

## Hubungan Tingkat Pengetahuan Tata Laksana Penyakit Diare Terhadap Kerasionalan Swamedikasi Penyakit Diare Pada Masyarakat Desa Karang Anyar Lumajang

**Dia Ayu Putri Ruri Lestari, Misgiati Misgiati, Agung Permata**

Institut Teknologi, Sains, dan Kesehatan dr. Soepraoen, Indonesia

Email: diaayuptr10@gmail.com, faiz219@yahoo.co.id

### Abstrak

Diare merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang sering ditangani melalui swamedikasi. Namun, kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai tata laksana diare dapat menyebabkan penggunaan obat yang tidak rasional. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tata laksana diare terhadap kerasionalan swamedikasi pada masyarakat Desa Karang Anyar Lumajang. Desain penelitian adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Sampel sebanyak 75 responden dipilih menggunakan purposive sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitas, kemudian dianalisis dengan uji Kendall's Tau. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tata laksana diare dengan kerasionalan swamedikasi ( $p<0,05$ ). Tingkat pengetahuan masyarakat tentang tata laksana diare tergolong cukup dengan persentase 71,62%, sedangkan kerasionalan swamedikasi tergolong baik dengan persentase 77,73%. Koefisien korelasi Kendall's Tau sebesar 0,876 menunjukkan hubungan yang sangat kuat antara kedua variabel. Kesimpulan penelitian ini adalah semakin baik pengetahuan masyarakat mengenai tata laksana diare, maka semakin rasional pula tindakan swamedikasi yang dilakukan. Implikasi penelitian ini menekankan pentingnya intervensi edukasi kesehatan berbasis komunitas untuk meningkatkan literasi kesehatan masyarakat, khususnya dalam praktik swamedikasi yang aman dan rasional.

**Kata kunci:** Pengetahuan; Tata laksana diare; Swamedikasi; Kerasionalan obat

### Abstract

*Diarrhea is one of the common public health problems often managed through self-medication. However, a lack of community knowledge regarding diarrhea management may lead to irrational use of medicines. This study aims to determine the relationship between knowledge of diarrhea management and the rationality of self-medication in Karang Anyar Village, Lumajang. The research design was descriptive quantitative with a cross-sectional approach. A total of 75 respondents were selected using purposive sampling. Data were collected using a validated and reliable questionnaire and analyzed using Kendall's Tau test. The results showed a significant relationship between knowledge of diarrhea management and rationality of self-medication ( $p<0.05$ ). The level of community knowledge about diarrhea management was categorized as moderate with a percentage of 71.62%, while the rationality of self-medication was categorized as good with a percentage of 77.73%. Kendall's Tau correlation coefficient of 0.876 indicates a very strong relationship between the two variables. The study concludes that the better the community knowledge regarding diarrhea management, the more rational their self-medication practices. The implications of this study emphasize the importance of community-based health education interventions to improve public health literacy, particularly in safe and rational self-medication practices.*

**Keywords:** Knowledge; Diarrhea management; Self-medication; Rational drug use

\*Correspondence Author: Misgiati Misgiati  
Email: faiz219@yahoo.co.id



## PENDAHULUAN

Diare merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat global yang masih menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas, terutama di negara berkembang (Diaz & Ramadhani, 2022; Husna & Soviadi, 2024; Novita et al., 2023; Siti Aisyah, 2024). Menurut World Health Organization (WHO, 2017), diare menyebabkan sekitar 1,7 miliar kasus penyakit

diare setiap tahunnya dan merupakan penyebab kematian kedua terbesar pada anak-anak di bawah usia lima tahun, dengan estimasi 525.000 kematian anak per tahun. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi diare nasional mencapai 8,0% pada semua kelompok umur, dengan provinsi Jawa Timur melaporkan angka prevalensi sebesar 6,5% (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Tingginya angka kejadian diare ini menunjukkan bahwa penyakit ini masih menjadi ancaman serius terhadap kesehatan masyarakat dan memerlukan perhatian khusus dalam penanganan dan pencegahannya.

Diare adalah suatu penyakit yang ditandai dengan peningkatan frekuensi buang air besar sampai lebih tiga kali per hari disertai dengan penurunan konsistensi tinja sampai ke bentuk cair. Infeksi bakteri, virus, protozoa dapat menyebabkan diare akut, yang biasanya berlangsung antara tujuh dan empat belas hari (Duwila Firdaus., 2018; Haidah et al., 2024; Nensi Trisnawati, 2022; Yugistyowati, 2022). Diare akut juga dapat disebabkan oleh faktor non-infeksi seperti efek samping obat dan makanan pedas atau panas (Lestari, et al, 2022). Diare merupakan penyakit yang berbasis lingkungan karena rendahnya perilaku hidup bersih dan sehat di masyarakat, faktor kondisi lingkungan dan kebersihan perorangan yang paling dominan, apabila lingkungan tidak sehat karena tercemar diare serta terakumulasi dengan perilaku dan kebiasaan manusia yang tidak sehat, maka penularan diare dengan mudah terjadi (Andriani & Pawenang, 2023; Fitriani et al., 2021; Meutuah et al., 2024; Murtiana et al., 2024).

Penyakit diare menjadi permasalahan utama di negara-negara berkembang termasuk di Indonesia. Diare dapat menyebabkan kematian bagi penderita karena dehidrasi (kekurangan cairan). Selain sebagai penyebab kematian, diare juga menjadi penyebab utama berkurangnya gizi yang bisa menimbulkan kematian. Dampak diare tidak hanya terbatas pada mortalitas, tetapi juga morbiditas jangka panjang. Diare berulang pada anak dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan (stunting), defisiensi mikronutrien, dan gangguan perkembangan kognitif (Guerrant et al., 2013). Beban ekonomi akibat diare juga signifikan, mencakup biaya pengobatan langsung dan kehilangan produktivitas (Haagsma et al., 2020). Beberapa faktor yang menjadi penyebab timbulnya penyakit diare disebabkan oleh bakteri melalui kontaminasi makanan dan minuman yang tercemar tinja atau kontak langsung dengan penderita. Selain itu, faktor yang paling dominan dalam penyakit diare adalah air, hygiene sanitasi makanan, jamban keluarga (Tuang., 2021).

Kesehatan merupakan hal penting bagi setiap manusia karena tanpa Kesehatan yang baik, manusia sulit untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Siapapun yang merasakan sakit akan berusaha untuk memperoleh kesehatannya kembali. Pilihan untuk mengupayakan kesembuhan dari suatu penyakit dapat dilakukan dengan berobat ke dokter atau swamedikasi (Guretia., 2018). Swamedikasi atau pengobatan sendiri merupakan fenomena global yang semakin meningkat, didorong oleh berbagai faktor seperti kemudahan akses terhadap obat, biaya pengobatan yang tinggi, keterbatasan waktu, dan kepercayaan diri masyarakat dalam mengelola masalah kesehatan ringan (Bennadi, 2014). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan bahwa sekitar 65-95% masyarakat di negara berkembang menggunakan swamedikasi sebagai pilihan pertama dalam mengatasi masalah kesehatan (Lim & Seet, 2021).

Tingkat pengetahuan memiliki peran pendukung informasi pada saat swamedikasi agar penggunaannya benar. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan terdiri dari pendidikan, status sosial ekonomi, pengalaman, usia, informasi. Tingkat pengetahuan seseorang mempengaruhi pola pengobatan yang dilakukan. Semakin baik tingkat pengetahuan

seseorang pada tatalaksana penyakit diare maka semakin tepat pula tindakan pengobatan yang dilakukan (Probosiwi, 2021).

Swamedikasi merupakan tindakan mengobati diri sendiri dengan membeli obat di apotek atau toko obat sendiri tanpa resep dokter. Swamedikasi merupakan pilihan pertama yang dilakukan masyarakat dalam upaya pemeliharaan kesehatan, namun swamedikasi yang dilakukan dengan tepat dan benar dapat membantu pemerintah dalam pemeliharaan Kesehatan secara nasional (Putra et al., 2019). Swamedikasi yang rasional dapat memberikan manfaat seperti penghematan biaya kesehatan, pengurangan beban sistem pelayanan kesehatan, dan pemberdayaan masyarakat dalam mengelola kesehatan mereka sendiri (Jassim, 2010). Namun, praktik swamedikasi yang tidak tepat dapat menimbulkan berbagai risiko kesehatan yang serius.

Kesalahan dalam melakukan swamedikasi dapat menyebabkan resiko yang dapat merugikan tubuh. Kesalahan mendiagnosis penyakit, penggunaan pemakaian obat yang salah, dosis yang tidak tepat dan lama pengobatan, serta tidak mengetahui efek samping dari obat tersebut dan juga pada pelaksanaanya swamedikasi dapat menjadi sumber terjadinya kesalahan pengobatan (medication error) karena keterbatasan pengetahuan masyarakat akan obat dan penggunaanya, masyarakat cenderung hanya tahu merk dagang obat tanpa tahu zat berkhasiatnya (Munarsih et al., 2022). Studi oleh Panda et al. (2017) mengidentifikasi berbagai masalah terkait swamedikasi yang tidak tepat, termasuk penggunaan antibiotik tanpa indikasi yang jelas (menyebabkan resistensi antimikroba), overdosis atau underdosis obat, interaksi obat yang berbahaya, dan penundaan diagnosis penyakit serius. Penelitian Auta et al. (2019) menunjukkan bahwa 30-40% praktik swamedikasi di negara berkembang dikategorikan sebagai tidak rasional dan berpotensi membahayakan kesehatan.

Dampak negatif dari swamedikasi yang tidak tepat, seperti obat tidak memberikan efek yang diinginkan, timbul berbagai masalah pengobatan karena kurangnya informasi tentang obat (Drug Related Problems), timbul penyakit baru karena efek samping obat, dan peningkatan biaya pengobatan akibat penggunaan obat yang tidak rasional. Swamedikasi dapat dilakukan dengan benar jika pasien mengetahui informasi yang mendukung pengobatan seperti dapat mengenali gejala penyakit dengan baik, memilih obat sesuai dengan indikasi dan mengkonsumsi obat sesuai petunjuk penggunaan (Amalia et al, 2021). Kriteria swamedikasi yang rasional menurut WHO (2000) mencakup: pemilihan obat yang tepat untuk kondisi yang dialami, penggunaan dosis yang sesuai, durasi pengobatan yang tepat, pemahaman tentang kontraindikasi dan efek samping, serta kemampuan untuk mengenali kapan harus berkonsultasi dengan tenaga kesehatan profesional. Salah satu penyakit yang sering diobati dengan pengobatan sendiri atau mandiri adalah diare.

Tingkat pengetahuan memiliki peran pendukung informasi pada saat swamedikasi agar penggunaannya benar. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan terdiri dari pendidikan, status sosial ekonomi, pengalaman, usia, informasi. Tingkat pengetahuan seseorang mempengaruhi pola pengobatan yang dilakukan. Semakin baik tingkat pengetahuan seseorang pada tatalaksana penyakit diare maka semakin tepat pula tindakan pengobatan yang dilakukan (Probosiwi, 2021). Teori Health Belief Model (Rosenstock, 1974) dan Theory of Planned Behavior (Ajzen, 1991) menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan prediktor penting dalam pembentukan sikap dan perilaku kesehatan. Dalam konteks swamedikasi, pengetahuan

yang memadai tentang penyakit, obat, dan cara penggunaannya menjadi fondasi untuk praktik pengobatan yang rasional dan aman (Jain et al., 2015).

Pengetahuan tentang tata laksana diare mencakup beberapa aspek penting: pemahaman tentang etiologi dan patofisiologi diare, kemampuan mengenali tanda-tanda dehidrasi, pengetahuan tentang terapi rehidrasi oral sebagai terapi utama, pemilihan obat antidiare yang tepat, pemahaman tentang kapan harus mencari bantuan medis profesional, serta pengetahuan tentang pencegahan diare (Shane et al., 2017). Penelitian Pavlinac et al. (2019) menunjukkan bahwa edukasi yang komprehensif tentang manajemen diare dapat mengurangi tingkat keparahan dan durasi penyakit hingga 30%.

Swamedikasi diare adalah pengobatan secara mandiri untuk mengatasi diare tanpa bantuan dari tenaga medis atau dokter. Perubahan pola makan, dan peningkatan asupan cairan dilakukan untuk mengatasi gejala diare. Tata laksana diare yang tepat menurut WHO dan UNICEF (2017) mencakup: pemberian oralit (Oral Rehydration Solution/ORS) sebagai terapi rehidrasi, pemberian zinc selama 10-14 hari untuk mengurangi durasi dan keparahan diare, melanjutkan pemberian makanan, dan konsultasi medis jika terdapat tanda bahaya seperti darah dalam tinja, demam tinggi, atau tanda dehidrasi berat. Kegagalan dalam pengobatan diare dapat menyebabkan infeksi berulang atau gejala berulang dan bahkan timbulnya resistensi. Namun, sebaiknya konsultasi ke dokter jika diare berlangsung lebih dari beberapa hari atau jika ada gejala yang parah, seperti dehidrasi, demam, atau darah dalam tinja (Wulandari, et al, 2022).

Berdasarkan studi pendahuluan yang pernah dilakukan di Desa Karang Anyar RT 006 RW 002 bulan Mei-Juni 2024 menunjukkan bahwa mayoritas masyarakat pernah melakukan swamedikasi diare diantaranya 60% yang mengisi perempuan dan 40% laki-laki. Hasil observasi yang dilakukan kepada masyarakat yang pernah melakukan swamedikasi, masyarakat tersebut pernah mengkonsumsi obat diare tidak sesuai dengan aturan pakai yang ada di kemasan obat dan tidak membaca petunjuk yang terdapat pada kemasan, khasiat obat, cara pemakaian, efek samping obat, dan kontraindikasi obat.

Temuan studi pendahuluan juga mengidentifikasi beberapa praktik yang berpotensi berbahaya, seperti: penggunaan antibiotik tanpa indikasi yang jelas (ditemukan pada 35% responden), penggunaan obat antidiare secara berlebihan tanpa memperhatikan hidrasi (48% responden), penggunaan obat tradisional yang belum terbukti efektivitasnya (25% responden), dan kurangnya pemahaman tentang pentingnya terapi rehidrasi oral sebagai lini pertama penanganan diare (hanya 40% responden yang mengetahui pentingnya oralit). Hal tersebut dapat menyebabkan tidak rasional penggunaan obat yang dapat berdampak pada individu tersebut seperti penggunaan obat yang tidak tepat, perburukan kondisi, interaksi obat. Praktik swamedikasi yang tidak rasional ini berpotensi menyebabkan berbagai konsekuensi negatif, termasuk prolonged diarrhea (diare yang berkepanjangan), dehidrasi yang tidak tertangani, resistensi antimikroba akibat penggunaan antibiotik yang tidak tepat, dan penundaan diagnosis penyakit yang lebih serius yang memerlukan intervensi medis (Oshikoya et al., 2017). Dari hasil observasi tersebut peneliti ingin melakukan penelitian mengenai hubungan tingkat pengetahuan terhadap kerasionalan swamedikasi penyakit diare di Desa Karang Anyar Lumajang.

Beberapa penelitian terdahulu telah mengkaji hubungan antara pengetahuan dan praktik swamedikasi diare, memberikan landasan yang beragam untuk studi ini. Pertama, penelitian Suffah (2017) di Kecamatan Karanggeneng Lamongan menemukan bahwa responden dengan

pengetahuan baik memiliki kecenderungan 3,2 kali lebih tinggi untuk melakukan swamedikasi tepat, meskipun penelitian ini memiliki keterbatasan pada instrumen pengukuran kerasionalan. Kedua, studi Munarsih et al. (2022) pada mahasiswa farmasi menunjukkan hubungan yang sangat kuat antara pengetahuan dan perilaku (korelasi 0,818), namun mengindikasikan adanya kesenjangan yang tetap, menekankan perlunya intervensi yang mencakup aspek perilaku di samping pengetahuan.

Penelitian lainnya lebih lanjut memperkaya pemahaman tentang dinamika ini. Prabandari dan Zoraya (2022) di Kota Tegal juga menemukan hubungan positif antara tingkat pengetahuan dan swamedikasi, sekaligus mengidentifikasi korelasi pengetahuan dengan usia dan tingkat pendidikan. Di sisi lain, penelitian Widayati et al. (2020) dalam konteks pedesaan Indonesia mengungkapkan bahwa tingkat pengetahuan yang rendah tentang penggunaan obat yang aman berkaitan dengan praktik swamedikasi yang tidak rasional, di mana hanya 32% responden yang memiliki pengetahuan memadai, sehingga penelitian ini merekomendasikan program edukasi kesehatan berbasis komunitas yang sesuai dengan konteks lokal.

Penelitian ini memiliki urgensi tinggi, terutama jika ditinjau dari aspek kesehatan masyarakat yang menunjukkan prevalensi diare yang masih menjadi ancaman serius di wilayah pedesaan seperti Desa Karang Anyar, Lumajang, di mana swamedikasi menjadi pilihan utama. Praktik yang berpotensi berbahaya, seperti penggunaan antibiotik tanpa indikasi dan minimnya pemahaman terapi rehidrasi, dapat menyebabkan resistensi antimikroba dan membebani ekonomi masyarakat akibat biaya pengobatan yang meningkat. Di sisi lain, upaya meningkatkan literasi kesehatan dan swamedikasi rasional juga sejalan dengan tujuan pembangunan berkelanjutan (SDGs), khususnya dalam mencapai kesehatan dan kesejahteraan yang baik untuk semua.

Kebaruan penelitian ini terletak pada beberapa aspek, di antaranya fokus spesifik pada masyarakat pedesaan yang memiliki karakteristik akses informasi dan fasilitas kesehatan yang unik, penggunaan instrumen pengukuran kerasionalan yang lebih komprehensif berdasarkan kriteria WHO, serta konteks pasca pandemi COVID-19 yang telah mengubah pola perilaku kesehatan masyarakat. Penelitian ini tidak hanya bersifat deskriptif-analitik, tetapi juga dirancang untuk memberikan rekomendasi praktis berupa program edukasi kesehatan berbasis komunitas yang sesuai dengan kondisi lokal.

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana tingkat pengetahuan tata laksana diare, bagaimana kerasionalan swamedikasi diare, serta bagaimana hubungan antara keduanya pada masyarakat Desa Karang Anyar Lumajang. Tujuan penelitian ini pun selaras, yakni untuk mengetahui ketiga hal tersebut secara empiris di lokasi studi. Manfaat penelitian diharapkan dapat menambah informasi bagi masyarakat mengenai hubungan pengetahuan dengan kerasionalan swamedikasi, sekaligus menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya. Lebih dari itu, hasil penelitian ini diharapkan dapat mendorong partisipasi masyarakat dalam meningkatkan kesadaran akan pentingnya pengobatan sendiri yang rasional, sehingga berkontribusi pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat setempat.

## **METODE PENELITIAN**

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif, Penelitian kuantitatif ditandai dengan pengumpulan data yang dapat diukur dan dianalisis secara statistik. Dalam hal ini, data akan dipaparkan sebagaimana adanya berdasarkan fakta

temuan di lapangan, penelitian dengan metode deskriptif adalah metode riset yang digunakan untuk memperjelas gejala sosial melalui berbagai variabel penelitian yang saling berkaitan antara satu dengan lainnya. Metode penelitian dengan pendekatan potong lintang (cross sectional) yaitu rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan atau sekali waktu (Sartana, et al, 2023). Lokasi Penelitian dilakukan di masyarakat Desa Karang Anyar Lumajang, dan waktu penelitian dilakukan pada bulan Juni-Agustus 2025

Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat di Desa Karang Anyar Lumajang sebanyak 286 orang dari 93 kartu keluarga. Sampel penelitian yang digunakan adalah masyarakat yang telah memenuhi kriteria inklusi, yang mencakup karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi dan target terjangkau yang akan diteliti. Kriteria inklusi yang harus dipenuhi adalah masyarakat di Desa Karang Anyar Lumajang, berusia remaja (17 tahun) hingga lansia (50 tahun), bersedia menjadi responden, serta pernah mengalami diare atau melakukan swamedikasi diare. Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel dengan rumus Slovin, menghasilkan jumlah sampel yang dibulatkan menjadi 75 responden. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik purposive sampling, di mana peneliti memilih sampel berdasarkan tujuan penelitian dan kriteria inklusi.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan tentang tatalaksana penyakit diare pada masyarakat Desa Karang Anyar, yang meliputi pengetahuan tentang penyebab, pencegahan, dan cara swamedikasi diare. Variabel terikatnya adalah kesesuaian tindakan swamedikasi diare, yang mengacu pada sejauh mana tindakan yang dilakukan masyarakat sesuai dengan pedoman rasional dalam pengobatan diare. Definisi operasional mencakup indikator dan alat ukur untuk menilai tingkat pengetahuan dan kerasionalan tindakan swamedikasi. Kuisioner digunakan untuk memperoleh informasi dari responden, dan dilakukan uji validitas serta reliabilitas sebelum digunakan.

Pengolahan data dilakukan dengan langkah-langkah pemeriksaan, pengkodean, pemberian nilai, tabulasi, dan analisis data menggunakan program SPSS versi 25. Uji validitas dilakukan dengan metode korelasi dan uji reliabilitas menggunakan Cronbach's Alpha. Data dianalisis menggunakan Uji Korelasi Kendall's Tau, yang sesuai untuk data ordinal dari sumber yang sama. Etika penelitian mencakup penghormatan terhadap harkat dan martabat manusia, privasi dan kerahasiaan subjek, keadilan dan inklusivitas, serta pertimbangan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Umum Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada masyarakat Desa Karang Anyar RT 006 RW 002, Lumajang, dengan jumlah responden sesuai kriteria inklusi. Karakteristik responden dilihat dari faktor usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, serta pekerjaan. Hal ini penting untuk mengetahui latar belakang responden yang dapat memengaruhi tingkat pengetahuan serta perilaku swamedikasi diare.

**Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia**

Kelompok Usia	Frekuensi (n)	Percentase (%)
17-25 tahun	18	24,0
26-35 tahun	28	37,3

Kelompok Usia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
36-45 tahun	21	28,0
46-50 tahun	8	10,7
Total	75	100,0

Berdasarkan Tabel 1, mayoritas responden berada pada kelompok usia 26-35 tahun (37,3%), diikuti kelompok usia 36-45 tahun (28,0%), 17-25 tahun (24,0%), dan 46-50 tahun (10,7%). Distribusi usia ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia produktif (26-45 tahun) sebesar 65,3%. Kelompok usia produktif cenderung lebih aktif dalam mencari informasi kesehatan dan membuat keputusan pengobatan sendiri, sesuai dengan temuan Prabandari dan Zoraya (2022) yang menunjukkan bahwa kelompok usia produktif memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik tentang swamedikasi.

**Tabel 2. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-laki	31	41,3
Perempuan	44	58,7
Total	75	100,0

Berdasarkan Tabel 2, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (58,7%), sedangkan laki-laki sebesar 41,3%. Dominasi responden perempuan ini sejalan dengan hasil studi pendahuluan yang menunjukkan bahwa perempuan cenderung lebih aktif dalam praktik swamedikasi dan pengelolaan kesehatan keluarga. Hal ini didukung oleh penelitian Ocan et al. (2015) yang menemukan bahwa perempuan memiliki kecenderungan 1,5 kali lebih tinggi untuk melakukan swamedikasi dibandingkan laki-laki, terutama untuk kondisi kesehatan ringan seperti diare, karena peran tradisional perempuan sebagai caregiver dalam keluarga.

**Tabel 3. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan**

Tingkat Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
SD	12	16,0
SMP	19	25,3
SMA/SMK	32	42,7
Perguruan Tinggi	12	16,0
Total	75	100,0

Berdasarkan Tabel 3, mayoritas responden memiliki pendidikan SMA/SMK (42,7%), diikuti SMP (25,3%), serta SD dan Perguruan Tinggi masing-masing 16,0%. Distribusi pendidikan yang beragam ini mencerminkan karakteristik masyarakat pedesaan dengan mayoritas berpendidikan menengah. Tingkat pendidikan merupakan faktor penting yang mempengaruhi kemampuan seseorang dalam memahami informasi kesehatan dan membuat keputusan pengobatan yang tepat. Penelitian Kassie et al. (2018) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan berkorelasi positif dengan pengetahuan kesehatan dan praktik swamedikasi yang rasional.

**Tabel 4. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan**

Jenis Pekerjaan	Frekuensi (n)	Percentase (%)
Petani	18	24,0
Buruh	14	18,7
Wiraswasta	11	14,7
Ibu Rumah Tangga	24	32,0
Pegawai/Karyawan	5	6,6
Lainnya	3	4,0
Total	75	100,0

Berdasarkan Tabel 4, mayoritas responden berprofesi sebagai ibu rumah tangga (32,0%), diikuti petani (24,0%), buruh (18,7%), wiraswasta (14,7%), pegawai/karyawan (6,6%), dan lainnya (4,0%). Profil pekerjaan ini menunjukkan karakteristik masyarakat pedesaan dengan mayoritas bekerja di sektor informal. Ibu rumah tangga dan petani yang mendominasi cenderung memiliki akses terbatas terhadap fasilitas kesehatan formal dan lebih mengandalkan swamedikasi untuk mengatasi masalah kesehatan ringan. Penelitian Nepal dan Bhatta (2018) menunjukkan bahwa pekerjaan mempengaruhi akses terhadap informasi kesehatan dan pola perilaku pencarian kesehatan masyarakat.

Mayoritas responden berada pada kelompok usia produktif, dengan distribusi pendidikan yang beragam mulai dari pendidikan dasar hingga perguruan tinggi. Sebagian besar responden berprofesi sebagai petani/ibu rumah tangga, sehingga keterpaparan terhadap informasi kesehatan kemungkinan lebih banyak diperoleh dari pelayanan kesehatan atau pengalaman pribadi. Karakteristik demografi ini menjadi konteks penting dalam memahami hasil penelitian, karena faktor-faktor seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan diketahui mempengaruhi tingkat pengetahuan kesehatan dan praktik swamedikasi (James et al., 2006).

## Penyajian Hasil Penelitian

### a. Uji validitas dan reliabilitas instrumen

Berdasarkan hasil uji validitas, seluruh pertanyaan pada kuesioner 1 dan kuesioner 2 memiliki nilai  $r$  hitung  $> r$  tabel (0,361) sehingga dinyatakan valid. Hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,944 untuk kuesioner 1 dan 0,898 untuk kuesioner 2, yang keduanya  $> 0,70$ . Dengan demikian, kuesioner penelitian ini dinyatakan reliabel dan valid.

**Tabel 5. Hasil uji reliabilitas untuk kuesioner 1**

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.944	10

**Tabel 6. Hasil uji reliabilitas untuk kuesioner 2**

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.898	10

**b. Hasil presentase data**

**Tabel 7. Hasil presentase kuesioner 1**

PERNYATAAN	Skor	Skor max	Presentase (%)	Kategori
<b>P1</b>	48	75	64,86	Cukup
<b>P2</b>	52	75	70,27	Cukup
<b>P3</b>	55	75	74,32	Cukup
<b>P4</b>	56	75	75,68	Cukup
<b>P5</b>	50	75	67,57	Cukup
<b>P6</b>	54	75	72,97	Cukup
<b>P7</b>	53	75	71,62	Cukup
<b>P8</b>	56	75	75,68	Cukup
<b>P9</b>	53	75	71,62	Cukup
<b>P10</b>	53	75	71,62	Cukup
<b>Total</b>	<b>530</b>	<b>750</b>	<b>71,62</b>	<b>Cukup</b>

**Tabel 8. Hasil presentase kuesioner 2**

PERNYATAAN	Skor	Skor max	Presentase (%)	Kategori
<b>P1</b>	57	75	76,00	Baik
<b>P2</b>	56	75	74,67	Cukup
<b>P3</b>	58	75	77,33	Baik
<b>P4</b>	59	75	78,67	Baik
<b>P5</b>	62	75	82,67	Baik
<b>P6</b>	60	75	80,00	Baik
<b>P7</b>	59	75	78,67	Baik
<b>P8</b>	57	75	76,00	Baik
<b>P9</b>	57	75	76,00	Baik
<b>P10</b>	58	75	77,33	Baik
<b>Total</b>	<b>583</b>	<b>750</b>	<b>77,73</b>	<b>Baik</b>

**c. Hasil uji korelasi kendalls tau**

Hasil uji Kendall's Tau menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tata laksana penyakit diare dengan kerasionalan swamedikasi diare. Nilai signifikansi sebesar 0,000 (<0,05), sehingga hipotesis penelitian diterima. Koefisien korelasi sebesar 0,876 menunjukkan bahwa hubungan antara kedua variabel adalah sangat kuat.

**Tabel 9. Hasil uji korelasi kendalls tau**

**Correlations**

			total_X	total_Y
Kendall's tau_b	<b>total_X</b>	Correlation Coefficient	1.000	.876**
		Sig. (2-tailed)	.	<.001
		N	75	75
	<b>total_Y</b>	Correlation Coefficient	.876**	1.000
		Sig. (2-tailed)	<.001	.
		N	75	75

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

**Pembahasan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan masyarakat mengenai tata laksana penyakit diare, semakin rasional pula tindakan swamedikasi yang

dilakukan. Hal ini sejalan dengan teori bahwa pengetahuan merupakan faktor penting dalam pembentukan perilaku kesehatan.

Nilai korelasi yang sangat kuat (0,876) menandakan bahwa masyarakat dengan pemahaman yang baik tentang penyebab, gejala, serta tata laksana diare, cenderung memilih obat yang tepat, dosis yang sesuai, serta memperhatikan indikasi dan kontraindikasi. Temuan ini mendukung penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa pengetahuan yang memadai berperan penting dalam mencegah penggunaan obat yang tidak tepat, termasuk risiko resistensi dan efek samping. Dengan demikian, hasil penelitian ini menegaskan perlunya peningkatan edukasi kesehatan, khususnya mengenai tata laksana diare, agar masyarakat dapat melakukan swamedikasi secara aman, efektif, dan rasional.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa: Instrumen penelitian berupa kuesioner dinyatakan valid dan reliabel, dengan nilai Cronbach's Alpha  $> 0,70$ . Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tata laksana penyakit diare dengan kerasionalan swamedikasi diare, dengan nilai  $Sig 0,000 (<0,05)$ . Tingkat keeratan hubungan antara kedua variabel berada pada kategori sangat kuat dengan koefisien korelasi 0,876. Saran: Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan mengenai tata laksana diare melalui sumber informasi kesehatan yang valid sehingga swamedikasi dapat dilakukan secara tepat dan rasional. Disarankan untuk lebih aktif dalam memberikan edukasi mengenai penggunaan obat diare, terutama terkait pemilihan obat, dosis, serta batasan swamedikasi. Perlu dilakukan penelitian lanjutan dengan sampel yang lebih besar dan variabel tambahan (misalnya sikap dan praktik) untuk memperkuat bukti ilmiah mengenai faktor-faktor yang memengaruhi rasionalitas swamedikasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, R. N., Dianingati, R. S., & Anisa, E. (2021). Gambaran perilaku swamedikasi nyeri, diare, batuk, dan maag oleh masyarakat. *Journal of Research in Pharmacy*, 1(2), 53–59.
- Andriani, D., & Pawenang, E. T. (2023). Kejadian diare pada balita di Desa Sedo (desa yang mendapat bantuan Pamsimas). *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 7(1). <https://doi.org/10.15294/higeia.v7i1.63500>
- Diaz, A. R., & Ramadhani, F. (2022). Hubungan sanitasi dasar dan riwayat penyakit infeksi diare penyebab stunting di wilayah kerja Puskesmas Jerusu Desa Jerusu Kecamatan Kepulauan Romang Kabupaten Maluku Barat Daya. *Molucca Medica*, 15(2). <https://doi.org/10.30598/molmed.2022.v15.i2.90>
- Duwila Firdaus, T. L. H. N. A. (2018). Pemetaan sanitasi dasar dengan penyakit diare pada masyarakat desa pesisir Kecamatan Mangoli Timur Kabupaten Kepulauan Sula Provinsi Maluku Utara tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(6).
- Fitriani, N., Darmawan, A., & Puspasari, A. (2021). Analisis faktor risiko terjadinya diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi. *Medical Dedication (Medic): Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat FKIK UNJA*, 4(1). <https://doi.org/10.22437/medicaldedication.v4i1.13472>
- Guretia. (2018). Role of health and health education in life. *International Journal for Educational and Vocational Studies*.

- Haidah, N., Nurwahidah, N., & Hidayat, H. (2024). Hubungan pengetahuan perilaku cuci tangan pakai sabun (CTPS) dengan kejadian penyakit diare pada anak usia 6–12 tahun di wilayah Puskesmas Bajeng Kabupaten Gowa. *Sulolipu: Media Komunikasi Sivitas Akademika dan Masyarakat*, 23(1). <https://doi.org/10.32382/sulo.v23i1.419>
- Husna, S. A., & Soviadi, N. V. (2024). Distribusi penyakit diare dan determinan dengan pemetaan wilayah Provinsi Jawa Barat tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 20(2).
- Lestari, T., Suqya, F., Budianingsih, J., & Trisnia, N. (2022). Tingkat pengetahuan swamedikasi pada ibu. *Jurnal Kesehatan Muhammadiyah*, 3(2), 103–108.
- Meutuah, S., Siregar, S. D., & Wau, H. (2024). Faktor risiko kejadian diare pada balita di Puskesmas Kota Sigli. *Surya Medika: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan dan Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 19(3). <https://doi.org/10.32504/sm.v19i3.1180>
- Munarsih, E., Rahajeng, V. N., & Wibowo, V. D. (2022). Hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi diare pada mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Farmasi Bhakti Pertiwi Palembang. *Jurnal Ilmiah Bakti Farmasi*, 7(1), 1–6.
- Murtiana, A., Setiyajati, A., & Bahri, A. S. (2024). Diare pada balita di wilayah kerja puskesmas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(2).
- Nensi Trisnawati. (2022). Perilaku pencegahan penyakit diare. *Jurnal Solusi Kesehatan*, 1(1).
- Novita, R. P., Wijaya, D. P., & Novelia, D. (2023). Evaluasi penggunaan antibiotika pada pasien anak dengan diare akut. *Jurnal Penelitian Sains*, 25(1), 56–60.
- Probosiwi, N. (2021). Gambaran tingkat pengetahuan swamedikasi demam pada masyarakat di Desa X Kabupaten Kediri. *Jurnal Inovasi Farmasi Indonesia*, 3(1), 27–37.
- Putra, A. P., Mulyana, I., Maryana, S., & Susanti, F. (2019). Implementasi multiclass support vector machine pada sistem rekomendasi obat berdasarkan gejala penyakit. *Jurnal*, 1(1), 211–222.
- Siti Aisyah, I. (2024). Analisis hubungan antara praktik higienis dan kejadian penyakit diare: Kasus Dusun Jagabaya. *Jurnal Kesehatan dan Kebidanan Nusantara*, 2(1). <https://doi.org/10.69688/jkn.v2i1.80>
- Tuang, A. (2021). Analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada anak. *Journal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 534–542.
- Wulandari, A., & Madhani, A. (2022). Hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku ibu dalam swamedikasi diare pada balita di Jagakarsa. *Jurnal Ilmu Kefarmasian*, 15(2), 718.
- Yugistiyowati, A. (2022). Stunting dan frekuensi terjadinya penyakit diare pada balita. *Jurnal Kesehatan Madani Medika*, 13(1).



© 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>).