

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT
TERHADAP TINDAKAN SWAMEDIKASI PENYAKIT DIARE
DI RW 007 KELURAHAN BEKASI JAYA**

SKRIPSI



Disusun Oleh:

CINDY ASTIKA

NPM: 191560611005

**PROGRAM STUDI FARMASI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA
INDONESIA**

2023

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT
TERHADAP TINDAKAN SWAMEDIKASI PENYAKIT DIARE
DI RW 007 KELURAHAN BEKASI JAYA**

SKRIPSI

Sebagai Persyaratan Mencapai Derajat Sarjana Farmasi (S.Farm)
Pada Program Studi Farmasi
STIKes Medistra Indonesia



Disusun Oleh:

CINDY ASTIKA

NPM: 191560611005

**PROGRAM STUDI FARMASI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA
INDONESIA**

2023

HALAMAN PERSETUJUAN

Tugas Akhir (Skripsi) dengan judul “**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TERHADAP TINDAKAN SWAMEDIKASI PENYAKIT DIARE DI RW 007 KELURAHAN BEKASI JAYA**” telah disetujui sebagai Tugas Akhir (Skripsi) dan dinyatakan memenuhi syarat untuk diseminarkan.

Bekasi, Juli 2023

Pembimbing,

(Apt. Lia Warti, S.Farm., M.Farm.)
NIDN. 0315098104

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Cindy Astika
NPM : 191560611005
Program Studi : Farmasi (S1)
Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap
Tindakan Swamedikasi Penyakit Diare di RW 007 Kelurahan
Bekasi Jaya

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Farmasi pada Program Studi Farmasi (S1), Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Ketua Tim Penguji : Yonathan Tri Atmodjo Reubun, M.Farm
NIDN. 0320099403
Pembimbing : Apt. Lia Warti, S.Farm., M.Farm.
NIDN. 0315098104
Anggota Tim Penguji : Apt. Lia Warti, S.Farm., M.Farm.
NIDN. 0315098104

Mengetahui,

Wakil Ketua I Bidang Akademik Kepala Program Studi Farmasi
STIKes Medistra Indonesia

Puri Kresna Wati, SST., MKM. Yonathan Tri Atmodjo Reubun, M.Farm.
NIDN. 0309049001 NIDN. 0320099403

Disahkan,

Ketua STIKes Medistra Indonesia

Dr. Lenny Irmawaty Sirait, SST., M.Kes.
NIDN. 0319017902

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Cindy Astika
NPM : 191560611005
Program Studi : Program Studi Farmasi (S1)
Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap
Tindakan Swamedikasi Penyakit Diare di RW 007 Kelurahan
Bekasi Jaya

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Skripsi ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bekasi, 27 Juli 2023
Yang membuat pernyataan,

Cindy Astika
NPM. 191560611005

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur Penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya Penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “ Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Tindakan Swamedikasi Penyakit Diare di RW 007 Kelurahan Bekasi Jaya” Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Farmasi pada Program Studi Farmasi STIKes Medistra Indonesia.

Selama penyusunan karya ilmiah ini, penulis mendapat bantuan dari berbagai pihak, untuk itu dengan segala hormat dan kerendahan hati penulis menyampaikan penghargaan dan terima kasih kepada:

1. Usman Ompusunggu, SE selaku Pembina Yayasan Medistra Indonesia.
2. Saver Mangandar Ompusunggu, SE Selaku ketua Yayasan STIKes Medistra Indonesia.
3. Dr. Lenny Irmawaty Sirait, SST., M.Kes. Selaku Ketua STIKes Medistra Indonesia
4. Puri Kresna Wati, SST., MKM. Selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik STIKes Medistra Indonesia.
5. Sinda Ompusunggu, SH. Selaku wakil ketua II Bidang Kepegawaian, Umum, dan Teknologi Informasi dan Komunikasi STIKes Medistra Indonesia.
6. Hainun Nisa, SST, M.Kes. selaku wakil ketua III Bidang kemahasiswaan dan Alumni STIKes Medistra Indonesia
7. Yonathan Tri Atmodjo Reubun, M.Farm. selaku Kepala Program Studi Farmasi (S1) STIKes Medistra Indonesia
8. Apt. Lia Warti, S.Farm., M.Farm. selaku pembimbing skripsi saya yang sudah memberikan arahan serta motivasi sehingga saya bisa selesai menyusun skripsi ini.
9. Seluruh Dosen Program Studi Farmasi yang telah mendidik dan memberikan ilmu selama kuliah.
10. Seluruh Dosen dan Staff STIKes Medistra.

11. Untuk kedua orang tua saya yang saya cintai yaitu bapak Masropi dan Ibu Siti Rukayah yang selalu memberikan dukungan kepada saya berupa materil, do'a, cinta serta kasih sayang yang tulus sehingga, saya yakin bisa menyelesaikan tugas akhir ini dengan baik, sehingga saya bisa sampai ditahap ini berkat beliau.
12. Hana, Linda, Sofa, Indah, Eri selaku teman baik penulis selama masa kuliah. Penulis mengucapkan banyak-banyak terimakasih karena sudah selalu memberi semangat serta dukungan satu sama lain mulai dari saat di kelas, praktikum, melaksanakan penelitian hingga sampai pembuatan skripsi ini.
13. Aldila, Kintan, Nabila, Prapti selaku teman baik peneliti di luar lingkungan perkuliahan STIKes Medistra Indonesia yang selalu mendukung penulis selama masa sekolah hingga sampai saat ini.
14. Seluruh teman seperjuangan farmasi angkatan 2019 yang selalu memberikan dukungan satu sama lain dalam proses penyusunan skripsi ini. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Maka dari itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun dari semua pihak agar kedepannya bisa semakin lebih baik lagi. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat khususnya bagi peneliti dan umumnya bagi pembaca.

Bekasi, 27 Juli 2023

Penulis

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TERHADAP
TINDAKAN SWAMEDIKASI PENYAKIT DIARE DI RW 007
KELURAHAN BEKASI JAYA**

ABSTRAK

Swamedikasi merupakan upaya seseorang menggunakan obat yang dijual bebas tanpa resep dokter untuk melakukan pengobatan sendiri terhadap penyakit atau gejala yang dikenali. Seseorang yang melakukan swamedikasi ini perlu diwaspadai karena kurangnya pengetahuan yang memadai mengenai dosis obat akan berpotensi menyebabkan efek samping dari obat tersebut. Diare adalah suatu keadaan yang dikatakan tidak normal atau tidak seperti biasanya yang ditandai dengan adanya peningkatan volume cair serta frekuensi buang air besar sebanyak tiga kali atau bisa lebih dalam sehari. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap tindakan swamedikasi penyakit diare di RW 007 kelurahan Bekasi Jaya. Penelitian ini merupakan penelitian non ekperimental dengan pendekatan kuantitatif deskriptif analitik. Metode yang digunakan dalam penelitian ini dengan menggunakan rancangan *cross sectional*. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 100 responden. Hasil menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan yang baik sebesar 60%, untuk pengetahuan yang cukup sebesar 30% dan untuk pengetahuan yang kurang sebesar 10%. Hasil analisis tindakan swamedikasi diare menunjukkan bahwa responden mempunyai tindakan swamedikasi dengan kategori baik sebesar 64%, untuk responden dengan kategori cukup sebesar 36%, dan responden dengan kategori kurang 0%. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap tindakan swamedikasi penyakit diare dengan nilai signifikansi 0,000 ($< 0,050$).

Kata kunci : Swamedikasi, diare, tingkat pengetahuan dan tindakan

**THE RELATIONSHIP BETWEEN THE LEVEL OF COMMUNITY
KNOWLEDGE AND SELF-MEDICATION FOR DIARRHEAL DISEASE
IN RW 007 BEKASI JAYA VILLAGE**

ABSTRACT

Self-medication is an attempt by a person to use over-the-counter drugs without a doctor's prescription to self-medicate a recognized disease or symptom. Someone who does this self-medication needs to be careful because a lack of adequate knowledge about drug dosages will potentially cause side effects from the drug. Diarrhea is a condition that is said to be abnormal or unusual which is characterized by an increase in liquid volume and the frequency of bowel movements three or more times a day. The purpose of this study was to determine the relationship between the level of public knowledge and self-medication for diarrheal diseases in RW 007 Bekasi Jaya sub-district. This research is a non-experimental research with a quantitative descriptive analytic approach. The method used in this study using a cross sectional design. The sample used in this study was 100 respondents. The results show that 60% of respondents have good knowledge, 30% have sufficient knowledge and 10% have less knowledge. The results of the analysis of self-medication for diarrhea showed that 64% of respondents had good category of self-medication, 36% of respondents with sufficient category, and 0% of respondents with less category. There is a relationship between the level of knowledge on self-medication for diarrhea with a significance value of 0.000 (<0.050).

Keywords: Self-medication, diarrhea knowledge level and action

DAFTAR ISI

COVER	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah	7
C. Pertanyaan Penelitian.....	8
1. Pertanyaan Umum.....	8
2. Pertanyaan Khusus	8
D. Tujuan Penelitian	8
1. Tujuan Umum	8
2. Tujuan Khusus	9
E. Ruang Lingkup Penelitian	9
F. Manfaat Penelitian	10
1. Secara Teoritis	10
2. Secara Metodologi	10
3. Secara Aplikatif	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Swamedikasi	11
1. Pengertian Swamedikasi	11
2. Penggolongan Obat Untuk Swamedikasi.....	12
3. Kriteria Obat Yang Digunakan Dalam Swamedikasi	15
4. Faktor Penyebab Swamedikasi	15
5. Hal-hal Untuk Menghindari Kesalahan Saat Pengobatan Swamedikasi	17
6. Keuntungan dan Kerugian Melakukan Swamedikasi	18
7. Pengetahuan, Sikap dan Tindakan	19
B. Diare	25
1. Pengertian Diare.....	25
2. Klasifikasi Diare	26
3. Penyebab Penyakit Diare	27
4. Patofisiologi Diare	28
5. Gejala dan Tanda Diare	28
6. Penularan Diare.....	29
7. Penanganan Diare	30

8. Pencegahan Diare.....	32
C. Kerangka Teori	33
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS.....	34
A. Kerangka Konsep.....	34
B. Definisi Operasional	35
C. Hipotesis	36
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	37
A. Desain Penelitian	37
B. Metode Yang Digunakan	37
1. Variabel.....	37
2. Populasi.....	38
3. Sampel.....	38
C. Instrumen Penelitian / Teknik Pengumpulan Data	39
D. Alat, Bahan, dan Prosedur Penelitian	40
1. Alat.....	40
2. Bahan	41
3. Prosedur Penelitian	41
E. Cara pengolahan dan Analisis Data	41
1. Cara Pengolahan	41
2. Analisis data.....	42
F. Jadwal Penelitian	44
BAB V HASIL PENELITIAN	45
A. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	45
1. Jenis Kelamin.....	45
2. Usia	46
3. Pendidikan Terakhir	46
4. Pekerjaan.....	46
5. Penghasilan	47
B. Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Diare	48
C. Tingkat Tindakan Swamedikasi Diare.....	50
BAB VI PEMBAHASAN.....	53
A. Pengantar Bab	53
B. Interpretasi Data dan Diskusi Hasil	53
1. Karakteristik Responden	53
2. Tingkat Pengetahuan Responden	56
3. Tingkat Tindakan Responden	65
C. Keterbatasan Penelitian	74
BAB VII PENUTUP.....	76
A. Simpulan	76
B. Saran	77
DAFTAR PUSTAKA	78
LAMPIRAN.....	83

DAFTAR TABEL

Tabel III.1. Definisi Operasional	35
Tabel V. 1. Jumlah dan Persentase Jenis Kelamin.....	45
Tabel V. 2. Jumlah dan Persentase Usia	46
Tabel V. 3. Jumlah dan Persentase Peandidikan Terakhir	46
Tabel V. 4. Jumlah dan Persentase Pekerjaan.....	46
Tabel V. 5. Jumlah dan Persentase Penghasilan	47
Tabel V. 6. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Terhadap Pengetahuan	48
Tabel V. 7. Kategori Tingkat Pengetahuan	50
Tabel V. 8. Distribusi Frekuensi Jawaban Terhadap Tindakan	50
Tabel V. 9. Kategori Swamedikasi Responden Mengenai Swamedikasi Diare ...	52
Tabel V. 10. Hubungan antara pengetahuan dengan tindakan swamedikasi	52

DAFTAR GAMBAR

Gambar II. 1. Tanda Golongan Obat Bebas	13
Gambar II. 2. Tanda Golongan Obat Bebas Terbatas	13
Gambar II. 3. Kerangka Teori	33
Gambar III. 1. Kerangka Konsep	34

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian.....	84
Lampiran 2. Surat Balasan Izin Lokasi Penelitian	85
Lampiran 3. Kaji Etik.....	86
Lampiran 4. Pernyataan Persetujuan Ikut Penelitian	87
Lampiran 5. Lembar Sosiodemografi Responden.....	88
Lampiran 6. Kuesioner Tingkat Pengetahuan Responden	89
Lampiran 7. Kuesioner Tingkat Tindakan Responden	90
Lampiran 8. Data Nilai Kuesioner Tingkat Pengetahuan Responden.....	91
Lampiran 9. Data Nilai Kuesioner Tingkat Tindakan Responden.....	93
Lampiran 10. Data Kuesioner Pengetahuan.....	95
Lampiran 11. Data Kuesioner Tindakan	96
Lampiran 12. Uji Validitas Kuesioner Tingkat Pengetahuan	97
Lampiran 13. Uji Reabilitas Tingkat Pengetahuan	98
Lampiran 14. Uji Validitas Kuesioner Tingkat Tindakan.....	99
Lampiran 15. Uji Reabilitas Tingkat Tindakan	100
Lampiran 16. Hasil Uji Chi-square	101
Lampiran 17. Dokumentasi Penelitian.....	102
Lampiran 18. Biografi Peneliti.....	103

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Swamedikasi merupakan upaya seseorang menggunakan obat yang dijual bebas tanpa resep dokter untuk melakukan pengobatan sendiri terhadap penyakit atau gejala yang dikenali (Feli *et al.*, 2022). Beberapa alasan yang dapat mendorong masyarakat Indonesia memilih untuk melakukan pengobatan sendiri atau swamedikasi yaitu penyakit yang dianggap ringan (46%), harga obat yang lebih murah (16%) dan obat mudah untuk diperoleh (9%). Tindakan swamedikasi cenderung mengalami peningkatan di kalangan masyarakat setiap tahunnya. Survei Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2011 menunjukkan persentase masyarakat yang melakukan swamedikasi pada tahun 2007 adalah 65.01 %, tahun 2008 adalah 65.59 %, tahun 2009 68.41% dan 68.71% pada tahun 2010 (Nur Amalia *et al.*, 2021).

Seseorang yang melakukan swamedikasi ini perlu diwaspadai karena kurangnya pengetahuan yang memadai mengenai dosis obat akan berpotensi menyebabkan efek samping dari obat tersebut. Terdapat pula kemungkinan tidak memperoleh obat yang sesuai dengan kondisinya tersebut, menyebabkan terjadinya keterlambatan untuk diagnosis pengobatan (Suffah, 2017). Jika seseorang merasakan kesehatannya terganggu atau sakit, seseorang itu akan melakukan usaha untuk

mendapatkan kesehatannya kembali. Pilihan untuk mengupayakan kesembuhan dari suatu penyakit, yaitu dengan berobat ke dokter atau mengobati diri sendiri (Simanjuntak *et al.*, 2021). Swamedikasi biasanya dilakukan untuk mengatasi keluhan-keluhan atau penyakit ringan yang banyak dialami oleh masyarakat, seperti pusing, demam, nyeri, batuk, influenza, sakit maag, diare, kecacingan, penyakit kulit dan lain-lain (Sholiha *et al.*, 2019).

Kesalahan yang biasanya terjadi saat menggunakan obat dalam swamedikasi biasanya seperti pemilihan obat yang tidak tepat dan dosis obat yang tidak sesuai. Suatu tindakan yang didasari oleh pengetahuan lebih baik dibandingkan tindakan yang tidak didasari dengan sebuah pengetahuan. Perilaku swamedikasi yang dikatakan tepat apabila telah memenuhi beberapa kriteria, antara lain seperti tepat lama pemberian, tepat indikasi, tepat dalam aturan pakainya, tepat dalam cara penyimpanannya, tepat tindak lanjut apabila swamedikasi yang dilakukan tidak berhasil, dan waspada akan efek samping obat. Apabila terjadi kesalahan dalam melakukan swamedikasi, selain dapat membahayakan kesehatan, juga pemborosan waktu dan biaya, maka dari itu seseorang harus paham tentang obat yang hendak digunakan sesuai ajurannya. (Febriyanti *et al.*, 2021).

Penyakit diare merupakan penyakit yang paling umum dan sering di alami oleh semua orang. Berdasarkan dari data informasi profil kesehatan Indonesia tahun 2017 dari Kemenkes RI, jumlah dari kasus penyakit diare di seluruh indonesia adalah sekitar 7 juta. Biasanya penyakit diare hanya

berlangsung dalam beberapa hari biasanya disebut diare akut, namun pada sebagian kasus dapat menjadi berkepanjangan atau disebut dengan diare kronis. Pada umumnya penyakit diare tidak berbahaya jika seseorang tidak mengalami dehidrasi (Ningsih, 2020).

Diare adalah suatu keadaan yang dikatakan tidak normal atau tidak seperti biasanya yang ditandai dengan adanya peningkatan volume cair serta frekuensi buang air besar sebanyak tiga kali atau bisa lebih dalam sehari (Wulandari & Madhani, 2022). Diare merupakan salah satu penyakit yang apabila tidak segera ditangani dapat menyebabkan kematian terutama untuk anak dibawah umur 5 tahun. (Diana *et al.*, 2021).

Penyakit diare biasanya lebih sering menyerang pada balita karena daya tahan tubuh pada balita yang masih lemah, sehingga balita sangat rentang terhadap penyebaran bakteri penyebab diare. Penyakit diare yang disertai dengan adanya muntah yang berkelanjutan dapat menyebabkan dehidrasi. Kasus kematian akibat penyakit diare yang terjadi pada balita yaitu karena dehidrasi. Masih banyak ditemukan kasus seperti ini dan biasanya terjadi karena ketidakmampuan orang tua dalam mendeteksi tanda-tanda bahaya dari penyakit diare (Arbobi, 2018).

Penyebab diare dapat dibagi menjadi beberapa faktor yaitu, faktor infeksi, faktor malabsorpsi, faktor makanan dan faktor psikologis. Infeksi yang terjadi pada penyakit diare dapat disebabkan oleh bakteri, virus, dan parasit. (Wulandari & Madhani, 2022). Faktor lingkungan yang dapat mendukung kejadian pada penyakit diare yaitu sarana air bersih, kualitas

bakterologis air, sanitasi, saluran pembuangan air, dan jamban (Aryati *et al.*, 2018). Jenis-jenis diare dibagi menjadi dua, yaitu diare akut dan Diare persisten atau diare kronik. Diare akut merupakan diare yang berlangsung selama kurang dari 14 hari. Diare persisten atau diare kronis adalah diare yang berlangsung selama lebih dari 14 hari (Depkes RI, 2011).

Penyakit diare merupakan salah satu penyakit dimana sampai saat ini masih menjadi masalah pada kesehatan masyarakat, walaupun secara umum angka kesakitan penyakit diare ini masih belum tetap, namun masih sering menimbulkan kejadian luar biasa cukup banyak, bahkan bisa menimbulkan kematian. Penyebab utama kematian pada penyakit diare ini adalah dehidrasi akibat kehilangan cairan dan elektrolit melalui feses. Sementara penyebab lain dari penyakit diare adalah disentri, gizi, dan infeksi (Setiyani, 2020). Menurut WHO penatalaksanaan penyakit diare yaitu rehidrasi, supplement zinc, nutrisi antibiotik selektif dan edukasi orangtua/pengasuh (Rendang Indriyani & Putra, 2020).

Berdasarkan data WHO, memperkirakan terdapat 4 milyar kasus diare terjadi di dunia pada tahun 2007 dan terdapat kasus meninggal diantaranya sebanyak 2.2 juta, sebagian besar anak-anak di bawah umur 5 tahun (Purnama, 2016). Di Indonesia, kejadian penyakit diare untuk kelompok seluruh umur sekitar 3.5%. Bila dilihat dari kelompok umur, prevalensi penyakit diare yang terjadi pada orang dewasa terdeteksi sebanyak 59.5% dengan penyebaran di kelompok umur 17 tahun sampai 74 tahun (Prabandari *et al.*, 2022).

Berdasarkan dari Profil Kesehatan Jawa Barat pada tahun 2016, ditemukan bahwa angka kesakitan pada penyakit diare per 1000 penduduk mencapai 214, dimana jumlah kasus pada penyakit diare yang ditangani berjumlah 1.032.284 kasus. Salah satu wilayah dengan penanganan penyakit diare yang cukup rendah yaitu Kabupaten Bekasi dimana berdasarkan dari laporan tersebut, ditemukan bahwa dari target penemuan 10% sasaran kasus diare yang berjumlah 91.036, hanya 25.251 kasus (27.74%) yang ditangani (Jamil, 2019).

Diare merupakan salah satu masalah utama yang terjadi di kota Bekasi. Kota Bekasi menduduki peringkat ketiga untuk penyakit diare dan masuk ke dalam 10 penyakit tertinggi setiap tahunnya (Dinkes, 2020b). Penderita diare di Kota Bekasi pada tahun 2020 diketahui sebanyak 14.293 atau baru sebesar 20.8% yang ditangani dari target penemuan kasus diare tahun 2020 sebanyak 68.679 kasus. Dari jumlah yang didapat, sebanyak 4.821 kasus merupakan kelompok umur Balita atau sebesar 33.73% dari total kasus diare di Kota Bekasi. Untuk mencegah terjadinya penyakit diare, yang dapat dilakukan antara lain yaitu: rajin mencuci tangan dengan air serta gunakan sabun, terutama sebelum atau setelah makan, setelah menyentuh daging mentah, setelah menggunakan toilet, dan setelah bersin atau batuk, serta mengkonsumsi makanan dan minuman yang matang atau yang sudah dimasak (Dinkes, 2020c).

Pada bulan Oktober pada tahun 2018 di wilayah Kota Bekasi terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) diare di Kecamatan Jati Sampurna sebanyak 25

orang penderita. Faktor resiko yang terjadi pada kasus ini adalah dari sumber air minum yang terkontaminasi oleh bakteri. Kasus Kejadian Luar Biasa (KLB) Diare yang terjadi di Kecamatan Jati Sampurna terbanyak yaitu pada umur 20-44 tahun sebanyak 10 orang. Diikuti pada kelompok umur 45-54 tahun sebanyak 7 orang dan kelompok umur 55-59 tahun sebanyak 5 orang. Dan pada kelompok umur lansia terdapat penderita sebanyak 2 orang, serta pada kelompok umur 10-14 tahun terdapat 1 orang penderita. Sedangkan pada usia bayi dan anak-anak tidak ada kasus (Dinkes, 2020a).

Pada penelitian N. K. W. D. Sari & Hadi, (2021) dari hasil analisis diperoleh proporsi penderita diare pada usia 12–45 tahun memiliki angka penderita paling tinggi yaitu sejumlah 20 orang (37%). Sosiodemografi merupakan salah satu faktor yang sering dijumpai dalam mempengaruhi kejadian diare yaitu umur. Semakin muda usia seseorang, semakin tinggi kecenderungan terserang diare. Daya tahan tubuh yang rendah membuat tingginya angka kejadian diare.

Pada penelitian Suffah, (2017), tingkat pengetahuan mengenai swamedikasi diare pada masyarakat kecamatan Karanggeneng Lamongan diperoleh hasil yaitu “CUKUP” dengan persentase yang didapatkan sebesar 54.25%. Kemudian untuk tindakan swamedikasi diare pada masyarakat kecamatan Karanggeneng Lamongan mendapatkan hasil yaitu untuk sebagian besar tindakannya yaitu “CUKUP” dengan persentase yang didapatkan sebesar 57.75%.

Pada penelitian Wulandari & Madhani, (2022) menunjukkan hasil analisis tingkat pengetahuan dari 211 sampel penelitian menunjukkan terdapat 110 responden (52.1%) memiliki tingkat kategori pengetahuan “Baik”, kemudian 57 responden (27%) tergolong kategori berpengetahuan “Cukup”, dan 44 responden (20.9%) masuk ke dalam kategori berpengetahuan kurang. Dari hasil tersebut menggambarkan bahwa tingkat pengetahuan ibu terhadap diare pada balita di RW 04 kelurahan Jagakarsa lebih banyak berkategori “Baik”. Berdasarkan hasil kategori tingkat perilaku responden mengenai swamedikasi diare memperlihatkan bahwa terdapat 211 sampel penelitian dengan hasil perilaku “Baik” sebanyak 47.4%, hal ini menunjukkan sebagian besar ibu di Jagakarsa sudah memiliki perilaku yang baik dalam mengobati anak yang mengalami diare.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Tindakan Swamedikasi Penyakit Diare di RW 007 Kelurahan Bekasi Jaya.

B. Perumusan Masalah

Swamedikasi merupakan upaya seseorang menggunakan obat yang dijual bebas tanpa resep dokter untuk melakukan pengobatan sendiri terhadap penyakit atau gejala yang dikenali. Seseorang yang melakukan swamedikasi perlu diwaspadai karena kurangnya pengetahuan yang memadai mengenai dosis obat akan berpotensi menyebabkan efek samping

dari obat tersebut. Masyarakat kelurahan Bekasi Jaya memiliki lingkungan yang rawan banjir. Dimana penyakit diare masuk kedalam urutan 10 besar penyakit setiap bulannya di Puskesmas Bekasi Jaya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat RW 007 kelurahan Bekasi Jaya terhadap tindakan swamedikasi pada penyakit diare.

C. Pertanyaan Penelitian

1. Pertanyaan Umum

- a. Bagaimana hubungan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap tindakan swamedikasi penyakit diare di RW 007 kelurahan Bekasi Jaya.

2. Pertanyaan Khusus

- a. Bagaimana gambaran dari sosiodemografi pada masyarakat kelurahan Bekasi Jaya.
- b. Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan swamedikasi diare pada masyarakat kelurahan Bekasi Jaya.

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

- a. Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap tindakan swamedikasi penyakit diare di RW 007 kelurahan Bekasi Jaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran sosiodemografi pada masyarakat RW 007 kelurahan Bekasi Jaya.
- b. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan swamedikasi diare pada masyarakat kelurahan Bekasi Jaya.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini untuk mengukur tingkat pengetahuan masyarakat mengenai tindakan swamedikasi penyakit diare di kelurahan Bekasi Jaya. Lokasi yang diambil oleh peneliti ini dilakukan di Bekasi Jaya. Jangka penelitian ini dimulai dari bulan Februari hingga bulan April 2023. Besar sampel yang diambil dalam penelitian ini sekitar 100 responden. Dengan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental dengan pendekatan secara analisis deskriptif, teknik pengambilan sampel menggunakan *Purposive Sampling* dimana akan dilakukan penyebaran kuesioner kepada masyarakat kelurahan Bekasi jaya.

F. Manfaat Penelitian

1. Secara Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan mengenai tindakan swamedikasi mengenai diare dimasyarakat.

2. Secara Metodologi

Penelitian ini diharapkan bisa bermanfaat bagi peneliti untuk menambah wawasan serta memperdalam ilmu pengetahuan yang telah dipelajari.

3. Secara Aplikatif

Penelitian ini diharapkan bisa bermanfaat untuk menambah wawasan dan pengetahuan terkait swamedikasi diare khususnya bagi masyarakat yang berminat di bidang kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Swamedikasi

1. Pengertian Swamedikasi

Swamedikasi atau biasa disebut dengan pengobatan sendiri adalah sebuah upaya untuk seseorang dalam upaya mengobati dirinya sendiri dengan mengenali gejala atau penyakit yang dirasakan dengan memilih obatnya sendiri (Nur Amalia *et al.*, 2021).

Swamedikasi yang berarti mengobati segala keluhan yang ada pada diri sendiri dengan memberikan obat-obatan yang sederhana yang dapat dibeli secara bebas di apotek atau toko obat atas inisiatif sendiri tanpa nasehat dari seorang dokter atau tenaga kesehatan lainnya terlebih dahulu (Robiyanto *et al.*, 2018).

Seseorang yang melakukan swamedikasi ini perlu diwaspadai karena kurangnya pengetahuan yang memadai mengenai dosis obat akan berpotensi menyebabkan efek samping dari obat tersebut. Terdapat pula kemungkinan tidak memperoleh obat yang sesuai dengan kondisinya tersebut, menyebabkan terjadinya keterlambatan untuk diagnosis pengobatan (Suffah, 2017).

Pengobatan sendiri atau biasa disebut dengan swamedikasi adalah bagian dari upaya masyarakat untuk menjaga kesehatannya sendiri. Swamedikasi biasanya dilakukan untuk mengatasi keluhan-

keluhan atau penyakit ringan yang banyak dialami oleh masyarakat, seperti pusing, demam, nyeri, batuk, influenza, sakit maag, diare, kecacingan, penyakit kulit dan lain-lain (Sholiha *et al.*, 2019).

Kesalahan yang biasanya terjadi saat menggunakan obat dalam swamedikasi biasanya seperti pemilihan obat yang tidak tepat dan dosis obat yang tidak sesuai. Suatu tindakan yang didasari oleh pengetahuan lebih baik dibandingkan tindakan yang tidak didasari dengan sebuah pengetahuan. Perilaku swamedikasi yang dikatakan tepat apabila telah memenuhi beberapa kriteria, antara lain seperti tepat lama pemberian, tepat indikasi, tepat dalam aturan pakainya, tepat dalam cara penyimpanannya, tepat tindak lanjut apabila swamedikasi yang dilakukan tidak berhasil, dan waspada akan efek samping obat. Apabila terjadi kesalahan dalam melakukan swamedikasi, selain dapat membahayakan kesehatan, juga pemborosan waktu dan biaya, maka dari itu seseorang harus paham tentang obat yang hendak digunakan sesuai ajurannya. (Febriyanti *et al.*, 2021).

2. Penggolongan Obat Untuk Swamedikasi

Obat adalah suatu bahan atau paduan bahan yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki suatu sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia (Riyanti & Emelia, 2021).

a. Penggolongan obat yang digunakan untuk swamedikasi yaitu
(Riyanti & Emelia, 2021):

1) Obat bebas



Gambar II. 1. Tanda Golongan Obat Bebas

(Sumber: Anggreani, 2020)

Obat bebas merupakan obat yang bisa dibeli bebas di apotek, bahkan di warung, tanpa menggunakan resep dokter, yang ditandai dengan lingkaran berwarna hijau bergaris tepi hitam. Obat bebas ini digunakan untuk mengobati gejala atau penyakit yang ringan, contohnya seperti: paracetamol.

2) Obat bebas terbatas



Gambar II. 2. Tanda Golongan Obat Bebas Terbatas

(Sumber: Anggreani, 2020)

Obat bebas terbatas merupakan obat-obatan yang dalam jumlah tertentu masih bisa dibeli di apotek, tanpa menggunakan resep dokter, dan disertai dengan tanda peringatan. Tanda

khusus pada kemasan obat bebas terbatas yaitu lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam, contohnya seperti: CTM

a) Tanda Obat bebas terbatas

Tanda peringatan khusus pada obat bebas terbatas adalah :

- (1) P.No. 1: Awat! Obat keras. Bacalah aturan pemakaiannya.
- (2) P.No. 2: Awat! Obat keras. Hanya untuk kumur, jangan ditelan.
- (3) P.No. 3: Awat! Obat keras. Hanya untuk bagian luar dari badan.
- (4) P.No. 4: Awat! Obat keras. Hanya untuk dibakar.
- (5) P.No. 5: Awat! Obat keras. Tidak boleh ditelan
- (6) P.No. 6: Awat! Obat Keras. Obat Wasir, Jangan ditelan

3) Obat wajib apotek

Obat wajib apotek yaitu obat keras yang dapat diberikan oleh apoteker kepada pasien di apotek tanpa menggunakan resep dokter. Apoteker di apotek dalam melayani pasien yang memerlukan obat dimaksud diwajibkan untuk (Suffah, 2017):

- a) Memenuhi ketentuan dan batasan dalam tiap jenis obat per pasien.
- b) Membuat catatan pasien, serta obat yang telah diserahkan pada pasien.

- c) Memberikan informasi meliputi dosis, aturan pakainya. Kontraindikasi, efek sampingnya, atau hal-hal lain yang perlu diperhatikan oleh pasien.

3. Kriteria Obat Yang Digunakan Dalam Swamedikasi

Terdapat beberapa jenis obat yang dapat 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 dapat diserahkan tanpa resep dokter yaitu (Jamin *et al.*, 2021):

- a. Tidak dikontraindikasikan untuk penggunaan pada anak di bawah 2 tahun, untuk wanita hamil, dan orang tua di atas 65 tahun.
- b. Pengobatan sendiri dengan obat dapat bertujuan agar tidak memberikan risiko pada kelanjutan penyakit yang diderita.
- c. Penggunaan obatnya tidak memerlukan cara atau alat khusus yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan.
- d. Penggunaannya diperlukan untuk penyakit yang memiliki prevalensinya tinggi di Indonesia.
- e. Obat yang dimaksud memiliki khasiat keamanan yang dapat di pertanggungjawabkan untuk digunakan dalam pengobatan sendiri.

4. Faktor Penyebab Swamedikasi

Faktor Penyebab Swamedikasi Menurut WHO, dalam peningkatan kesadaran untuk pengobatan sendiri atau yang disebut

swamedikasi diakibatkan oleh beberapa faktor berikut (Saputra *et al.*, 2020):

a. Faktor Sosial Ekonomi

Dengan meningkatnya pengetahuan pada masyarakat, dapat mengakibatkan semakin tinggi tingkat pendidikannya dan semakin mudah pula akses untuk mendapatkan informasi. Sehingga munculah ketertarikan seseorang terhadap masalah kesehatan yang dapat mengakibatkan keikutsertaan seseorang tersebut dalam pengambilan keputusan untuk masalah kesehatannya.

b. Gaya Hidup

Kesadaran akan adanya gaya hidup yang dapat berakibat pada kesehatan, membuat semakin banyak orang untuk lebih peduli dalam menjaga kesehatannya dan mencegah penyakit daripada harus mengobati misalnya seperti menghindari merokok dan melakukan diet yang seimbang.

c. Kemudahan Memperoleh Produk Obat

Adanya kemudahan dalam memperoleh produk obat membuat pasien merasa lebih nyaman jika obat yang dibeli bisa diperoleh dimana saja daripada harus menunggu lama di rumah sakit, klinik atau pusat kesehatan lainnya.

d. Faktor Kesehatan Lingkungan

Adanya pemilihan nutrisi yang tepat, dan lingkungan perumahan yang sehat dan bersih dapat meningkatkan kemampuan

masyarakat untuk menjaga dan mempertahankan kesehatannya serta mencegah dari adanya penyakit.

e. **Ketersediaan Produk Baru**

Produk obat untuk swamedikasi saat ini semakin banyak dan terdapat pula beberapa pilihan. Hal tersebut dikarenakan semakin banyak produk obat baru yang tersedia, dan lebih sesuai. Terdapat pula beberapa produk obat yang sudah dikenal sejak lama serta mempunyai nilai keamanan yang baik dan telah masuk ke dalam kategori obat bebas.

Semakin banyak masyarakat yang melakukan swamedikasi, maka diperlukan pula informasi mengenai obat yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan. Oleh sebab itu, peran apoteker disini sangat diperlukan untuk memberikan informasi yang tepat tentang obat yang diberikan kepada pasien atau konsumen (Saputra *et al.*, 2020).

5. Hal-hal Untuk Menghindari Kesalahan Saat Pengobatan Swamedikasi

Menurut BPOM (2014) untuk menghindari kesalahan pengobatan sendiri atau swamedikasi, ada hal-hal yang harus diperhatikan (Ningsih, 2020) yaitu:

- a. Memahami dan mengenali kondisi masing-masing ketika akan melakukan swamedikasi.
- b. Memahami kemungkinan ada interaksi obat.

- c. Mengetahui obat-obat apa saja yang dapat digunakan untuk swamedikasi.
- d. Mewaspadaai adanya efek samping yang mungkin akan terjadi.
- e. Meneliti obat yang akan dibeli.
- f. Mengetahui cara penggunaan obat yang benar.
- g. Mengetahui cara penyimpanan obat yang baik.

6. Keuntungan dan Kerugian Melakukan Swamedikasi

Dalam melakukan pengobatan swamedikasi terdapat keuntungan dan kerugian yang dapat terjadi (Jamin *et al.*, 2021) yaitu seperti:

- a. Keuntungan dalam melakukan swamedikasi:
 - 1) Aman apabila digunakan sesuai dengan aturan.
 - 2) Efektif untuk dapat menghilangkan keluhan.
 - 3) Efisiensi dalam hal biaya.
 - 4) Efisiensi dalam hal waktu.
 - 5) Pasien bisa diikuti sertakan dalam mengambil keputusan terapi dan dapat meringankan beban pemerintah dalam keterbatasan jumlah tenaga dan sarana kesehatan di masyarakat.
- b. Kerugian Melakukan Swamedikasi:
 - 1) Efek samping yang mungkin jarang muncul namun bisa menyebabkan keparahan.
 - 2) Adanya interaksi obat yang berbahaya.

- 3) Pemilihan dosis obat yang tidak tepat dan pemilihan terapi yang salah.

7. Pengetahuan, Sikap dan Tindakan

a. Pengetahuan

1) Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari penginderaan manusia, atau dari hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya seperti, mata, hidung, telinga dan panca indera lainnya. Sebagian besar pengetahuan seseorang dapat diperoleh melalui indera penglihatan dan indera pendengaran. Menurut Notoatmodjo pada tahun 2016, terdapat 6 tingkat pengetahuan (Jamin *et al.*, 2021) yaitu:

a) Tahu (*know*)

Tahu atau know dapat diartikan sebagai mengingat kembali memori yang telah ada sebelumnya.

b) Memahami (*comprehension*)

Memahami merupakan suatu kemampuan seseorang untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahuinya dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c) Aplikasi (*application*)

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

d) Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan seseorang dalam menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang didapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahuinya.

e) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan seseorang dalam hal meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan baru.

f) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan seseorang untuk melaksanakan penilaian terhadap suatu materi/objek tertentu. Pengukuran pengetahuan seseorang dapat dilakukan dengan melakukan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

2) Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Fitriani, 2015 berpendapat bahwa faktor-faktor tersebut adalah sebagai berikut (Ningsih, 2020):

a) Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu usaha untuk mengembangkan suatu keperibadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah yang berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi suatu proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah pula orang tersebut untuk mendapatkan informasi. Pendidikan tinggi seseorang bisa didapatkan baik itu melalui orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

b) Sosial budaya dan ekonomi

Status ekonomi seseorang juga dapat menentukan ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk melakukan kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

c) Media massa/informasi

Informasi yang diperoleh seseorang baik itu dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan

pengetahuan jangka pendek (immediate impact), sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Saat ini kemajuan teknologi menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat mengenai informasi baru. Sarana komunikasi yang dimaksud seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan, dan lain-lain, hal ini mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

d) Lingkungan

Lingkungan memiliki pengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada pada lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan.

e) Usia

Usia seseorang dapat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Bertambahnya usia seseorang akan semakin berkembang pula pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak.

f) Pengalaman

Pengetahuan bisa diperoleh dari pengalaman pribadi ataupun pengalaman dari orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.

b. Sikap

Sikap yang dimaksud merupakan respons tertutup seseorang terhadap objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. Sikap mempunyai tiga komponen pokok, (Jamin *et al.*, 2021) yaitu:

- 1) Kepercayaan atau keyakinan, adanya suatu ide, dan konsep terhadap suatu objek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi seseorang terhadap suatu objek.
- 3) Kecenderungan dalam melakukan Tindakan (*tend to behave*).

Dari Ketiga komponen tersebut secara bersama - sama dapat membentuk sikap yang utuh atau total attitude. Dalam menentukan sikap yang utuh yang memegang peranan penting ini yaitu, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi. Seperti halnya pengetahuan, sikap juga memiliki beberapa tingkatan berdasarkan intensitasnya, (Jamin *et al.*, 2021) yaitu:

a) Menerima (*Receiving*)

Sikap menerima dapat diartikan bahwa seseorang atau subjek mau dan memerhatikan objek.

b) Merespon (*Responding*)

Sikap merespon dapat diartikan memberikan jawaban atau tanggapan pertanyaan atau objek yang dihadapi.

c) Menghargai (*Valuing*)

Sikap menghargai dapat diartikan bahwa seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek, dalam arti membahasnya dengan orang lain, bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespon.

d) Bertanggung jawab (*Responsible*)

Sikap bertanggung jawab atas segala hal yang telah diyakininya dengan segala risiko merupakan suatu sikap yang paling tinggi. Sikap dapat diukur secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat dinyatakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek.

c. Tindakan

Tindakan adalah suatu perbuatan subjek terhadap objek. Tindakan dapat dikatakan merupakan tindak lanjut dari sebuah sikap. Suatu sikap belum tentu ada dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya suatu tindakan tersebut perlu faktor lain antara lain

adanya fasilitas atau sarana dan prasarana. Tindakan dapat dibedakan menjadi tiga tingkatan, (Jamin *et al.*, 2021) yaitu:

1) Praktik dipimpin (*guide response*)

Apabila seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan.

2) Praktik secara mekanisme (*mechanism*)

Apabila seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis maka dapat disebut sebagai praktik atau tindakan mekanis.

3) Adopsi (*adoption*)

Adopsi merupakan suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Untuk mengukur suatu perilaku dapat dilakukan dengan cara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat dilakukan dengan cara melihat tindakan atau kegiatan yang dilakukan responden, sedangkan secara tidak langsung dapat dilakukan dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan responden dimasa lampau.

B. Diare

1. Pengertian Diare

Penyakit diare merupakan penyakit yang paling umum dan sering di alami oleh semua orang. Berdasarkan dari data informasi profil kesehatan Indonesia tahun 2017 dari Kemenkes RI, jumlah dari

kasus penyakit diare di seluruh Indonesia adalah sekitar 7 juta. Biasanya penyakit diare hanya berlangsung dalam beberapa hari biasanya disebut diare akut, namun pada sebagian kasus dapat menjadi berkepanjangan atau disebut dengan diare kronis. Pada umumnya penyakit diare tidak berbahaya jika seseorang tidak mengalami dehidrasi (Ningsih, 2020).

Diare adalah suatu keadaan yang dikatakan tidak normal atau tidak seperti biasanya yang ditandai dengan adanya peningkatan volume cair serta frekuensi buang air besar sebanyak tiga kali atau bisa lebih dalam sehari (Wulandari & Madhani, 2022).

2. Klasifikasi Diare

Penyakit diare menurut WHO (2005) dapat diklasifikasikan menjadi:

- a. Diare akut, merupakan penyakit diare yang dapat berlangsung kurang dari 14 hari.
- b. Disentri, merupakan diare yang disertai dengan adanya darah.
- c. Diare persisten, merupakan penyakit diare yang dapat berlangsung lebih dari 14 hari.
- d. Diare yang disertai dengan adanya malnutrisi berat.

Penyakit diare dapat dibagi menjadi diare akut apabila kurang dari 2 minggu, disebut diare persistensi jika berlangsung selama 2-4 minggu, dan diare kronik jika berlangsung lebih dari 4 minggu (Jamin *et al.*, 2021).

3. Penyebab Penyakit Diare

Penyakit diare dibagi menjadi dua yaitu ada diare akut dan diare kronis. Umumnya penyebab dari penyakit diare akut antara lain dari virus, bakteri dan parasit hingga alergi. Melalui makanan benda asing tersebut dapat masuk ke dalam tubuh. Lalat adalah Salah satu hewan pembawa bakteri. Makanan yang telah terkontaminasi oleh lalat sebaiknya tidak dikonsumsi dan langsung dibuang saja. Kuman merupakan salah satu penyebab terjadinya penyakit diare akut, cara kuman masuk ke dalam tubuh ketika kita sedang makan dimana tangan kita masih dalam keadaan kotor atau belum mencuci tangan. Penyakit diare kronis penyebab umumnya yaitu radang pada saluran pencernaan, yaitu seperti colitis, ulseratif, kolitis mikroskopik. Salah satu penyebab dari diare kronis yaitu penyalahgunaan alkohol (Ningsih, 2020).

Penyebab penyakit diare dapat dikelompokkan menjadi (Jamin *et al.*, 2021):

- a. Virus: Rotavirus, Adenovirus.
- b. Bakteri: Escherichia coli, Shigella sp.
- c. Parasit: Entamoeba histolytica, Giardia Lamblia, Cryptosporidium.
- d. Keracunan makanan.
- e. Malabsorpsi: Karbohidrat, lemak, dan protein.
- f. Alergi makanan.
- g. Imunodefisiensi: AIDS

4. Patofisiologi Diare

Mekanisme yang dapat menyebabkan timbulnya penyakit diare yaitu adanya gangguan osmotik, gangguan sekresi, dan gangguan motilitas usus. Diare akut terjadi karena adanya mikroorganisme yang masuk ke dalam saluran cerna, lalu mikroorganisme tersebut berkembang biak setelah berhasil melewati asam lambung, mikroorganisme tersebut membentuk toksin (endotoksin), kemudian terjadilah rangsangan pada mukosa usus yang dapat menyebabkan terjadinya hiperperistaltik dan sekresi cairan tubuh yang mengakibatkan terjadinya diare (Hidayati, 2017).

5. Gejala dan Tanda Diare

Terdapat beberapa gejala dan tanda dari penyakit diare antara lain (N. K. Sari *et al.*, 2017):

a. Gejala umum

- 1) Gejala khas diare yaitu tinja cair atau lembek dan sering.
- 2) Pada gastroenteritis akut muntah, biasanya menyertai diare.
- 3) Demam, bisa mendahului atau tidak mendahului gejala diare.
- 4) Gejala dehidrasi, yaitu mata cekung dan tampak gelisah.

b. Gejala spesifik

- 1) *Vibrio cholerae* yaitu diare hebat dengan warna tinja seperti cucian beras dan berbau amis.
- 2) Disenteriform yaitu tinja berlendir dan berdarah.

6. Penularan Diare

Sebagian besar penyakit diare disebabkan oleh kuman seperti virus dan bakteri. Penularan melalui orofekal pada penyakit diare terjadi dengan adanya mekanisme berikut ini (Jamin *et al.*, 2021):

- a. Media penularan utama bisa dari melalui air. Diare bisa terjadi apabila seseorang menggunakan air minum yang sudah tercemar, baik itu tercemar dari sumbernya, bisa juga tercemar selama perjalanan sampai ke rumah-rumah, atau tercemar pada saat disimpan di rumah. Pencemaran di rumah dapat terjadi apabila tempat penyimpanan tidak tertutup atau bila tangan yang kotor menyentuh air penyimpanan tidak tertutup atau apabila tangan yang kotor menyentuh air pada saat mengambil air dari tempat penyimpanan.
- b. Melalui tinja yang terinfeksi. Apabila tinja sudah terinfeksi, tinja tersebut mengandung virus atau bakteri dalam jumlah besar. Apabila tinja tersebut dihindangi oleh binatang, kemudian binatang tersebut hinggap di makanan yang akan kita konsumsi, maka makanan itu dapat menularkan diare ke orang yang memakannya. Faktor-faktor yang meningkatkan risiko diare adalah:
 - 1) Bayi yang sudah berusia 4 bulan sudah tidak diberi ASI eksklusif lagi. Jadi ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada waktu bayi berusia 0-4 bulan. Hal ini akan dapat meningkatkan risiko kesakitan dan kematian karena diare,

karena ASI banyak mengandung zat-zat kekebalan terhadap infeksi.

- 2) Memberikan susu formula ke dalam botol pada bayi. Pemakaian botol akan dapat meningkatkan risiko pencemaran kuman, dan susu dapat terkontaminasi oleh kuman melalui botol yang tidak dicuci secara bersih. Kuman akan dapat cepat berkembang bila susu tidak segera diminum.
- 3) Menyimpan makanan pada suhu kamar. Kondisi tersebut akan dapat menyebabkan permukaan pada makanan mengalami kontak dengan peralatan makan yang merupakan media yang sangat baik bagi perkembangan mikroba.
- 4) Tidak mencuci tangan pada saat memasak, atau makan, dan sesudah buang air besar (BAB) dan kemungkinan dapat terkontaminasi langsung.

7. Penanganan Diare

a. Tindakan Farmakologi

- 1) Golongan obat antidiare antara lain (Mutmainah, 2020):
 - a) Kemoterapeutika: golongan obat ini untuk terapi kausal yaitu memberantas bakteri penyebab diare.
Contohnya: Antibiotika, Sulfonamida, dan senyawa kinolon
 - b) Obstipansia: golongan obat ini untuk terapi simptomatis yang menghentikan diare dengan beberapa cara yaitu:

(1) Zat-zat penekan peristaltik: untuk memperlambat gerakan peristaltik pada usus sehingga dapat memberikan lebih banyak waktu untuk resorpsi air dan elektrolit pada mukosa usus.

Contohnya: Loperamid, Atropin.

(2) Adstringensia: untuk menciutkan selaput lendir usus

Contohnya: Tanin, Alumunium.

(3) Adsorbensia: untuk menyerap zat-zat beracun yang dihasilkan bakteri ataupun dari makanan.

Contohnya: Kaolin, Pektin, Alumunium, Garam bismut.

c) Spasmolitik: golongan obat ini untuk zat-zat yang dapat melepaskan kejang-kejang otot yang mengakibatkan nyeri perut pada diare.

Contohnya: Papaverin.

b. Tindakan Non Farmakologi

Tindakan non farmakologis untuk penanganan diare yaitu (Mutmainah, 2020):

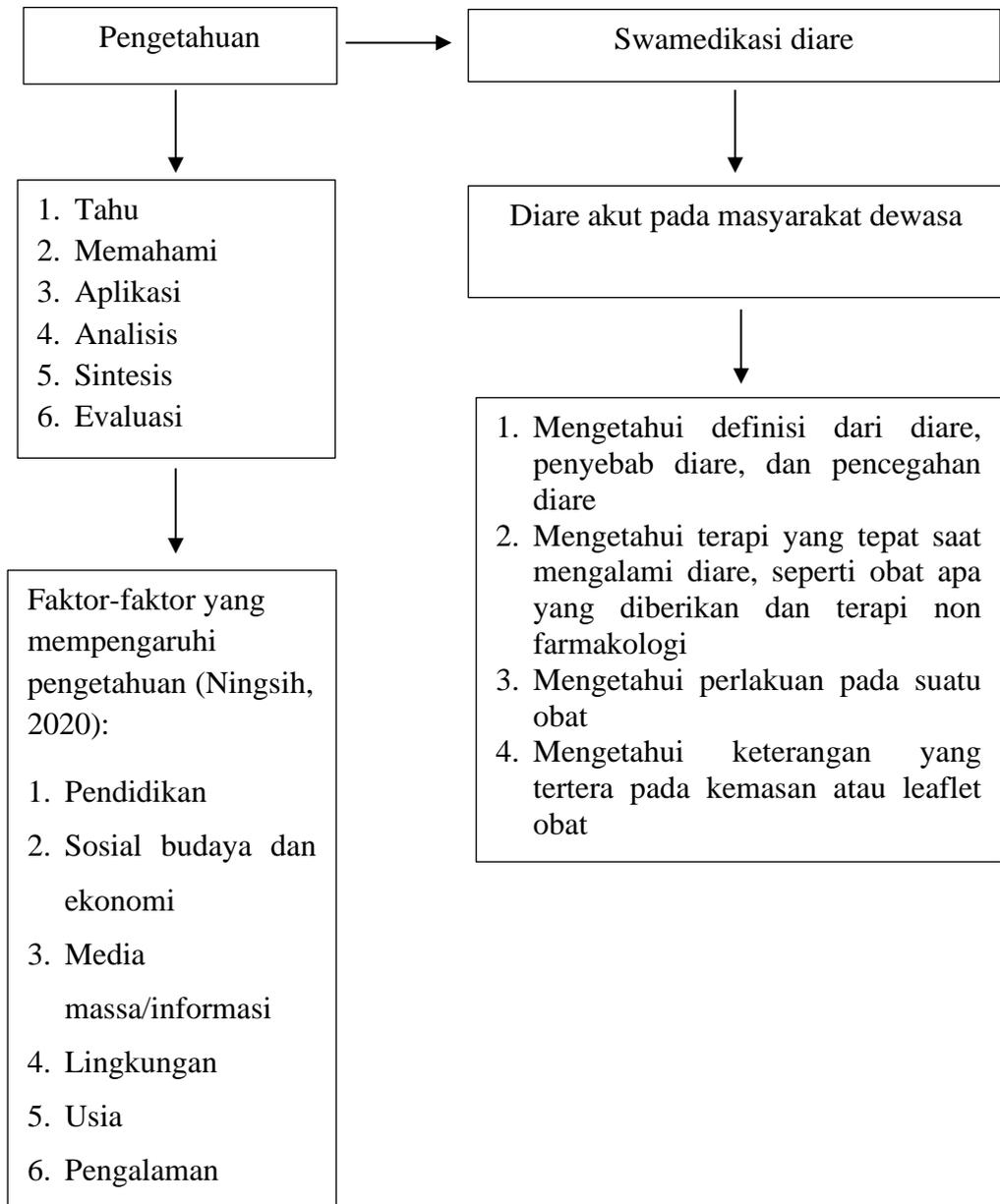
- 1) Mengonsumsi makanan dan minuman secara normal.
- 2) Banyak mengonsumsi garam oralit.
- 3) Diasarankan untuk menghindari makan makanan yang pedas dan asam.

8. Pencegahan Diare

Penyakit diare dapat dicegah melalui promosi kesehatan, antara lain (Jamin *et al.*, 2021):

- a. Menggunakan air bersih. Tanda-tanda air bersih yaitu tidak berwarna, tidak berbau, dan tidak berasa.
- b. Memasak air hingga mendidih sebelum diminum dilakukan untuk mematikan sebagian besar kuman penyakit.
- c. Mencuci tangan dengan menggunakan sabun pada waktu sebelum makan, sesudah makan, dan sesudah buang air besar (BAB).
- d. Memberikan ASI pada anak sampai berusia dua tahun.
- e. Menggunakan jamban yang bersih.
- f. Membuang tinja dengan benar.

C. Kerangka Teori

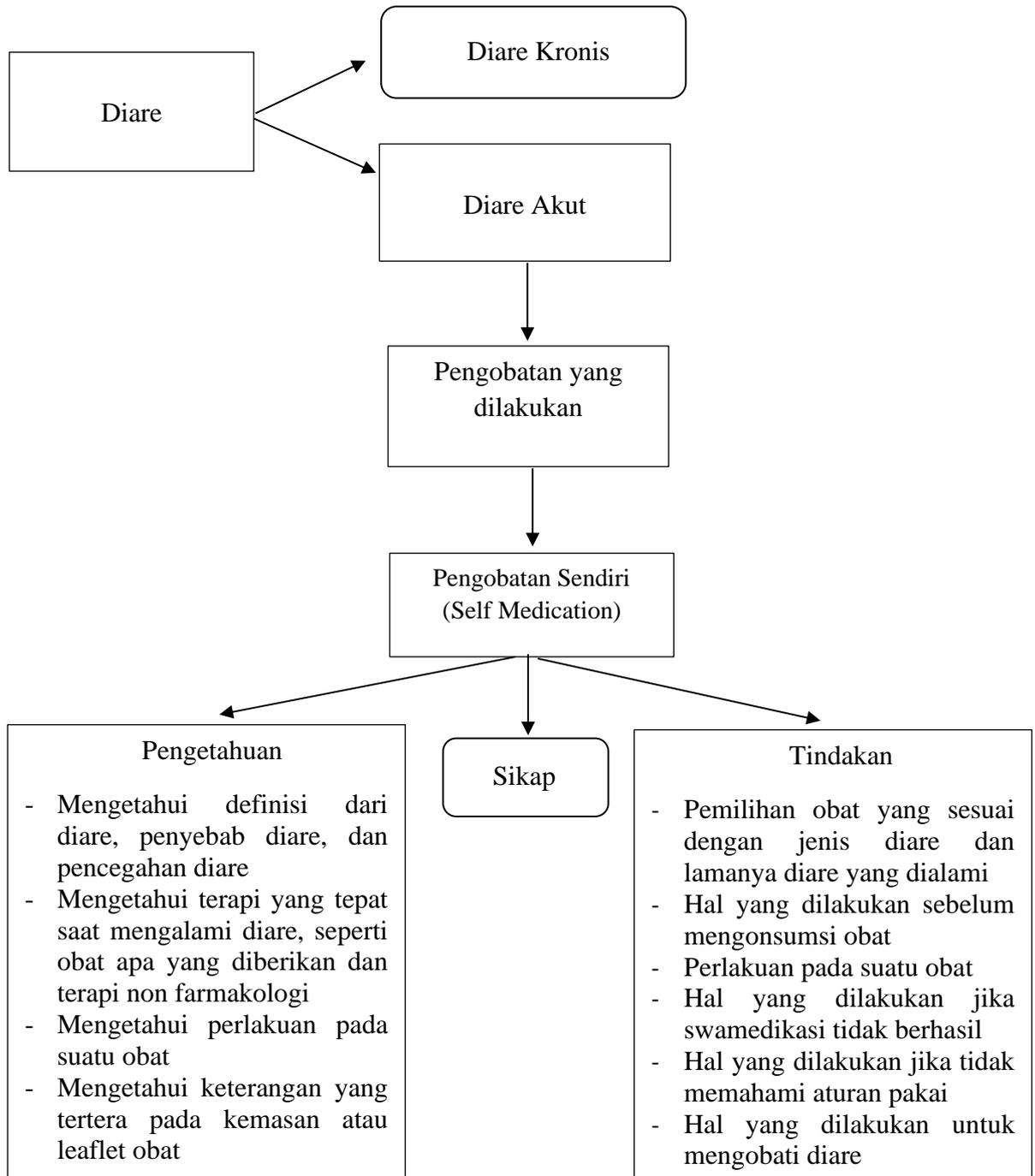


Gambar II. 3. Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konsep



Gambar III. 1. Kerangka Konsep



= Variabel yang di teliti



= Variabel yang tidak diteliti

B. Definisi Operasional

Table III.1. Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Skala	Alat Ukur	Hasil Ukur	Keterangan
1	Usia	Waktu kelahiran responden sampai dengan ulang tahun sekarang	Ordinal	Kuesioner	25-34 tahun 35-45 tahun	
2	Pendidikan	Jenjang pendidikan terakhir sesuai ijazah terakhir responden	Ordinal	Kuesioner	SD SMP SMA Sarjana	
3	Pekerjaan	Kegiatan yang dilakukan responden setiap harinya untuk mendapatkan penghasilan	Nominal	Kuesioner	Mahasiswa Pegawai negeri Pegawai swasta Pedagang Lainnya	
4	Penghasilan	Jumlah penghasilan yang didapatkan responden setiap bulannya	Rasio	Kuesioner	< 500.000 500.000- 1.000.000 1.000.000- 2.500.000 2.500.000- 5.000.000 >5.000.000	
5	Penyakit diare	Ingin mengetahui sejauh mana responden mengetahui penyakit diare dengan mengisi kuesioner	Nominal	Kuesioner	Benar = 1 Salah = 0	
6	Tingkat Pengetahuan	Kemampuan responden untuk menjawab pertanyaan dengan baik dan benar dalam kuesioner yang diberikan	Nominal	Kuesioner	Benar = 1 Salah = 0	Baik, $\geq 76\%$ Cukup, 51% -75% Kurang, \leq 50%
7	Tindakan Swamedikasi	Ingin mengetahui sejauh mana responden mengetahui	Nominal	Kuesioner	SS = 5 S = 4	Baik, $\geq 76\%$

		tentang tindakan swamedikasi dengan mengisi kuesioner			KS = 3 TS = 2 STS = 1	Cukup, 51% -75% Kurang, ≤ 50%
--	--	---	--	--	-----------------------------	--

C. Hipotesis

Dari kerangka konsep yang sudah diuraikan di atas, maka hipotesis dalam penelitian ini yaitu:

1. H_0 = Tidak ada hubungan tingkat pengetahuan mengenai tindakan swamedikasi penyakit diare.
2. H_1 = Adanya hubungan tingkat pengetahuan mengenai tindakan swamedikasi penyakit diare.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian non ekperimental dengan pendekatan kuantitatif deskriptif analitik. Penelitian deskriptif dilakukan untuk memperoleh gambaran yang objektif untuk mengetahui pengaruh tingkat pengetahuan masyarakat terhadap tindakan swamedikasi penyakit diare di RW 007 kelurahan Bekasi Jaya.

B. Metode Yang Digunakan

Metode yang digunakan dalam penelitian ini dengan menggunakan rancangan *cross sectional* dan alat peneltian yang digunakan adalah berupa kuesioner yang diberikan kepada masyarakat kelurahan Bekasi Jaya. Kusioner terdiri dari 25 pertanyaan dimana 15 pertanyaan dengan menggunakan skala *Guttman* terdapat dua pilihan benar atau salah. Untuk 10 pertanyaan menggunakan skala *Likert* dengan pilihan sangat setuju, setuju, kurang setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju.

1. Variabel

a. Variabel bebas

Variabel bebas yang digunakan oleh peneliti ini yaitu tingkat pengetahuan.

b. Variabel terikat

Variabel terikat yang digunakan oleh peneliti ini yaitu tindakan swamedikasi penyakit diare.

2. Populasi

Populasi penelitian merupakan keseluruhan dari subjek penelitian atau objek yang diteliti (Febriyanti *et al.*, 2021). Populasi dalam penelitian ini yaitu warga RW 007 kelurahan Bekasi Jaya dengan jumlah penduduk sebanyak 6.456 jiwa. Sampel yang dipilih harus memenuhi kriteria inklusi.

a. Kriteria inklusi

- 1) Responden yang mampu membaca dan menulis.
- 2) Masyarakat yang bersedia untuk menjadi responden.
- 3) Pernah melakukan swamedikasi diare.
- 4) Berusia 25-45 tahun.

b. Kriteria Eklusi

- 1) Tidak bersedia menjadi reponden.
- 2) Memiliki latar belakang tenaga Kesehatan atau Pendidikan Kesehatan.

3. Sampel

Adapun besar sampel yang digunakan pada penelitian ini yaitu dapat dihitung dengan menggunakan rumus *Slovin*:

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

Keterangan: n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi (N= 6.456)

d² = Presisi (ditetapkan tingkat kesalahan 10%)

$$n = \frac{6,456}{6,456 \cdot (0,1)^2 + 1}$$

$$n = \frac{6,456}{6,456 \cdot (0,01) + 1}$$

$$n = \frac{6,456}{64,56 + 1}$$

$$n = \frac{6.456}{65,56} = 98,47 \text{ responden}$$

Maka berdasarkan perhitungan sampel yaitu 98.47 responden sehingga dibulatkan menjadi 100 orang responden. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu dengan menggunakan *Purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan pengambilan sampel yang didasarkan atas pertimbangan peneliti (Suffah, 2017).

C. Instrumen Penelitian / Teknik Pengumpulan Data

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan kuesioner yang sudah memenuhi syarat uji validitas dan

reabilitas. Jenis pertanyaan dalam kuesioner ini terdiri dari dua bagian yaitu bagian pertama mengenai identitas responden dan bagian kedua mengenai pengetahuan serta tindakan yang berkaitan dengan swamedikasi.

Kuesioner sebelum disebarkan atau diberikan kepada responden, responden diminta menandatangani lembar persetujuan responden/*informed Consent*.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah

1. Data Primer

Data yang diperoleh berasal dari responden langsung, dengan melakukan wawancara terhadap responden yang pernah melakukan swamedikasi mengenai diare. Memberikan kuesioner kepada masyarakat, hal ini dilakukan untuk mendapatkan hasil pengaruh tingkat pengetahuan masyarakat mengenai tindakan swamedikasi penyakit diare di kelurahan Bekasi Jaya.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari data sebelumnya, yang diperoleh dari buku atau jurnal-jurnal yang terkait dengan judul peneliti.

D. Alat, Bahan, dan Prosedur Penelitian

1. Alat

- a. Lembar *informed consent* yang berisi informasi mengenai tujuan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti dan permintaan persetujuan responden untuk mengisi kuesioner.

- b. Kuesioner pengetahuan dan kuesioner tindakan swamedikasi.
- c. Aplikasi *SPSS* versi 25 untuk uji validitas dan reabilitas.

2. Bahan

Bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah data-data yang diambil dari data primer dan data sekunder pada masyarakat RW 007 kelurahan Bekasi Jaya.

3. Prosedur Penelitian

Peneliti akan melakukan pengambilan data dengan membagikan kuesioner pada responden sebanyak 100 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Peneliti akan memberikan surat persetujuan sebelum responden mengisi kuesioner untuk kesediaan dalam penelitian. Selanjutnya data yang diperoleh kemudian dilakukan analisis deskriptif serta membuat pembahasan dan kesimpulan.

E. Cara pengolahan dan Analisis Data

1. Cara Pengolahan

Jika peneliti sudah memiliki data yang dibutuhkan, maka akan dilakukan pengolahan data melalui tahapan *Editing*, *Coding*, *Entry*, dan *Cleaning* (Ally, 2020).

a. *Editing*

Editing yaitu suatu kegiatan dalam pengecekan dan perbaikan formulir yang telah diisi. Dalam penelitian ini yang dilakukan peneliti yaitu memeriksa kembali data yang telah diisi oleh

responden yang dikumpulkan. Kemudian dilakukan editing pada tahapan pengumpulan data (Ally, 2020).

b. *Coding*

Coding data digunakan untuk mempermudah dalam melakukan analisa data. Dalam penelitian ini yang dilakukan yaitu setelah kusioner telah diedit, selanjutnya akan dilakukan pengkodean atau coding, yang artinya memberikan kode pada hasil jawaban pada pertanyaan masing - masing dari responden yang berupa angka ataupun bilangan (Ally, 2020).

c. *Entry*

Entry data adalah suatu proses dari analisis data yang dilakukan setelah melakukan pengkodean. Entry ini dilakukan dengan cara meng-entry data kuesioner ke dalam perangkat komputer (Ally, 2020).

d. *Cleaning*

Cleaning data adalah suatu proses pengecekan ulang data yang telah dilakukan entry untuk mencegah terjadinya kesalahan data, kelengkapan data ataupun pengkodean (Ally, 2020).

2. Analisis data

Pada penelitian ini teknik analisis yang digunakan oleh peneliti yaitu dengan menggunakan analisis deskriptif dan selanjutnya akan dilakukan analisis pengaruh. Metode deskriptif ini bertujuan untuk mendapatkan sebuah gambaran yang akurat dari sejumlah karakteristik

masalah yang akan diteliti. Analisis data yang digunakan yaitu menggunakan *Chi-Square* (Wulandari & Madhani, 2022). Penelitian ini menggunakan sebuah kuesioner tertutup yang membutuhkan dua respon yaitu “Benar” dan “Salah”. Dari hasil respon tingkat pengetahuan swamedikasi diare ini akan mendapatkan point “1” untuk yang menjawab “Benar” menurut teori, dan yang menjawab “Salah” akan mendapatkan nilai “0”, kemudian dilakukan presentasi dari point yang di dapatkan (Suffah, 2017).

Tingkat pengetahuan dan tindakan digolongkan menjadi 3 golongan yaitu:

- a. Baik, apabila subjek atau responden mampu menjawab dengan benar $\geq 76\%$ dari seluruh pertanyaan.
- b. Cukup, apabila subjek atau responden mampu menjawab dengan benar 51% - 75% dari seluruh pertanyaan.
- c. Kurang, apabila subjek atau responden mampu menjawab dengan benar $\leq 50\%$ dari seluruh pertanyaan.

Selanjutnya, dari hasil respon tindakan menggunakan skala likert didesain untuk mengetahui seberapa kuat subjek setuju atau tidak setuju dengan pertanyaan dengan lima alternatif. Penggunaan skala likert memungkinkan penyebaran nilai-nilai jawaban responden. Jawaban responden mempunyai rentang skor 5 sampai dengan skor 1 dengan alternatif jawaban disesuaikan untuk masing-masing pertanyaan. Skor yang diberikan pada setiap jawaban responden

menggunakan Skala Likert yaitu, Sangat Setuju (SS) dengan poin 5, Setuju (S) dengan poin 4, Kurang Setuju (KS) dengan poin 3, Tidak Setuju (TS) dengan poin 2, dan Sangat Tidak Setuju (STS) dengan poin 1 (Idrus, 2020).

F. Jadwal Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari sampai dengan April 2023.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukan di RW 007 Kelurahan Bekasi Jaya. Penelitian ini dilaksanakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat terhadap tindakan swamedikasi penyakit diare di RW 007 Kelurahan Bekasi Jaya.

Karakteristik responden pada penelitian ini dibagi ke dalam 5 kelompok, yaitu jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan penghasilan.

1. Jenis Kelamin

Tabel V. 1. Jumlah dan Persentase Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Perempuan	87	87%
Laki-laki	13	13%
Total	100	100%

Berdasarkan tabel di atas dalam penelitian ini, didapatkan bahwa responden yang berjenis kelamin perempuan terdapat 87% dengan jumlah responden sebanyak 87 orang, kemudian responden yang berjenis kelamin laki-laki terdapat 13% dengan jumlah responden sebanyak 13 orang.

2. Usia

Tabel V. 2. Jumlah dan Persentase Usia

Usia (Tahun)	Jumlah	Persentase
25-34 tahun	51	51 %
35-45 tahun	49	49 %
Total	100	100 %

Berdasarkan tabel di atas dalam penelitian ini, didapatkan bahwa responden yang berusia antara 25-34 tahun 51 % dengan jumlah responden sebanyak 51 orang, kemudian pada usia 35-45 tahun 49 % dengan responden sebanyak 49 orang.

3. Pendidikan Terakhir

Tabel V. 3. Jumlah dan Persentase Pendidikan Terakhir

Pendidikan Terakhir	Jumlah	Persentase
SD	22	22%
SMP	28	28%
SMA	44	44%
SARJANA	6	6%
Total	100	100%

Berdasarkan tabel di atas dalam penelitian ini, didapatkan pendidikan terakhir di masyarakat RW 007 Kelurahan Bekasi Jaya untuk lulusan SD sebanyak 22%, SMP sebanyak 28%, SMA sebanyak 44%, dan lulusan SARJANA sebanyak 6 %.

4. Pekerjaan

Tabel V. 4. Jumlah dan Persentase Pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah	Persentase
IRT	75	75%
Pedagang	9	9%

Pengusaha	1	1%
Supir	1	1%
Sales	1	1%
Pegawai Swasta	6	6%
Pegawai Negri	1	1%
Mahasiswa	1	1%
Buruh	2	2%
Wiraswasta	3	3%
Total	100	100%

Berdasarkan tabel di atas dalam penelitian ini, diketahui bahwa sebagian besar responden masyarakat di RW 007 kelurahan Bekasi Jaya sebanyak 75% sebagai ibu rumah tangga, sebesar 9% sebagai pedagang, sebesar 1% sebagai pengusaha, supir, sales, pegawai negri, dan mahasiswa, sebesar 6% sebagai pegawai swasta, sebesar 2% sebagai buruh, dan sebesar 3% sebagai wiraswasta.

5. Penghasilan

Tabel V. 5. Jumlah dan Persentase Penghasilan

Penghasilan	Jumlah	Persentase
<500.000	2	2%
500.000 – 1.000.000	9	9%
1.000.000 – 2.500.000	45	45%
2.500.000 – 5.000.000	39	39%
>5.000.000	5	5%
Total	100	100%

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pendapatan, yaitu sebesar 2% memiliki pendapatan kurang dari Rp. 500.000 per bulan. Sebanyak 9% responden memiliki pendapatan diantara Rp. 500.000 hingga Rp. 1.000.000 per bulan. Sebanyak 45% responden memiliki pendapatan diantara Rp. 1.000.000

hingga Rp. 2.500.000 per bulan. Sebanyak 39% responden memiliki pendapatan Rp. 2.500.000 hingga Rp. 5.000.000 per bulan. Kemudian responden yang berpendapatan lebih dari Rp. 5.000.000 sebanyak 5%.

B. Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Diare

Berdasarkan tingkat pengetahuan mengenai diare pada masyarakat di RW 007 kelurahan Bekasi Jaya terdapat 15 pertanyaan yang terdiri dari 10 pertanyaan positif dan 5 pertanyaan negatif, rata-rata persentase yang didapatkan berdasarkan kategori dari setiap pertanyaan dapat dilihat pada tabel V.6 dan Lampiran 8.

Tabel V. 6. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Terhadap Pengetahuan

No.	Pertanyaan Kuesioner	Jumlah Jawaban Responden		Nilai (%)
		Benar	Salah	
1	Diare merupakan penyakit menular bisa melalui air, tanah atau makanan yang telah terkontaminasi oleh virus, bakteri, atau parasite	51	49	51
2	Diare merupakan keadaan dimana pengeluaran tinja yang tidak seperti biasanya, ditandai dengan kondisi tinja yang cair dengan frekuensi buang air besar sebanyak 3 kali atau lebih	93	7	93
3	Diare ringan yaitu diare yang kurang dari 2 minggu	80	20	80
4	Diare yang berlangsung lebih dari 2 minggu disebut diare kronis	39	61	39
5	Penyakit diare bisa ditimbulkan dari makan makanan yang pedas dan air minum yang belum dimasak dengan baik	97	3	97
6	Mencuci tangan dengan sabun dan air bersih tidak dapat mencegah diare	98	2	98
7	Lesu, mata cekung, dan malas minum bukan termasuk gejala diare dehidrasi	91	9	91
8	Gelisah, mata cekung, dan ingin minum terus disebut dengan dehidrasi ringan	54	46	54
9	Entrostop, diapet, dan new diatabs bisa digunakan untuk mengobati diare	100	0	100

10	Oralit digunakan untuk mengobati diare	62	38	62
11	Rebusan daun jambu biji tidak bisa digunakan untuk mengobati diare	92	8	92
12	Cara membuat oralit: <ul style="list-style-type: none"> • Cuci tangan pakai sabun • Sediakan 1 gelas air minum (200 ml) • Masukkan 1 bungkus oralit kedalam air • Aduk cairan oralit sampai larut 	98	2	98
13	Obat sebaiknya tidak disimpan ditempat yang terhindar dari sinar matahari	68	32	68
14	Obat diapet diminum 2x2 kapsul sehari	72	28	72
15	Mengubur obat yang sudah kadaluarsa adalah cara yang tepat untuk memusnahkan obat. Sebelum mengubur obat sebaiknya keluarkan obat dari kemasan atau dari plastiknya	77	23	77

Pada tabel V.6. untuk responden yang menjawab kuesioner 1 dan 2 mengenai definisi diare hasil tertinggi sebesar 93%, kuesioner 3 dan 4 mengenai penyebab diare hasil tertinggi sebesar 80%, kuesioner 5 dan 6 mengenai jenis diare hasil tertinggi sebesar 98%, kuesioner 7 dan 8 mengenai gejala diare hasil tertinggi sebesar 91%, kuesioner 9 dan 10 mengenai terapi farmakologi diare hasil tertinggi sebesar 100%, kuesioner 11 dan 12 mengenai terapi non farmakologi diare hasil tertinggi sebesar 98%, kuesioner 13 dan 15 mengenai perlakuan suatu obat diare hasil tertinggi sebesar 77%, dan kuesioner 14 mengenai cara pemakaian obat diare hasilnya sebesar 72%.

Pada tabel V.7. merupakan tabel kategori tingkat pengetahuan responden mengenai swamedikasi diare pada masyarakat di RW 007 Kelurahan Bekasi Jaya.

Tabel V. 7. Kategori Tingkat Pengetahuan

No.	Kategori	Frekuensi (N)	Persentase
1.	Baik	60	60%
2.	Cukup	30	30%
3.	Kurang	10	10%
	Total	100	100%

Berdasarkan hasil penelitian dari tabel diatas memperlihatkan bahwa terdapat 100 sampel penelitian dengan hasil pengetahuan Baik sebanyak 60%.

C. Tingkat Tindakan Swamedikasi Diare

Distribusi frekuensi jawaban kuesioner responden terhadap tindakan mengenai diare pada masyarakat di RW 007 kelurahan Bekasi Jaya dapat dilihat pada tabel V.8. dan Lampiran 9.

Tabel V. 8. Distribusi Frekuensi Jawaban Terhadap Tindakan

No.	Pertanyaan Kuesioner	SS	S	KS	TS	STS	Nilai (%)
1	Jika saya mengalami diare, di hari pertama saya langsung meminum obat diare seperti obat entrostop, diabet, atau new diatabs untuk menghentikan diare saya	31	69	0	0	0	86.2
2	Sebelum meminum obat biasanya saya membaca aturan pakainya terlebih dahulu	30	70	0	0	0	86
3	Jika saya belum paham cara aturan pakai obatnya, saya bertanya pada tetangga	3	38	39	15	5	63.8
4	Jika saya ingin cepat sembuh, biasanya saya minum obat melebihi takarannya	0	19	55	21	5	57.6

5	Saya menyimpan obat di dalam ruangan yang tidak terkena sinar matahari	5	65	29	1	0	69.4
6	Jika diare yang saya alami dalam 3 hari tidak kunjung membaik, saya segera pergi periksa ke dokter	25	75	0	0	0	85
7	Jika saya mengalami gejala diare, saya memperoleh obat diare di tempat yang resmi seperti di apotek	9	72	19	0	0	78
8	Penggunaan obat diare yang kurang jelas aturannya saya bertanya kepada apoteker atau farmasis	11	77	12	0	0	79.8
9	Hal yang saya lakukan pertama kali saat saya terkena diare yaitu membeli oralit	2	66	21	11	0	71.8
10	Untuk mengatasi diare yang saya alami, saya minum obat yang didapatkan tanpa resep dokter	8	75	15	2	0	77.8

Pada tabel V. 8. untuk responden yang menjawab pertanyaan 1 mengenai pemilihan obat kategori tertinggi terdapat pada sangat setuju sebesar 86.2%, pertanyaan 2 mengenai hal yang dilakukan sebelum mengkonsumsi obat kategori tertinggi terdapat pada sangat setuju sebesar 86%, pertanyaan 3 dan 8 mengenai hal yang dilakukan jika belum memahami aturan pakai obat kategori tertinggi dari hasil masing-masing pertanyaan terdapat pada setuju sebesar 63.8% dan 79.8%, pertanyaan 4 mengenai penggunaan obat diare kategori tertinggi terdapat pada kurang setuju sebesar 57.6%, pertanyaan 5 mengenai perlakuan obat kategori tertinggi terdapat pada setuju sebesar 69.4%, pertanyaan 6 mengenai swamedikasi gagal dilakukan kategori tertinggi terdapat pada sangat setuju sebesar 85%, pertanyaan 7 mengenai tempat memperoleh obat kategori

tertinggi terdapat pada setuju sebesar 78%, pertanyaan 9 dan 10 mengenai hal yang dilakukan untuk mengobati diare kategori tertinggi dari hasil masing-masing pertanyaan terdapat pada setuju sebesar 71.8% dan 77.8%.

Tabel V. 9. Kategori Swamedikasi Responden Mengenai Swamedikasi Diare

No.	Kategori	Frekuensi (N)	Persentase
1.	Baik	64	64%
2.	Cukup	36	36%
3.	Kurang	0	0%
	Total	100	100%

Berdasarkan hasil pada tabel V.9 memperlihatkan bahwa pada penelitian ini yang dilakukan pada 100 sampel penelitian menunjukkan hasil perilaku Baik sebanyak 64%.

Tabel V. 10. Hubungan antara pengetahuan dengan tindakan swamedikasi

Pengetahuan		Tindakan		Total	Chi-square
		Cukup	Baik		
Kurang	Count	10	0	10	0,000
	%	100.0%	0,0%	100.0%	
Cukup	Count	17	13	30	
	%	56.7%	43.3%	100.0%	
Baik	Count	9	51	60	
	%	15.0%	85.0%	100.0%	
Total	Count	36	64	100	
	%	36.0%	64.0%	100.0%	

Pada tabel V. 10. Uji *Chi-square* dilakukan untuk mengetahui apakah ada atau tidaknya hubungan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap tindakan swamedikasi penyakit diare di RW 007 Kelurahan Bekasi Jaya. hasil *Chi-square* didapatkan nilai *p-value* atau *sig.* sebesar $0.000 < 0.05$.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Penelitian ini dilakukan di RW 007 Kelurahan Bekasi Jaya pada bulan Februari – April 2023 dengan tujuan untuk memperoleh informasi mengenai swamedikasi penyakit diare pada masyarakat RW 007 Kelurahan Bekasi Jaya. Hasil penelitian ini berupa data primer yang diperoleh dari pengisian kuesioner oleh responden. Adapun sampel yang peneliti gunakan yaitu sebanyak 100 responden.

B. Interpretasi Data dan Diskusi Hasil

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap tindakan swamedikasi penyakit diare di RW 007 Kelurahan Bekasi Jaya, responden yang di dapatkan dalam penelitian ini yaitu sebanyak 100 orang, dengan karakteristik penelitian yaitu berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan penghasilan yang diperoleh dari hasil kuesioner responden.

a. Jenis Kelamin

Berdasarkan tabel V.1 dapat dilihat yaitu bahwa sebagian besar responden yang ikut serta dalam penelitian ini yaitu berjenis

kelamin perempuan sebanyak 87%. Berdasarkan penelitian lain penelitian ini sejalan dengan penelitian Kusuma (2019) yang dilakukan di Desa Sinduharjo Kabupaten Selemang, bahwa sebagian besar responden terbanyak berdasarkan jenis kelamin yaitu perempuan sebanyak 57%. Hal ini disebabkan karena perempuan lebih banyak memiliki waktu luang dibandingkan laki-laki sehingga bisa ikut serta dalam penelitian ini.

b. Usia

Pada tabel V.2 dapat dilihat yaitu bahwa sebagian besar responden berada pada kategori usia 25-34 sebanyak 51%. Berdasarkan penelitian lain, penelitian ini hampir serupa dengan penelitian Wulandari & Madhani, (2022) dimana dalam penelitian Wulandari & Madhani, usia yang digunakan yaitu 26-35 tahun sebanyak 81%. Pada usia tersebut seseorang dirasa sudah cukup dewasa dalam mengambil sebuah keputusan serta memiliki pengalaman serta wawasan dalam pengobatan diare.

c. Pendidikan Terakhir

Pada tabel V.3 dapat dilihat yaitu hasil karakteristik berdasarkan tingkat pendidikan terakhir mayoritas responden dengan pendidikan terakhirnya yaitu SMA sebanyak 44%, sehingga berdasarkan penelitian lain penelitian ini sejalan dengan Wulandari & Madhani, (2022) dimana dalam penelitian Wulandari & Madhani pendidikan terakhir responden yang terbanyak SMA/SMK sebanyak

62.6%. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi juga pengetahuan akan swamedikasi mengenai diare (Suffah, 2017).

d. Pekerjaan

Pada tabel V.4 dapat dilihat yaitu, dalam penelitian ini mayoritas responden yang ikut serta adalah ibu rumah tangga. Hal ini dikarenakan dimana ibu rumah tangga memiliki banyak waktu untuk dapat mencari informasi mengenai swamedikasi. Hasil karakteristik yang di dapatkan berdasarkan pekerjaan menunjukkan responden didominasi ibu rumah tangga sebanyak 75%. Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian Putri, (2022) bahwa sebagian besar responden terbanyak berdasarkan kategori pekerjaan yaitu ibu rumah tangga sebanyak 62%.

e. Penghasilan

Pada tabel V.5 dapat dilihat yaitu bahwa sebagian besar responden yang ikut serta dalam penelitian ini yaitu berpenghasilan sebesar 1.000.000 – 2.500.000 sebanyak 45%. Berdasarkan penelitian lain penelitian ini sejalan dengan penelitian Suffah, (2017), bahwa sebagian besar responden memiliki penghasilan sebesar 1.000.000 – 2.500.000 sebanyak 50.52%. Terdapat adanya hubungan antara penghasilan keluarga dengan penggunaan pelayanan kesehatan, dimana semakin tinggi pendapatan suatu keluarga maka akan semakin tinggi pula pelayanan kesehatan yang dipilih keluarga tersebut. Untuk masyarakat yang memiliki

pendapatan rendah biaya untuk pengobatan bisa menjadi pertimbangan, sehingga cenderung memilih pengobatan yang sesuai dengan kemampuan pendapatannya. Tingkat pendapatan seseorang dapat berpengaruh dalam melakukan pencegahan, penanganan, maupun dalam usaha meningkatkan kesehatan.

2. Tingkat Pengetahuan Responden

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang termasuk dalam penggunaan obat-obatan dan pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap daya tangkap informasi, sikap, pengetahuan, dan juga perilaku seseorang (Loby, 2021). Peneliti menentukan skoring dengan menggunakan skala guttman dengan nilai benar = 1, dan nilai salah = 0.

a. Definisi Diare

Pada V.6 pertanyaan nomor satu menunjukkan bahwa responden yang menjawab benar pada pertanyaan bahwa diare merupakan penyakit menular bisa melalui air, tanah atau makanan yang telah terkontaminasi oleh virus, bakteri, atau parasit sebanyak 51% dan pertanyaan nomor dua menunjukkan bahwa responden yang menjawab benar pada pertanyaan diare merupakan keadaan pengeluaran tinja, dengan kondisi tinja cair dengan frekuensi sebanyak 3 kali atau lebih, sebesar 93%. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Suffah, (2017) dengan pertanyaan diare adalah

buang air besar lebih dari 3x sehari dengan wujud feses yang cair yang biasanya diikuti dengan rasa sakit perut, sebesar 100% responden menjawab benar. Mengetahui definisi dari suatu penyakit merupakan hal yang mendasar dalam melakukan swamedikasi, khususnya dalam penelitian ini mengenai swamedikasi diare. Jika kita tidak memahami definisi dari diare, maka akan salah dalam mengambil keputusan dalam sebuah pengobatan (Suffah, 2017).

b. Jenis Penyakit Diare

Pada V.6 pertanyaan nomor tiga menunjukkan bahwa responden yang menjawab benar pada pertanyaan diare ringan yaitu diare yang kurang dari dua minggu sebesar 80% dan pertanyaan nomor empat menunjukkan bahwa responden yang menjawab benar pada pertanyaan diare yang berlangsung lebih dari 2 minggu disebut diare kronis sebesar 39%. Penelitian ini serupa dengan penelitian Suffah, (2017) dengan pertanyaan diare ringan merupakan diare yang kurang dari 2 minggu, sebesar 97.25% responden menjawab benar.

Pada pertanyaan ini, jenis penyakit diare berdasarkan durasinya dibagi menjadi dua bagian yaitu diare akut (ringan) yang merupakan diare yang berlangsung kurang dari dua minggu sedangkan diare kronik merupakan diare yang berlangsung lebih dari dua minggu. Dalam pemahaman mengenai jenis-jenis diare tersebut diperlukan untuk dapat membedakan diare yang dapat

ditangani dengan melakukan swamedikasi atau diare yang sudah harus dirujuk ke dokter (Suffah, 2017).

c. Penyebab Penyakit Diare

Pada V.6 Pertanyaan nomor lima menunjukkan bahwa responden yang menjawab benar pada pertanyaan penyakit diare bisa ditimbulkan dari makan makanan yang pedas dan air minum yang belum dimasak dengan baik sebesar 97% dan pertanyaan nomor enam berupa pertanyaan negatif menunjukkan bahwa responden yang menjawab benar dengan pertanyaan mencuci tangan dengan sabun dan air bersih tidak dapat mencegah diare sebesar 98%. Penelitian ini serupa dengan penelitian Suffah, (2017) dengan pertanyaan meminum air yang belum dimasak, makan-makanan yang pedas penyebab timbulnya diare, sebesar 97.50% responden menjawab benar.

Pada soal kali ini, air yang tidak dimasak dengan baik dapat menyebabkan diare dikarenakan air yang mentah atau yang belum dimasak dengan baik kemungkinan terdapat bakteri yang dapat menyebabkan diare. Kemudian untuk makan makanan yang pedas dapat menyebabkan diare karena dapat mengiritasi lambung yang dapat menyebabkan diare (Suffah, 2017). Tangan merupakan sebagai organ tubuh yang salah satu fungsinya untuk berjabat tangan, saat itulah banyak bakteri dapat berpindah dari tangan satu ketangan lainnya. Diare dapat disebabkan oleh bakteri, sehingga

mencuci tangan sebelum makan sangat penting untuk mencegah diare (Ningsih, 2020).

d. Gejala Penyakit Diare

Pada V.6 pertanyaan nomor tujuh berupa pertanyaan negatif menunjukkan bahwa responden yang menjawab benar dengan pertanyaan lesu, mata cekung, dan malas minum bukan termasuk gejala diare dehidrasi sebesar 91% dan pertanyaan nomor delapan menunjukkan bahwa responden yang menjawab benar pada pertanyaan gelisah, mata cekung, dan ingin minum terus disebut dengan dehidrasi ringan sebesar 54%. Penelitian ini hampir serupa dengan penelitian Wulandari & Madhani, (2022) pada pertanyaan negatif tentang tidak sadar, mata cekung, malas minum, turgor sangat lambat bukan termasuk gejala diare dehidrasi sebesar 68.7%.

Dehidrasi yang terjadi pada saat diare dapat dikategorikan menjadi diare tanpa dehidrasi, dehidrasi ringan atau sedang, dan berat. Pengobatan utama yang dilakukan jika kita sedang mengalami diare yang disertai dehidrasi yaitu rehidrasi dan penggantian air serta elektrolit yang hilang, upaya tersebut dikenal sebagai URO (Upaya Rehidrasi Oral). Untuk penanganan diare harus dilakukan dengan cepat dan tepat agar tidak terjadi dehidrasi. Apabila terjadi dehidrasi pada saat diare dan tidak segera dilakukan penanganan dengan cepat dan tepat maka akan menyebabkan kematian, karena dehidrasi merupakan penyebab kematian pada penyakit diare (Christy, 2021).

e. Farmakologi dan Non Farmakologi Untuk Penyakit Diare

Pada V.6 pertanyaan nomor sembilan menunjukkan bahwa responden yang menjawab benar pada pertanyaan entrostop, diabet, dan New diatabs bisa digunakan untuk mengobati diare sebesar 100%. Penelitian ini hampir serupa dengan penelitian Suffah, (2017) dengan pertanyaan berupa Neo-entrostop adalah obat yang dapat menyerap bakteri dan racun di usus yang menyebabkan diare sebesar 95.75% responden menjawab benar. Entrostop, diabet dan new diatabs merupakan obat yang digunakan sebagai swamedikasi diare (Yeekaji, 2019). Dimana obat-obat tersebut memiliki kandungan attapulgit, attapulgit digunakan untuk membentuk feses namun tidak untuk mengatasi dehidrasi. Zat aktif ini dapat menyerap bakteri di usus yang menyebabkan diare (Suffah, 2017).

Untuk pertanyaan nomor sepuluh berupa pertanyaan negatif menunjukkan bahwa responden yang menjawab benar dengan pertanyaan oralit digunakan untuk mengobati diare sebesar 62%. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Suffah, (2017) dengan pertanyaan oralit merupakan obat yang dianjurkan untuk mengatasi diare sebanyak 319 dari 400 responden menjawab benar. Oralit tidak menghentikan diare tetapi digunakan untuk menggantikan cairan tubuh yang hilang akibat diare. Penanganan selama 24 jam pertama adalah dengan mengganti cairan tubuh salah satunya dengan mengkonsumsi oralit.

Pertanyaan nomor sebelas berupa pertanyaan negatif menunjukkan bahwa responden yang menjawab benar dengan pertanyaan rebusan daun jambu biji tidak bisa digunakan untuk mengobati diare sebesar 92%. Penelitian ini hampir serupa dengan penelitian Nasul *et al.*, (2017) dimana responden yang menggunakan obat herbal daun jambu biji sebagai pengobatan penyakit diare sebesar sebesar 52.73%. Daun jambu biji dapat digunakan sebagai antidiare dikarenakan di dalam daun jambu biji terdapat tannin dan flavonoid yang bertanggung jawab atas aktivitas anti diare (Kurnia *et al.*, 2020).

Pertanyaan nomor dua belas menunjukkan bahwa responden yang menjawab benar pada pertanyaan cara membuat oralit sebesar 98%. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Wulandari & Madhani, 2022) dengan pertanyaan berupa cara pembuatan oralit sebesar 85.8% responden menjawab benar. Petunjuk pembuatan oralit saset bisa dilihat pada bungkus obat oralit. 200 mL air sama saja dengan kita meminum oralit sebanyak satu saset oralit.

f. Perlakuan Suatu Obat

Pada V.6 pertanyaan nomor tiga belas berupa pertanyaan negatif menunjukkan bahwa responden yang menjawab benar dengan pertanyaan obat sebaiknya tidak disimpan ditempat yang terhindar dari sinar matahari sebesar 68%. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Suffah, (2017) bahwa pertanyaan obat diare

(tablet) disimpan pada tempat yang terhindar dari sinar matahari, responden menjawab ya sebesar 82.25%.

Penyimpanan obat dapat mempengaruhi isi dari obat tersebut. Obat dalam bentuk sediaan oral seperti tablet, kapsul, dan serbuk tidak boleh disimpan dalam tempat yang lembab karena bakteri ataupun jamur dapat tumbuh di tempat yang lembab sehingga bisa merusak obat tersebut. Untuk obat yang sediaannya berbentuk cair biasanya dapat mudah rusak jika terkena cahaya matahari secara langsung. Meskipun obat tersebut sudah terdapat bahan pengawet yang digunakan untuk mencegah terjadinya pertumbuhan bakteri ataupun jamur akan tetapi wadah obat yang sudah dibuka maka, zat pengawet tersebut tidak bisa mencegah rusaknya obat secara keseluruhan (Suffah, 2017).

Pertanyaan nomor lima belas menunjukkan bahwa responden yang menjawab benar pada pertanyaan mengubur obat yang sudah kadaluarsa adalah cara yang tepat untuk memusnahkan obat. Sebelum mengubur obat sebaiknya keluarkan obat dari kemasan atau dari plastiknya sebesar 77%. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Wulandari & Madhani, 2022) dengan pertanyaan mengubur obat yang sudah kadaluarsa merupakan cara yang tepat untuk pemusnahan obat. Sebelum mengubur obat, keluarkan obat dari kemasan atau plastiknya, responden menjawab benar sebesar 79.1%.

Obat yang rusak dan sudah kadaluarsa dapat dilakukan pemusnahan dengan cara dikubur. Untuk cara mengetahui bahwa obat kadaluarsa atau tidak dengan mengecek tanggal kadaluarsa pada kemasan obat dan melihat perubahan fisik dari obat tersebut seperti terdapat perubahan warna, bau dan rasa. Pemusnahan obat dapat dilakukan dengan cara mengeluarkan obat dari kemasan atau plastik obat kemudian ditimbun dalam tanah atau dimasukkan dalam plastik tertutup yang dicampur dengan tanah kemudian dapat dibuang di tempat sampah. Untuk sediaan cair dapat dibuang ke saluran air dengan cara diencerkan terlebih dahulu dengan air kemudian baru dibuang ke saluran air (Wulandari & Madhani, 2022).

g. Membaca keterangan yang tertera pada kemasan atau leaflet obat

Pada V.6 pertanyaan nomor empat belas menunjukkan bahwa responden yang menjawab benar pada pertanyaan obat diapet diminum 2x2 kapsul sehari sebesar 72%. Dosis diapet untuk dewasa dan anak-anak berusia lebih dari 12 tahun sebanyak 2x2 kapsul. Memperhatikan petunjuk penggunaan obat yang tertera pada kemasan atau leaflet obat akan lebih efektif dan dapat meminimalkan adanya efek samping obat. Pembacaan pada kemasan atau brosur obat dalam melaksanakan swamedikasi merupakan hal yang sangat dianjurkan. Untuk mendapatkan informasi obat tersebut responden dapat membaca brosur obat yang

tercantum dalam kemasan obat, untuk mengetahui jumlah, waktu, dan cara pemberian yang tepat untuk mengatasi diare. Sehingga bisa mengurangi dampak dari kesalahan dalam pemberian dosis obat (Yeekaji, 2019).

h. Kategori Tingkat Pengetahuan Responden Mengenai Swamedikasi Diare

Berdasarkan dari data tabel V.7 yang menunjukkan hasil analisis tingkat pengetahuan dari 100 sampel penelitian. Hasil menunjukkan terdapat 60% memiliki pengetahuan yang baik, kemudian sebanyak 30% yang memiliki pengetahuan yang cukup, dan terdapat 10% yang memiliki pengetahuan kurang. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa sebagian masyarakat di RW 007 Kelurahan Bekasi Jaya memiliki pengetahuan yang baik. Berdasarkan penelitian lain penelitian ini sejalan dengan penelitian Wulandari & Madhani, (2022) dimana bahwa tingkat pengetahuan ibu terhadap diare pada balita di RW 04 Kelurahan Jagakarsa sebesar 52.1% memiliki pengetahuan yang baik.

i. Cara mengolah data

Cara mengolah data yaitu, tingkatan pengetahuan diukur berdasarkan skala *guttman* dengan pilihan jawaban benar dan salah, dengan skor 1 untuk jawaban benar dan skor 0 untuk jawaban salah. Peneliti menyebarkan kuesioner kepada masyarakat, kemudian jawaban kuesioner diubah menjadi sebuah skor. Untuk responden

yang menjawab jawaban dengan benar diberi skor 1 dan yang menjawab jawaban salah diberi skor 0, kemudian skor tersebut dimasukkan dalam MS Excel. Peneliti selanjutnya menghitung jumlah total jawaban responden dan persentase jawaban responden mengenai tingkat pengetahuan untuk menentukan kategori tingkat pengetahuan mana yang paling tinggi.

3. Tingkat Tindakan Responden

Tindakan merupakan suatu cara dalam mempraktekkan apa yang telah diketahui setelah mengadakan penilaian atau suatu pendapat terhadap stimulus yang diterima (Loby, 2021). Peneliti menentukan skoring dengan menggunakan 5 skala likert dengan nilai 5 = sangat setuju, 4 = setuju, 3 = kurang setuju, 2 = tidak setuju, 1 = sangat tidak setuju. Pertanyaan yang ada dalam kuesioner ini meliputi:

a. Pemilihan Obat

Pada V.8 pertanyaan nomor satu dengan pertanyaan jika saya mengalami diare, di hari pertama saya langsung meminum obat diare seperti obat entrostop, diabet, atau new diatabs untuk menghentikan diare saya, kategori tertinggi terdapat pada sangat setuju sebesar 86.2%.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Suffah, (2017) dimana pada penelitian ini dengan pertanyaan hampir serupa yaitu ketika saya diare selama sehari pertama saya menggunakan obat untuk menghentikan diare (entrostop) agar diare langsung berhenti,

dari 400 responden sebanyak 296 responden yang menjawab ya, sehingga dapat disimpulkan dalam penelitian ini bahwa responden sudah tepat dalam memilih obat diare sesuai jenis diare. Pada saat kita menderita diare tubuh akan memberikan reaksi berupa peningkatan pergerakan usus, untuk mengeluarkan racun atau kotoran. Obat antidiare akan menghambat pergerakan itu sehingga kotoran yang seharusnya dikeluarkan justru akan menghambat pengeluaran kotoran tersebut (Suffah, 2017).

b. Hal yang dilakukan sebelum mengkonsumsi obat

Pada V.8 pertanyaan nomor dua dengan pertanyaan sebelum meminum obat biasanya saya membaca aturan pakainya terlebih dahulu, kategori tertinggi terdapat pada sangat setuju sebesar 86%. Penelitian ini hampir serupa dengan penelitian Suffah, (2017) dimana pada penelitian ini dengan pertanyaan sebelum minum obat diare, saya membaca peringatan, aturan pakai, efek samping yang tertera pada bungkus obat, dari 400 responden terdapat 386 responden yang menjawab ya, sehingga dapat disimpulkan dalam penelitian ini bahwa responden sudah tepat dalam memperhatikan keterangan pada kemasan obat. Kemasan atau label obat merupakan sumber informasi obat dimana dalam kemasan terdapat informasi seperti adanya kandungan obat, indikasi, dosis, aturan pakai, kontra indikasi, cara penyimpanan obat. Dalam melakukan swamedikasi

informasi tersebut sangat diperlukan untuk keamanan serta keefektifan terapi (Suffah, 2017).

c. Hal yang dilakukan jika belum memahami aturan pakai

Pada V.8 pertanyaan nomor tiga dengan pertanyaan Jika saya belum paham cara aturan pakai obatnya, saya bertanya pada tetangga kategori tertinggi terdapat pada setuju sebesar 63.8%. Untuk pertanyaan nomor delapan dengan pertanyaan penggunaan obat diare yang kurang jelas aturan pakaiannya saya bertanya kepada apoteker atau farmasis, kategori tertinggi terdapat pada setuju sebesar 79.8%.

Penelitian ini hampir serupa dengan penelitian Aswad *et al.*, (2019) dimana pada penelitian ini dengan pertanyaan mengetahui penggunaan obat, terdapat beberapa pilihan jawaban yaitu: dari teman/saudara/tetangga, dari iklan/brosur, dari petugas kesehatan/dokter, dari apoteker, untuk persentase tertinggi pada soal ini sebesar 48% responden menjawab dari kemasan, untuk responden yang menjawab dari apoteker sebesar 8%, dan responden yang menjawab dari teman/saudara/tetangga sebesar 4%. Dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian ini responden sudah cukup bijak dalam mengambil keputusan jika tidak paham cara penggunaan obat, alangkah baiknya responden bertanya pada petugas kesehatan atau membaca pada kemasan obat.

Apoteker mempunyai akses kepada pasien sebagai sumber informasi mengenai obat dan juga penyedia obat untuk memaksimalkan nilai terapi obat dan meminimalkan efek samping yang akan terjadi. Dalam menyikapi perilaku swamedikasi maka peran apoteker disini dalam pemberian informasi obat sangat mendukung agar swamedikasi yang rasional. Aturan pakai dalam penggunaan obat merupakan hal yang harus diperhatikan oleh pasien, khususnya pada saat melakukan swamedikasi. Apabila pasien tidak memahami aturan pakai dalam penggunaan obat akan dapat berdampak negatif pada tubuh pasien. Sehingga efek terapi yang seharusnya ada jadi tidak ada pengaruh apapun (Suffah, 2017).

d. Penggunaan obat diare

Pada V.8 pertanyaan nomor empat dengan pertanyaan jika saya ingin cepat sembuh, biasanya saya minum obat melebihi takarannya, kategori tertinggi terdapat pada kurang setuju sebesar 57.6%. Penelitian ini hampir serupa dengan penelitian Suffah, (2017) dimana pada penelitian ini dengan pertanyaan jika saya ingin cepat segera sembuh saya minum obat melebihi takaran, dari 400 responden terdapat 367 responden yang menjawab tidak. Dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian ini responden sudah melakukan tindakan yang baik dalam penggunaan obat. Jika seseorang meminum obat melebihi takarannya akan menyebabkan overdosis. Dan jika meminum obat kurang dosis akan mengalami

underdose dimana tidak ada efek terapi dalam penggunaan obat tersebut sehingga diare tetap terjadi.

e. Perlakuan dalam obat

Pada V.8 pertanyaan nomor lima dengan pertanyaan saya menyimpan obat di dalam ruangan yang tidak terkena sinar matahari, kategori tertinggi terdapat pada setuju sebesar 69.4%. Penelitian ini hampir serupa dengan penelitian Suffah, (2017) dimana pada penelitian ini dengan pertanyaan obat diare (tablet) saya simpan ditempat yang terhindar dari sinar matahari, dari 400 responden terdapat 329 responden yang menjawab ya. Dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian ini responden sudah melakukan tindakan yang baik dengan menyimpan obat di tempat yang terhindar dari sinar matahari.

Penyimpanan obat dapat mempengaruhi isi dari obat tersebut. Obat dalam bentuk sediaan oral seperti tablet, kapsul, dan serbuk tidak boleh disimpan dalam tempat yang lembab karena bakteri ataupun jamur dapat tumbuh di tempat yang lembab sehingga bisa merusak obat tersebut. Untuk obat yang sediaannya berbentuk cair biasanya dapat mudah rusak jika terkena cahaya matahari secara langsung. Meskipun obat tersebut sudah terdapat bahan pengawet yang digunakan untuk mencegah terjadinya pertumbuhan bakteri ataupun jamur akan tetapi wadah obat yang

sudah dibuka maka, zat pengawet tersebut tidak bisa mencegah rusaknya obat secara keseluruhan (Suffah, 2017).

f. Hal yang dilakukan jika swamedikasi gagal dilakukan

Pada V.8 pertanyaan nomor enam dengan pertanyaan Jika diare yang saya alami dalam 3 hari tidak kunjung membaik, saya segera pergi periksa ke dokter, kategori tertinggi terdapat pada sangat setuju sebesar 85%. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Suffah, (2017) dimana pada penelitian ini dengan pertanyaan dalam pengobatan sendiri, jika diare lebih dari 3 hari tidak sembuh saya harus periksa ke dokter, dari 400 responden terdapat 392 responden yang menjawab ya. Dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian ini responden sudah melakukan tindakan yang baik apabila swamedikasi yang dilakukan gagal responden akan segera melakukan pemeriksaan ke dokter.

Perlu diperhatikan jika dalam 3 hari swamedikasi yang dilakukan tidak menghasilkan efek terapi yang diinginkan sebaiknya pasien segera periksa ke dokter. Swamedikasi merupakan upaya dalam mengobati dirinya sendiri atau orang lain dengan menggunakan obat yang didapatkan tanpa resep dokter. Jika dalam pengobatan tersebut tidak kunjung membaik bahkan malah menjadi parah maka harus dilakukan pengobatan lebih lanjut yaitu dengan pergi ke dokter (Suffah, 2017).

g. Tempat memperoleh obat

Pada V.8 pertanyaan nomor tujuh dengan pertanyaan jika saya mengalami gejala diare, saya memperoleh obat diare di tempat yang resmi seperti di apotek, kategori tertinggi terdapat pada setuju sebesar 78%. Penelitian ini hampir serupa dengan penelitian Ayu, (2018) dimana pada penelitian ini dengan pertanyaan tempat membeli obat untuk mengobati diare terdapat tiga pilihan jawaban yaitu: apotek, warung dan toko obat, sebesar 57% responden yang menjawab membeli obat di apotek. Dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian ini responden sudah melakukan tindakan yang baik dengan membeli obat di apotek.

Apabila responden membeli obat di apotek, responden dapat menanyakan cara pakai obat atau sesuatu yang belum dipahaminya kepada petugas kesehatan. Untuk mengetahui informasi obat yang lebih lengkap alangkah baiknya bertanya kepada petugas kesehatan, seperti minum obat pada waktunya, obatnya dihabiskan atau tidak, bisa untuk balita atau tidak (Hamidathurochmah *et al.*, 2013).

h. Hal yang dilakukan untuk mengobati diare

Pada V.8 pertanyaan nomor sembilan dengan pertanyaan hal yang saya lakukan pertama kali saat saya terkena diare yaitu membeli oralit, kategori tertinggi terdapat pada setuju sebesar 71.8%. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Loby, (2021) dimana pada penelitian ini dengan pertanyaan ketika saya

mengalami diare hal pertama yang saya lakukan adalah membeli oralit, sebesar 82% responden yang menjawab setuju. Oralit tidak menghentikan diare tetapi digunakan untuk menggantikan cairan tubuh yang hilang akibat diare. Penanganan selama 24 jam pertama adalah dengan mengganti cairan tubuh salah satunya dengan mengkonsumsi oralit (Suffah, 2017).

Pertanyaan nomor sepuluh dengan pertanyaan untuk mengatasi diare yang saya alami, saya minum obat yang didapatkan tanpa resep dokter, kategori tertinggi terdapat pada setuju sebesar 77.8%. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Loby, (2021) dimana pada penelitian ini dengan pertanyaan saya mengobati diare dengan minum obat yang bisa didapatkan tanpa resep dokter sebesar 76% responden menjawab setuju. Dalam pengobatan mandiri dapat menggunakan obat yang didapatkan tanpa menggunakan resep dokter yang terdiri dari obat dengan golongan obat bebas, obat bebas terbatas, dan obat wajib apotek (OWA) (Loby, 2021).

i. Kategori Tingkat Tindakan Responden Mengenai Swamedikasi Diare

Berdasarkan dari data tabel V.9 yang menunjukkan hasil analisis tingkat tindakan dari 100 sampel penelitian. Hasil menunjukkan terdapat 64% memiliki tindakan yang baik, kemudian terdapat 36% yang memiliki tindakan yang cukup, dan terdapat 0% yang memiliki tindakan yang kurang. Dari hasil tersebut dapat

disimpulkan bahwa sebagian masyarakat di RW 007 Kelurahan Bekasi Jaya memiliki tindakan yang baik. Berdasarkan penelitian lain penelitian ini sejalan dengan penelitian Wulandari & Madhani, (2022) dimana bahwa tingkat perilaku ibu terhadap diare pada balita di RW 04 Kelurahan Jagakarsa sebesar 47.4% memiliki perilaku yang baik.

j. Cara mengolah data

Tingkatan tindakan diukur berdasarkan skala *Likert* dengan pilihan jawaban yaitu terdapat sangat setuju, setuju, kurang setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju. Peneliti menyebarkan kuesioner kepada masyarakat, kemudian jawaban kuesioner diubah menjadi sebuah skor. Untuk responden yang menjawab jawaban sangat setuju diberi skor 5, setuju skor 4, kurang setuju skor 3, tidak setuju skor 2, dan sangat tidak setuju skor 1, kemudian skor tersebut dimasukkan dalam MS Excel. Lalu hitung jumlah total jawaban responden dan persentase jawaban responden mengenai tingkat tindakan untuk menentukan kategori tingkat tindakan mana yang paling tinggi.

k. Hasil hubungan antara pengetahuan dengan tindakan beserta *Chi-square*

Pada tabel V.10 uji *Chi-square* dilakukan untuk mengetahui apakah ada atau tidaknya hubungan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap tindakan swamedikasi penyakit diare di RW 007 Kelurahan

Bekasi Jaya. hasil *Chi-square* didapatkan nilai *p-value* atau *sig.* sebesar $0.000 < 0.05$, dimana hasil ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan masyarakat mengenai penyakit diare terhadap tindakan swamedikasi diare di RW 007 Kelurahan Bekasi Jaya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wulandari & Madhani, (2022) di kelurahan Jagakarsa terdapat hubungan antara pengetahuan terhadap swamedikasi diare. Penelitian yang dilakukan Suffah, (2017) pada kecamatan Karanggeneng Lamongan menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara pengetahuan terhadap swamedikasi diare. Penelitian yang dilakukan Yeekaji, (2019) di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang menyatakan terdapat hubungan antara pengetahuan terhadap swamedikasi diare. Berdasarkan hasil dari penelitian diatas dapat diketahui bahwa pengetahuan sangat mempengaruhi tindakan seseorang. Apabila seseorang memiliki pengetahuan yang baik maka tindakan yang dilakukan seseorang dalam melakukan swamedikasi akan cenderung baik.

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam proses melakukan penelitian ini, ada beberapa keterbatasan yang di alami peneliti seperti sulitnya mencari dan meyakinkan responden untuk dapat berpartisipasi dalam penelitian ini sehingga dapat menjadi beberapa faktor yang hendaknya dapat lebih diperhatikan bagi peneliti-

peneliti selanjutnya untuk lebih menyempurnakan penelitian ini, karena penelitian ini sendiri tentu memiliki kekurangan yang perlu terus diperbaiki dalam penelitian-penelitian kedepannya.

BAB VII

PENUTUP

A. Simpulan

Kesimpulan dari hasil penelitian ini yaitu:

1. Berdasarkan karakteristik sosiodemografi, responden yang memiliki pengetahuan dan tindakan yang baik yaitu, berjenis kelamin perempuan, pekerjaan ibu rumah tangga, rata-rata berusia 25-34 tahun, dengan pendidikan terakhir yaitu SMA, dan penghasilan responden rata-rata sebesar 1.000.000 – 2.500.000.
2. Tingkat pengetahuan responden pada kategori baik sebanyak 60%, pada kategori cukup sebanyak 30%, dan pada kategori kurang sebanyak 10%. Namun secara keseluruhan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap swamedikasi penyakit diare di RW 007 kelurahan Bekasi Jaya berada pada kategori baik yaitu sebesar 60%.
3. Tingkat tindakan responden pada kategori baik sebanyak 64%, pada kategori cukup sebanyak 36%, dan pada kategori kurang sebanyak 0%. Namun secara keseluruhan tingkat tindakan masyarakat terhadap swamedikasi penyakit diare di RW 007 kelurahan Bekasi Jaya berada pada kategori baik yaitu sebesar 64%.
4. Adanya hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap tindakan swamedikasi penyakit diare di RW 007 kelurahan Bekasi jaya.

B. Saran

Memberikan edukasi kepada masyarakat untuk meningkatkan kembali kebersihan disekitar lingkungan. Kemudian berikan informasi yang berkaitan dengan cara untuk melakukan swamedikasi yang baik seperti tepat obat, tepat dosis, tepat indikasi, dan waspada akan adanya efek samping supaya swamedikasi yang dilakukan dapat berjalan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Ally, S. A. V. M. (2020). Gambaran Kadar Sgot Dan Sgpt Pada Pekerja Mebel Di Desa Candi Mulyo Kecamatan Jombang.
- Anggreani, S. (2020). Gambaran Swamedikasi Obat Bebas Dan Obat Bebas Terbatas Pada Kondisi Demam.
- Arbobi, M. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tempunak Tahun 2018. In *Journal Of Chemical Information And Modeling* (Vol. 53, Issue 9).
- Aryati, P. A., Margono, M., & Rita, M. (2018). Characteristics And Mother's Knowledge In Early Treatment Of Children's Diarrhea. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 6(3), 252. <https://doi.org/10.20473/jbe.v6i32018.252-259>
- Aswad, P. A., Kharisma, Y., Andriane, Y., Respati, T., & Nurhayati, E. (2019). Pengetahuan Dan Perilaku Swamedikasi Oleh Ibu-Ibu Di Kelurahan Tamansari Kota Bandung. *Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains*, 1(2), 107–113. <https://doi.org/10.29313/jiks.v1i2.4462>
- Ayu, P. (2018). Gambaran Swamedikasi Penyakit Diare Pada Ibu Rumah Tangga Di Desa Pesarean, Kec. Adiwerna Kabupaten Tegal Tahun 2018.
- Christy, M. Y. (2021). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dehidrasi Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kalijudan. *Jurnal Kebidanan Sorong*, 1(1), 15–25. <https://doi.org/10.36741/jks.v1i1.137>
- Depkes RI. (2011). Buku Saku Petugas Kesehatan Lintas Diare. In *Departemen Kesehatan RI, Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan*.
- Diana, S., Syaifiyatul, & Uswatun, N. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Obat Terhadap Perilaku Swamedikasi Diare Pada Mahasiswa Farmasi Dan Non Farmasi Universitas Islam Madura. *Archives Pharmacia*, 3(1), 16–25.

- Dinkes. (2020a). Profil Kesehatan Kota Bekasi 2018. In *Dinas Kesehatan Kota Bekasi* (Vol. 5, Issue 3).
- Dinkes. (2020b). Profil Kesehatan Kota Bekasi Tahun 2019. In *Dinas Kesehatan Kota Bekasi* (Vol. 5, Issue 3).
- Dinkes. (2020c). Profil Kesehatan Kota Bekasi Tahun 2020. In *Dinas Kesehatan Kota Bekasi* (Vol. 5, Issue 3).
- Febriyanti, E., St, R., Muthoharoh, A., & Ningrum, W. A. (2021). Pengaruh Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Perilaku Swamedikasi Penyakit Diare Di Kecamatan Wiradesa Kabupaten Pekalongan 1,2,3. *Journal Of Pharmacy UMUS*, 3320(Xx), 1–3.
- Feli, F., Pratiwi, L., & Rizkifani, S. (2022). Analisis Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Program Studi Farmasi Terhadap Swamedikasi Obat Bebas Dan Bebas Terbatas. *Journal Syifa Sciences And Clinical Research*, 4(2), 275–286. <https://doi.org/10.37311/Jsscr.V4i2.14027>
- Hamidathurochmah, D., Suwendar, & Lestari, F. (2013). Studi Gambaran Swamedikasi Diare Pada Balita Di Wilayah Kelurahan Tamansari Kota Bandung. 256, 107–108.
- Hidayati, A. (2017). Faktor-Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Puskesmas Karang Asam.
- Idrus, A. (2020). Pengaruh Etos Kerja Lingkungan Kerja Dan Komitmen Organisasi Terhadap Kinerja Karyawan Pada Bank Sulselbar Cabang Utama Makassar. In *Universitas Hasanuddin* (Vol. 5). <http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/643/>
- Jamil, L. (2019). Hubungan Antara Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga Dengan Kejadian Diare Pada Balita. *ARKESMAS (Arsip Kesehatan Masyarakat)*, 4(1), 125–133. <https://doi.org/10.22236/Arkesmas.V4i1.3144>

- Jamin, J., No, G., Cih, L., Tuntungan, K. M., Medan, K., & Utara, S. (2021). Gambaran Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Masyarakat Tentang Swamedikasi Penyakit Diare Di Kelurahan Pekan Bahorok Kecamatan Bahorok Kabupaten Langkat (Issue 13).
- Kurnia, K. A., Widyatamaka, S. Q., & Diba Masyrofah. (2020). Khasiat Daun Jambu Biji Sebagai Antidiare. *Health Science Growth Journal*, 5(2), 43–57.
- Kusuma, D. P. I. (2019). Hubungan Faktor Sosiodemografi Dengan Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Pada Masyarakat Di Desa Sinduharjo Kabupaten Sleman. In *Progress In Retinal And Eye Research* (Vol. 561, Issue 3).
- Loby, S. (2021). Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Pengobatan Diare Sedara Mandiri Pada Ibu-Ibu PKK Di Kelurahan Mandala Kota Jayapura. *Skripsi Universitas Sanata Dharma Sleman, Yogyakarta, Indonesia*.
- Mutmainah, I. (2020). Gambaran Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Diare Pada Masyarakat Cimahi. [Http://Repository.Bku.Ac.Id/Xmlui/Handle/123456789/4333%0Ahttp://Repository.Bku.Ac.Id/Xmlui/Bitstream/Handle/123456789/4333/IinMutmainah_31171010_KTI - Iin Mutmainah-1-27.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y](http://Repository.Bku.Ac.Id/Xmlui/Handle/123456789/4333%0Ahttp://Repository.Bku.Ac.Id/Xmlui/Bitstream/Handle/123456789/4333/IinMutmainah_31171010_KTI - Iin Mutmainah-1-27.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y)
- Nasul, A., Purgiyanti, & Susanto, A. (2017). Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Tentang Swamedikasi Diare Di Rt 05 Rw 01 Desa Pengabean. 1–6.
- Ningsih, D. P. (2020). Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dalam Swamedikasi Penyakit Diare Di Desa Kendalrejo Pemasang Karya Tulis Ilmiah.
- Nur Amalia, R., Setia Dianingati, R., & Annisaa, E. (2021). Review: Gambaran Perilaku Swamedikasi Nyeri, Diare, Batuk, Dan Maag Oleh Masyarakat. *Generics : Journal Of Research In Pharmacy*, 1(2), 2774–9967.
- Prabandari, S., Zoraya, A., Harapan, P., Tegal, B., Margadana, K., Tengah, J., Info, A., & Lor, P. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Swamedikasi. *11(1)*, 111–115.

- Purnama, S. G. (2016). Buku Ajar Penyakit Berbasis Lingkungan. In *Ministry Of Health Of The Republic Of Indonesia*.
- Putri, M. S. (2022). Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dalam Swamedikasi Diare Pada Anak Di Kelurahan Anggut Atas Kota Bengkulu. In *Braz Dent J*. (Vol. 33, Issue 1).
- Rendang Indriyani, D. P., & Putra, I. G. N. S. (2020). Penanganan Terkini Diare Pada Anak: Tinjauan Pustaka. *Intisari Sains Medis*, 11(2), 928. <https://doi.org/10.15562/ism.v11i2.848>
- Riyanti, A., & Emelia, R. (2021). Analisis Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Obat Batuk Pada Pasien ISPA Di Apotek Siaga-24 Cikampek. *Jurnal Health Sains*, 2(11), 1392–1407. <https://doi.org/10.46799/jhs.v2i11.327>
- Robiyanto, R., Rosmimi, M., & Untari, E. K. (2018). Analisis Pengaruh Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Tindakan Swamedikasi Diare Akut Di Kecamatan Pontianak Timur. *Edukasi: Jurnal Pendidikan*, 16(1), 135. <https://doi.org/10.31571/edukasi.v16i1.845>
- Saputra, Y., Farmasi, F., & Indonesia, U. P. (2020). Swamedikasi Pada Siswa Sma Di Kota Padang Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya.
- Sari, N. K., Lukito, A., & Astria, A. (2017). Ibnu Sina 25 (4) 2017.Pdf. In *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Ibnu Sina* (Vol. 25, Issue 4, Pp. 1–11).
- Sari, N. K. W. D., & Hadi, M. C. (2021). Analisis Perbedaan Faktor Usia Dan Tempat Tinggal Pada Penderita Diare Dan Infeksi Saluran Pernapasan Akut. *Jurnal Skala Husada: The Journal Of Health*, 18(2), 57–61. <https://doi.org/10.33992/jsh:tjoh.v18i2.1844>
- Setiyani, M. S. (2020). Karakteristik Diare Pada Balita Di Puskesmas Sudiang Kecamatan Biringkanaya Periode Januari – Desember 2018. 1–9.

- Sholiha, S., Fadholah, A., & Artanti, L. O. (2019). Tingkat Pengetahuan Pasien Dan Rasionalitas Swamedikasi Di Apotek Kecamatan Colomadu. *Pharmaceutical Journal Of Islamic Pharmacy*, 3(2), 1–11. <https://doi.org/10.21111/Pharmasipha.V3i2.3397>
- Simanjuntak, M., Prabowo, W. C., & Ramadhan, A. M. (2021). Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Swamedikasi Pada Mahasiswa Universitas Mulawarman. *Proceeding Of Mulawarman Pharmaceuticals Conferences*, 14, 129–137. <https://doi.org/10.25026/Mpc.V14i1.565>
- Suffah, N. K. (2017). Pengaruh Tingkat Pengetahuan Terhadap Tindakan Swamedikasi Diare Di Kecamatan Karanggeneng Lamongan. 1–148.
- Wulandari, A., & Madhani, S. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Ibu Dalam Swamedikasi Diare Pada Balita Di Jagakarsa. 15(2), 71–80.
- Yeekaji, F. (2019). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Mahasiswa Baru Tentang Swamedikasi Diare Di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. *Progress in Retinal and Eye Research*, 561(3), S2–S3.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MEDISTRA INDONESIA

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)
PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)
Jl.Cut Mutia Raya No. 88A-Kel.Sepanjang Jaya – Bekasi Telp.(021) 82431375-77 Fax (021) 82431374
Web:stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikes_mi@stikesmedistra-indonesia.ac.id

Bekasi, 21 Desember 2022

Nomor : 082/STIKesMI/FA/B4/XII/2022
Lampiran : -
Perihal : Surat permohonan lokasi penelitian

Kepada Yth:
Ketua RW 007 Kelurahan Bekasi jaya
di Tempat.

Salam hormat,

Bersamaan dengan surat ini, kami memberitahukan bahwa mahasiswa kami dari Program Studi Farmasi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia Bekasi bermaksud meminta izin mahasiswa kami untuk dapat melakukan penelitian dalam rangka penulisan skripsi, kami mohon kiranya Bapak/Ibu berkenan memberikan izin bagi mahasiswa:

Nama : Cindy Astika
NPM : 19.156.06.11.005
Program Studi : Farmasi (S1)
Judul skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Tindakan Swamedikasi Penyakit Diare Di RW 007 Kelurahan Bekasi Jaya
Dosen Pembimbing : Apt. Lia Warti, S.Farm., M.Farm.

Demikian surat ini dibuat agar yang berkepentingan dapat melakukan penelitian dan dapat digunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat Kami,

PROGRAM STUDI FARMASI (S1)
Yonathan Iri Atmodjo Reubun, S.Farm., M.Farm.
NIDN: 0320099403

Lampiran 2. Surat Balasan Izin Lokasi Penelitian



RUKUN WARGA.007

Kecamatan Bekasi Timur – Kelurahan Bekasi Jaya
Kota Bekasi

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Arfansyah
Jabatan : Ketua RW 007

Berdasarkan surat dari SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MEDISTRA INDONESIA perihal Penelitian skripsi yang dilakukan pada tanggal 14 Februari 2023 dengan ini kami memberikan izin Penelitian skripsi di wilayah Rw 007 Kelurahan Bekasi Jaya kepada :

Nama : Cindy Astika
NPM : 19.156.06.11.005
Program Studi : S1 Farmasi
Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Tindakan Swamedikasi Penyakit Diare Di RW 007 Kelurahan Bekasi Jaya
Dosen Pembimbing : Apt. Lia Warti, S.Farm., M.Farm.

Untuk melakukan Penelitian skripsi terhitung mulai 08 Maret 2023 sampai dengan 30 April 2023.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bekasi, 07 Februari 2023

Ketua RW 007,

Arfansyah

Lampiran 3. Kaji Etik

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES PRIMA INDONESIA
STIKES PRIMA INDONESIA

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.247/EC/KEPK/STIKES-PI/III/2023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Cindy Astika
Principal In Investigator

Nama Institusi : STIKes Medistra Indonesia
Name of the Institution

Dengan judul :
Title

"Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Tindakan Swamedikasi Penyakit Diare Di RW 007 Kelurahan Bekasi Jaya"

"Community Knowledge Level Relations Against Diarrhea Self-Medication Actions in RW 007, Bekasi Jaya Village"

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 24 Maret 2023 sampai dengan tanggal 24 Maret 2024.

This declaration of ethics applies during the period March 24th, 2023 until March 24th, 2024.

March 24th, 2023

Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan



Siti Mustama W Udi., M.Tr.Keb.

Lampiran 4. Pernyataan Persetujuan Ikut Penelitian

INFORMED CONSENT (PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :
Pekerjaan :
Alamat :

Cp KEPK STIKES Prima Indonesia : apt. Feri Setiadi, M.Farm (081250404510)

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul “ Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Tindakan Swamedikasi Penyakit Diare Di RW 007 Kelurahan Bekasi Jaya”
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada subyek
3. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian
4. Bahaya yang akan timbul
5. Prosedur Penelitian

dan prosedur penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia*) secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Bekasi,

2023

Peneliti,

Responden,

Cindy Astika

.....

*) Coret salah satu

Lampiran 5. Lembar Sosiodemografi Responden

Kuesioner Penelitian

Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Tindakan Swamedikasi Penyakit Diare Di RW 007 Kelurahan Bekasi Jaya

1. Nama:
2. Usia: tahun
3. Jenis kelamin: L / P
4. Pendidikan terakhir Bpk/Ibu/Saudara:
 - SD
 - SMP
 - SMA
 - Sarjana
5. Pekerjaan Bpk/Ibu/Saudara saat ini:
 - Pegawai negeri
 - Pegawai swasta
 - Pengusaha
 - Lainnya (sebutkan,)
6. Penghasilan rata-rata Bpk/Ibu/Saudara setiap bulannya
 - < 500.000
 - 500.000-1.000.000
 - 1.000.000- 2.500.000
 - 2.500.000- 5.000.000
 - > 5.000.000
7. Apakah Bpk/Ibu/Saudara pernah melakukan pengobatan sendiri mengenai diare?
 - Pernah
 - Belum pernah

Lampiran 6. Kuesioner Tingkat Pengetahuan Responden

Pengetahuan			
No.	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Diare merupakan penyakit menular bisa melalui air, tanah atau makanan yang telah terkontaminasi oleh virus, bakteri, atau parasit		
2.	Diare merupakan keadaan dimana pengeluaran tinja yang tidak seperti biasanya, ditandai dengan kondisi tinja yang cair dengan frekuensi buang air besar sebanyak 3 kali atau lebih		
3.	Diare ringan yaitu diare yang kurang dari 2 minggu		
4.	Diare yang berlangsung lebih dari 2 minggu disebut diare kronis		
5.	Penyakit diare bisa ditimbulkan dari makan makanan yang pedas dan air minum yang belum dimasak dengan baik		
6.	Mencuci tangan dengan sabun dan air bersih tidak dapat mencegah diare		
7.	Lesu, mata cekung, dan malas minum bukan termasuk gejala diare dehidrasi		
8.	Gelisah, mata cekung, dan ingin minum terus disebut dengan dehidrasi ringan		
9.	Entrostop, diapet, dan new diatabs bisa digunakan untuk mengobati diare		
10.	Oralit digunakan untuk mengobati diare		
11.	Rebusan daun jambu biji tidak bisa digunakan untuk mengobati diare		
12.	Cara membuat oralit: <ul style="list-style-type: none"> • Cuci tangan pakai sabun • Sediakan 1 gelas air minum (200 ml) • Masukkan 1 bungkus oralit kedalam air • Aduk cairan oralit sampai larut 		
13.	Obat sebaiknya tidak disimpan ditempat yang terhindar dari sinar matahari		
14.	Obat diapet diminum 2x2 kapsul sehari		
15.	Mengubur obat yang sudah kadaluarsa adalah cara yang tepat untuk memusnahkan obat. Sebelum mengubur obat sebaiknya keluarkan obat dari kemasan atau dari plastiknya		

Catatan:

Prosedur Analisis Data Kuesioner Tingkat Pengetahuan adalah sebagai berikut:

1. Setiap pertanyaan dinilai berdasarkan skala guttman yaitu benar = 1 dan salah = 0
2. Setiap pertanyaan dihitung dengan cara perkalian skala guttman dengan jumlah responden yang menjawab benar disebut sebagai jumlah bobot
3. Nilai total skor dihitung dengan rumus:

$$= \frac{\text{Jumlah bobot}}{\text{Total responden} \times \text{skor tertinggi}} \times 100\%$$

Lampiran 7. Kuesioner Tingkat Tindakan Responden

No.	Pertanyaan	Tindakan				
		SS	S	KS	TS	STS
1.	Jika saya mengalami diare, di hari pertama saya langsung minum obat diare seperti obat entrostop, diapet, atau new diatabs untuk menghentikan diare saya					
2.	Sebelum minum obat biasanya saya membaca aturan pakai nya terlebih dahulu					
3.	Jika saya belum paham cara aturan pakai obatnya, saya bertanya pada tetangga					
4.	Jika saya ingin cepat sembuh, biasanya saya minum obat melebihi takarannya					
5.	Saya menyimpan obat di dalam ruangan yang tidak terkena sinar matahari					
6.	Jika diare yang saya alami dalam 3 hari tidak kunjung membaik, saya segera pergi periksa kedokter					
7.	Jika saya mengalami gejala diare, saya memperoleh obat diare di tempat yang resmi seperti di apotek					
8.	Penggunaan obat diare yang kurang jelas aturan pakainya saya bertanya kepada apoteker atau farmasis					
9.	Hal yang saya lakukan pertama kali saat saya terkena diare yaitu membeli obat					
10.	Untuk mengatasi diare yang saya alami, saya minum obat yang didapatkan tanpa resep dokter					

Catatan:

Prosedur Analisis Data Kuesioner Tingkat Tindakan adalah sebagai berikut:

1. Setiap pertanyaan dinilai berdasarkan skala likert yaitu Sangat Setuju (SS) = 5, Setuju (S) = 4, Kurang Setuju (KS) = 3, Tidak Setuju (TS) = 2, dan Sangat Tidak Setuju (STS) = 1
2. Setiap pertanyaan dihitung dengan cara perkalian skala likert dengan jumlah responden yang disebut sebagai bobot dan masing-masing bobot dijumlahkan yang disebut sebagai jumlah bobot.
3. Nilai total skor dihitung dengan rumus:
$$= \frac{\text{Jumlah bobot}}{\text{Total responden} \times \text{skor tertinggi}} \times 100\%$$
4. Interpretasi skor akhir dikategorikan sebagai berikut:
 - SS = 80% - 100%
 - S = 60% - 79.99%
 - KS = 40% - 59.99%
 - TS = 20% - 39.99%
 - STS = 0% - 19.99%

Lampiran 8. Data Nilai Kuesioner Tingkat Pengetahuan Responden

No.	Pertanyaan	Skala	Σ responden	Bobot (skala \times responden)	Σ bobot	Nilai *
1	Diare merupakan penyakit menular bisa melalui air, tanah atau makanan yang telah terkontaminasi oleh virus, bakteri, atau parasite	Benar = 1 Salah = 0	51 49	51 0	51	51%
2	Diare merupakan keadaan dimana pengeluaran tinja yang tidak seperti biasanya, ditandai dengan kondisi tinja yang cair dengan frekuensi buang air besar sebanyak 3 kali atau lebih	Benar = 1 Salah = 0	93 7	93 0	93	93%
3	Diare ringan yaitu diare yang kurang dari 2 minggu	Benar = 1 Salah = 0	80 20	80 0	80	80%
4	Diare yang berlangsung lebih dari 2 minggu disebut diare kronis	Benar = 1 Salah = 0	39 61	39 0	39	39%
5	Penyakit diare bisa ditimbulkan dari makan makanan yang pedas dan air minum yang belum dimasak dengan baik	Benar = 1 Salah = 0	97 3	97 0	97	97%
6	Mencuci tangan dengan sabun dan air bersih tidak dapat mencegah diare	Benar = 1 Salah = 0	98 2	98 0	98	98%
7	Lesu, mata cekung, dan malas minum bukan termasuk gejala diare dehidrasi	Benar = 1 Salah = 0	91 9	91 0	91	91%
8	Gelisah, mata cekung, dan ingin minum terus disebut dengan dehidrasi ringan	Benar = 1 Salah = 0	54 46	54 0	54	54%
9	Entrostop, diabet, dan new diatabs bisa	Benar = 1 Salah = 0	100 0	100 0	100	100%

	digunakan untuk mengobati diare					
10	Oralit digunakan untuk mengobati diare	Benar = 1 Salah = 0	62 38	62 0	62	62%
11	Rebusan daun jambu biji tidak bisa digunakan untuk mengobati diare	Benar = 1 Salah = 0	92 8	92 0	92	92%
12	Cara membuat oralit: <ul style="list-style-type: none"> • Cuci tangan pakai sabun • Sediakan 1 gelas air minum (200 ml) • Masukkan 1 bungkus oralit kedalam air • Aduk cairan oralit sampai larut 	Benar = 1 Salah = 0	98 2	98 0	98	98%
13	Obat sebaiknya tidak disimpan ditempat yang terhindar dari sinar matahari	Benar = 1 Salah = 0	68 32	68 0	68	68%
14	Obat diabet diminum 2x2 kapsul sehari	Benar = 1 Salah = 0	72 28	72 0	72	72%
15	Mengubur obat yang sudah kadaluarsa adalah cara yang tepat untuk memusnahkan obat. Sebelum mengubur obat sebaiknya keluarkan obat dari kemasan atau dari plastiknya	Benar = 1 Salah = 0	77 23	77 0	77	77%

Lampiran 9. Data Nilai Kuesioner Tingkat Tindakan Responden

No.	Pertanyaan	Skala	Σ responden	Bobot (skala \times responden)	Σ bobot	Nilai *
1	Jika saya mengalami diare, di hari pertama saya langsung meminum obat diare seperti obat entrostop, diabet, atau new diatabs untuk menghentikan diare saya	5	31	155	431	86.2%
		4	69	276		
		3	0	0		
		2	0	0		
		1	0	0		
2	Sebelum meminum obat biasanya saya membaca aturan pakainya terlebih dahulu	5	30	150	430	86%
		4	70	280		
		3	0	0		
		2	0	0		
		1	0	0		
3	Jika saya belum paham cara aturan pakai obatnya, saya bertanya pada tetangga	5	3	15	319	63.8%
		4	38	152		
		3	39	117		
		2	15	30		
		1	5	5		
4	Jika saya ingin cepat sembuh, biasanya saya minum obat melebihi takarannya	5	0	0	288	57.6%
		4	19	76		
		3	55	165		
		2	21	42		
		1	5	5		
5	Saya menyimpan obat di dalam ruangan yang tidak terkena sinar matahari	5	5	25	374	69.4%
		4	65	260		
		3	29	87		
		2	1	2		
		1	0	0		
6	Jika diare yang saya alami dalam 3 hari tidak kunjung membaik, saya segera pergi periksa ke dokter	5	25	125	425	85%
		4	75	300		
		3	0	0		
		2	0	0		
		1	0	0		
7	Jika saya mengalami gejala diare, saya memperoleh obat diare di tempat	5	9	45	390	78%
		4	72	288		
		3	19	57		
		2	0	0		
		1	0	0		

	yang resmi seperti di apotek					
8	Penggunaan obat diare yang kurang jelas aturannya saya pakaiannya saya bertanya kepada apoteker atau farmasis	5 4 3 2 1	11 77 12 0 0	55 308 36 0 0	399	79.8%
9	Hal yang saya lakukan pertama kali saat saya terkena diare yaitu membeli oralit	5 4 3 2 1	2 66 21 11 0	10 264 63 22 0	359	71.8%
10	Untuk mengatasi diare yang saya alami, saya minum obat yang didapatkan tanpa resep dokter	5 4 3 2 1	8 75 15 2 0	40 300 45 4 0	389	77.8%

Lampiran 10. Data Kuesioner Pengetahuan

Responden	Skor Aspek Pengukuran															Total	Skor Maksimal	Persentase (%)	Keterangan
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15				
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	15	100	Baik
2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	15	93.3	Baik
3	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	15	80	Baik
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	15	93.3	Baik
5	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	15	80	Baik
6	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	10	15	66.7	Cukup
7	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	15	87	Baik
8	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	10	15	66.7	Cukup
9	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	15	80	Baik
10	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	15	73.3	Cukup
11	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	10	15	66.7	Cukup
12	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	12	15	80	Baik
13	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	15	93.3	Baik
14	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	12	15	80	Baik
15	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	15	93.3	Baik
16	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	15	93	Baik
17	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	15	87	Baik
18	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	9	15	60	Cukup
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	13	15	86.7	Baik
20	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	10	15	66.7	Cukup
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	15	100	Baik
22	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	9	15	60	Cukup
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	15	100	Baik
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	15	100	Baik
25	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	11	15	73	Cukup
26	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	7	15	46.7	Kurang
27	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	15	93.3	Baik
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	13	15	86.7	Baik
29	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	9	15	60	Cukup
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	15	93.3	Baik
31	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	15	86.7	Baik
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	15	100	Baik
33	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	15	93.3	Baik
34	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	8	15	53.3	Cukup
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	15	100	Baik
36	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	10	15	66.7	Cukup
37	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	11	15	73.3	Cukup
38	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	15	86.7	Baik
39	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	12	15	80	Baik
40	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	11	15	73.3	Cukup
41	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	15	86.7	Baik
42	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	9	15	60.0	Cukup
43	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	11	15	73.3	Cukup
44	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	12	15	80.0	Baik
45	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	7	15	46.7	Kurang
46	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	11	15	73.3	Cukup
47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	15	93	Baik
48	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	10	15	66.7	Cukup
49	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	15	87	Baik
50	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	15	93.3	Baik
51	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	12	15	80	Baik
52	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13	15	86.7	Baik
53	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	15	93.3	Baik
54	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	15	93	Baik
55	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	15	87	Baik
56	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	6	15	40	Kurang
57	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	11	15	73.3	Cukup
58	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	15	73.3	Cukup
59	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	13	15	86.7	Baik
60	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	15	73.3	Cukup
61	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	15	80	Baik
62	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	10	15	66.7	Cukup
63	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	11	15	73	Cukup
64	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	11	15	73.3	Cukup
65	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	15	100	Baik
66	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	15	73	Cukup
67	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	6	15	40	Kurang
68	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	15	86.7	Baik
69	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	12	15	80	Baik
70	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	15	80	Baik
71	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	15	93.3	Baik
72	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	7	15	46.7	Kurang
73	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	15	87	Baik
74	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	7	15	46.7	Kurang
75	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	15	86.7	Baik
76	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	15	73.3	Cukup
77	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	7	15	46.7	Kurang
78	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	7	15	46.7	Kurang
79	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	11	15	73.3	Cukup
80	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	15	86.7	Baik
81	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	15	100	Baik
82	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	15	86.7	Baik
83	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	15	87	Baik
84	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	7	15	46.7	Kurang
85	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	15	86.7	Baik
86	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	15	87	Baik
87	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	15	100	Baik
88	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13	15	86.7	Baik
89	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	11	15	73.3	Cukup
90	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	15	86.7	Baik
91	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	7	15	46.7	Kurang
92	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	11	15	73.3	Cukup
93	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	8	15	53.3	

Lampiran 11. Data Kuesioner Tindakan

Responden	Skor Aspek Pengukuran										Total	Skor Maksimal	Persentase (%)	Keterangan
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10				
1	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	38	50	76	Baik
2	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	38	50	76	Baik
3	4	4	2	2	4	4	4	4	3	3	34	50	68	Cukup
4	4	4	2	2	4	5	4	4	2	4	35	50	70	Cukup
5	5	4	3	2	4	5	4	4	4	4	39	50	78	Baik
6	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	37	50	74	Cukup
7	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	39	50	78	Baik
8	5	5	3	2	4	5	4	4	2	3	37	50	74	Cukup
9	4	5	2	2	4	5	4	4	4	4	38	50	76	Baik
10	4	4	3	3	4	4	4	4	4	2	36	50	72	Cukup
11	4	4	4	2	4	4	4	4	2	3	35	50	70	Cukup
12	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	38	50	76	Baik
13	4	4	2	2	4	5	4	4	3	4	36	50	72	Cukup
14	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	36	50	72	Cukup
15	5	5	2	2	5	5	5	5	5	5	44	50	88	Baik
16	5	5	2	1	4	5	4	5	4	4	39	50	78	Baik
17	4	4	1	2	4	5	4	4	4	4	36	50	72	Cukup
18	5	4	4	4	4	5	3	4	4	3	40	50	80	Baik
19	5	5	3	2	5	5	5	5	3	4	42	50	84	Baik
20	4	4	2	2	2	4	4	4	2	2	30	50	60	Cukup
21	5	5	1	1	5	5	5	5	3	5	40	50	80	Baik
22	4	4	4	3	4	4	4	4	2	3	36	50	72	Cukup
23	5	5	2	2	4	5	5	5	3	4	40	50	80	Baik
24	5	5	1	1	5	5	5	5	3	5	40	50	80	Baik
25	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	38	50	76	Baik
26	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	37	50	74	Cukup
27	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	39	50	78	Baik
28	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	38	50	76	Baik
29	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	38	50	76	Baik
30	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	39	50	78	Baik
31	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	38	50	76	Baik
32	5	5	1	1	5	5	5	5	3	5	40	50	80	Baik
33	4	5	3	4	4	5	5	4	4	5	43	50	86	Baik
34	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	37	50	74	Cukup
35	5	5	1	1	4	5	5	5	4	5	40	50	80	Baik
36	5	4	4	4	4	4	3	4	2	3	37	50	74	Cukup
37	5	5	3	3	3	4	4	4	3	4	38	50	76	Baik
38	5	5	3	3	3	4	4	4	4	4	39	50	78	Baik
39	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	37	50	74	Cukup
40	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	37	50	74	Cukup
41	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	38	50	76	Baik
42	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	37	50	74	Cukup
43	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	37	50	74	Cukup
44	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	39	50	78	Baik
45	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	37	50	74	Cukup
46	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	35	50	70	Cukup
47	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	38	50	76	Baik
48	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	36	50	72	Cukup
49	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	38	50	76	Baik
50	5	5	3	3	4	4	4	4	4	4	40	50	80	Baik
51	5	5	4	3	4	4	4	4	4	4	41	50	82	Baik
52	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	36	50	72	Cukup
53	5	5	3	3	3	4	4	4	4	4	39	50	78	Baik
54	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	43	50	86	Baik
55	5	5	3	3	4	4	4	4	4	4	40	50	80	Baik
56	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	36	50	72	Cukup
57	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	37	50	74	Cukup
58	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	38	50	76	Baik
59	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	41	50	82	Baik
60	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	37	50	74	Cukup
61	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	37	50	74	Cukup
62	5	5	5	3	3	4	3	3	2	3	36	50	72	Cukup
63	5	5	2	2	3	5	4	4	4	4	38	50	76	Baik
64	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	50	80	Baik
65	5	5	3	4	4	4	4	4	4	4	41	50	82	Baik
66	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	39	50	78	Baik
67	4	4	2	2	4	4	3	3	4	3	33	50	66	Cukup
68	5	5	2	2	4	5	3	3	4	5	38	50	76	Baik
69	5	5	4	3	3	4	4	4	4	4	40	50	80	Baik
70	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	38	50	76	Baik
71	5	5	2	2	4	5	4	4	4	4	39	50	78	Baik
72	4	4	4	3	3	4	4	4	2	3	35	50	70	Cukup
73	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	39	50	78	Baik
74	5	4	3	3	4	5	4	4	2	3	37	50	74	Cukup
75	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	39	50	78	Baik
76	5	5	3	3	3	5	5	5	5	5	44	50	88	Baik
77	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	34	50	68	Cukup
78	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	35	50	70	Cukup
79	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	38	50	76	Baik
80	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	50	80	Baik
81	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	39	50	78	Baik
82	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	38	50	76	Baik
83	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	39	50	78	Baik
84	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	36	50	72	Cukup
85	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	39	50	78	Baik
86	4	4	4	2	4	4	4	5	4	4	39	50	78	Baik
87	5	5	2	2	4	5	4	5	4	4	40	50	80	Baik
88	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	38	50	76	Baik
89	4	4	3	2	4	5	4	4	4	4	38	50	76	Baik
90	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	38	50	76	Baik
91	4	4	4	3	3	4	3	3	3	4	35	50	70	Cukup
92	4	5	3	3	4	4	4	4	4	4	39	50	78	Baik
93	5	4	4	3	3	5	4	4	2	3	37	50	74	Cukup
94	4	5	4	3	3	4	4	4	3	4	38	50	76	Baik
95	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	38	50	76	Baik
96	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	39	50	78	Baik
97	4	4	4	3	3	4	3	3	3	4	35	50	70	Cukup
98	5	5	4	3	3	4	4	4	3	4	39	50	78	Baik
99	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	38	50	76	Baik
100	5	5	4	3	4	5	4	4	3	4	41	50	82	Baik

Lampiran 12. Uji Validitas Kuesioner Tingkat Pengetahuan

		Correlations															
		X01	X02	X03	X04	X05	X06	X07	X08	X09	X10	X11	X12	X13	X14	X15	Total
X01	Pearson Correlation	1	-0.189	-0.118	0.015	0.255	0.017	0.079	0.202	0.337	0.337	0.256	0.337	0.223	0.024	0.342	407
	Sig. (2-tailed)		0.317	0.535	0.935	0.174	0.928	0.679	0.284	0.069	0.069	0.172	0.069	0.236	0.901	0.065	0.026
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X02	Pearson Correlation	-0.189	1	.499 ^{**}	0.171	0.327	0.111	0.073	-0.066	-0.122	-0.122	0.045	-0.122	0.154	0.263	0.024	383
	Sig. (2-tailed)	0.317		0.005	0.366	0.078	0.559	0.702	0.730	0.522	0.522	0.812	0.522	0.416	0.160	0.899	0.037
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X03	Pearson Correlation	-0.118	.499 ^{**}	1	0.247	.441 [*]	.361 [*]	-0.079	0.202	0.337	0.337	0.093	0.337	-0.111	.380 [*]	0.342	589 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	0.535	0.005		0.188	0.015	0.050	0.679	0.284	0.069	0.069	0.626	0.069	0.558	0.038	0.065	0.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X04	Pearson Correlation	0.015	0.171	0.247	1	0.015	0.257	0.196	-0.015	-0.073	-0.073	0.095	-0.073	0.069	.429 [*]	.523 ^{**}	435 [*]
	Sig. (2-tailed)	0.935	0.366	0.188		0.935	0.171	0.299	0.938	0.702	0.702	0.618	0.702	0.716	0.018	0.003	0.016
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X05	Pearson Correlation	0.255	0.327	.441 [*]	0.015	1	0.189	-0.236	.380 [*]	-0.102	-0.102	-0.071	-0.102	-0.111	0.202	0.079	377 [*]
	Sig. (2-tailed)	0.174	0.078	0.015	0.935		0.317	0.208	0.038	0.590	0.590	0.710	0.590	0.558	0.284	0.679	0.040
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X06	Pearson Correlation	0.017	0.111	.361 [*]	0.257	0.189	1	.364 [*]	0.066	0.122	0.122	-0.045	0.122	0.154	0.066	0.218	484 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	0.928	0.559	0.050	0.171	0.317		0.048	0.730	0.522	0.522	0.812	0.522	0.416	0.730	0.247	0.007
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X07	Pearson Correlation	0.079	0.073	-0.079	0.196	-0.236	.364 [*]	1	0.151	0.186	0.186	0.069	0.186	0.283	0.000	0.111	397 [*]
	Sig. (2-tailed)	0.679	0.702	0.679	0.299	0.208	0.048		0.426	0.326	0.326	0.716	0.326	0.130	1.000	0.559	0.030
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X08	Pearson Correlation	0.202	-0.066	0.202	-0.015	.380 [*]	0.066	0.151	1	0.308	0.308	0.146	0.308	0.267	0.148	0.060	485 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	0.284	0.730	0.284	0.938	0.038	0.730	0.426		0.098	0.098	0.441	0.098	0.155	0.436	0.792	0.005
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X09	Pearson Correlation	0.337	-0.122	0.337	-0.073	-0.102	0.122	0.186	0.308	1	1.000 ^{**}	0.141	1.000 ^{**}	0.131	0.308	.557 ^{**}	545 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	0.069	0.522	0.069	0.702	0.590	0.522	0.326	0.098		0.000	0.456	0.000	0.489	0.098	0.001	0.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X10	Pearson Correlation	0.337	-0.122	0.337	-0.073	-0.102	0.122	0.186	0.308	1.000 ^{**}	1	0.141	1.000 ^{**}	0.131	0.308	.557 ^{**}	545 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	0.069	0.522	0.069	0.702	0.590	0.522	0.326	0.098	0.000		0.456	0.000	0.489	0.098	0.001	0.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X11	Pearson Correlation	0.256	0.045	0.093	0.095	-0.071	-0.045	0.069	0.146	0.141	0.141	1	0.141	0.342	-0.010	0.023	373
	Sig. (2-tailed)	0.172	0.812	0.626	0.618	0.710	0.812	0.716	0.441	0.456	0.456		0.456	0.064	0.956	0.904	0.042
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X12	Pearson Correlation	0.337	-0.122	0.337	-0.073	-0.102	0.122	0.186	0.308	1.000 ^{**}	1.000 ^{**}	0.141	1	0.131	0.308	.557 ^{**}	545 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	0.069	0.522	0.069	0.702	0.590	0.522	0.326	0.098	0.000	0.000	0.456		0.489	0.098	0.001	0.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X13	Pearson Correlation	0.223	0.154	-0.111	0.069	-0.111	0.154	0.283	0.267	0.131	0.131	0.342	0.131	1	-0.053	0.000	426 [*]
	Sig. (2-tailed)	0.236	0.416	0.558	0.716	0.558	0.416	0.130	0.155	0.489	0.489	0.064	0.489		0.780	1.000	0.019
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X14	Pearson Correlation	0.024	0.263	.380 [*]	.429 [*]	0.202	0.066	0.000	0.148	0.308	0.308	-0.010	0.308	-0.053	1	0.302	495 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	0.901	0.160	0.038	0.018	0.284	0.730	1.000	0.436	0.098	0.098	0.956	0.098	0.780		0.105	0.005
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X15	Pearson Correlation	0.342	0.024	0.342	.523 ^{**}	0.079	0.218	0.111	0.050	.557 ^{**}	.557 ^{**}	0.023	.557 ^{**}	0.000	0.302	1	551 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	0.065	0.899	0.065	0.003	0.679	0.247	0.559	0.792	0.001	0.001	0.904	0.001	1.000	0.105		0.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total	Pearson Correlation	407	383	589 ^{**}	435 [*]	377 [*]	484 ^{**}	397 [*]	485 ^{**}	545 ^{**}	545 ^{**}	.373	545 ^{**}	426 [*]	495 ^{**}	551 ^{**}	1
	Sig. (2-tailed)	0.026	0.037	0.001	0.016	0.040	0.007	0.030	0.005	0.002	0.002	0.042	0.002	0.019	0.005	0.002	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

Lampiran 13. Uji Reabilitas Tingkat Pengetahuan

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	0.0
	Total	30	100.0

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
0.699	15

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X01	9.8667	6.257	0.258	0.690
X02	9.9333	6.271	0.219	0.696
X03	9.8667	5.844	0.466	0.662
X04	9.7667	6.323	0.320	0.682
X05	9.8667	6.326	0.225	0.694
X06	10.3333	6.023	0.332	0.680
X07	10.1333	6.189	0.218	0.698
X08	9.9000	6.024	0.350	0.678
X09	9.6667	6.506	0.494	0.679
X10	9.6667	6.506	0.494	0.679
X11	10.2667	6.271	0.199	0.700
X12	9.6667	6.506	0.494	0.679
X13	10.3000	6.148	0.261	0.691
X14	9.9000	6.024	0.350	0.678
X15	9.7333	6.202	0.463	0.670

Lampiran 14. Uji Validitas Kuesioner Tingkat Tindakan

		Correlations										
		X01	X02	X03	X04	X05	X06	X07	X08	X09	X10	TOTAL
X01	Pearson Correlation	1	0.224	0.229	0.353	0.155	0.195	.456 [*]	0.126	0.019	.708 ^{**}	.692 ^{**}
	Sig. (2-tailed)		0.235	0.223	0.055	0.414	0.301	0.011	0.505	0.922	0.000	0.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X02	Pearson Correlation	0.224	1	0.094	0.205	.657 ^{**}	.764 ^{**}	.442 [*]	.707 ^{**}	0.166	0.117	.580 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	0.235		0.620	0.276	0.000	0.000	0.014	0.000	0.381	0.539	0.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X03	Pearson Correlation	0.229	0.094	1	.498 ^{**}	-0.127	-0.024	-0.176	-0.019	.418 [*]	0.022	.524 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	0.223	0.620		0.005	0.504	0.902	0.352	0.920	0.021	0.906	0.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X04	Pearson Correlation	0.353	0.205	.498 ^{**}	1	0.094	0.200	0.142	0.045	0.329	0.327	.708 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	0.055	0.276	0.005		0.621	0.289	0.454	0.815	0.076	0.078	0.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X05	Pearson Correlation	0.155	.657 ^{**}	-0.127	0.094	1	.558 ^{**}	.508 ^{**}	.636 ^{**}	-0.049	0.223	.448 [*]
	Sig. (2-tailed)	0.414	0.000	0.504	0.621		0.001	0.004	0.000	0.798	0.237	0.013
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X06	Pearson Correlation	0.195	.764 ^{**}	-0.024	0.200	.558 ^{**}	1	.505 ^{**}	.772 ^{**}	0.172	0.068	.531 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	0.301	0.000	0.902	0.289	0.001		0.004	0.000	0.363	0.721	0.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X07	Pearson Correlation	.456 [*]	.442 [*]	-0.176	0.142	.508 ^{**}	.505 ^{**}	1	.433 [*]	-0.152	0.138	.405 [*]
	Sig. (2-tailed)	0.011	0.014	0.352	0.454	0.004	0.004		0.017	0.421	0.468	0.026
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X08	Pearson Correlation	0.126	.707 ^{**}	-0.019	0.045	.636 ^{**}	.772 ^{**}	.433 [*]	1	0.147	0.037	.462 [*]
	Sig. (2-tailed)	0.505	0.000	0.920	0.815	0.000	0.000	0.017		0.439	0.847	0.010
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X09	Pearson Correlation	0.019	0.166	.418 [*]	0.329	-0.049	0.172	-0.152	0.147	1	0.009	.438 [*]
	Sig. (2-tailed)	0.922	0.381	0.021	0.076	0.798	0.363	0.421	0.439		0.964	0.016
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X10	Pearson Correlation	.708 ^{**}	0.117	0.022	0.327	0.223	0.068	0.138	0.037	0.009	1	.595 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	0.000	0.539	0.906	0.078	0.237	0.721	0.468	0.847	0.964		0.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
TOTAL	Pearson Correlation	.692 ^{**}	.580 ^{**}	.524 ^{**}	.708 ^{**}	.448 [*]	.531 ^{**}	.405 [*]	.462 [*]	.438 [*]	.595 ^{**}	1
	Sig. (2-tailed)	0.000	0.001	0.003	0.000	0.013	0.003	0.026	0.010	0.016	0.001	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

Lampiran 15. Uji Reabilitas Tingkat Tindakan

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	0.0
	Total	30	100.0

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
0.685	10

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X01	35.4667	13.844	0.579	0.621
X02	35.0000	15.862	0.511	0.656
X03	36.7333	13.720	0.256	0.699
X04	38.0333	12.447	0.540	0.616
X05	35.1667	16.075	0.348	0.667
X06	35.1000	15.817	0.445	0.658
X07	35.2000	16.234	0.299	0.672
X08	35.1333	16.051	0.365	0.666
X09	36.0333	15.344	0.261	0.677
X10	36.3333	12.851	0.334	0.681

Lampiran 16. Hasil Uji *Chi-square*

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	34.823 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	38.905	2	.000
Linear-by-Linear Association	34.470	1	.000
N of Valid Cases	100		

Lampiran 17. Dokumentasi Penelitian



Lampiran 18. Biografi Peneliti



I. DATA PRIBADI

Nama Lengkap : Cindy Astika
NPM : 191560611005
Tempat, Tanggal Lahir : Bora, 11 Desember 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Perum Mulya Asri 1 Blok A4 No. 15
RT 0020/05 Kel. Sukamulya Kec. Cikupa
Kab. Tangerang

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

SDN Sukamulya I : 2007 - 2013
SMPN 1 Cikupa : 2013 - 2016
SMK Kesehatan Utama Insani : 2016 - 2019