

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN SWAMEDIKASI DIARE
MASYARAKAT KELURAHAN ARGODADI KAPANEWON SEDAYU**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan
Untuk Menyelesaikan Pendidikan Diploma 3 Farmasi
Pada Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto



REVIKA FATMAWATI

NIM. 20210005

**POLITEKNIK KESEHATAN TNI AU ADISUTJIPTO
PROGRAM STUDI D3 FARMASI YOGYAKARTA**

2024

LEMBAR PERSETUJUAN

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN SWAMEDIKASI DIARE
MASYARAKAT KELURAHAN ARGODADI
KAPANEWON SEDAYU**

Revika Fatmawati

NIM. 20210005

Yogyakarta, 4 Juli 2024

Menyetujui :

Pembimbing I

Tanggal : 15 Maret 2024

apt.Unsa Izzati, M. Farm.
NIP. 011904041

Pembimbing II

Tanggal : 15 Maret 2024

apt. Febriana Astuti,M.Farm.
NIP. 011808006

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN SWAMEDIKASI DIARE
MASYARAKAT KELURAHAN ARGODADI
KAPANEWON SEDAYU

Dipersiapkan dan disusun oleh
REVIKA FATMAWATI
Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada Tanggal

Susunan Dewan Penguji

Pembimbing I

Ketua Dewan Penguji

apt.Unsa Izzati, M. Farm.
NIP. 011904041

Dr. Apt. Nunung P, M. Biomed
NIP.011808005

Pembimbing II

apt. Febriana Astuti, M. Farm.
NIP. 011808006

Karya Tulis Ilmiah ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan
Untuk memperoleh gelar Diploma 3 Farmasi
Yogyakarta, 17 Maret 2024

Ketua Program Studi D3 Farmasi

apt.Unsa Izzati, M. Farm.
NIP. 011904041

INTISARI

Gambaran Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Diare Masyarakat Kelurahan
Argodadi Kapanewon Sedayu.

Oleh :

Revika Fatmawati
NIM. 20210005

Latar Belakang: Diare merupakan masalah kesehatan masyarakat dengan prevalensi yang tinggi. Diare didefinisikan sebagai buang air besar dengan feses tidak berbentuk (*unformed stools*) atau cair dengan frekuensi lebih dari 3 kali dalam 24 jam. Bila diare berlangsung kurang dari 2 minggu, disebut sebagai diare akut. Apabila diare berlangsung 2 minggu atau lebih, digolongkan pada diare kronik. Berdasarkan Survei Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi DIY sebesar 72,19% Masyarakat Indonesia melakukan swamedikasi. Angka ini terus naik selama tiga tahun terakhir. Pada tahun 2018 sebesar 70,74% dan pada tahun 2019 yaitu 71,46%. Pada tahun 2020 sebesar 71,85% warga DIY melakukan swamedikasi. Berdasarkan data-data tersebut dapat dikatakan bahwa swamedikasi merupakan salah satu bagian penting dalam upaya peningkatan Kesehatan. Penelitian ini dilakukan dengan melibatkan Masyarakat Kelurahan Argodadi Kapanewon Sedayu.

Tujuan Penelitian: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan swamedikasi diare masyarakat Kelurahan Argodadi Kapanewon Sedayu.

Metode Penelitian: Penelitian survei deskriptif kuantitatif untuk mengukur Gambaran tingkat pengetahuan swamedikasi diare masyarakat. Sampel diambil menggunakan *total sampling* yang merupakan teknik pengambilan sampel yang jumlah sampelnya sama dengan jumlah populasi yang digunakan yaitu 30 orang.

Hasil: Secara keseluruhan gambaran tingkat pengetahuan swamedikasi diare masyarakat Kelurahan Argodadi Kapanewon Sedayu, tingkat pengetahuan baik sebanyak 30 responden dengan persentase 100% dengan skor rata-rata 89.99.

Kesimpulan: Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa tingkat pengetahuan responden mengenai swamedikasi diare pada masyarakat Kelurahan Argodadi Kapanewon Sedayu masuk dalam kategori baik dengan rata-rata skor pengetahuan yakni 89.99.

Kata kunci : Pengetahuan, Swamedikasi diare dan Masyarakat

ABSTRACT

*Description of the Knowledge Level of Diarrhea Self-Medication Community,
Argodadi Kapanewon Sedayu Village.*

By :

Revika Fatmawati
NIM. 20210005

Background : *Diarrhea is a public health problem with a high prevalence, diarrhea is defined as defecation with unformed stools or liquid with a frequency of more than 3 times in 24 hours. If diarrhea lasts less than 2 weeks, it is called acute diarrhea. If diarrhea lasts 2 weeks or more, it is classified as chronic diarrhea. Based on a survey from the DIY Province Central Statistics Agency (BPS), 72.19% of Indonesians carry out self-medication. This figure has continued to rise over the last three years. In 2018 it was 70.74% and in 2019 it was 71.46%. In 2020, 71.85% of DIY residents carried out self-medication. Based on these data, it can be said that self-medication is an important part of efforts to improve health. This research was carried out involving Community, Argodadi Kapanewon Sedayu Village.*

Research Objectives: *This study aims to determine the level of knowledge of self-medication for diarrhea Ngepek community, Argodadi Kapanewon Village, Sedayu Sedayu residents regarding self-medication for diarrhea.*

Research Method: *Quantitative descriptive survey research to measure the overview of the level of knowledge of community diarrhea self-medication. Samples were taken using total sampling which is a sampling technique in which the number of samples is the same as the population used, namely 30 people.*

Result: *Overall, the picture of the level of knowledge of self-medication of diarrhea in the Argodadi Kapanewon Sedayu Village community, the level of knowledge is good as many as 30 respondents with a percentage of 100% with an average score of 89.99.*

Conclusion: *Based on the results of the research that has been done, it can be concluded that the level of knowledge of respondents regarding self-medication of diarrhea in the Argodadi Kapanewon Sedayu Village community is in the good category with an average knowledge score of 89.99.*

Keywords: *Knowledge, Diarrhea Self-Medication, and Society*

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT, yang senantiasa memberikan hidayahNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah ini tepat waktu. Karya Tulis Ilmiah ini berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Diare Masyarakat Ngeprek Kelurahan Argodadi Kapanewon Sedayu”. Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan perkuliahan pada Program Studi D3 Farmasi Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, Penulis banyak mengalami hambatan dan kesulitan, namun berkat dukungan, bantuan, dan bimbingan dari berbagai pihak, akhirnya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik. Pada kesempatan ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Kolonel Kes (Purn) dr. Mintoro Sumego., M.S selaku Direktur Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta.
2. Ibu Dr.apr. Nunung Priyatni.M. Biomed. selaku dosen penguji, Poltekkes TNI AU Adisutjipto Yogyakarta yang telah memberikan saran dan kritik sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik.
3. Ibu apr. Unsa Izzati, M. Farm selaku selaku Ketua Program Studi D3 Farmasi Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta, dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, arahan, motivasi, serta nasihat yang sangat membantu penulis selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
4. Ibu apr. Febriana Astuti, M.Farm, Ibu apr.Unsa Izzati, M. Farm. sekaligus dosen

pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, arahan, motivasi, serta nasihat yang sangat membantu penulis selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

5. Dosen dan staf Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta yang telah memberikan ilmu dan bantuan dalam perkuliahan selama ini.
6. Orang Tua tercinta Ayahanda Purwedha yang selalu memberikan motivasi selama hidup, mendoakan dan memberi dukungan penuh sehingga penulis dapat menyelesaikan KTI ini.
7. Ibunda tercinta Retno Wati yang selalu memberikan kasih sayang, motivasi selama hidup, mendoakan dan memberi dukungan penuh sehingga penulis dapat menyelesaikan KTI ini dan berhasil membuat saya bangkit dan semangat.
8. Suami saya Andy Hermawan yang selalu memberi perhatian, dorongan, semangat, menguatkan, memotivasi selama hidup.
9. Om Eko Supriyadi yang selalu memberikan semangat dan menguatkan untuk bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Adik saya Sinar Wedha Suara Dan Cahaya Wedha Suara, yang selalu memberikan semangat dan menguatkan untuk bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Nenek Supiah dan Kakek Sumarlan, yang selalu memberikan semangat dan menguatkan untuk bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
12. Para responden yang telah bersedia meluangkan waktu untuk menjadi sumber data dalam penelitian yang dilakukan.

13. Teman-teman seperjuangan Program Studi D3 Farmasi Poltekkes TNI AU
Adisutjipto yang menemani penulis selama 3 tahun.

14. Pihak-pihak yang tidak dapat penulis sebutkan secara spesifik yang telah
membantu dalam segala hal penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini hingga selesai.

Penulis juga menerima segala bentuk kritik dan saran dari semua pihak demi
kesempurnaan tugas akhir ini. Akhirnya penulis berharap, semoga Karya Tulis
Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua pihak dan penelitian

Yogyakarta, 17 Maret 2024
Penulis

Revika Fatmawati

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
INTISARI.....	iii
ABSTRACT	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Pengetahuan.....	5
1. Pengertian Pengetahuan	5
2. Tingkat pengetahuan.....	5
3. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan	6
4. Kriteria tingkat pengetahuan	7
B. Swamedikasi.....	7
1. Pengertian Swamedikasi	7
2. Faktor – Faktor Melakukan swamedikasi	9
3. Kriteria Swamedikasi	10
C. Diare	11
1. Pengertian Diare.....	11
2. Penyebab diare	12
3. Penularan diare.....	12
4. Pencegahan Diare.....	13
5. Tatalaksana Diare.....	13
6. Obat-Obat Antidiare	15
D. Kerangka teori.....	16
E. Kerangka Konsep.....	17
F. Hipotesis	17
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	18
A. Jenis Dan Rancangan Penelitian	18
B. Tempat Dan Waktu Penelitian	18
C. Populasi Dan Subjek Penelitian	18
1. Populasi	18
2. Sampel	19
D. Cara Pengambilan Sampel	19
E. Identifikasi Variabel.....	20

F. Definisi Operasional	20
G. Instrumen Operasional dan Cara pengambilan data.....	20
1. Uji validitas.....	21
2. Uji reliabilitas	22
H. Cara Analisis data	22
I. Etika Penelitian.....	24
J. Jalannya Penelitian	24
1. Tahap persiapan	24
2. Tahap pelaksanaan	25
3. Tahap akhir	25
K. Jadwal Penelitian	26
BAB IV	27
HASIL DAN PEMBAHASAN	27
A. Gambaran Umum Kelurahan Argodadi Kapanewon Sedayu.....	27
B. Distribusi Karakteristik Responden.....	28
C. Tingkat Pengetahuan Responden.....	31
1. Pengetahuan Responden Berdasarkan Butir Pernyataan.....	31
2. Distribusi Pengetahuan Berdasarkan Karakteristik Responden.....	35
3. Distribusi tingkat pengetahuan berdasarkan jawaban responden ...	38
BAB V.....	40
KESIMPULAN DAN SARAN	40
A. Kesimpulan.....	40
B. Saran	40
DAFTAR PUSTAKA	42
LAMPIRAN - LAMPIRAN	45

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	16
Gambar 2. Kerangka Konseptual	17

DAFTAR TABEL

Table 1. Definisi Operasional	20
Table 2. Hasil uji validitas kuesioner	21
Table 3. Hasil uji reliabilitas kuesioner.....	22
Table 4. Cara analisis data	23
Table 5. Jadwal penelitian.....	26
Table 6. Data distribusi karakteristik responden.....	28
Table 7. Pengetahuan responden tentang definisi diare	31
Table 8. Pengetahuan tentang larutan oralit	33
Table 9. Pengetahuan tentang pencegahan diare.....	34
Table 10. Distribusi pengetahuan berdasarkan karakteristik responden.....	36
Table 11. Distribusi tingkat pengetahuan berdasarkan jawaban responden	38

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian.....	46
Lampiran 2. Lembar Kuesioner	47
Lampiran 3. Surat Persetujuan Responden	48
Lampiran 4. Dokumentasi Kegiatan	49
Lampiran 5. Hasil Uji Validitas	57
Lampiran 6. Hasil Uji Reliabilitas	58
Lampiran 7. Hasil Kuesioner	59
Lampiran 8. Distribusi tingkat pengetahuan berdasarkan jawaban responden	60

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Swamedikasi merupakan upaya yang dilakukan penderita dengan obat - obatan yang dapat di beli bebas di apotek tanpa resep dari dokter dengan tujuan untuk mengobati penyakit ringan (Harahap, 2017). Swamedikasi biasanya dilakukan untuk mengatasi keluhan atau penyakit yang ringan. Salah satu penyakit yang dapat dilakukan swamedikasi adalah diare (Esperanza., 2023). Swamedikasi merupakan upaya yang paling banyak dilakukan oleh masyarakat untuk mengatasi keluhan atau gejala penyakit sebelum memutuskan untuk mencari pertolongan ke pusat pelayanan kesehatan biasanya dilakukan untuk mengatasi penyakit ringan seperti demam, nyeri, batuk, pusing, influenza, diare dan penyakit kulit (Zuzana & Nurmalla, 2021).

Di Indonesia, diare merupakan masalah kesehatan masyarakat dengan prevalensi yang tinggi. Berdasarkan data survey BPS (Badan Pusat Statistik) tahun 2020, Penyakit diare merupakan penyakit endemis di Indonesia dan juga merupakan penyakit potensial (KLB) Kejadian Luar Biasa yang sering disertai dengan kematian. Jumlah penderita diare di DIY pada tahun 2022 sebanyak 26.502 yang telah mendapatkan oralit 73,2% sedangkan kasus pada balita 5.411 yang telah mendapatkan oralit 61,7% dan balita yang sudah mendapatkan Zinc 84,5% (Astuti,S.,2022). Pada tahun 2022 cakupan pelayanan penderita diare pada semua umur sebesar 37,1% dan pada balita sebesar 17,1% dari sasaran yang ditetapkan.

Untuk cakupan pelayanan diare semua umur adalah antara 2,4% (Puskesmas Sedayu II) dan 123,4%(Puskesmas Bantul I). Sedangkan disparitas antar Puskesmas untuk cakupan pelayanan penderita diare balita adalah antara 1,9% (Puskesmas Kretek & Puskesmas Imogiri II) dan 96,6%(Puskesmas Piyungan).

Selain itu, masyarakat masih belum mengetahui tentang manfaat oralit sebagai cairan yang harus diberikan pada setiap penderita diare untuk mencegah terjadinya dehidrasi. Selain oralit, balita juga diberikan zinc yang merupakan mikronutrien yang berfungsi untuk mengurangi lama dan tingkat keparahan diare, mengurangi frekuensi buang air besar, mengurangi volume tinja serta mencegah terjadinya diare berulang diare pada tiga bulan berikutnya. Penggunaan zinc selama 10 hari berturut-turut pada saat balita diare merupakan terapi diare balita. Pada tahun 2022 cakupan pemberian zinc pada balita diare sebesar 95%. (Triwidiantera, A.,2023).

Berdasarkan Survei Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi DIY sebesar 72,19% Masyarakat Indonesia melakukan swamedikasi Angka ini terus naik selama tiga tahun terakhir. Pada tahun 2018 sebesar 70,74% dan pada tahun 2019 yaitu 71,46%. Pada tahun 2020 sebesar 71,85% warga DIY melakukan swamedikasi Berdasarkan data-data tersebut dapat dikatakan bahwa swamedikasi merupakan salah satu bagian penting dalam upaya peningkatan kesehatan. (Poppy, nuraini.,2022)

Diare didefinisikan sebagai buang air besar dengan feses tidak berbentuk (*unformed stools*) atau cair dengan frekuensi lebih dari 3 kali dalam 24 jam. Bila diare berlangsung kurang dari 2 minggu, disebut sebagai diare akut. Apabila

diare berlangsung 2 minggu atau lebih, digolongkan pada diare kronik. (Poppy, Nuraini .,2022).

Keterbatasan pengetahuan masyarakat terhadap penggunaan obat dan cara penggunaannya dalam swamedikasi menjadi sumber terjadinya kesalahan dalam pengobatan. Penelitian yang dilakukan oleh Wulandari (2019) menyatakan bahwa pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi diare di Dusun Macanan Kelurahan Tanjung Kecamatan Muntilan di kategorikan kurang dengan persentase 31%. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Aries (2016) diperoleh hasil bahwa tingkat pengetahuan masyarakat tentang diare di Kecamatan Batur Kabupaten Banjarnegara didominasi tingkat cukup sebesar 85%.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk meneliti tentang gambaran tingkat pengetahuan swamedikasi diare masyarakat Kelurahan Argodadi Kapanewon Sedayu.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran tingkat pengetahuan swamedikasi diare masyarakat Kelurahan Argodadi Kapanewon Sedayu?

C. Tujuan Penelitian

Diketahui tingkat pengetahuan swamedikasi diare masyarakat Kelurahan Argodadi Kapanewon Sedayu .

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian yang dilakukan pembaca diharapkan lebih memahami tentang swamedikasi diare. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan dasar penelitian lanjutan.

2. Manfaat Praktis

Diharapkan dapat memberikan gambaran tingkat pengetahuan swamedikasi diare masyarakat Kelurahan Argodadi Kapanewon Sedayu.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Menurut Mardiana Satia Putri (2022) pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata).

2. Tingkat pengetahuan

Menurut Mardiana Satia Putri (2022) terdapat 6 tingkat pengetahuan yaitu :

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat kembali memori yang telah ada sebelumnya.

b. Memahami (*comprehension*)

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

c. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi adalah suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antar komponen- komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan seseorang untuk meletakan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan baru.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi kemampuan seseorang untuk melaksanakan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek tertentu.

3. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

a. Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi proses dalam belajar ,semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah seseorang tersebut untuk menerima sebuah informasi. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi dapat diperoleh juga pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu.

b. Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak.

c. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu baik lingkungan, fisik, biologis, maupun sosial.

d. Usia

Usia sangat berpengaruh bagi daya tangkap seseorang, semakin tua maka semakin banyak informasi yang didapatkan.

e. Pengalaman

Berkaitan dengan umur dan pendidikan individu, maksudnya pendidikan yang tinggi pengalaman akan lebih luas sedangkan semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikiran, sehingga menurut pengetahuan yang diperoleh semakin membaik (Notoatmodjo, 2016).

4. Kriteria tingkat pengetahuan

Menurut (Arikunto,2020) pengetahuan seseorang dapat di interpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- a. Pengetahuan baik : 76% - 100%
- b. Pengetahuan cukup : 56% - 74%
- c. Pengetahuan kurang : < 55%

B. Swamedikasi

1. Pengertian Swamedikasi

Swamedikasi berarti mengobati diri sendiri mengobati segala keluhan pada diri sendiri dengan obat – obatan sederhana yang dapat dibeli bebas di apotek atau toko obat, atas inisiatif sendiri tanpa nasihat dokter (Tan dan Rahardja, 2015)

Pengobatan sendiri atau sering disebut sebagai swamedikasi adalah tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan dengan menggunakan obat – obatan yang dapat di konsumsi tanpa pengawasan dokter. Obat tanpa resep tersebut meliputi obat bebas dan bebas terbatas (El Manan, 2014).

Swamedikasi adalah upaya manusia untuk mengobati penyakit atau gejala penyakit ringan seperti demam, batuk, flu, nyeri dan lain – lainnya tanpa resep dokter. Pada pelaksanaannya, keterbatasan pengetahuan akan obat dan penggunaannya dapat menjadi sumber kesalahan pengobatan (*medication error*). Pengobatan sendiri merupakan fenomena yang sudah berlangsung lama di bidang kesehatan (Suherman, 2019).

Kecenderungan swamedikasi yang masih tinggi dipengaruhi beberapa faktor, diantaranya persepsi masyarakat tentang penyakit ringan, harga obat yang lebih terjangkau, serta kepraktisan dalam penggunaan obat – obat yang dapat digunakan untuk mengatasi penyakit ringan dengan penanganan sendiri menggunakan obat – obat yang dapat dibeli tanpa resep dokter, faktor yang sangat berpengaruh terhadap keberhasilan terapi swamedikasi pasien yaitu perilaku swamedikasi dikalangan masyarakat (Rikomah, 2016).

Manfaat optimal dari swamedikasi dapat diperoleh apabila penatalaksanaannya rasional, swamedikasi yang dilakukan dengan tanggung jawab akan memberikan beberapa keuntungan yaitu, membantu mencegah dan mengatasi gejala penyakit yang tidak memerlukan dokter, memungkinkan aktivitas masyarakat tetap berjalan dan promotif (Vidyavati *et al*, 2016).

2. Faktor – Faktor Melakukan swamedikasi

- a. Kondisi ekonomi mahal dan tidak terjangkau pelayanan kesehatan oleh rumah sakit, klinik dokter dan dokter gigi merupakan salah satu penyebab masyarakat berusaha mencari pengobatan yang lebih murah.
- b. Berkembangnya kesadaran akan arti penting kesehatan bagi masyarakat karena meningkatnya sistem informasi, pendidikan, dan kehidupan sosial ekonomi sehingga meningkatkan pengetahuan untuk melakukan swamedikasi.
- c. Promosi obat bebas dan bebas terbatas dari pihak produsen baik melalui media cetak maupun media elektronik.
- d. Semakin tersebar distribusi obat melalui puskesmas dan warung obat desa yang berperan dalam meningkatkan pengenalan dan penggunaan obat, terutama obat tanpa resep dalam sistem swamedikasi.
- e. Kampanye swamedikasi yang rasional di masyarakat mendukung perkembangan farmasi komunitas.
- f. Semakin banyak obat yang dahulu termasuk obat keras dan harus di resepkan dokter, dalam perkembangan ilmu kefarmasian yang ditinjau dari khasiat dan keamanan obat diubah menjadi obat tanpa resep (obat wajib apotek, obat bebas terbatas, dan obat bebas) sehingga memperkaya pilihan masyarakat terhadap obat.

3. Kriteria Swamedikasi

Kriteria obat dan jenis obat yang digunakan dalam swamedikasi meliputi : Obat bebas, Obat bebas terbatas, dan OWA (Obat wajib apotek). Sesuai Permenkes No.919/MENKES/PER/X/1993. Kriteria obat yang diserahkan tanpa resep :

- a. Tidak dikontraindikasikan untuk penggunaan pada wanita hamil, anak dibawah usia 2 tahun dan orang tua diatas 65 tahun.
- b. Penggunaannya tidak memerlukan cara atau alat khusus yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan.
- c. Pengobatan sendiri dengan obat dimaksud tidak memberikan risiko pada kelanjutan penyakit.
- d. Obat dimaksud memiliki risiko khasiat keamanan yang dapat di pertanggung jawabkan untuk pengobatan sendiri.
- e. Penggunaannya diperlukan untuk penyakit yang prevalensinya tinggi di Indonesia.

Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam melakukan swamedikasi adalah tentang keamanan obat itu sendiri. Dalam melakukan swamedikasi dengan benar, masyarakat perlu mengetahui informasi yang jelas dan terpercaya mengenai swamedikasi tersebut. Hal yang perlu diperhatikan adalah sebagai berikut :

- a. Mengenali kondisi ketika melakukan swamedikasi.
- b. Memahami bahwa ada kemungkinan interaksi obat.
- c. Mengetahui obat -obat yang di gunakan untuk swamedikasi.
- d. Mewaspada efek samping yang mungkin terjadi.
- e. Meneliti obat yang akan dibeli.

- f. Mengetahui cara penggunaan obat yang benar.
- g. Mengetahui cara penyimpanan oobat yang benar.

C. Diare

1. Pengertian Diare

Diare merupakan ketidaknormalan seringnya buang air besar, dengan konsistensi feses yang cair. Frekuensi buang air besar dikatakan tidak normal jika lebih dari tiga kali dalam sehari (24 jam). Menurut WHO diare berasal dari bahasa Yunani yaitu *diarheo* yang terdiri dari 2 kata yaitu *dia* yang berarti melalui dan *rheo* yang berarti aliran. Secara harfiah *diarheo* berarti mengalir melalui aliran. Diare merupakan suatu kondisi dimana individu atau seseorang mengalami buang air besar sebanyak 3 kali atau lebih perhari dengan konsistensi tinja dalam bentuk cair (Sumampouw, OJ., dkk.,2017).

Diare dapat disebabkan oleh beberapa infeksi virus tetapi dapat juga disebabkan oleh racun bakteri. Dalam kondisi hidup yang bersih, makanan yang mencukupi dan bergizi serta lingkungan yang baik, pasien yang terinfeksi virus biasanya akan sembuh dalam beberapa hari, sedangkan untuk pasien yang kekurangan gizi diare dapat menyebabkan dehidrasi dan dapat mengancam nyawa penderita bila tanpa perawatan yang baik. Diare dapat menjadi tanda adanya penyakit serius lain di dalam tubuh seperti disentri, kolera atau botulisme, dan juga dapat menjadi indikasi sindrom kronis seperti penyakit crohn (Mar'atusholikhah, M., 2019).

2. Penyebab diare

Secara klinis penyebab diare dapat dikelompokkan dalam 4 golongan besar, namun yang sering ditemukan adalah diare yang disebabkan oleh infeksi virus dan keracunan. Berikut adalah penyebab timbulnya diare yaitu :

a. Infeksi :

Infeksi saluran pencernaan yang merupakan penyebab utama diare meliputi infeksi bakteri (*E.coli*, *Salmonella*), infeksi virus (*adenovirus*, *rotavirus*, *astrovirus*), dan infeksi parasit yaitu cacing(*ascaris*, *trichiuris*, *oxyuris*, *strongyloideus*), protozoa (*entamoeba histolitica*, *giardia lamblia*, *trichomonas hominis*).

b. Melabsorpsi, termasuk intoleransi laktosa;

c. Keracunan

1) Keracunan bahan kimia

2) Keracunan zat yang terkandung atau yang diproduksi, misalnya karena jasad renik yang terkandung atau diproduksi oleh ikan, buah – buahan, maupun sayuran.

3. Penularan diare

Penyakit diare sebagian besar (75%) disebabkan oleh kuman seperti virus dan bakteri. Penularan penyakit diare melalui orofekal terjadi dengan mekanisme berikut ini :

a. Air merupakan salah satu media penularan utama. Diare dapat terjadi bila seseorang menggunakan air minum yang sudah tercemar, baik tercemar dari sumbernya, tercemar selama perjalanan sampai kerumah – rumah, atau tercemar pada saat disimpan di rumah.

- b. Tinja yang sudah terinfeksi mengandung virus atau bakteri dalam jumlah besar.

Faktor – faktor yang meningkatkan risiko diare adalah :

- a. Pada usia 4 bulan bayi sudah tidak diberi ASI eksklusif lagi. ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja waktu bayi berusia 0-4 bulan. Hal ini akan meningkatkan risiko kesakitan dan kematian karena diare, karena ASI banyak mengandung zat – zat kekebalan terhadap infeksi.
- b. Memberikan susu formula dalam botol kepada bayi. Pemakaian botol akan meningkatkan risiko pencemaran kuman, dan susu akan terkontaminasi oleh kuman dari botol. Kuman akan cepat berkembang bila susu tidak segera diminum.
- c. Tidak mencuci tangan pada saat memasak, makan, atau sesudah buang air besar (BAB) akan memungkinkan kontaminasi langsung.

4. Pencegahan Diare

Penyakit diare dapat di cegah melalui promosi kesehatan, antara lain :

- a. Menggunakan air bersih. Tanda – tanda air bersih adalah ‘3 tidak’, yaitu tidak berwarna, tidak berbau, dan tidak berasa.
- b. Masaklah air hingga mendidih, karena jika tidak mendidih kemungkinan bakteri tidak mati dan mengganggu ke pencernaan.
- c. Cucilah tangan menggunakan sabun, sebelum dan sesudah BAB (buang air besar).

5. Tatalaksana Diare

Berdasarkan Kepmenkes RI No. HK. 01.07/MENKES/1186/2022 tentang

Panduan Praktik Klinis bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama, diare terbagi menjadi 2 yaitu diare akut yang dapat terjadi kurang dari 2 minggu dan diare kronis yang dapat terjadi lebih dari 1 bulan. Diare dapat ditangani dengan pemberian cairan elektrolit dan obat antidiare, tetapi pasien diare yang disertai dengan adanya infeksi mikroba dapat diberikan antibiotik yang disesuaikan dengan mikroba yang menginfeksi. Diare yang disebabkan oleh keracunan makanan atau benda asing bisa diberikan absorban seperti karbon aktif. Diare yang terjadi pada anak-anak dapat diberikan cairan elektrolit dan zinc selama 10 hari dengan panduan sebagai berikut:

- a. Umur < 6 bulan : ½ tablet (10 mg) per hari selama 10 hari
- b. Umur > 6 bulan : 1 tablet (20 mg) per hari selama 10 hari

Cairan elektrolit merupakan pengobatan awal untuk seseorang yang terkena diare. Cairan elektrolit bisa dibuat dengan cara mencampurkan antara gula dan garam dengan perbandingan 4:1. Salah satu cairan elektrolit dipasaran yang sering digunakan yaitu oralit. Pemberian oralit pada seseorang berdasarkan derajat dehidrasi sebagai berikut:

- a. Diare tanpa dehidrasi
 - Umur < 1 tahun: ¼ - ½ gelas setiap kali anak mencret (50–100 ml)
 - Umur 1 – 4 tahun: ½-1 gelas setiap kali anak mencret (100–200 ml)
 - Umur diatas 5 Tahun: 1–1½ gelas setiap kali anak mencret (200– 300 ml)
- b. Diare dengan dehidrasi ringan sedang

Dosis oralit yang diberikan dalam 3 jam pertama 75 ml/ kg bb dan selanjutnya

diteruskan dengan pemberian oralit seperti diare tanpa dehidrasi.

c. Diare dengan dehidrasi berat

Kebutuhan oralit berdasarkan kelompok umur sebagai berikut:

- 1) < 12 bulan : 50-100 ml
- 2) 1-4 tahun : 100-200 ml
- 3) > 5 tahun : 200-300 ml
- 4) Dewasa : 300-400 ml

6. Obat-Obat Antidiare

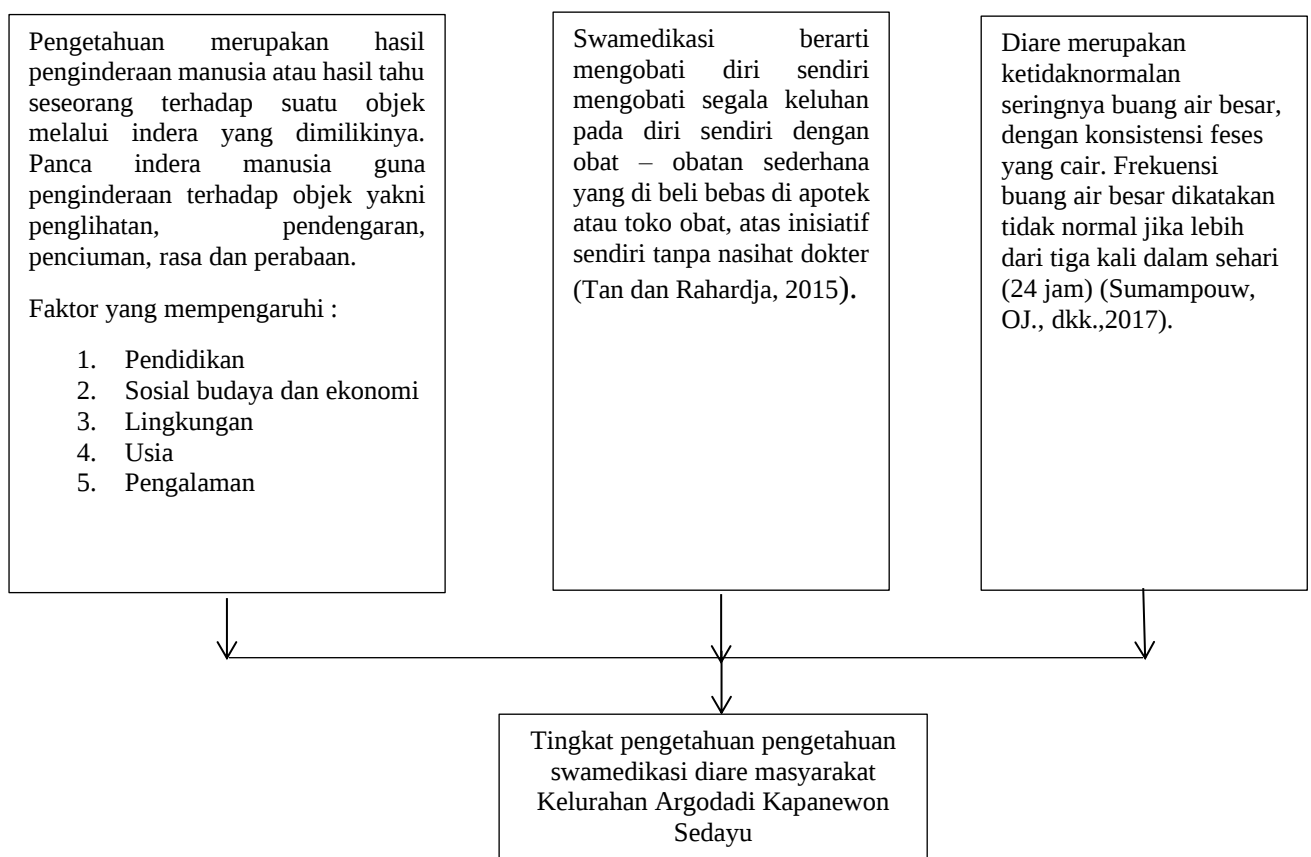
Obat-obatan antidiare sebagai berikut:

- a. Turunan opioid: loperamid atau tinktur opium, obat golongan ini sebaiknya tidak diberikan pada pasien dengan disentri yang disertai demam, dan penggunaannya harus dihentikan apabila diare semakin berat walaupun diberikan terapi.
- b. Bismut subsalisilat
- c. Obat yang digunakan untuk mengeraskan tinja: atapulgit
- d. Obat antisekretorik atau anti enkefalinase: racecadotril
- e. Golongan kuinolon: Siprofloksasin 2 x 500 mg/hari selama 5-7 hari
- f. Trimetoprim/Sulfametoksazol 160/800 2x 1 tablet/hari
- g. Metronidazol dosis 3x500 mg/ hari selama 7 hari

(Kepmenkes RI, 2022)

D. Kerangka teori

Kerangka teori merupakan kumpulan dari teori-teori yang menjadi landasan pada topik penelitian berdasarkan teori yang sudah ada pada tinjauan teori dan mengarah input, proses dan output (Notoatmodjo, 2018). Berdasarkan penjelasan dari tinjauan pustaka diatas, berikut kerangka teori penelitian :

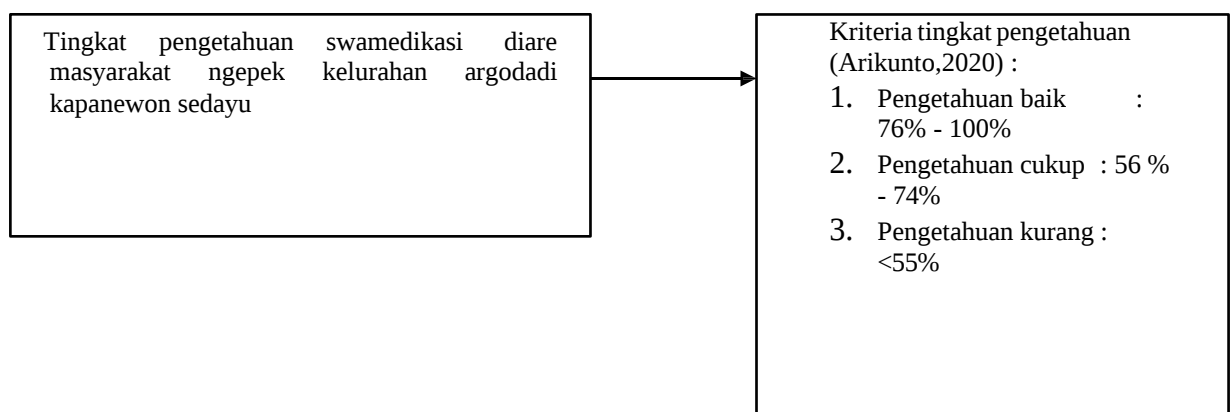


Gambar 1. Kerangka Teori

E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan kerangka yang dibuat berdasarkan hubungan antar konsep yang akan diukur atau diamati selama penelitian. Kerangka konsep menggambarkan hubungan antara variabel yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2018).

Berdasarkan penjelasan tersebut, berikut kerangka konsep penelitian:



Gambar 2. Kerangka Konseptual

F. Hipotesis

Masyarakat yang berada di Ngepek Kelurahan Argodadi Kapanewon Sedayu memiliki tingkat pengetahuan Swamedikasi Diare cukup.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan merupakan penelitian yang bersifat deskriptif kuantitatif dengan metode survei. Menurut Sugiyono (2020) data kuantitatif adalah data penelitian berupa angka-angka dan analisis menggunakan statistik. Penelitian jenis ini memiliki sampel dari populasi tertentu dengan memanfaatkan kuesioner sebagai alat untuk mengumpulkan data.

B. Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di masyarakat Kelurahan Argodadi Kapanewon Sedayu. Waktu penelitian akan dilakukan pada bulan Maret – April 2024.

C. Populasi Dan Subjek Penelitian

1. Populasi

Menurut (Halimah & Yanti, 2020) populasi adalah keseluruhan elemen yang akan dijadikan wilayah generalisasi. Elemen populasi merupakan keseluruhan subjek yang akan diukur, yang merupakan unit yang diteliti terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan. Populasi pada penelitian ini adalah masyarakat Kelurahan Argodadi Kapanewon Sedayu sebanyak 30 responden.

2. Sampel

Menurut sujarweni (Komala, 2017), sampel adalah bagian dari sejumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang digunakan untuk penelitian. Sampel juga diambil dari populasi yang benar-benar mewakili dan valid yaitu dapat mengukur sesuatu yang harus diukur.

Penentuan dari sampel yang diambil menggunakan *total sampling* yang merupakan teknik pengambilan sampel yang jumlah sampelnya sama dengan jumlah populasi yang digunakan untuk penelitian ini yakni sebanyak 30 responden. Tingkat kesalahan teknik *total sampling* akan semakin kecil jika semakin banyaknya total sampel yang digunakan. *Total sampling* juga dianggap paling akurat dan terbebas dari kesalahan sampel (*sample errors*) (Mujayanah & Fadilah, 2019).

D. Cara Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *nonprobability sampling* dengan teknik *purposive sampling*. Menurut Sugiyono (2021) *Nonprobability Sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang atau kesempatan yang sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih sebagai sampel sedangkan *purposive sampling* adalah teknik penentuan atau pengambilan sampel dengan pertimbangan tertentu.

E. Identifikasi Variabel

Pada penelitian ini menggunakan variabel tunggal. Menurut Fibriyan (2017) Variabel tunggal juga disebut dengan indeks tunggal. Indeks atau variabel tunggal hanya membahas satu variabel saja. Variabel dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan swamedikasi diare masyarakat Ngepek Kelurahan Argodadi, Kapanewon Sedayu. Indikator yang digunakan meliputi pengetahuan umum tentang informasi diare swamedikasi.

F. Definisi Operasional

Table 1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Cara Pengukuran	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Tingkat Pengetahuan	Merupakan pengetahuan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang	Kuisisioner	1. Baik 2. Cukup 3. Kurang	Ordinal

G. Instrumen Operasional dan Cara pengambilan data

Instrumen pada penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan beberapa pertanyaan kepada responden untuk dijawab. Pengumpulan data dilakukan dengan membagikan kuesioner kepada masyarakat yang bersedia menjadi responden sesuai dengan jumlah sampel yang dibutuhkan. Sebelumnya peneliti menyampaikan penjelasan tentang maksud dan tujuan dari penelitian yang dilakukan. Hasil jawaban dari kuesioner, peneliti akan dapat mengetahui gambaran pengetahuan

masyarakat tentang swamedikasi diare.

Rancangan kuesioner ini di adopsi dari penelitian Diah Puryanti Ningsih, 2020. pada kuesioner ini terdiri dari 9 pernyataan tertutup dengan ketentuan responden memilih jawaban benar atau salah.

1. Uji validitas

Data yang diperoleh dari penelitian Diah Puryanti Ningsih (2020) Uji validitas digunakan untuk menunjukkan tingkat kesahan instrumen penelitian. Uji validitas pada penelitian ini menggunakan metode *kolerasi bivariate pearson (pearson product moment)* dengan program SPSS. Instrumen penelitian dikatakan valid apabila R hitung lebih besar dibandingkan dengan R tabel. (Amansa *et al.*,2019). Uji validitas penelitian ini menggunakan taraf signifikansi sebesar 0,05 dan jumlah sampel yang masuk dalam kriteria inklusi adalah sebanyak 30 sampel, sehingga diperoleh r tabel sebesar 0,361. Hasil uji validitas akan disajikan dalam tabel berikut.

Table 2. Hasil uji validitas kuesioner

Item Pernyataan	Nilai		Keterangan
	r hitung	r tabel	
1	0.413	0.361	Valid
2	0.503	0.361	Valid
3	0.503	0.361	Valid
4	0.506	0.361	Valid
5	0.164	0.361	Invalid
6	0.579	0.361	Valid
7	0.626	0.361	Valid
8	0.716	0.361	Valid
9	0.696	0.361	Valid
10	0.565	0.361	Valid

Sumber: Diah Puryanti Ningsih, 2020.

2. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk mengukur konsistensi alat ukur (kuesioner) Uji reliabilitas kuesioner pada penelitian ini menggunakan *cronbh's alpha* dengan program SPSS. Kuesioner dianggap reliabel apabila nilai *cronbach's alpha* diatas 0,06 (Amanda et al.,2019). Kuesioner yang telah di uji validitas kemudian diuji reliabilitasnya. Uji reliabilitas kuesioner pada penelitian ini menggunakan *cronbach's alpha* dengan program SPSS. *Cronbach's alpha* merupakan sebuah ukuran keandalan yang memiliki nilai berkisar dari nol sampai satu. Kuesioner dianggap reliabel apabila nilai *cronbach's alpha* diatas 0,06. Hasil uji reliabilitas disajikan dalam tabel berikut.

Table 3. Hasil uji reliabilitas kuesioner

Pernyataan	Chrombach Alpha	Kriteria	Keterangan
P1-P9	0.754	0.60	Reliabel

Sumber: Diyah Puryanti Ningsih, 2020.

Hasil uji reliabilitas pada tabel 5 dapat disimpulkan bahwa kuesioner yang akan digunakan yaitu reliabel atau layak karena memiliki nilai Alpha Chrombach 0.754 > kriteria 0.60.

H. Cara Analisis data

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya (Notoatmodjo,2015). Variabel yang dianalisis univariat yaitu tingkat pengetahuan masyarakat Kelurahan Argodadi, Kapanewon Sedayu.

Table 4. Cara analisis data

Kalimat positif (+)	Skor	Kalimat negatif (-)	Skor
Benar	1	Benar	0
Salah	0	Salah	1

Untuk mempermudah peneliti melakukan penilaian pada kuesioner, berikut adalah pedoman penilaian kuesioner menurut Sugiono (2015) :

Menentukan hasil ukur pengetahuan masyarakat dalam swamedikasi diare maka responden diberikan kuesioner yang terdiri dari 9 pernyataan, nilai diperoleh melalui penjumlahan jawaban yang benar oleh responden dibagi 9 dikalikan 100%.

Tahap – tahap dalam pengolahan data:

1. Data yang di kumpulkan oleh peneliti merupakan data yang didapatkan melalui proses sebagai berikut :
 - a. Wawancara dengan Pak Lurah Kelurahan Argodadi Kapanewon Sedayu.
 - b. Pengambilan data dengan kuesioner yang dibagikan kepada Kelurahan Sedayu Kapanewon Sedayu.

2. Penyuntingan data editing

Editing dalam pengolahan data adalah kegiatan memeriksa kelengkapan dan meneliti data- data yang telah di kumpulkan.

3. Tabulasi

Pada tahapan ini melakukan entry data, menyusun, dan menghitung data yang telah dikodekan dalam tabel.

I. Etika Penelitian

Etika penelitian ini bertujuan untuk menjamin rahasia responden yang mencakup informasi pribadi. Sebelum dilakukannya penelitian, peneliti mengajukan izin kepada Pak Lurah (Lampiran). Sebelum responden mengisi kuesioner, diberikan lembar persetujuan kepada responden (*informed consent*) serta akan merahasiakan identitas dari responden.

J. Jalannya Penelitian

1. Tahap persiapan

Sebelum melakukan penelitian, hal yang harus dilakukan yaitu mencari masalah dan menentukan masalah yang akan diteliti. Dalam hal ini peneliti mengangkat permasalahan pengetahuan masyarakat mengenai swamedikasi diare. Setelah ditemukan masalah penelitian, selanjutnya peneliti menentukan judul yang akan digunakan dalam penelitian. Judul yang digunakan dalam penelitian ini adalah “gambaran tingkat pengetahuan swamedikasi diare masyarakat kelurahan Argodadi, Kapanewon Sedayu”. Setelah menentukan judul maka peneliti melakukan bimbingan mengenai judul penelitian.

Langkah selanjutnya adalah menyusun proposal dan jadwal penelitian. Penyusunan dimulai dari Bab I-III sesuai dengan judul penelitian. Selanjutnya melakukan konsultasi dengan pembimbing mengenai proposal yang telah dibuat. Jika ada revisi, maka proposal segera di perbaiki. Apabila proposal telah benar langkah berikutnya yaitu melakukan sidang proposal.

2. Tahap pelaksanaan

Pada tahap ini dilakukan pemberian lembar *informed consent* sebagai tanda kesediaan masyarakat untuk menjadi responden pada penelitian ini. Kemudian akan dilakukan pemberian kuesioner penelitian untuk di isi oleh responden. Kuesioner akan dikumpulkan kembali pada penelitian dan akan dilakukan kalkulasi oleh peneliti.

3. Tahap akhir

Pada tahap akhir penelitian ini dilakukan entry data pada excel dan pengolahan data menggunakan excel, serta analisis data deskriptif kuantitatif untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan swamedikasi diare masyarakat Kelurahan Argodadi, Kapanewon Sedayu. Untuk menjelaskan situasi yang diteliti melalui data yang diukur dan hipotesis berdasarkan perhitungan matematika dan statistik. Data akan dikemas dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah dengan bimbingan dan pedoman pada buku panduan penyusunan Karya Tulis Ilmiah Poltekkes TNI AU Adisutjipto.

K. Jadwal Penelitian

Table 5. Jadwal penelitian

No.	Kegiatan	Tahun 2024						
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul
1.	Persiapan penelitian							
	a. Pengajuan draft judul penelitian							
2	Pengajuan proposal							
	a. Perijinan studi pendahuluan							
	b. Perijinan penelitian							
3.	Pelaksanaan							
	a. Pengumpulan data							
	b. Analisis data							
4.	Penyusunan laporan							
5.	Pendaftaran ujian KTI							
6.	Ujian KTI							
7.	Revisi ujian KTI							

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Kelurahan Argodadi Kapanewon Sedayu

Kalurahan Argodadi merupakan salah satu kalurahan dari 4 kalurahan di Kapanewon Sedayu. Terletak 4 km di sebelah selatan wilayah Kapanewon Sedayu, 30% wilayahnya merupakan dataran dan 70% pegunungan berbatu kapur, dengan kondisi tanah licin. Kalurahan Argodadi dilalui oleh 2 aliran sungai yaitu Sungai Konteng dan Sungai Progo. Menurut sejarahnya Kalurahan Argodadi merupakan gabungan dari 3 (tiga) Kelurahan lama yaitu Kelurahan Dingkikan, Kelurahan Sukoharjo, dan Kelurahan Sungapan yang berpredikat Desa minus dari 4 (empat) Kelurahan yang ada di Kapanewon Sedayu maupun Kabupaten Bantul. Secara administratif Kalurahan Argodadi terbagi menjadi 14 Pedukuhan dan 100 RT.

Penelitian ini berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Diare Masyarakat Kelurahan Argodadi, Kapanewon Sedayu”. Tujuannya adalah diperoleh gambaran tingkat pengetahuan responden mengenai swamedikasi diare. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah masyarakat Kelurahan Argodadi Kapanewon Sedayu yang bertempat tinggal diwilayah tersebut dan masyarakat usia 17-60 tahun. Total responden yang berpartisipasi sesuai dengan jumlah sampel penelitian yaitu 30 orang. Sumber data dalam penelitian ini berasal dari kuesioner yang disebarakan dengan cara mendatangi satu persatu rumah penduduk.

B. Distribusi Karakteristik Responden

Distribusi karakteristik responden digunakan untuk mengetahui keragaman dari responden berdasarkan jenis kelamin, umur, pendidikan terakhir dan pekerjaan. Hal tersebut diharapkan dapat memberikan gambaran yang cukup jelas mengenai kondisi dari responden dan kaitannya dengan masalah dan tujuan penelitian tersebut. Berikut data distribusi responden disajikan dalam bentuk tabel dibawah ini.

Table 6. Data distribusi karakteristik responden

No.	Distribusi Responden	Frekuensi	Presentase (%)
1	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	5	16,66%
	Perempuan	25	83,33%
	Total	30	100%
2	Umur		
	19-30 Tahun	6	20%
	31-40 Tahun	7	23,33%
	41-60 Tahun	17	56,67%
	Total	30	100%
3	Pendidikan		
	SD	7	23,33%
	SMP	7	23,33%
	SMA/SMK	16	53,33%
	Total	30	100%
4	Pekerjaan		
	Wiraswasta	1	3,33%
	Buruh	9	30%
	IRT	14	46,66%
	Pelajar	2	6,66%
	Karyawan Swasta	4	13,33%
	Total	30	100%

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel distribusi karakteristik responden untuk karakteristik jenis kelamin masyarakat dalam penelitian ini dibagi menjadi dua jenis yaitu laki-laki dan perempuan. Analisis ini bertujuan untuk memberikan gambaran mengenai jumlah dan presentase responden berdasarkan jenis kelaminnya. Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat responden terbanyak adalah berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 25 orang (83.33) dan terendah adalah responden berjenis kelamin laki-laki, yaitu sebanyak 5 orang (16.66) . Responden perempuan lebih banyak melakukan pengobatan sendiri karena cenderung lebih berhati-hati dalam melakukan pengobatan daripada laki-laki (Diyah Puryanti Ningsih, 2020). Hasil ini sejalan dengan penelitian Diyah Puryanti Ningsih (2020) dengan judul (Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dalam Swamedikasi Penyakit Diare Di Desa Kendalrejo Pemalang) menyatakan bahwa jenis kelamin perempuan lebih banyak, yakni sebesar 36 (58.1 %).

Selanjutnya, berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa responden terbanyak berdasarkan umur berada pada umur 41-60 tahun yaitu sebanyak 17 orang (56,67%) dan responden terendah berada pada umur 19-30 tahun sebanyak 6 orang (20%). Umur akan sangat berpengaruh terhadap daya tangkap, daya tangkap yang baik akan menghasilkan pengetahuan yang semakin banyak (Diyah Puryanti Ningsih, 2020). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan Diyah Puryanti Ningsih (2020) dengan judul (Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dalam Swamedikasi Penyakit Diare Di Desa Kendalrejo Pemalang) menyatakan bahwa rentang umur 20-30 tahun paling banyak, yakni sebesar 35 responden (56.6%).

Selanjutnya, responden yang berpartisipasi dikelompokkan menjadi 3 tingkat pendidikan yaitu SD, SMP dan SMA/SMK. Responden terbanyak berdasarkan karakteristik Pendidikan yaitu, SMA/SMK sebanyak 16 orang (53,33%) dan terendahnya yaitu SD dan SMP sebanyak 7 orang (23,33%). Selain dari pendidikan, pengetahuan juga dapat diperoleh dari pemahaman melalui alat indra yang dimiliki sesuai dengan apa yang dilihat, didengar dan dirasakan, pengalaman pribadi maupun orang lain serta media seperti televisi, internet, koran maupun jurnal majalah (Diyah Puryanti Ningsih, 2020). Hasil ini sejalan dengan penelitian Diyah Puryanti Ningsih (2020) dengan judul (Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dalam Swamedikasi Penyakit Diare Di Desa Kendalrejo Pemalang) menyatakan bahwa mayoritas responden terbanyak berada pada tingkat pendidikan SMA/SMK sebanyak 23 responden (37.1%)

Selanjutnya, berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa responden terbanyak berdasarkan pekerjaan yaitu IRT atau Ibu Rumah Tangga sebesar 14 orang (46,66%) dan terendahnya yaitu Wiraswasta sebesar 1 orang (3,33%). Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian Bitu Selkutin Destinar (2023) dengan judul (Gambaran Tingkat Pengetahuan Penggunaan Antibiotik Masyarakat Rw 07 Kelurahan Kepurun Kecamatan Manisrenggo Kabupaten Klaten) yang menyatakan bahwa mayoritas responden latar pekerjaannya sebagai buruh tani sebanyak 43 responden (51%).

C. Tingkat Pengetahuan Responden

Pengambilan data dilakukan dengan pembagian kuesioner kepada masyarakat untuk diisi oleh responden secara acak sebanyak 30 responden. Kuesioner yang telah diisi telah dilakukan pengolahan data, sehingga dapat diketahui tingkat pengetahuan masyarakat Kelurahan Argodadi Kapanewon sedayu yang selanjutnya akan dijabarkan dalam pembahasan berikut.

1. Pengetahuan Responden Berdasarkan Butir Pernyataan

a. Pengetahuan Tentang Definisi Diare

Pernyataan mengenai pengetahuan tentang definisi diare terdapat pada nomor 1,2, dan 3 di kuesioner tingkat pengetahuan. Hasil dari jawaban responden pada komponen variabel disajikan dalam tabel berikut.

Table 7. Pengetahuan responden tentang definisi diare

Butir	Pernyataan	Benar		Salah		Total	
		N	%	n	%	N	%
1	Diare adalah buang air besar lebih dari 3x sehari disertai feses yang encer atau cair	30	100%	0%	0%	30	100%
2	Diare di sebabkan oleh bakteri, virus atau zat patogen	30	100%	0%	0%	30	100%
3	Diare tidak dapat menyebabkan dehidrasi atau kekurangan cairan pada tubuh	30	100%	0%	0%	30	100%

Sumber: Data Primer

Data di atas membuktikan bahwa mayoritas responden telah mengetahui definisi diare. Hal ini dapat diketahui dari mayoritas responden menjawab benar pada pernyataan diare adalah buang air besar lebih dari 3x sehari disertai feses yang encer atau cair (pertanyaan nomor 1) adalah sebesar 100%. Penelitian ini sejalan dengan Diah Puryanti Ningsih (2020) yang juga berada pada kategori baik, yakni

sebesar 91.9% pada nomor (1). Diare didefinisikan sebagai kondisi di mana seseorang mengalami peningkatan frekuensi buang air besar dengan feses yang cair atau encer. Ini bisa disertai dengan gejala lain seperti mual, muntah, kram perut, dan kadang-kadang penurunan berat badan (Kemenkes, 2023).

Diare dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk Infeksi usus akibat virus (misalnya rotavirus), bakteri (misalnya *E. coli*), atau parasit (misalnya *Giardia*) adalah penyebab umum diare (Kemenkes, 2023). Mayoritas responden menjawab benar pada pernyataan Diare di sebabkan oleh bakteri, virus atau zat patogen (pertanyaan nomor 2) sebanyak 100%, sehingga dapat ditegaskan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai penyebab diare. Penggunaan antibiotik diberikan sesuai dengan resep dari dokter agar tepat diagnosis.

Diare merupakan salah satu penyebab utama dehidrasi (Kemenkes, 2023). Mayoritas responden menjawab benar pada pernyataan, bahwa diare tidak dapat menyebabkan dehidrasi atau kekurangan cairan pada tubuh (pertanyaan nomor 3) sebanyak 100%, jika cairan yang hilang tidak segera digantikan, dehidrasi dapat terjadi, yang ditandai dengan gejala seperti mulut kering, rasa haus yang berlebihan, berkurangnya jumlah urin, mata cekung, dan dalam kasus yang parah, bisa menyebabkan kegagalan organ dan kematian (WHO, 2024).

b. Pengetahuan tentang larutan oralit.

Pernyataan mengenai larutan oralit terdapat pada nomor 4, 5, dan 6 di kuesioner tingkat pengetahuan. Hasil dari jawaban responden pada komponen variabel disajikan dalam tabel berikut.

Table 8. Pengetahuan tentang larutan oralit

Butir	Pernyataan	<u>Benar</u>		<u>Salah</u>		<u>Total</u>	
		N	%	n	%	N	%
4	Larutan gula garam/oralit untuk mencegah terjadinya dehidrasi pada penderita diare	30	100%	0%	0%	30	100%
5	Memberikan larutan oralit saat diare setiap kali mengalami buang air besar	30	100%	0%	0%	30	100%
6	Membuat larutan oralit dengan melarutkan 1 sendok makan gula dan 1 sendok teh garam dalam 1 gelas air	4	13,33%	26	86,66%	30	100%

Sumber: Data primer

Data di atas membuktikan bahwa mayoritas responden telah mengetahui bahwa larutan gula dan garam dapat mencegah dehidrasi pada penderita diare. Hal ini dapat diketahui dari mayoritas responden menjawab benar pada pernyataan Larutan gula garam/oralit untuk mencegah terjadinya dehidrasi pada penderita diare (pertanyaan nomor 4) adalah sebesar 100%. Penelitian ini sejalan dengan Diyah Puryanti Ningsih (2020) yang juga berada pada kategori baik, yakni sebesar 83.9% pada nomor (4). Oralit adalah larutan rehidrasi oral yang digunakan untuk menggantikan cairan dan elektrolit yang hilang akibat diare. Oralit terdiri dari campuran air, gula, dan garam yang membantu mengembalikan keseimbangan cairan dan elektrolit dalam tubuh (Kemenkes RI, 2019:19).

Mayoritas responden menjawab benar pada pernyataan Memberikan larutan oralit saat diare setiap kali mengalami buang air besar (pertanyaan nomor 5) sebesar 100%. Oralit mengandung glukosa yang membantu penyerapan natrium dan air di usus. Mekanisme ini dikenal sebagai kotransportasi glukosa-natrium. Ketika glukosa diserap, natrium juga ikut diserap, dan ini membantu menarik air kembali ke dalam tubuh, sehingga mengurangi dehidrasi (Kemenkes RI, 2019:19).

Mayoritas responden menjawab salah pada pernyataan Membuat larutan oralit dengan melarutkan 1 sendok makan gula dan 1 sendok teh garam dalam 1 gelas air (pertanyaan 6) sebesar 86.66%. formula ini tidak sesuai dengan pedoman yang direkomendasikan oleh badan kesehatan, seperti WHO (*World Health Organization*) dan Kementerian Kesehatan Indonesia. Berdasarkan panduan Kementerian Kesehatan Indonesia, larutan oralit juga dibuat dengan takaran yang serupa yaitu 200 ml air matang dicampur dengan 1 sendok teh gula pasir dan 1/4 sendok teh garam (Kemenkes RI, 2019:19)

c. Pengetahuan tentang pencegahan diare

Pernyataan mengenai pencegahan diare terdapat pada nomor 7, 8 dan 9 di kuesioner tingkat pengetahuan. Hasil dari jawaban responden pada komponen variabel disajikan dalam tabel berikut.

Table 9. Pengetahuan tentang pencegahan diare

Butir	Pernyataan	Benar		Salah		Total	
		N	%	N	%	N	%
7	Perbanyak minum air putih untuk mengatasi dehidrasi/kekurangan cairan saat sakit diare	30	100	15	15	100	100
8	Pada orang dewasa saat mengalami diare diberi obat antidiare Seperti Newdiatab atau Norit	30	100	11	11	100	100
9	Mencuci tangan sebelum makan bukan merupakan tindakan mencegah 1 penyakit diare		3,33	29	96,66	100	100

Sumber: Data primer

Data di atas membuktikan bahwa mayoritas responden telah mengetahui bahwa mencuci tangan sangat penting untuk mencegah penyakit diare. Hal ini dapat diketahui dari mayoritas responden menjawab benar pada pernyataan, Perbanyak minum air putih untuk mengatasi dehidrasi/kekurangan cairan saat sakit diare

(pertanyaan nomor 7) adalah sebesar 100%. Penelitian ini sejalan dengan Diyah Puryanti Ningsih (2020) yang juga berada pada kategori baik, pada (pertanyaan nomor 7). Cairan merupakan unsur penting bagi tubuh manusia untuk membuat fungsi-fungsi tubuh dapat bekerja dengan baik (Niko Vanda Limantara, 2024).

Mayoritas responden menjawab benar pada pernyataan Pada orang dewasa saat mengalami diare diberi obat antidiare seperti Newdiatab atau Norit (pertanyaan nomor 8) sebesar 100%. Penggunaan atau pemilihan obat diare didapat salah satunya melalui informasi mengenai obat (Diyah Puryanti Ningsih, 2020).

Mayoritas responden menjawab salah pada pernyataan Mencuci tangan sebelum makan bukan merupakan tindakan mencegah penyakit diare (pernyataan nomor 9) adalah sebesar 96,66%. Diare dapat disebabkan oleh bakteri, oleh sebab itu cuci tangan sebelum makan sangat penting guna mencegah sakit diare (Diyah Puryanti Ningsih, 2020).

2. Distribusi Pengetahuan Berdasarkan Karakteristik Responden

Pada penelitian ini diamati distribusi pengetahuan berdasarkan karakteristik responden yang dapat dilihat pada tabel berikut.

Table 10. Distribusi pengetahuan berdasarkan karakteristik responden

No.	Distribusi Responden	Frekuensi	Presentase (%)	Rata-rata Skor
1	Jenis Kelamin			
	Laki-laki	5	16,66%	88,88
	Perempuan	25	83,33%	90,21
	Total	30	100%	
2	Umur			
	19-30 Tahun	6	20%	94,44
	31-40 Tahun	7	23,33%	88,88
	41-60 Tahun	17	56,67%	88,88
	Total	30	100%	
3	Pendidikan			
	SD	7	23,33%	88,88
	SMP	7	23,33%	88,88
	SMA/SMK	16	53,33%	90,96
	Total	30	100%	
4	Pekerjaan			
	Wiraswasta	1	3,33%	88,88
	Buruh	9	30%	90,11
	IRT	14	46,66%	88,88
	Pelajar	2	6,66%	100
	Karyawan Swasta	4	13,33%	91,66
	Total	30	100%	

Sumber: Data primer

Pada tabel di atas, diketahui tingkat pengetahuan berdasarkan karakteristik jenis kelamin, nilai tertinggi berada pada jenis kelamin perempuan mempunyai skor rata-rata sebesar 90,21 kemudian nilai terendahnya, berada pada jenis kelamin laki-laki mempunyai skor rata-rata 88,88. Menurut Robiyanto (2018) Jenis kelamin berhubungan dengan perilaku pengobatan diri sendiri atau swamedikasi. Perempuan lebih cenderung mendapatkan informasi yang diperoleh dari lingkungan sekitar dan bersikap terbuka dengan orang lain sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan mereka. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Bita Selklitin Destinar, 2023) yang menyatakan bahwa kebanyakan responden

berjenis kelamin perempuan memiliki skor rata-rata tertinggi 69.39, kemudian pada jenis kelamin laki-laki memiliki skor rata-rata terendah sebesar 69.19.

Selanjutnya, berdasarkan tabel di atas, menunjukkan bahwa responden dengan skor rata-rata tertinggi berdasarkan umur, yaitu umur 19-30 tahun yaitu dengan skor rata-rata 94.44. Lalu, skor rata-rata terendahnya berada pada umur 31-40 dan 41-60 tahun dengan skor rata-rata 88.88. Diera modern yang serba canggih, media informasi yang semakin maju memungkinkan responden mendapatkan lebih banyak pengetahuan, karena menurut Rismawati (2019) pengetahuan dapat diperoleh dari pemahaman melalui alat indra yang dimiliki sesuai dengan apa yang dilihat, dengar dan rasakan, pengalaman pribadi maupun orang lain serta media seperti televisi, internet, koran maupun majalah. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Bita Selklitin Destinar, 2023) yang menyatakan bahwa rentang usia 17-28 mempunyai skor rata-rata tertinggi sebesar 71.1.

Selanjutnya, responden yang berpartisipasi dikelompokkan menjadi 3 tingkat pendidikan yaitu SD, SMP dan SMA/SMK. responden dengan skor rata-rata tertinggi berdasarkan karakteristik Pendidikan yaitu, SMA/SMK skor rata-rata 90.96 dan skor rata-rata terendahnya yaitu SD dan SMP dengan skor rata-rata 88.88. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitanya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya (Bita Selklitin Destinar, 2023). Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian (Bita Selklitin Destinar, 2023) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan perguruan tinggi memiliki skor rata-rata tertinggi.

Tingkat pengetahuan berdasarkan pekerjaan, Pelajar memiliki skor rata-rata tertinggi yaitu sebesar 100 dan nilai terendahnya adalah wiraswasta dan IRT yang hanya memiliki nilai rata-rata sebesar 88.88. Majunya teknologi akan terjadinya bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang informasi. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Bita Selklitin Destinar, 2023) yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan pekerjaan wiraswasta memiliki skor rata-rata tertinggi sebesar 80.00.

3. Distribusi tingkat pengetahuan berdasarkan jawaban responden

Berdasarkan hasil penelitian tentang tingkat pengetahuan yang diukur berdasarkan nilai jawaban responden pada kuesioner yang telah dibagikan. Tingkat pengetahuan dikatakan baik apabila responden memperoleh nilai $\geq 75\%$, dikatakan cukup apabila responden memperoleh nilai $56\% - 74\%$ dan dikatakan kurang apabila responden memperoleh nilai $<55\%$ (Mail et al., 2020). Distribusi tingkat pengetahuan responden disajikan dalam tabel berikut.

Table 11. Distribusi tingkat pengetahuan berdasarkan jawaban responden

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (n)	Presentase %	Skor Rata-Rata
Baik	30	100%	89.99
Cukup	-	-	
Kurang	-	-	
Total	30	100%	89.99

Sumber: Data primer

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa sebanyak 30 responden dengan persentase 100% memiliki tingkat pengetahuan baik dengan skor rata-rata 89.99. Dari data penelian di atas, menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh (Diyah, 2020:38) jika pengetahuan masyarakat baik, maka swamedikasi yang dilakukan oleh masyarakat juga akan tepat dan maksimal. Sebaliknya, jika

pengetahuan masyarakat rendah, maka tindakan swamedikasi menjadi kurang tepat.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa tingkat pengetahuan responden mengenai swamedikasi diare pada masyarakat Kelurahan Argodadi Kapanewon Sedayu pada 30 responden masuk dalam kategori Baik dengan persentase 100% dan skor rata-rata 89.99.

B. Saran

Dari kesimpulan di atas dapat beberapa saran antara lain:

1. Masyarakat untuk lebih memperdalam pengetahuan tentang swamedikasi diare dengan adanya pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi diare maka pengetahuan tentang swamedikasi diare memberikan banyak manfaat positif bagi masyarakat, termasuk penanganan yang lebih cepat dan efektif, pengurangan beban fasilitas kesehatan, pencegahan komplikasi, penghematan biaya, peningkatan kualitas hidup, pendidikan kesehatan yang lebih baik, pencegahan penyebaran penyakit, dan peningkatan kesehatan keluarga.
2. Tenaga kesehatan disarankan untuk terus memberikan edukasi kepada masyarakat mengenai swamedikasi diare, termasuk cara penanganan yang benar, pentingnya kebersihan, dan kapan harus mencari bantuan medis. Mereka juga sebaiknya menyediakan sumber informasi yang mudah diakses dan dipahami oleh semua kalangan, serta aktif dalam kampanye kesehatan

untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang diare dan cara mengatasinya.

3. Penelitian ini dapat dijadikan sumber referensi untuk mengembangkan penelitian dengan topik yang sama, untuk peneliti selanjutnya. Teliti berbagai metode edukasi yang dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi diare, seperti kampanye kesehatan, penyuluhan, dan media sosial.

DAFTAR PUSTAKA

- Amanda, L, Yanuar, F, & Devianto, D. 2019. Uji Validitas Dan Reliabilitas Tingkat Partisipasi Politik Masyarakat Kota Padang. Jurnal Matematika UNAND. Vol. 8 (1): 179-188.
- Arikunto, S. 2020. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Rineka Cipta, Jakarta.
- Dinas Kesehatan Bantul. (2023). Profil Kesehatan Bantul Tahun 2023. Profil Kesehatan Daerah Bantul Tahun 2023, 99.
- Dinas Kesehatan DIY. (2022). Profil Kesehatan D.I Yogyakarta tahun 2022. Profil
- Esperanza, A, F, Pratiwi, L, & Rizkifani, S. 2023. Analisis Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi Diare terhadap Mahasiswa Farmasi Universitas Tanjungpura. Jurnal Sains dan Kesehatan. Vol. 5 (4): 486-491.
- Esperanza. (2023) . Analisis Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi Diare terhadap Mahasiswa Farmasi Universitas Tanjungpura , J. Sains Kes, vol. 5, no. 4.
- Halimah, M, A, & Yanti, R, D. 2020. Pengaruh Strategi Penetapan Harga Terhadap Loyalitas Pelanggan Produk Kilat Khusus Mitra Korporat Kantor Pos Purwokerto. Jurnal Ecoment Global. Vol. 5 (1): 70-79.
- Harahap, N, A, Khairunnisa & Tanuwijaya, J. 2017. Tingkat Pengetahuan Pasien dan Rasionalitas Swamedikasi di Tiga Apotek Kota Panyabungan. Jurnal Sains Farmasi & Klinis. Vol. 3 (2): 186-192.
- Harahap, N. A., Khairunnisa, K., & Tanuwijaya, J. (2017). Patient knowledge and
- Hariani & Ramlah. 2019. Pelaksanaan Program Penanggulangan Diare Di Puskesmas Matakali. Jurnal Kesehatan Masyarakat. P-ISSN: 2442-8884/e-ISSN: 2541-4542. Vol.05, No.1. 34-46
- <https://doi.org/10.25026/jsk.v5i4.1277> (Diakses pada tanggal 4 Februari 2024)
- <https://search.app/4M6QyUdzXsvhyn9D7> (Diakses pada tanggal 4 Februari 2024)
- <https://search.app/WyUaruQRfVmHAoXNA> (Diakses pada tanggal 4 Februari 2024)
- <https://www.google.com/url?q=http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/9312/3/BAB%2520II%2520Tinjauan%2520Pustaka.pdf&sa=U&sqi=2&ved=2ahUKEwiCpZG0lv2GAxUgSWwGHfBqCxxkQFnoECBEQAQ&usg=AOvVaw3yR-IKKP0d5FOqum6aDJQf> (Diakses pada tanggal 4 Februari 2024)
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2022. Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama. 1-1379.

- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2022. Pemberian Imunisasi Rotavirus. 1-1379.
- Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2022, 72.
- Komala, R, D, & Nellyaningsih. 2017. Tinjauan Implementasi Personal Selling pada PT. Astra Internasional Daihatsu Astra Biz Center Bandung Pada Tahun 2017. e-Proceeding of Applied Science. Vol. 3 (2) : 330-337.
- Manan, E. 2014. Buku Pintar Swamedikasi. Saufa, Yogyakarta.
- Mar'atusholikhah, M. (2019). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat sebagai Bentuk Pencegahan Diare Akut di PP Jamilurrahman Bantul.
- Ningsih. 2020. Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dalam Swamedikasi Diare Di Desa Kendalrejo Pemalang. Politeknik Harapan Bersama Tegal. 1-44
- Notoatmodjo, S. 2015. Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2016. Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2018. *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta. WHO. 1998. The Role of the Pharmacist in Self-Care and Self-Medication. World Health Organization, Geneva (document WHO/DAP/98.13). <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jwhozip32e/>. Diakses tanggal 04 Februari 2024.
- Poppy, I, & Nuraini, J, F. 2022. Analisa Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Swamedikasi Penyakit Diare Kecamatan Ciracas Jakarta Timur. Farmasi-Qu. Vol. 9 (1): 62-72.
- rationality of self-medication in three pharmacies of Panyabungan City, Indonesia. Jurnal Sains Farmasi & Klinis, 3(2), 186.
- Rikomah, S. E. 2016. Farmasi Klinik. Deepublish, Yogyakarta.
- Setyaningastuti. 2022. Profil Kesehatan D.I. Yogyakarta Tahun 2022. Dinas Kesehatan Provinsi. 1-93.
- Sugiyono. 2015. Metode Penelitian Pendidikan : Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Alfabeta, Bandung.
- Sugiyono. 2021. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D. Diterbitkan Oleh Bandung: Alfabeta. (ISBN: 978-602-289-533-6)
- Suherman, H, & Febrina, D. 2019. Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Swamedikasi Obat. Viva Medika: Jurnal Kesehatan, Kebidanan dan Keperawatan. Vol. 11 (3): 82-93.
- Sukma, D, R, A, Hardianto, R, & Filtri, H. 2021. Analisa Tingkat Kepuasan Mahasiswa Terhadap Perkuliahan Daring Pada Era Pandemi Covid-19. Jurnal Sistem Informasi. Vol. 3 (2): 130-142.

- Sumampouw, O, J, Soemarno, Andarini, S, & Sriwahyuni, E. 2017. Diare Balita: Suatu Tinjauan dari Bidang Kesehatan Masyarakat. Deepublish, Yogyakarta.
- Tjay, T, H, & Rahardja, K. 2015. Obat-Obat Penting. Elex Media Komputindo, Jakarta.
- Triwidiantera. 2022. Profil Kesehatan Kabupaten Bantul. Dinas Kesehatan. 1-107
- Vidyavati, S, D, Sneha, A, Kamarudin, J, & Katti S, M. 2016. Self Medication - Reasons, Risks and Benefits. International Journal of Healthcare and Biomedical Research. Vol. 4 (04): 21-24.
- WHO. 2024. Diarrhoeal disease. (Diakses pada tanggal 14 Juli)
- Wulandari, D, Lutfiyati, H, & Yulastuti, F. 2019. Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Swamedikasi Diare Di Dusun Macanan Kelurahan Tanjung Kecamatan Muntilan. Jurnal Farmasi Sains dan Praktis. Vol. 3 (1): 1-9.
- Wulandri, D, Lutfiani, H, & Yulastuti, F. 2017. Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Swamedikasi Diare Di Dusun Macanan Kelurahan Tanjung Kecamatan Muntilan. Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Magelang.1-9
- Zuzana & Nurmalla, A, I. 2021. Gambaran Pengetahuan Masyarakat dalam Pengobatan Sendiri (Swamedikasi) Terhadap Penyakit Demam di Cilandak Jakarta Selatan. Faramsi-Qu. Vol. 8 (1): 10-17

LAMPIRAN - LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL
KAPANEWON SEDAYU
KALURAHAN ARGODADI

ꦏꦭꦸꦫꦲꦤ꧀ꦲꦂꦒꦺꦢꦢꦶ

Alamat : Jl. Sedayu – Gesikan KM. 04, Selogedong, Argodadi, Sedayu, Bantul 55752
Website : <https://argodadi.bantulkab.go.id> Email : dcsa.argodadi@bantulkab.go.id

Nomor : 066/AD/V/2024
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Pemberian Ijin Penelitian

Kepada :

Yth. Ketua Program Studi Farmasi

Di Yogyakarta

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat Permohonan Izin Penelitian a/n Revika Fatmawati dari Politeknik Kesehatan TNI AU ADISUCIPTO Yogyakarta Nomor :B/44 /V/2024, tanggal 03 Mei 2024, maka dengan ini Pemerintah Kalurahan Argodadi memberikan ijin Penelitian dalam rangka Penyusunan karya tulis ilmiah (kti) mahasiswa prodi D3 Formasi Poltekkes TNI AU ADISUCIPTO dengasn judul / tema Gambaran tingkat pengetahuan swamedikasi diare masyarakat kalurahan Argodadi Kpanewon Sedayu.

Demikian surat ini kami sampaikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Argodadi, 15 Mei 2022
Lurah Argodadi

PRAYITNO


LEMBAR KUESIONER

Lampiran 2. Lembar Kuesioner

No.	Pernyataan	Jawaban	
		Benar	Salah
1.	Diare adalah buang air besar lebih dari 3x sehari disertai feses yang encer atau cari		
2.	Diare di sebabkan oleh bakteri, virus atau zat patogen		
3.	Diare tidak dapat menyebabkan dehidrasi atau kekurangan cairan pada tubuh		
4.	Larutan gula garam/oralit untuk mencegah terjadinya dehidrasi pada penderita diare		
5.	Memberikan larutan oralit saat diare setiap kali mengalami buang air besar		
6.	Membuat larutan oralit dengan melarutkan 1 sendok makan gula dan 1 sendok teh garam dalam 1 gelas air		
7	Perbanyak minum air putih untuk mengatasi dehidrasi/kekurangan cairan saat sakit diare		
8	Pada orang dewasa saat mengalami diare diberi obat antidiare		
9	Mencuci tangan sebelum makan bukan merupakan tindakan mencegah penyakit diare		

Lampiran 3. Surat Persetujuan Responden

SURAT PERSETUJUAN RESPONDEN (INFORMED CONSENT)

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN SWAMEDIKASI DIARE MASYARAKAT KELURAHAN ARGODADI KAPANEWON SEDAYU

Nama : _____

Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan

Umur : _____

Pendidikan Terakhir : _____

Pekerjaan : _____

Menyatakan dengan ini menjadi responden dalam penelitian **Gambaran Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Diare Masyarakat Kelurahan Argodadi Kapanewon Sedayu** tanpa ada paksaan dari pihak manapun. Saya akan menjawab seluruh pertanyaan yang akan diberikan oleh pihak pelaksana penelitian dan mengisi kuisioner dengan jujur dan apa adanya, serta bersedia bila dilakukan pengamatan langsung di tempat.

Yogyakarta, 2024
Yang membuat pernyataan,

()

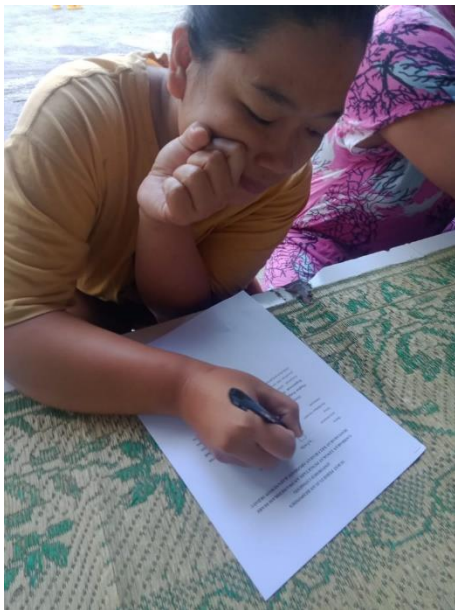
Lampiran 4. Dokumentasi Kegiatan

















Lampiran 5. Hasil Uji Validitas

		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	keterangan
P1	Pearson Correlation	1	-,089	,356	,079	-,184	,111	,302	,181	,342	,267	,413*
	Sig. (2-tailed)		,640	,053	,679	,331	,559	,105	,337	,065	,154	,023
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P2	Pearson Correlation	-,089	1	,464*	,484*	,169	,200	,141	,327	,169	,117	,503**
	Sig. (2-tailed)	,640		,010	,007	,373	,288	,457	,077	,373	,539	,005
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P3	Pearson Correlation	,356	,464*	1	,484*	-,147	,200	,141	,327	,169	,117	,503**
	Sig. (2-tailed)	,053	,010		,007	,437	,288	,457	,077	,373	,539	,005
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P4	Pearson Correlation	,079	,484*	,484*	1	,068	,315	,024	,193	,255	-,017	,506**
	Sig. (2-tailed)	,679	,007	,007		,720	,090	,901	,307	,174	,928	,004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P5	Pearson Correlation	-,184	,169	-,147	,068	1	,118	-,154	,032	-,118	-,017	,164
	Sig. (2-tailed)	,331	,373	,437	,720		,534	,415	,866	,535	,928	,388
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P6	Pearson Correlation	,111	,200	,200	,315	,118	1	,641*	,272	,118	,036	,579**
	Sig. (2-tailed)	,559	,288	,288	,090	,534		,000	,146	,534	,849	,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P7	Pearson Correlation	,302	,141	,141	,024	-,154	,641*	1	,431*	,380*	,263	,626**

	Sig. (2-tailed)	,105	,457	,457	,901	,415	,000		,017	,038	,160	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,181	,327	,327	,193	,032	,272	,431*	1	,515*	,356	,716**
P8	Sig. (2-tailed)	,337	,077	,077	,307	,866	,146	,017		,004	,053	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,342	,169	,169	,255	-,118	,118	,380*	,515*	1	,671*	,696**
P9	Sig. (2-tailed)	,065	,373	,373	,174	,535	,534	,038	,004		,000	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,267	,117	,117	-,017	-,017	,036	,263	,356	,671*	1	,565**
P10	Sig. (2-tailed)	,154	,539	,539	,928	,928	,849	,160	,053	,000		,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,413*	,503*	,503*	,506*	,164	,579*	,626*	,716*	,696*	,565*	1
keter	Correlation		*	*	*		*	*	*	*	*	
anga	Sig. (2-tailed)	,023	,005	,005	,004	,388	,001	,000	,000	,000	,001	
N	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

Lampiran 6. Hasil Uji Reliabilitas

	N	%
Valid	30	100,0
Cases Excluded ^a	0	,0
Total	30	100,0

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,754	,759	9

Lampiran 7. Hasil Kuesioner

Nama	jenis kelamin	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	Jumlah	Nilai	Kategori
tri cahyadi	L	55 th	sma	buruh	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	88,88	Baik
suprapti	P	37 th	sma	IRT	1	1	1	1	1	0	1	1	0	7	77,77	Baik
irmasari	P	31 th	Smk	karyawan swasta	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	88,88	Baik
heru triyana	L	50 th	sma	buruh	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	88,88	Baik
martini	P	44 th	sma	IRT	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	88,88	Baik
rini astuti	P	30 th	smp	pedagang	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	88,88	Baik
fita ouji	P	33 th	sma	IRT	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	88,88	Baik
Rismaniyati	P	46 th	sma	IRT	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	88,88	Baik
Indah	P	42 th	smp	IRT	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	88,88	Baik
Murjilah	P	56 th	sd	IRT	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	88,88	Baik
Supartinah P		55 th	smp	buruh	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	88,88	Baik
marsih	P	35 th	smp	buruh	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	88,88	Baik
artiyem	p	58 th	sd	IRT	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	88,88	Baik
sukanah	p	52 th	sd	IRT	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	88,88	Baik
waqimin	L	43 th	smp	buruh	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	88,88	Baik
pujiyanti	P	38 th	smp	buruh	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	88,88	Baik
rumiyah	p	58 th	sd	IRT	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	88,88	Baik
annisa	p	22 th	smk	karyawan swasta	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	88,88	Baik
diah rani	p	26 th	smk	karyawan swasta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	Baik
dewi setya	P	34 th	smk	buruh	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	Baik
nur yanti	p	35 th	sd	IRT	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	88,88	Baik
retno wati	P	43 th	smk	IRT	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	88,88	Baik
ririn	p	50 th	sd	IRT	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	88,88	Baik
Budi yana	L	55 th	sma	buruh	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	88,88	Baik
rajilah	P	54 th	sma	IRT	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	88,88	Baik
Saras	P	19 th	sma	mahasiswi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	Baik
jora avitya p		20 th	sma	mahasiswi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	Baik
yashinta	p	23 th	sma	karyawan swasta	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	88,88	Baik
rujimah	p	57 th	sd	IRT	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	88,88	Baik
Danuri	L	64 th	smp	buruh	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	88,88	Baik

Lampiran 8. Distribusi tingkat pengetahuan berdasarkan jawaban responden

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (n)	Presentase %	Skor Rata-Rata
Baik	30	100%	89.99
Cukup	-	-	
Kurang	-	-	
Total	30	100%	89.99