis Hubungan Hasil Swamedikasi Dengan Pengetahuan Orang Tua/Pendamping Pada Pasien Diare Anak di Apotek Kecamatan Kepahiang”**.
2. Setelah saya memahami penjelasan tersebut, dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun, saya bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian ini dengan kondisi :
 - a. Secara sukarela mengisi kuesioner penelitian dan bersedia untuk dihubungi kembali oleh peneliti untuk mengetahui perkembangan hasil swamedikasi.
 - b. Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah.
3. Apabila saya ingin, saya boleh memutuskan keluar dan tidak berpartisipasi lagi dalam penelitian ini tanpa menyatakan alasan apapun.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Kepahiang, Februari 2022

Responden

Peneliti

()

(Gianni Apita)

Lampiran 2

LEMBAR IDENTITAS RESPONDEN DAN PASIEN

Mohon mengisi identitas anda pada tempat yang telah tersedia dibawah ini :

Identitas Responden

Nama :

Usia/Tanggal Lahir :

Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan

Pendidikan Terakhir : Tidak sekolah SD SMP

SMA/Sederajat Perguruan Tinggi

Pekerjaan : Pedagang Petani IRT

Wiraswasta Mahasiswa PNS

Lain-lain, sebutkan.....

No.Telp/HP :

Alamat :

Identitas pasien

Nama :

Usia/Tanggal Lahir :

Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan

Data yang tertera diatas hanya untuk keperluan penelitian, peneliti menjamin kerahasiaan data anda.

Lampiran 3. Profil Perilaku Penggunaan Obat**PROFIL PERILAKU PENGGUNAAN OBAT**

Isilah pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda ceklis (√) pada jawaban yang menurut anda paling sesuai.

1. Apakah sebelumnya anda pernah melakukan pengobatan diare secara mandiri?
 - a. Pernah
 - b. Tidak pernah
2. Dari manakah anda memperoleh informasi terkait obat tersebut?
 - a. Keluarga
 - b. Tetangga
 - c. Iklan
 - d. Media sosial
 - e. Dan lain-lain (sebutkan).....
3. Apa alasan anda melakukan pengobatan diare secara mandiri?
 - a. Menghemat waktu
 - b. Menghemat biaya pengobatan
 - c. Penyakit masih ringan
 - d. Obat mudah didapat
 - e. Dan lain-lain (sebutkan).....
4. Hal-hal apa yang anda perhatikan dalam memilih obat diare?
 - a. Jenis diare yang diderita
 - b. Harga
 - c. Komposisi obat
 - d. Efek samping yang mungkin timbul
 - e. Dan lain-lain (sebutkan).....
5. Pertimbangan apa yang anda ambil ketika memilih obat diare?
 - a. Obat yang pernah diberikan oleh dokter
 - b. Informasi dari petugas Apotek
 - c. Iklan

- d. Informasi dari teman/keluarga
 - e. Dan lain-lain (sebutkan).....
6. Sebelum minum obat, apakah anda selalu memperhatikan peringatan, efek samping, dan kontraindikasi obat yang akan diminum?
- a. Selalu
 - b. Sering
 - c. Kadang-kadang
 - d. Jarang
 - e. Tidak pernah
7. Apakah dalam melakukan pengobatan secara mandiri anda selalu memperhatikan dosis, cara penggunaan/aturan pakai obat?
- a. Selalu
 - b. Sering
 - c. Kadang-kadang
 - d. Jarang
 - e. Tidak pernah

Referensi :

Penelitian Nisa'in Kamalah Suffah, 2017, dalam judul "Pengaruh Tingkat Pengetahuan Terhadap Tindakan Swamedikasi Diare di Kecamatan Karanggeneng Lamongan".

Lampiran 4. Kuesioner

KUESIONER

Petunjuk :

1. Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda ceklis (\surd) pada kolom “Benar” atau “Salah” yang tersedia.
2. Jawablah sesuai dengan yang anda ketahui.

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Mengenali gejala, memilih, membeli dan menggunakan obat diare tanpa bantuan tenaga medis disebut swamedikasi.		
2.	Pengobatan secara mandiri (swamedikasi) termasuk memperoleh obat dengan resep dokter.		
3.	Disebut diare jika BAB lebih dari 3x dalam satu hari, dengan konsistensi feses yang cair.		
4.	Diare akut adalah diare yang berlangsung kurang dari 14 hari.		
5.	Bakteri, virus, dan parasit mengakibatkan terjadinya diare.		
6.	Salah satu penyebab diare adalah keracunan makanan.		
7.	Gejala dari diare adalah feses yang cair, muntah, demam dan dehidrasi.		
8.	Obat yang digunakan dalam swamedikasi dapat diperoleh di toko obat, apotek, supermarket, dan warung-warung dekat rumah.		
9.	Oralit diberikan sesering mungkin ketika mengalami diare.		
10.	Obat kombinasi kaolin-pektin dapat mengurangi jumlah buang air besar, memadatkan tinja, dan menyerap racun pada penderita diare.		
11.	Norit adalah obat sintetis yang dapat digunakan untuk mengatasi diare.		
12.	Penderita diare harus segera dibawa ke dokter apabila terdapat darah atau lendir pada tinja.		

Referensi : Penelitian Yunita (2012), yang telah dimodifikasi oleh peneliti.

Lampiran 5. Lembar Evaluasi

Setelah 3 hari, peneliti menghubungi keluarga pasien untuk menanyakan hasil swamedikasi yang dilakukan. Pertanyaan yang diajukan peneliti antara lain :

1. Apakah terjadi efek samping setelah melakukan pengobatan diare secara mandiri?
 - a. Tidak
 - b. Ya (sebutkan).....
2. Tindakan apa yang anda lakukan jika terjadi efek samping setelah melakukan pengobatan diare secara mandiri?
 - a. Segera menghentikan pemakaian obat
 - b. Membiarkan saja
 - c. Pergi ke dokter
 - d. Mengganti dengan obat lain
3. Hasil apa yang anda peroleh setelah melakukan pengobatan diare secara mandiri?
 - a. Sembuh
 - b. Tidak sembuh
4. Berapa lama waktu yang diperlukan dalam melakukan pengobatan diare secara mandiri, sampai berangsur sembuh?
 - a. <1 hari
 - b. 1 hari
 - c. 2 hari
 - d. 3 hari
5. Hal apa yang anda lakukan jika pengobatan diare secara mandiri tidak berhasil?
 - a. Segera pergi ke dokter/rumah sakit
 - b. Pergi ke pengobatan tradisional
 - c. Minum suplemen atau vitamin
 - d. Tetap membiarkan saja sampai sembuh

Referensi : Penelitian Nisa'in Kamalah Suffah (2017), yang telah dimodifikasi oleh peneliti.

Lampiran 6. Form Data Pengobatan Pasien

No.	Tanggal	Nama pasien	Usia	Nama pendamping	Usia	Obat yang dibeli	Jumlah obat
1.	21-02-2022	Rayyan	4 th	Zubaedah	49 th	Probiotic (Lacto-B)	6 sachet @ 1 g
2.	22-02-2022	Abizard	2,5 th	Joni Effendi	39 th	Probiotic (Lacto-B)	3 sachet @ 1 g
3.	23-02-2022	Fathir	7 th	Ely Dasna	41 th	Kaolin-pectin (guanistrep syr)	1 botol @ 60 ml
4.	24-02-2022	Rissa	10 th	Hermansyah	45 th	Attapulgit-Pectin (Molagit)	1 strip @ 10 tab
5.	25-02-2022	Cindy	8 th	Enggar	55 th	Kaolin-pectin (guanistrep syr)	1 botol @ 60 ml
6.	28-02-2022	M. Rakha	12 th	Hasan Basri	30 th	Diapet	1 blister @ 4 tab
7.	01-03-2022	Silvya	4 bln	Desi Idris	25 th	Oralit + Zink (L-Zinc)	1 botol @ 100 ml
8.	02-03-2022	Liam	3 th	Wisnu	40 th	Probiotic (Lacto-B)	3 sachet @ 1 g
9.	03-03-2022	Nashwa	3 th	Mirawati	52 th	Probiotic (Lacto-B)	3 sachet @ 1 g
10.	03-03-2022	Fajar	10 th	Aditya	24 th	Attapulgit (Diatabs)	1 strip @ 4 tab
11.	05-03-2022	Aira	9 th	Farida	44 th	Entrostop anak	3 sachet @ 10 ml
12.	07-03-2022	Syarif	13 th	Yusmiati	49 th	Kaolin-Pectin (New Diaform)	1 strip @ 10 tab
13.	08-03-2022	Kaluna	13 th	Ibrahim	34 th	Attapulgit-Pectin (Molagit)	1 strip @ 10 tab
14.	09-03-2022	Rendi	8 th	Ratna Jaya	45 th	Diapet	1 blister @ 4 tab

15.	11-03-2022	Azzahra	10 th	Rifqi	50 th	Kaolin-pectin (New Diaform)	1 strip @ 10 tab
16.	12-03-2022	Akbar	1 th	Tina	27 th	Oralit + Probiotic (L-Bio)	3 sachet @ 1 g
17.	14-03-2022	Inara	10 th	Zainal	37 th	Diapet	1 blister @ 4 tab
18.	16-03-2022	Rizqy	7 th	Nazarani	23 th	Entrostop anak	3 sachet @ 10 ml
19.	17-03-2022	Dandy	1,5 th	Soni	43 th	Oralit + Probiotic (L-Bio)	3 sachet @ 1 g
20.	18-03-2022	Khanza	2 th	Mawarti	47 th	Probiotic (Lacto-B)	3 sachet @ 1 g
21.	21-03-2022	Nabila	4 th	Ujang	51 th	Oralit + Probiotic (L-Bio)	3 sachet @ 1 g
22.	23-03-2022	Agis	9 th	Mediza	49 th	Diapet	1 blister @ 4 tab
23.	24-03-2022	Tiara	17 th	Azarya Sihite	22 th	Attapulgit (diatabs)	1 strip @ 4 tab
24.	25-03-2022	Zivana	10 th	Endang	55 th	Attapulgite-Pectin (Molagit)	1 strip @ 10 tab
25.	26-03-2022	Fadil	3 th	Viona	32 th	Probiotic (Lacto-B)	6 sachet @ 1 g
26.	29-03-2022	Latifa	2 th	Goti Herlina	35 th	Oralit + Zink (L-Zinc)	1 botol @ 100 ml
27.	30-03-2022	Mizan	7 th	Ida Rayani	53 th	Diapet	1 blister @ 4 tab
28.	02-04-2022	Qila	4 th	Hera	40 th	Probiotic (Lacto-B)	3 sachet @ 1 g
29.	02-04-2022	Messi	3 th	Rosi	30 th	Probiotic (Lacto-B)	3 sachet @ 1 g
30.	04-04-2022	Azzahra	5 bln	Rina Anjar	32 th	Zink (L-Zinc)	1 botol @ 100 ml
31.	06-04-2022	Fakhri	10 th	Rida Maharja	36 th	Kaolin-pectin (New Diaform)	1 strip @ 10 tab
32.	07-04-2022	Agung	7 th	Dewi Sartika	44 th	Kaolin-pectin (guanistrep syr)	1 botol @ 60 ml

33.	09-04-2022	Al	2 th	Anhar	53 th	Oralit + Zink (L-Zinc)	1 botol @ 100 ml
34.	12-04-2022	Rian	6 th	Sri Astuti	42 th	Kaolin-pectin (guanistrep syr)	1 botol @ 60 ml
35.	12-04-2022	Arini	7 th	Razi Fajri	25 th	Kaolin-pectin (guanistrep syr)	1 botol @ 60 ml
36.	13-04-2022	M. Alfatih	2,5 th	Yusuf	30 th	Probiotic (Lacto-B)	3 sachet @ 1 g
37.	14-04-2022	Izzam	2 th	Mike	33 th	Oralit + Zink (L-Zinc)	1 botol @ 100 ml
38.	15-04-2022	Elfathan	6 bln	Jeri/18 th	18 th	Zink (L-Zinc)	1 botol @ 100 ml
39.	18-04-2022	Gavin	4,3 th	Handoyo	35 th	Entrostop anak	3 sachet @ 10 ml
40.	20-04-2022	Rafi	4 th	Desi	30 th	Entrostop anak	3 sachet @ 10 ml
41.	22-04-2022	Aldiano	8 th	Ardi	35 th	Diapet	1 blister @ 4 tab
42.	23-04-2022	Vania	3 th	Maya	30 th	Probiotic (Lacto-B)	6 sachet @ 1 g
43.	25-04-2022	Zio	9 th	Parmin	37 th	Karbon Aktif (Norit)	1 tube @ 40 tab
44.	26-04-2022	Sheren	10 bln	Mike	34 th	Zink (L-Zinc)	1 botol @ 100 ml
45.	26-04-2022	Aurel	12 th	Reni	49 th	Kaolin-Pectin (New Diaform)	1 strip @ 10 tab
46.	27-04-2022	Eka fitri	11 th	Ratna	45 th	Attapulgit (Diatabs)	1 strip @ 4 tab
47.	27-04-2022	Rehan	10 th	Hengki	44 th	Attapulgit (Diatabs)	1 strip @ 4 tab
48.	28-04-2022	Nurbadran	9 th	Handra	51 th	Attapulgit (Diatabs)	1 strip @ 4 tab
49.	28-04-2022	Chelsea	13 th	Susi cantika	39 th	Kaolin-Pectin (New Diaform)	1 strip @ 10 tab
50.	28-04-2022	Annisa	13 th	Yuspaini	50 th	Attapulgit-Pectin (Molagit)	1 strip @ 10 tab

51.	29-04-2022	Willa	15 th	Wisti	23 th	Attapulgit-Pectin (Molagit)	1 strip @ 10 tab
52.	29-04-2022	Azka	5 th	Diana	30 th	Entrostop anak	3 sachet @ 10 ml
53.	03-05-2022	Mia putri	5 th	Novrianti	26 th	Entrostop anak	3 sachet @ 10 ml
54.	04-05-2022	Hazel	7 th	Yurmania	34 th	Kaolin-pectin (Neo Kaolana)	1 botol @ 120 ml
55.	04-05-2022	Atika	5 th	Yensi	42 th	Entrostop anak	3 sachet @ 10 ml
56.	05-05-2022	Fitri	10 th	Ema Afrida	41 th	Attapulgit (Diatabs)	1 strip @ 4 tab
57.	06-05-2022	Roza	16 th	Heriyati	49 th	Attapulgit (Diatabs)	1 strip @ 4 tab
58.	07-05-2022	Fabian	8 th	Andika	33 th	Kaolin-pectin (Neo Kaolana)	1 botol @ 120 ml
59.	09-05-2022	Tio	15 th	Deti	49 th	Kaolin-Pectin (New Diaform)	1 strip @ 10 tab
60.	10-05-2022	Arka	5 th	Santi	25 th	Entrostop anak	3 sachet @ 10 ml
61.	11-05-2022	Zafira	5 th	Helmi	30 th	Entrostop anak	1 Dus, 6 sachet @ 10 ml
62.	13-05-2022	Benedicto	6 th	Basirun	44 th	Entrostop anak	3 sachet @ 10 ml
63.	14-05-2022	Brama	4 th	Beni	36 th	Oralit + Probiotic (L-Bio)	3 sachet @ 1 g
64.	14-05-2022	Putra	3 th	Anisa	22 th	Probiotic (L-Bio)	6 sachet @ 1 g
65.	16-05-2022	Septi	12 th	Rahmi	40 th	Attapulgit (Diatabs)	1 strip @ 4 tab
66.	17-05-2022	Raviandre	7 th	Doni	29 th	Entrostop anak	3 sachet @ 10 ml
67.	18-05-2022	Reza	13 th	Yusni	53 th	Attapulgit (Diatabs)	1 strip @ 4 tab
68.	20-05-2022	Rayhan	7 th	Rahman	43 th	Entrostop anak	3 sachet @ 10 ml

69.	21-05-2022	Silvi	11 bln	Ulan	41 th	Zink (L-Zinc)	1 botol @ 100 ml
70.	23-05-2022	Mutiara	2 th	Afriza	33 th	Probiotic (L-Bio)	3 sachet @ 1 g
71.	24-05-2022	M. Kahfi	12 th	Romdan	39 th	Kaolin-Pectin (New Diaform)	1 strip @ 10 tab
72.	24-05-2022	Rendi	9 th	Syarifudin	46 th	Diapet	1 blister @ 8 tab
73.	25-05-2022	Citra	8 bln	Mira	22 th	Zink (L-Zinc)	1 botol @ 100 ml
74.	25-05-2022	Naya ayu	2,5 th	Dini	30 th	Probiotic (L-Bio)	3 sachet @ 1 g
75.	26-05-2022	Haiqal dwi	6 th	Bayu	50 th	Kaolin-pectin (guanisterp syr)	1 botol @ 60 ml
76.	27-05-2022	Femila	7 th	Farhan	28 th	Kaolin-pectin (guanisterp syr)	1 botol @ 60 ml
77.	28-05-2022	Fajar	1 th	Mega	26 th	Oralit + Zink (L-Zinc)	1 botol @ 100 ml
78.	28-05-2022	Dimas arya	4th	Dian saputra	34 th	Probiotic (Lacto-B)	3 sachet @ 1 g
79.	30-05-2022	Fachri	3 th	Lisa	25 th	Probiotic (L-Bio)	6 sachet @ 1 g
80.	31-05-2022	Roselia	2 th	Toto	29 th	Probiotic (L-Bio)	3 sachet @ 1 g

Lampiran 7. Uji Validitas

Correlations

		Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Total
Q1	Pearson Correlation	1	.144	.094	.354	.263	.177	.263	-.069	-.126	.289	.538**	.263	.595**
	Sig. (2-tailed)		.447	.619	.055	.161	.350	.161	.716	.505	.122	.002	.161	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q2	Pearson Correlation	.144	1	.218	.238	.152	-.102	.152	-.080	-.183	.389*	-.056	.152	.389*
	Sig. (2-tailed)	.447		.247	.205	.424	.591	.424	.674	.334	.034	.767	.424	.034
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q3	Pearson Correlation	.094	.218	1	.200	.695**	.535**	.695**	.681**	.598**	.055	-.074	.695**	.722**
	Sig. (2-tailed)	.619	.247		.288	.000	.002	.000	.000	.000	.775	.698	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q4	Pearson Correlation	.354	.238	.200	1	-.093	-.042	-.093	.049	.000	.272	.035	-.093	.397*
	Sig. (2-tailed)	.055	.205	.288		.626	.827	.626	.797	1.000	.146	.856	.626	.030
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q5	Pearson Correlation	.263	.152	.695**	-.093	1	.371*	1.000**	.473**	.415*	-.152	.141	1.000**	.634**
	Sig. (2-tailed)	.161	.424	.000	.626		.043	.000	.008	.023	.424	.456	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

Q6	Pearson Correlation	.177	-.102	.535**	-.042	.371*	1	.371*	.294	.447*	.102	.035	.371*	.516**
	Sig. (2-tailed)	.350	.591	.002	.827	.043		.043	.115	.013	.591	.856	.043	.004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q7	Pearson Correlation	.263	.152	.695**	-.093	1.000**	.371*	1	.473**	.415*	-.152	.141	1.000**	.634**
	Sig. (2-tailed)	.161	.424	.000	.626	.000	.043		.008	.023	.424	.456	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q8	Pearson Correlation	-.069	-.080	.681**	.049	.473**	.294	.473**	1	.614**	-.120	.095	.473**	.498**
	Sig. (2-tailed)	.716	.674	.000	.797	.008	.115	.008		.000	.527	.618	.008	.005
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q9	Pearson Correlation	-.126	-.183	.598**	.000	.415*	.447*	.415*	.614**	1	-.183	-.031	.415*	.419*
	Sig. (2-tailed)	.505	.334	.000	1.000	.023	.013	.023	.000		.334	.871	.023	.021
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q10	Pearson Correlation	.289	.389*	.055	.272	-.152	.102	-.152	-.120	-.183	1	.198	-.152	.421*
	Sig. (2-tailed)	.122	.034	.775	.146	.424	.591	.424	.527	.334		.295	.424	.020
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q11	Pearson Correlation	.538**	-.056	-.074	.035	.141	.035	.141	.095	-.031	.198	1	.141	.434*
	Sig. (2-tailed)	.002	.767	.698	.856	.456	.856	.456	.618	.871	.295		.456	.017

	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q12	Pearson Correlation	.263	.152	.695**	-.093	1.000**	.371*	1.000**	.473**	.415*	-.152	.141	1	.634**
	Sig. (2-tailed)	.161	.424	.000	.626	.000	.043	.000	.008	.023	.424	.456		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total	Pearson Correlation	.595**	.389*	.722**	.397*	.634**	.516**	.634**	.498**	.419*	.421*	.434*	.634**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.034	.000	.030	.000	.004	.000	.005	.021	.020	.017	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

Keterangan: $R_{hitung} > R_{tabel} = \text{Valid}$

Untuk 30 responden nilai R_{tabel} adalah 0,361

Lampiran 8. Uji Reliabilitas

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.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.678	12

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Q1	8.50	3.569	.419	.639
Q2	8.77	3.978	.167	.692
Q3	8.23	3.840	.657	.624
Q4	8.37	4.033	.219	.675
Q5	8.20	4.097	.579	.646
Q6	8.37	3.826	.355	.652
Q7	8.20	4.097	.579	.646
Q8	8.30	3.941	.362	.652
Q9	8.33	4.023	.257	.668
Q10	8.57	3.909	.203	.684
Q11	8.80	3.890	.221	.680
Q12	8.20	4.097	.579	.646

Keterangan:

Nilai Cronbach's alpha > 0,60 = reliabel

Lampiran 9. Analisis Univariat

Karakteristik Responden

JENIS KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	27	33.8	33.8	33.8
	Perempuan	53	66.3	66.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25 tahun	11	13.8	13.8	13.8
	26-35 tahun	30	37.5	37.5	51.3
	36-45 tahun	27	33.8	33.8	85.0
	46-55 tahun	12	15.0	15.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

PENDIDIKAN TERAKHIR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	11	13.8	13.8	13.8
	SMP	21	26.3	26.3	40.0
	SMA/Sederajat	39	48.8	48.8	88.8
	Perguruan Tinggi	9	11.3	11.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Petani	17	21.3	21.3	21.3
	Pedagang	9	11.3	11.3	32.5
	Ibu rumah tangga	26	32.5	32.5	65.0
	Wiraswasta	15	18.8	18.8	83.8
	Mahasiswa	3	3.8	3.8	87.5
	Lainnya..	10	12.5	12.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Karakteristik Pasien**JENIS KELAMIN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	42	52.5	52.5	52.5
	Perempuan	38	47.5	47.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0-5 tahun	24	30.0	30.0	30.0
	5-11 tahun	36	45.0	45.0	75.0
	12-16 tahun	20	25.0	25.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Tingkat Pengetahuan

		Tingkat Pengetahuan			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Baik	35	43.8	43.8	43.8
	Cukup	26	32.5	32.5	76.3
	Kurang	19	23.8	23.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Lampiran 10. Analisis Bivariat

			Tingkat Pengetahuan	Hasil Swamedikasi
Spearman's rho	Tingkat Pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	.653**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	80	80
	Hasil Swamedikasi	Correlation Coefficient	.653**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	80	80

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

Keterangan:

Nilai $p\text{-value} < 0,05$ = memiliki hubungan yang signifikan

Nilai $p\text{-value} > 0,05$ = tidak memiliki hubungan yang signifikan

Lampiran 11. Analisis Regresi Logistik

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	Usia	6.153	2.358	6.811	1	.009	470.278	4.628	47784.056
	Jenis_Kelamin	-21.710	9363.687	.000	1	.998	.000	.000	.
	Pendidikan_Terakhir	-5.184	2.378	4.750	1	.029	.006	.000	.593
	Pekerjaan	15.931	9363.687	.000	1	.999	8293881.165	.000	.

a. Variable(s) entered on step 1: Usia, Jenis_Kelamin, Pendidikan_Terakhir, Pekerjaan.

Keterangan :

Nilai *p-value* < 0,05 = memiliki hubungan yang signifikan

Nilai *p-value* > 0,05 = tidak memiliki hubungan yang signifikan

Lampiran 12. Surat Izin Penelitian



YAYASAN PAKUAN SILIWANGI
Universitas Pakuan
 FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
Slagguh, Mandiri & Berakhlak Dalam Bidang MIPA

Nomor : 939/D/FMIPA-UP/III/2022
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Penelitian Klinis

Kepada : Yth. Direktur
 Apotek Matahari
 di
 Tempat

Dengan hormat,

Guna menyelesaikan Tugas Akhir dan Studi di Program Studi Farmasi, Fakultas MIPA, Universitas Pakuan, mahasiswa yang namanya tersebut di bawah ini:

Nama : Gianni Apita
 NPM : 066118051
 Program Studi : Farmasi
 Judul Penelitian : Studi Gambaran Swamedikasi Diare Pada Anak dan Keterkaitannya dengan Tingkat Pengetahuan Orangtua/pendamping di Apotek Wilayah Kecamatan Kepahiang

Bermaksud untuk melakukan penelitian Mengambil Data Pasien Dalam Bentuk Kuisisioner di Apotek pada instansi yang Bapak/Ibu pimpin. Mohon kiranya Bapak/Ibu dapat membantu kepada mahasiswa kami tersebut di atas.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Bogor, 09 Maret 2022

Dekan,

Asep Denih, S.Kom., M.Sc., Ph.D.

Tembusan:

1. Yth. Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kemahasiswaan;
2. Yth. Ketua Program Studi Farmasi;
3. Arsip.

Lampiran 13. Surat Kaji Etik

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN IMMANUEL BANDUNG
IMMANUEL SCHOOL OF HEALTH SCIENCES BANDUNG

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.026/STIKI/KEPK/II/2022

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : GIANNI APITA
Principal In Investigator

Nama Institusi : UNIVERSITAS PAKUAN BOGOR
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Studi Gambaran Swamedikasi Diare Pada Anak dan Keterkaitannya dengan Tingkat Pengetahuan Orangtua/pendamping di Apotek Wilayah Kecamatan Kepahiang"

"Overview Study of Diarrhea self-medication in children and its relationship to the level of knowledge of parents/guardians at the Kepahiang District Pharmacy"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 16 Maret 2022 sampai dengan tanggal 16 Maret 2023.

This declaration of ethics applies during the period March 16, 2022 until March 16, 2023.



March 16, 2022
 Professor and Chairperson,

Gianni Apita
 Gianni Yogisutanti, S.KM., M.Sc

Lampiran 14. Dokumentasi

