

Studi Gambaran Swamedikasi Diare pada Balita di Wilayah Kelurahan Tamansari Kota Bandung

Description Study for Self-Medication of Diarrhea on Toddlers In The Region of
Tamansari Bandung

¹Diah Hamidathurochmah,²Suwendar, ³Fetri Lestari

^{1,2,3}Prodi Farmasi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Islam Bandung,
Jl. Tamansari No.1 Bandung 40116

email: ¹diahhamida03@gmail.com, ²suwendarsuwendar48@gmail.com, ³Fetrilestari@gmail.com

Abstract. Self-medication is done to overcome mild health problems, such as diarrhea. Diarrhea is the second leading cause of death on toddlers. This study determines the description of self-medication for diarrhea, including type of medicine, frequency, amount/dose, and duration of medicine's usage, reasons for doing self-medication, where to get the medicine, sources of medicine's information, action that would be done if the self-medication failed, result of handling diarrhea and the accuracy of the medicine's usage. This study is a descriptive non-experimental study with a retrospective study approach. The sample in this study is 80 respondents whose families have toddlers in Kelurahan Tamansari. Data are collected through interviews using a questionnaire. Results show that probiotics used in (35%), respondents who used medication properly (frequency and the amount/dose) (86.25%), duration of medicine's usage is 1-3 days (70%), medicine can be obtained at pharmacies (90%), would see the doctor if they fail the self-medication (93,75%), and the diarrhea stopped after the self-medication (95%). All respondents already understand about self-medication appropriately in terms of the medicine that are used.

Keywords: Self-medication, Diarrhea, Toddler.

Abstrak. Swamedikasi dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan yang ringan, salah satunya adalah diare. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran swamedikasi diare meliputi jenis obat yang digunakan, frekuensi pemakaian dan jumlah/takaran obat, lama penggunaannya, tempat memperoleh obat, tindakan jika swamedikasi tidak berhasil, hasil penanganan diare serta mengetahui ketepatan penggunaan obat swamedikasi. Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental yang bersifat deskriptif dengan pendekatan studi retrospektif. Sampel dalam penelitian ini yaitu 80 responden dari keluarga yang mempunyai balita di wilayah Kelurahan Tamansari Bandung. Pengambilan data dilakukan melalui wawancara menggunakan daftar pertanyaan. Hasil menunjukkan bahwa jenis obat yang digunakan adalah probiotik (35%), responden telah tepat dalam melakukan swamedikasi diare dilihat dari frekuensi pemakaian dan jumlah/takaran dosis yang digunakan sudah sesuai (86,25%), lama penggunaan obat 1-3 hari (70%), tempat memperoleh obat di apotek (90%), tindakan jika swamedikasi tidak berhasil akan segera ke dokter (93,75%), dan hasil penanganannya yaitu diare berhenti (95%). Seluruh responden sudah mengerti tentang melakukan swamedikasi secara tepat dilihat dari golongan obat yang digunakan.

Kata Kunci: Swamedikasi, Diare, Balita.

A. Pendahuluan

Pengobatan sendiri atau swamedikasi dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan atau gangguan yang ringan, salah satunya adalah diare. Penyakit diare merupakan masalah global dengan angka kesakitan dan kematian yang tinggi di dunia. World Health Organization (WHO) tahun 2013 menyatakan bahwa diare menjadi penyebab kematian kedua pada anak usia dibawah 5 tahun. Terdapat kasus diare dengan jumlah 1,7 miliar

yang telah membunuh 760.000 anak usia dibawah 5 tahun dalam setiap tahunnya (WHO, 2013 : 1).

UNICEF (2013) melaporkan bahwa angka penderita diare di Indonesia pada tahun 2012 sangat berfluktuasi dari tahun 2008 – 2013 dan pada tahun 2012 ke 2013 terjadi peningkatan jumlah penderita diare dari 2.843.801 menjadi 4.128.256 (Buletin Jendela Data Informasi Kemenkes RI, 2011: 107–108). Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT),

studi mortalitas dan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, diketahui bahwa penyebab utama kematian pada balita di Indonesia adalah diare, yaitu sebesar 16,7%.

Prevalensi diare di Provinsi Jawa Barat sendiri dilaporkan dari hasil Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2013 pada kelompok umur balita yaitu 6,1% dan prevalensi di daerah Bandung sendiri yaitu 8,6 %.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka ditetapkan tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran swamedikasi diare pada balita di wilayah Kelurahan Tamansari Kota Bandung meliputi jenis obat yang digunakan, frekuensi pemakaian dan jumlah/takaran obat, lama penggunaan obat, alasan melakukan swamedikasi, tempat memperoleh obat, sumber memperoleh informasi obat, tindakan jika swamedikasi tidak berhasil, serta hasil penanganan diare. Lalu untuk mengetahui ketepatan penggunaan obat tersebut untuk swamedikasi.

B. Landasan Teori

Diare adalah terjadinya kondisi ketidakseimbangan absorpsi, sekresi air dan elektrolit. Balita yang mengalami diare akan kehilangan cairan tubuh dan elektrolit secara berlebihan yang terjadi karena frekuensi satu kali atau lebih buang air besar dengan bentuk tinja yang encer atau cair sehingga dapat menyebabkan dehidrasi tubuh. Hal ini membuat tubuh tidak berfungsi dengan baik dan dapat membahayakan jiwa (Kumar, 2007).

Berdasarkan penyebabnya dapat dibedakan beberapa jenis gastroenteritis dan diare yaitu diantaranya diare akibat virus, diare bakterial invasif (bersifat menyerbu), diare parasiter, diare akibat penyakit, diare akibat obat dan diare akibat keracunan makanan (Tjay, 2010).

Diare dikelompokkan menjadi

diare akut dan kronis. Umumnya episode diare akut hilang dalam waktu 72 jam dari onset. Diare kronis melibatkan serangan yang lebih sering selama periode waktu yang lebih panjang (Dipiro *et al.*, 2015 : 201). Tanda dan gejala yang dirasakan seperti munculnya mual, muntah, nyeri perut, sakit kepala, dan demam. Terjadi peningkatan frekuensi feses lebih dari 3 kali sehari sedangkan pada seseorang yang normal terjadi frekuensi feses hanya dua atau tiga kali seminggu dan terjadi penurunan konsistensi pembuangan feses menjadi lebih cair dibandingkan dengan pola usus normal seseorang (Dipiro *et al.*, 2015 : 200).

Pada diare terdapat gangguan dari resorpsi, sedangkan sekresi getah lambung-usus dan motilitas usus meningkat. Terdapat 4 mekanisme patofisiologis yang mengganggu keseimbangan air dan elektrolit yang mengakibatkan terjadinya diare, yaitu :

1. Perubahan transport ion aktif yang disebabkan oleh penurunan absorpsi natrium atau peningkatan sekresi klorida.
 2. Perubahan motilitas usus
 3. Peningkatan osmolaritas luminal
 4. Peningkatan tekanan hidrostatik jaringan
- (Dipiro *et al.*, 2015 : 200).

C. Metodologi Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pelaksanaan swamedikasi obat-obat diare di Wilayah Kelurahan Tamansari Kota Bandung. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian non experimental (observasi). Desain dalam penelitian ini adalah metode penelitian survei deskriptif yang dilakukan dengan pendekatan studi retrospektif. Sampel dari penelitian ini adalah keluarga yang mempunyai balita di Wilayah Kelurahan Tamansari Kota Bandung.

Pada penelitian ini, pencarian informasi mengenai penggunaan obat-

obat anti diare secara swamedikasi pada populasi masyarakat dilakukan dengan metode survei dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara dengan daftar pertanyaan. Sebelum dilakukan wawancara terlebih dahulu dilakukan uji pretest daftar pertanyaan pada 30 responden.

Data yang diperoleh dari pertanyaan diolah dengan cara dibuat dalam bentuk rekapitulasi pada tabel agar memudahkan peneliti dalam merangkum jawaban dari responden. Dari data yang diperoleh dianalisis secara deskriptif serta dilakukan pembahasan, kemudian ditarik kesimpulan berupa persentase dari masing-masing pertanyaan.

D. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Uji Pretest Daftar Pertanyaan Wawancara

Uji pretest daftar pertanyaan wawancara dilakukan untuk memastikan bahwa daftar pertanyaan wawancara yang digunakan valid dan layak digunakan dalam penelitian. Terlebih dahulu dilakukan pretest terhadap daftar pertanyaan wawancara yang diuji cobakan kepada 30 responden pertama. Tujuan dari pretest ini adalah untuk menjamin bahwa responden mengerti pertanyaan dan jawabannya.

Berdasarkan pretest yang telah dilakukan bahwa 100% responden dapat menjawab dan memahami pertanyaan sehingga daftar pertanyaan wawancara layak untuk digunakan.

Penggunaan Obat Diare Untuk Swamedikasi

Berdasarkan hasil penelitian yang terdapat pada **Tabel 1** yang ditujukan untuk mengetahui penggunaan obat diare yang biasa digunakan oleh orang tua yang mempunyai balita di wilayah Kelurahan Tamansari Kota Bandung jika balitanya mengalami diare.

Tabel 1. Rekapitulasi penggunaan obat diare pada balita

No	Obat Diare	Umur	Jumlah	Persentase
1	Probiotik	0-24 bulan	15	18,75%
		25-59 bulan	13	16,25%
		Jumlah	28	35%
2	Oralit	0-24 bulan	13	16,25%
		25-59 bulan	7	8,75%
		Jumlah	20	25,00%
3	Zinc	0-24 bulan	5	6,25%
		25-59 bulan	4	5%
		Jumlah	9	11,25%
4	Oralit dan Zinc	0-24 bulan	2	2,50%
		25-59 bulan	6	7,50%
		Jumlah	8	10,00%
5	Ekstrak Daun Jambu Biji	0-24 bulan	2	2,50%
		25-59 bulan	3	3,75%
		Jumlah	5	6,25%
6	Kaolin Pektin	0-24 bulan	1	1,25%
		25-59 bulan	4	5,00%
		Jumlah	5	6,25%
7	Probiotik dan Oralit	0-24 bulan	1	1,25%
		25-59 bulan	2	2,50%
		Jumlah	3	3,75%
8	Probiotik dan Zinc	0-24 bulan	1	1,25%
		25-59 bulan	0	0,00%
		Jumlah	1	1,25%
9	Karbon Aktif	0-24 bulan	1	1,25%
		25-59 bulan	0	0,00%
		Jumlah	1	1,25%
Total			80	100%

Berdasarkan data rekapitulasi diatas, dapat diketahui bahwa jika balita mengalami diare, obat yang paling banyak digunakan oleh warga yang mempunyai balita di wilayah Kelurahan Tamansari Kota Bandung adalah probiotik dengan persentase sebesar 35%. Probiotik lebih banyak digunakan karena menurut (Hatta *et al.*, 2011) probiotik mempunyai efektifitas menurunkan durasi diare akut pada anak-anak dan menurut (Azim *et al.*, 2014) menyatakan bahwa dibandingkan dengan menggunakan terapi rehidrasi saja, penambahan probiotik dapat menurunkan durasi diare. Pengamatan selama 5 hari menunjukkan bahwa efektifitas probiotik meningkat pada penggunaan 2 hari sejak onset diare dan frekuensi diare 2 kali lebih sedikit dibandingkan dengan yang hanya menggunakan rehidrasi oral saja dalam 3 hari. Menurut penelitian (Alasiry *et al.*, 2007) yang menyatakan bahwa penurunan lama diare dan frekuensi diare perhari dimulai hari kedua setelah pemberian probiotik, berat badan juga meningkat secara signifikan.

Menurut Dipiro (2015) probiotik ini aman digunakan untuk anak dibawah 5 tahun, oleh karena itu penanganan diare pada balita dengan menggunakan

probiotik sudah tepat. Probiotik mengandung (*Lactobacillus acidophilus*, *Bifidobacterium longum*, dan *Streptococcus tehrmophilus*). Probiotik digunakan untuk mengembalikan keseimbangan flora normal usus dan menghambat pertumbuhan organisme patogen pada saluran cerna, serta dapat menstimulasi sistem imun (Sukandar dkk., 2009).

Probiotik merupakan bakteri hidup yang mempunyai efek menguntungkan karena dapat meningkatkan kolonisasi bakteri probiotik di dalam lumen saluran cerna sehingga seluruh epitel mukosa usus telah diduduki oleh bakteri probiotik melalui reseptor dalam sel epitel usus, sehingga tidak terdapat tempat lagi bagi bakteri patogen untuk melekatkan diri pada sel epitel usus. Bakteri probiotik dapat dipakai sebagai cara untuk pencegahan dan pengobatan diare baik yang disebabkan rotavirus maupun mikroorganisme lain, maupun diare yang disebabkan karena pemakaian antibiotika yang tidak rasional (Waspada, 2009).

Ketepatan Penggunaan Obat Swamedikasi

Ketepatan penggunaan obat swamedikasi adalah hal yang paling penting untuk diperhatikan terutama dalam upaya terapi dengan jalan pengobatan sendiri atau swamedikasi. Dalam penelitian ini ketepatan penggunaan obat swamedikasi dilihat dari golongan obat yang digunakan. Golongan obat yang digunakan untuk swamedikasi haruslah obat-obatan dari golongan bebas dan bebas terbatas (Badan POM, 2014:3).

Ketepatan penggunaan obat swamedikasi dalam penelitian ini dikategorikan menjadi dua yaitu tepat dan tidak tepat dilihat dari golongan obat yang digunakan.

Tabel 2. Rekapitulasi persentase golongan obat

No	Obat Diare	Kategori Obat	Jumlah	Persentase
1	Oralit, Probiotik, Kaolin Pektin, Karbon Aktif	Bebas	54	67,50%
2	Zinc	Bebas Terbatas	9	11,25%
3	Ekstrak Daun Jambu Biji	Obat Tradisional	6	7,50%
Total			80	100%

Berdasarkan data rekapitulasi diatas, dapat diketahui bahwa penggunaan golongan obat bebas paling didominasi dengan persentase sebesar 67,50%, hal ini dikarenakan ketersediaan obat golongan bebas dan bebas terbatas yang mudah untuk diperoleh tanpa harus menggunakan resep dokter dan tersedia di berbagai tempat penyediaan obat seperti warung, mini market, toko obat serta apotek (Ismiyana, 2013).

Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa secara keseluruhan 100% responden sudah mengerti tentang melakukan swamedikasi secara tepat dilihat dari golongan obat yang digunakan untuk pengobatan diare, karena tidak ada responden yang menggunakan golongan obat keras untuk terapi swamedikasi.

Frekuensi Pemakaian dan Jumlah / Takaran Obat Diare

Frekuensi pemakaian obat diare bertujuan untuk mengetahui berapa kali dalam sehari penggunaan obat diare tersebut, sedangkan tujuan dari jumlah / takaran obat adalah untuk mengetahui jumlah / takaran obat yang digunakan sudah sesuai dengan umur pasien atau tidak. Untuk menentukan frekuensi pemakaian serta jumlah / takaran dosis obat berdasarkan The British Paediatric Association dalam (Depkes RI, 2009 : 3) mengusulkan rentang klasifikasi umur menjadi dua katagori yaitu umur 0-24 bulan dan umur 25-59 bulan.

Tabel 3. Rekapitulasi frekuensi pemakaian obat diare

No	Obat Diare	Umur	Frekuensi Pemakaian Obat	Jumlah	Persentase
1.	Oralit	0-24 bulan	Sahani s oralit	2	2,50%
			Sahani dua kaps	1	1,25%
			Sahani tiga kaps	4	5,00%
			Setiap soretd B.A.B	6	7,50%
			Sahani s oralit	1	1,25%
		25-59 bulan	Sahani s oralit	1	1,25%
			Sahani dua kaps	3	3,75%
			Setiap soretd B.A.B	1	1,25%
			Sahani s oralit	1	1,25%
			Sahani dua kaps	1	1,25%
Jumlah			20	25,00%	
2.	Probiotik	0-24 bulan	Sahani s oralit	4	5,00%
			Sahani dua kaps	1	1,25%
			Sahani tiga kaps	3	3,75%
			Setiap soretd B.A.B	2	2,50%
			Sahani s oralit	7	8,75%
		25-59 bulan	Sahani s oralit	4	5,00%
			Sahani dua kaps	2	2,50%
			Setiap soretd B.A.B	0	0%
			Sahani s oralit	28	35%
			Sahani dua kaps	2	2,50%
Jumlah			28	35%	
3.	Zinc	0-24 bulan	Sahani s oralit	0	0%
			Sahani dua kaps	2	2,50%
			Sahani tiga kaps	0	0%
			Setiap soretd B.A.B	0	0%
			Sahani s oralit	2	2,50%
		25-59 bulan	Sahani s oralit	0	0%
			Sahani dua kaps	0	0%
			Sahani s oralit	0	0%
			Sahani dua kaps	0	0%
			Sahani s oralit	0	0%
Jumlah			0	0%	
4.	Kaolin Pektin	0-24 bulan	Sahani s oralit	0	0%
			Sahani dua kaps	1	1,25%
			Sahani tiga kaps	1	1,25%
			Setiap soretd B.A.B	1	1,25%
			Sahani s oralit	0	0%
		25-59 bulan	Sahani s oralit	0	0%
			Sahani dua kaps	0	0%
			Sahani s oralit	1	1,25%
			Sahani dua kaps	2	2,50%
			Setiap soretd B.A.B	0	0%
Jumlah			6	6,25%	
5.	Karbon aktif	0-24 bulan	Sahani s oralit	0	0%
			Sahani dua kaps	1	1,25%
			Sahani tiga kaps	0	0%
			Setiap soretd B.A.B	0	0%
			Sahani s oralit	0	0%
		25-59 bulan	Sahani s oralit	0	0%
			Sahani dua kaps	0	0%
			Sahani s oralit	0	0%
			Sahani dua kaps	0	0%
			Sahani s oralit	0	0%
Jumlah			0	0%	
6.	Oralit dan zinc	0-24 bulan	Sahani s oralit	4	5,00%
			Sahani dua kaps	0	0%
			Sahani tiga kaps	0	0%
			Setiap soretd B.A.B	0	0%
			Sahani s oralit	4	5,00%
		25-59 bulan	Sahani s oralit	0	0%
			Sahani dua kaps	0	0%
			Sahani s oralit	0	0%
			Sahani dua kaps	0	0%
			Sahani s oralit	0	0%
Jumlah			8	10%	
7.	Ekstrak Daun Jambu Biji	0-24 bulan	Sahani s oralit	1	1,25%
			Sahani dua kaps	0	0%
			Sahani tiga kaps	0	0%
			Setiap soretd B.A.B	0	0%
			Sahani s oralit	0	0%
		25-59 bulan	Sahani s oralit	1	1,25%
			Sahani dua kaps	1	1,25%
			Sahani s oralit	1	1,25%
			Sahani dua kaps	1	1,25%
			Setiap soretd B.A.B	0	0%
Jumlah			6	6,25%	
8.	Probiotik dan Zinc	0-24 bulan	Sahani s oralit	1	1,25%
			Sahani dua kaps	0	0%
			Sahani tiga kaps	0	0%
			Setiap soretd B.A.B	0	0%
			Sahani s oralit	0	0%
		25-59 bulan	Sahani s oralit	1	1,25%
			Sahani dua kaps	2	2,50%
			Sahani s oralit	0	0%
			Sahani dua kaps	0	0%
			Sahani s oralit	0	0%
Jumlah			3	3,75%	
Total			80	100%	

Tabel 4. Rekapitulasi jumlah / takaran pemakaian obat diare

No	Obat Diare	Umur	Jumlah / Takaran Obat	Jumlah	Persentase				
1.	Oralit	0 - 24 bulan	50 ml.	1	1,25%				
			100 mL	10	12,50%				
			200 ml.	2	2,50%				
			25-59 bulan	50 ml.	2	2,50%			
			100 mL	3	3,75%				
		200 ml.	2	2,50%					
		Jumlah			20	25%			
		2.	Probiotik	0-24 bulan	1000 mg	15	18,75%		
				25-59 bulan	1000 mg	13	16,25%		
		Jumlah			28	35%			
3.	Zinc	0 - 24 bulan	1/2 tablet (10 mg)	0	0%				
			1 tablet (20 mg)	7	8,75%				
			25 - 59 bulan	1/2 tablet (10 mg)	0	0%			
			1 tablet (20 mg)	2	2,50%				
			Jumlah			9	11,25%		
4.	Kaolin Pektin	0 - 24 bulan	5 ml.	1	1,25%				
			10 ml.	0	0%				
			25 - 59 bulan	5 ml.	4	5,00%			
			10 ml.	0	0%				
			Jumlah			5	6,25%		
		5.	Karbon A.ktif	0 - 24 bulan	25 mg	1	1,25%		
					25 - 59 bulan	25 mg	0	0%	
					Jumlah			1	1,25%
					0 - 24 bulan	Oralit : 50 mL, Zinc : 1 tablet (20 mg)	1	1,25%	
						Oralit : 100 mL, Zinc : 1 tablet (20 mg)	3	3,75%	
25 - 59 bulan	Oralit : 50 mL, Zinc : 1 tablet (20 mg)			0		0%			
Oralit : 100 mL, Zinc : 1 tablet (20 mg)	4			5,00%					
Jumlah						8	10%		
7.	Ekstrak Daun Jambu Biji			0 - 24 bulan	10 ml.	1	1,25%		
					25 - 59 bulan	10 ml.	4	5,00%	
		Jumlah				5	6,25%		
		0 - 24 bulan	Probiotik : 1000 mg, Zinc : 1 tablet (20 mg)		1	1,25%			
			25 - 59 bulan		Probiotik : 1000 mg, Zinc : 1 tablet (20 mg)	0	0%		
			Jumlah			1	1,25%		
			0 - 24 bulan	Oralit : 100 mL, Probiotik : 1000 mg	1	1,25%			
				Oralit : 200 mL, Probiotik : 1000 mg	0	0%			
		25 - 59 bulan		Oralit : 100 mL, Probiotik : 1000 mg	0	0%			
		Oralit : 200 mL, Probiotik : 1000 mg		2	2,50%				
Jumlah				3	3,75%				
Total			80	100%					

Berdasarkan penelitian data diatas dapat disimpulkan bahwa masyarakat di wilayah kelurahan Tamansari Kota Bandung sebesar 86,25% telah tepat dalam melakukan pengobatan diare secara swamedikasi dilihat dari frekuensi

pemakaian dan jumlah / takaran dosis yang digunakan sudah sesuai.

Lama Penggunaan Obat Diare

Tujuan mengetahui lama penggunaa obat adalah untuk mengetahui tingkat keparahan diare, berdasarkan Depkes RI (2011) menyatakan bahwa jika swamedikasi dilakukan tidak lebih dari tiga hari, bila dalam tiga hari sakit tak kunjung sembuh maka segera hubungi dokter untuk melakukan pengobatan lebih lanjut, maka jika swamedikasi dilakukan lebih dari tiga hari menandakan bahwa diare yang diderita cukup parah sehingga sebaiknya segera menghubungi dokter untuk melakukan pengobatan lebih lanjut, namun jika swamedikasi kurang dari 3 hari maka menandakan diare yang diderita masih ringan.

Tabel 5. Rekapitulasi lama pengobatan swamedikasi diare oleh responden

No	Lama Penggunaan Obat	Jumlah	Persentase
1	1-3 hari	56	70%
2	4-7 hari	10	12,50%
3	10 hari	14	17,50%
Total		80	100%

Berdasarkan data rekapitulasi diatas, dapat diketahui bahwa responden yang menggunakan obat swamedikasi diare selama kurang dari 3 hari sebanyak 70%. Dengan ini dapat disimpulkan bahwa masyarakat yang melakukan swamedikasi diare dinyatakan cukup mengetahui berapa lama swamedikasi harus dilakukan, yang mana dapat diambil dari banyaknya masyarakat yang melakukan swamedikasi diare selama kurang dari 3 hari sesuai dengan aturan dari departemen kesehatan.

Tempat Memperoleh Obat Diare

Berdasarkan hasil penelitian mengenai tempat responden memperoleh obat diare ditujukan pada **Tabel 6**, berikut hasil analisisnya:

Tabel 6. Rekapitulasi tempat responden memperoleh obat

No	Tempat Memperoleh Obat	Jumlah	Persentase
1	Apotek	72	90%
2	Membuat sendiri	5	6,25%
3	Warung	2	2,50%
4	Toko Obat	1	1,25%
	Total	80	100%

Berdasarkan data diatas, dapat diketahui bahwa responden lebih banyak memperoleh obat diare di apotek dengan persentase sebesar 90%, hal ini dikarenakan terdapat banyak apotek yang mudah ditemui di wilayah Kelurahan Tamansari Kota Bandung. Dengan responden membeli obat di apotek, responden akan bisa menanyakan cara pakai obat atau sesuatu yang belum dimengerti oleh responden. Menurut Depkes (2006) menyatakan bahwa untuk mengetahui informasi obat lebih lengkap bisa bertanya pada petugas kesehatan, seperti minum obat pada waktunya, obat wajib dihabiskan atau tidak, bisa digunakan untuk balita atau tidak.

Tindakan Jika Swamedikasi Tidak Berhasil

Tindakan yang diambil oleh responden ketika swamedikasi yang dilakukan tidak berhasil yaitu terdapat pada **Tabel 7**, berikut hasil analisisnya:

Tabel 7. Rekapitulasi tindakan responden jika swamedikasi tidak berhasil

No	Tindakan	Jumlah	Persentase
1	Segera ke dokter	75	93,75%
2	Tetap minum obat itu sampai sembuh	4	5,00%
3	Membarkannya saja	1	1%
	Total	80	100%

Berdasarkan data diatas, dapat diketahui bahwa tindakan yang diambil oleh responden ketika swamedikasi yang dilakukan tidak berhasil yaitu didominasi dengan segera pergi ke dokter sebesar 93,75%, hal ini menunjukkan bahwa responden sangat memperhatikan kesehatan anaknya, mengingat diare dapat

menjadi gejala dari penyakit lain, maka pemeriksaan ke dokter sangatlah dibutuhkan bila diare terus berlanjut, hal ini sesuai dengan penelitian menurut Adisasmito (2007) menyatakan bahwa apabila swamedikasi tidak berhasil maka lebih baik menindak lanjutinya pada dokter.

Hasil Penanganan Diare

Hasil penanganan diare pada responden terdapat pada **Tabel 8**, berikut hasil analisisnya:

Tabel 8. Rekapitulasi hasil penanganan diare

No	Hasil Penanganan Diare	Jumlah	Persentase
1	Diare berhenti	76	95%
2	Perut kembung	4	5%
	Total	80	100%

Berdasarkan data diatas, dapat diketahui bahwa hasil penanganan diare pada responden yang memilih penyakit diare yang diderita berhenti atau sembuh dengan persentase sebesar 95%. Hal ini menunjukkan bahwa secara keseluruhan masyarakat di wilayah Kelurahan Tamansari Kota Bandung telah menunjukkan keberhasilan dari terapi yang diinginkan, hal ini dapat terjadi kemungkinan karena obat yang dipilih sangat tepat sehingga dapat menghasilkan efek maksimal pada responden, selain itu tujuan utama swamedikasi adalah memperoleh hasil yang diharapkan yakni mencapai efek terapeutik yang maksimal atau kesembuhan.

E. Kesimpulan

Gambaran swamedikasi diare pada balita di wilayah Kelurahan Tamansari Kota Bandung mencakup obat yang digunakan paling banyak yaitu probiotik (35%), responden sebesar 86,25% telah tepat dalam melakukan pengobatan diare secara swamedikasi dilihat dari frekuensi pemakaian dan jumlah/takaran dosis yang digunakan sudah sesuai, lama penggunaan obat 1-3

hari (70%), alasan melakukan swamedikasi diare karena obat mudah didapat (63,75%), responden memperoleh obat diare dengan membeli di apotek (90%), responden memperoleh informasi obat karena saran dari orang lain (55%), responden melakukan tindakan jika swamedikasi tidak berhasil maka akan segera ke dokter (93,75%), dan hasil penanganan diare responden yaitu diare berhenti (95%). Ketepatan penggunaan obat swamedikasi diare pada balita di wilayah Kelurahan Tamansari Kota Bandung yaitu 100% responden sudah mengerti tentang melakukan swamedikasi secara tepat dilihat dari golongan obat yang digunakan berdasarkan peraturan perundang-undangan.

F. Saran

Pada penelitian selanjutnya dapat dilakukan penelitian mengenai monitoring efek samping yang dirasakan dari pelaksanaan swamedikasi, serta perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai adanya penyakit lain pada balita yang dapat menyebabkan diare.

Daftar Pustaka

- Adisasmito, W. (2007). 'Faktor Risiko Diare pada Bayi dan Balita di Indonesia: Systemic Review Penelitian Akademik Bidang Kesehatan Masyarakat Makara', *Jurnal kesehatan*, Vol. 11, No.1.
- Alasiry, E., Abbas, N. & Daud, D. (2007). 'Khasiat Klinik Pemberian Probiotik Pada Diare Akut Non Spesifik Bayi Dan Anak'. *Jurnal Pediatri*, Vol. 8, No.3.
- Azim, K., Sheikh, T. S. & Khan, S. N. (2014). 'Efficacy Of Probiotics (Sacchromyces bulardii) In Acute Watery Diarrhoea In Children', *Journal Of Rawalpindi Medical College (JRMCC)*, Vol. 18, No.2.
- B POM RI. (2014). *Menuju Swamedikasi yang Aman*, Info POM, Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia. Vol. 15, No.1.
- Departemen kesehatan RI. (2006). *Pedoman Penggunaan Obat Bebas Dan Bebas Terbatas*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. (2009). *Pedoman Pelayanan Kefarmasian untuk Pasien Pediatri*, Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. (2011). *Buku Saku Petugas Kesehatan Lima Langkah Tuntaskan Diare*, Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Jakarta.
- Dipiro, J., Talbert, R.L., Yee, G., Wells, B., dan Posey, L.M. (2015). *Pharmacotherapy Handbook 9th Edisition*, McGraw Hill Education Companies, New York.
- Hatta, M., Supriatmo, M. A., Sinuhaji, A. B., Hasibuan, B. & Nasution, F. L. (2011). 'Comparison Of Zinc-Probiotic Combination Therapy To Zinc Therapy Alone In Reducing The Severity Of Acute Diarrhea', *Paediatrica Indonesiana*, Vol. 5, No.1.
- Ismiyana, Fariza. (2013). *Gambaran Penggunaan Obat Tradisional Untuk Pengobatan Sendiri Pada Masyarakat Di Desa Jimus Polanharjo Klaten*, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Kemenkes RI. (2011). *Situasi Diare di Indonesia, Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan, Triwulan II*, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Kumar V, Cotran RS, Robbins SL.

- (2007). *Buku Ajar Patologi Robbins* Edisi 7 Volume 2, Alih bahasa oleh Brahm U Pendit, EGC, Jakarta.
- Risikesdas. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Sukandar, E. Y., R. Andrajati., J.I. Sigit., I.K. Adnyana., A.A.P. Stiadi., dan Kusnandar. (2009). *ISO Farmakoterapi*, PT ISFI, Jakarta.
- Tjay, Tan Hoan dan Kirana Rahardja. (2010). *Obat-Obat Penting Khasiat, Penggunaan dan Efek-Efek Sampingnya* Edisi Keenam, PT. Elex Media Komputindo, Jakarta.
- UNICEF. (2013). *Improving child nutrition, the achievable imperative for global progress*, United Nations Children's Fund, New York.
- Waspada, I.M. (2009). *Suplementasi Probiotik pada Terapi Standar Zinc dan Cairan Rehidrasi Oral pada anak usia 6 – 36 bulan dengan Diare Akut*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- World Health Organization. (2013). *Diarhorreal Disease*, Geneva, Switzerland.