

Pola Swamedikasi Obat Diare Pada Mahasiswa Universitas Islam Bandung

Andika, Ratu choesrina, & Fetri Lestari

Prodi Farmasi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Islam Bandung, Bandung, Indonesia

Email : andika.aceha@yahoo.com, Choesrina1@gmail.com, fetril@yahool.com.

ABSTRACT: Swamedikasi or self-medication is a way for the community to increase the affordability of treatment. Diarrhea is one of mild disease that can be treated by self-medication. The study aims to determine the pattern of self-medication of Bandung Islamic University students includes the use of diarrhea medication that is used for self-medication, accuracy of use for self-medication, and information about the drugs used. The type of this study is descriptive. This study used observational descriptive (non-experimental) method. Sampling was done by purposive sampling technique through interviews and giving questionnaires to respondents. Based on the results of research on 120 respondents shows, all respondents do a self-medication for diarrhea. The medicine used for swedication of diarrhea is ORS as much as 35.83%, herbal medicine 31.67%, norit 10.83%, a combination of attapulgit and pectin 7.7%, attapulgit 5%, loperamide 3.33%, antibiotics 3.33%, and probiotics 2.5%. The use of drugs for self medication is as much as 6.6% using prescription dugs, dan 14.15% of respondents use drugs incorrectly. Based on information about the drugs used, 76.7% obtained information from family recommendations, 12.5% of electronic / print media, 2.5% of drug manuals, 8.3% were prescribed. Based on the source of the drugs used, 35.8% were obtained from stalls, 11.7% were obtained from drug stores, 50% were from pharmacies store, and 2.5% had been prescribed.

Keyword : Self medication, Diarrhea, Student, Medication

ABSTRAK: Swamedikasi atau pengobatan sendiri merupakan cara masyarakat untuk meningkatkan keterjangkauan pengobatan. Diare merupakan salah satu penyakit ringan yang dapat diatasi dengan swamedikasi. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui pola swamedikasi mahasiswa Universitas Islam Bandung meliputi penggunaan obat diare yang digunakan, ketepatan penggunaan untuk swamedikasi, dan informasi mengenai obat yang gunakan. Jenis penelitian ini adalah dekskriptif. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif observasional (non-eksperimental), pengambilan data dilakukan dengan teknik *purposive sampling* melalui wawancara dan pemberian kuesioner kepada responden. Berdasarkan hasil penelitian terhadap 120 responden menunjukkan, seluruh responden melakukan swamedikasi terhadap diare. Obat yang digunakan untuk swamedikasi diare adalah oralit sebanyak 35.83%, obat herbal 31.67%, norit 10.83%, kombinasi attapulgit dan pectin 7.7%, attapulgit 5%, loperamid 3.33%, antibioti 3.33%, dan probiotik 2.5%. Penggunaan obat untuk swamedikasi sebanyak 6.6% menggunakan golongan obat keras dan sebanyak 14.15% responden menggunakan obat secara tidak tepat. Berdasarkan informasi mengenai obat yang digunakan sebanyak 76.7% berasal dari rekomendasi keluarga, sebanyak 12.5% dari media elektronik/cetak, 2.5% dari buku panduan obat, sebanyak 8.3% pernah diresepkan. Berdasarkan sumber obat yang digunakan sebanyak 35.8% diperoleh dari warung, sebanyak 11.7% diperoleh dari toko obat, sebanyak 50% dari apotek, dan sebanyak 2.5% pernah diresepkan.

Kata Kunci : Swamedikasi, Diare, Mahasiswa

1 PENDAHULUAN

Swamedikasi menjadi alternatif yang diambil masyarakat untuk meningkatkan keterjangkauan pengobatan. Pada pelaksanaannya swamedikasi dapat menjadi sumber terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) karena keterbatasan pengetahuan masyarakat akan obat dan penggunaannya. Masyarakat cenderung hanya tahu merk dagang obat tanpa tahu zat berkhasiatnya (Depkes RI, 2007).

Banyaknya jenis obat yang dijual dipasaran memudahkan seseorang melakukan pengobatan sendiri (swamedikasi) terhadap keluhan penyakit. Banyaknya jenis obat yang dijual dipasaran memudahkan seseorang melakukan pengobatan sendiri (swamedikasi) terhadap keluhan penyakit. Informasi tentang gejala penyakit mungkin belum diketahui dengan baik masyarakat. Masyarakat seringkali mendapatkan informasi obat melalui iklan, baik dari media cetak maupun elektronik yang merupakan jenis informasi paling berkesan, sangat mudah ditangkap serta sifatnya yang komersial. Ketidak sempurnaan iklan obat yang mudah diterima oleh masyarakat, salah satunya tidak adanya informasi obat mengenai kandungan bahan aktif. Dengan demikian apabila hanya mengandalkan jenis informasi ini masyarakat akan kehilangan informasi yang sangat penting yaitu jenis obat yang dibutuhkan untuk mengatasi gejala sakitnya (Depkes RI, 2008).

Data faktual menunjukkan bahwa 66% orang sakit di Indonesia melakukan swamedikasi sebagai usaha pertama dalam menanggulangi penyakitnya. Persentase tersebut cenderung lebih tinggi dibandingkan 34% penduduk yang langsung berobat jalan ke dokter (BPS, 2009).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 di Indonesia terdapat sejumlah 103.860 atau 35,2% dari 294.959 rumah tangga di Indonesia menyimpan obat untuk swamedikasi. Meski begitu, tingginya angka ini harus tetap diwaspadai karena pasalnya pada pelaksanaan swamedikasi diprediksi akan banyak terjadi kesalahan penggunaan obat (*medication error*) yang disebabkan karena keterbatasan pengetahuan masyarakat akan obat dan penggunaannya (Depkes, 2007).

Karena swamedikasi merupakan pengobatan

yang dilakukan untuk mengobati penyakit

ringan, berdasarkan hasil tinjauan departemen kesehatan Republik Indonesia tahun 2007 diare merupakan salah satu penyakit ringan yang dapat diatasi dengan swamedikasi.

Penanganan kasus Diare di Jawa Barat terus meningkat dari 80,90% pada tahun 2007 menjadi 113,91 % pada tahun 2014, dengan sasaran penderita diare sebesar 10% dari angka kejadian Diare 214 / 1000 penduduk, akan tetapi pada tahun 2015 angka kejadian diare berubah menjadi 270/1000 (Dinkes Jabar, 2016)

Untuk mengetahui tingkat swamedikasi obat diare di kota Bandung khususnya pada mahasiswa, maka perlu dilakukan penelitian tentang swamedikasi obat tersebut, karena salah satu yang memungkinkan melakukan swamedikasi adalah mahasiswa karena mahasiswa memiliki pengetahuan terhadap pengobatan yang tinggi (15,5%), sedang (58,8%) dan rendah (25,7%) (Handayani.dkk, 2013).

Selain itu, mahasiswa rentan terkena diare karena dipengaruhi oleh pola makan, tingkat stress dan lain-lain. Berdasarkan penjelasan diatas maka rumusan masalah yang didapat yaitu bagaimana pola swamedikasi mahasiswa Universitas Islam Bandung terhadap penanganan diare yang dilakukan meliputi penggunaan obat diare yang digunakan untuk swamedikasi, ketepatan penggunaan untuk swamedikasi, dan informasi mengenai obat yang dibeli.

Tujuan dari penelitian ini dilakukan untuk mengetahui sejauh mana pola swamedikasi mahasiswa terhadap penanganan diare yang dilakukan meliputi penggunaan obat diare yang digunakan, ketepatan penggunaan untuk swamedikasi, dan informasi mengenai obat yang dibeli meliputi sumber informasi pengobatan serta sumber obat digunakan. Serta memberikan informasi tentang bahaya penggunaan obat golongan keras secara swamedikasi. Dengan dilakukannya penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar pengabdian kepada masyarakat khususnya pada mahasiswa dengan memberikan informasi dan sosialisasi kepada mahasiswa tentang swamedikasi dan penggunaan obat diare.

2 LANDASAN TEORI

Pola Swamedikasi Pengertian Pola

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia,

pola adalah suatu sistem kerja atau cara kerja sesuatu, sedangkan menurut kamus antropologi pola adalah rangkaian unsur- unsur yang sudah mantap mengenai suatu gejala dan dapat dipakai sebagai contoh dalam menggambarkan atau mendeskripsikan gejala itu sendiri. Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa pola adalah system kerja yang terdiri dari unsur- unsur terhadap suatu perilaku yang menggambarkan atau mendeskripsikan gejala perilaku itu sendiri.

Pengertian Swamedikasi

Menurut *World Health Organization* (WHO) swamedikasi diartikan sebagai pemilihan dan penggunaan obat, termasuk pengobatan herbal dan tradisional, oleh individu untuk merawat diri sendiri dari penyakit atau gejala penyakit. Swamedikasi biasanya dilakukan untuk mengatasi keluhan-keluhan dan penyakit ringan yang sering dialami masyarakat, seperti demam, nyeri, pusing, batuk, influenza, sakit mag, kecacingan, diare, penyakit kulit dan lain-lain. Obat-obat golongan obat bebas dan obat bebas terbatas merupakan obat yang relatif aman digunakan untuk swamedikasi. Jadi, swamedikasi adalah upaya awal yang dilakukan sendiri dalam mengurangi/mengobati penyakit-penyakit ringan menggunakan obat-obatan dari golongan obat bebas dan bebas terbatas (BPOM, 2014).

Pengertian Pola Swamedikasi

Pola swamedikasi sendiri dapat diartikan sebagai suatu usaha yang sistematis terdiri dari unsur-unsur terhadap mengurangi/mengobati penyakit-penyakit ringan menggunakan obat-obatan dari golongan obat bebas dan bebas terbatas.

Obat

Menurut pedoman obat bebas dan terbatas obat adalah bahan atau panduan bahan-bahan yang siap digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi (Depkes RI, 2007).

Obat jadi adalah obat yang sudah dalam bentuk siap pakai, dibedakan antara obat generik dan obat merek dagang. Obat generik adalah obat jadi terdaftar yang menggunakan nama generik yaitu


nama obat internasional atau nama lazim yang sering dipakai. Penulisan obat generik menunjukkan :

1. Nama generik lebih informatif dari pada nama dagang
2. Memberi kemudahan pemilihan produk
3. Produk obat generik pada dasarnya lebih murah daripada
4. Produk nama dagang
5. Resep/order dengan nama generik mempermudah substitusi produk yang sesuai

Penggolongan obat

Penggolongan obat menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 917/Menkes/Per/X/1993 penggolongan obat dimaksudkan untuk peningkatan keamanan dan ketepatan penggunaan serta pengamanan distribusi (Depkes RI, 2007).

a. Obat bebas

Obat bebas adalah obat yang dijual dipasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas adalah lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh :  parasetamol, vitamin dan mineral.

Gambar 1. Logo Obat Bebas (Permenkes, 1993).

b. Obat bebas terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat keras yang masih bisa dibeli tanpa resep dokter dan disertai dengan tanda peringatan. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas terbatas adalah lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh : CTM



Gambar 2.2 Logo Obat Bebas Terbatas (Permenkes, 1993)

Menurut Departemen Kesehatan tahun 2007 tanda peringatan selalu tercantum pada kemasan obat bebas terbatas, berupa empat persegi panjang berwarna hitam berukuran panjang 5 (lima) centimeter, lebar 2 (dua) centimeter dan memuat pemberitahuan berwarna putih sebagai berikut :

P no. 1
Awat! Obat Keras
Bacalah aturan
memakainya

P no. 5
Awat! Obat Keras
Tidak boleh ditelan

P no. 3

Awas! Obat Keras
Hanya untuk bagian luar
badan

P no. 6

Awas! Obat Keras
Obat wasir, jangan ditelan

c. Obat Keras dan Psikotropika

Obat keras adalah obat yang hanya bisa dibeli di apotek dengan resep dokter. Tanda khusus pada kemasan dan etiket adalah huruf K dalam lingkaran merah dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh : Asam Mefenamat

Obat psikotropika adalah obat keras baik alamiah maupun sintetis bukan narkotik, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Contoh: Diazepam, Phenobarbital



Gambar 2.3 Logo Obat Keras dan Psikotropika (Permenkes, 1993).

d. Obat Narkotika

Obat narkotika adalah obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan menimbulkan ketergantungan. Contoh : Morfin, Petidin



Gambar 2.4 Logo Obat Narkotika (Permenkes, 1993).

e. Obat wajib apotek

Obat wajib apotek adalah obat keras yang dapat diserahkan oleh apoteker di apotek tanpa resep dokter

Diare

Berdasarkan departemen kesehatan RI tahun 2008, diare didefinisikan dengan buang air besar dalam bentuk cair lebih dari tiga kali dalam sehari, biasanya disertai sakit dan kejang perut.

Patofisiologi Diare

Adanya ketidakseimbangan antara absorpsi dan sekresi air atau elektrolit. Pada keadaan normal, absorpsi air dan elektrolit lebih besar disbanding ekskresi. Terdapat empat mekanisme yang menyebabkan ketidakseimbangan air dan elektrolit :

1. Perubahan transpor aktif yang berakibat pada pengurangan absorpsi sodium (Na) dan peningkatan sekresi klorida.
2. Perubahan motilitas saluran pencernaan.
3. Peningkatan osmolaritas luminal saluran pencernaan
4. Peningkatan tekanan hidrostatik jaringan

Jenis-jenis diare antara lain :

1. Diare akut, disebabkan oleh infeksi usus, infeksi bakteri, obat-obat tertentu atau penyakit lain. Gejala diare akut adalah tinja cair, terjadi mendadak, badan lemas kadang demam dan muntah, berlangsung beberapa jam sampai beberapa hari.
2. Diare kronik, yaitu diare yang menetap atau berulang dalam jangka waktu lama, berlangsung selama 2 minggu atau lebih.
3. Disentri adalah diare disertai dengan darah dan lendir

Diare yang hanya sekali-sekali tidak berbahaya dan biasanya sembuh sendiri. Tetapi diare yang berat bisa menyebabkan dehidrasi dan bisa membahayakan jiwa. Dehidrasi adalah suatu keadaan dimana tubuh kekurangan cairan tubuh yang dapat berakibat kematian, terutama pada anak/bayi jika tidak segera diatasi. Bila penderita diare banyak sekali kehilangan cairan tubuh maka hal ini dapat menyebabkan kematian, terutama pada bayi dan anak-anak di bawah umur lima tahun. Pada kasus yang jarang, diare yang terus-menerus mungkin merupakan gejala penyakit berat seperti tipus, cholera atau kanker usus (Depkes RI, 2008).

Gejala-gejala

a) Berdasarkan gejala diare yang banyak ditemui adalah :

1. Frekuensi buang air besar melebihi normal
2. Kotoran encer / cair
3. Sakit / kejang perut, pada beberapa kasus
4. Demam dan muntah, pada beberapa kasus

Obat Yang Dapat Digunakan

Obat yang dianjurkan untuk mengatasi diare adalah oralit untuk mencegah kekurangan cairan tubuh :

a. Oralit

Kegunaan Obat : Oralit tidak menghentikan diare, tetapi mengganti cairan tubuh yang keluar bersama tinja. Oralit 200 adalah campuran gula, garam natrium dan kalium.

b. Adsorben dan Obat Pembentuk Massa

Yang termasuk dalam kelompok ini adalah Norit (karboadsorben), kombinasi Kaolin-Pektin dan attapulgit. Kegunaan Obat : Mengurangi frekuensi buang air besar, Memadatkan tinja, Menyerap racun pada penderita diare.

c. Antimotilitas

Obat-obat antimotilitas memiliki peranan dalam penanganan diare akut tanpa komplikasi pada pasien dewasa tapi tidak pada anak-anak di bawah 12 tahun, Pada kasus yang berat, penggantian cairan dan elektrolit mutlak diperlukan (BPOM, 2019).

3 METODOLOGI PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif (*Descriptive research*) dengan tujuan membuat deskripsi, gambaran atau lukisan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta serta hubungan antar fenomena yang diselidiki. Jumlah sampel sebanyak 120 responden. Pengambilan data dilakukan dengan *teknik purposive sampling* (Notoatmodjo, 2002).

Pertanyaan yang ditujukan kepada responden meliputi identitas diri, obat diare yang digunakan, aturan pakai, informasi mengenai obat yang dibeli, serta sumber obat yang digunakan.

Tahapan penelitian meliputi pembuatan pertanyaan kemudian dilakukan wawancara kepada mahasiswa Universitas Islam Bandung, lalu dibuat analisis data dalam bentuk rekapitulasi pada tabel. Dari data yang diperoleh dilakukan pembahasan kemudian ditarik kesimpulan meliputi obat diare yang digunakan, ketepatan penggunaan, informasi mengenai obat yang dibeli meliputi sumber informasi pengobatan serta sumber obat yang digunakan.

4 HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Pre-test

Pre-test dilakukan terhadap 30 orang responden. Pretest ini bertujuan untuk menyempurnakan instrument penelitian, karena pada pada kuesioner tidak dilakukan uji validitas dan reabilitas. Dari hasil pretest ini dapat diketahui pertanyaan mana saja yang perlu dihilangkan, ditambah, dan dimengerti oleh responden.

Berdasarkan data yang diperoleh, 30 responden memahami isi dari pertanyaan kuesioner dan dapat menjawab semua pertanyaan kuesioner. Dengan demikian instrument penelitian dapat diterapkan dalam penelitian selanjutnya.

Karakteristik Responden

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana pola swamedikasi mahasiswa terhadap penanganan diare yang meliputi penggunaan obat diare yang digunakan secara swamedikasi, ketepatan penggunaan untuk swamedikasi, dan informasi mengenai obat yang dibeli. Aspek – aspek tersebut diperoleh melalui metode wawancara terhadap responden menggunakan instrument berupa kuesioner. Kuesioner yang dibuat memiliki 5 pertanyaan, mencakup identitas, gejala diare yang dialami, penggunaan obat diare yang digunakan secara swamedikasi pada pertanyaan no 1 dan 2, ketepatan penggunaan obat diare pada pertanyaan no 3, dan informasi mengenai obat diare yang digunakan pada pertanyaan no 4 dan 5.

Responden dalam penelitian ini adalah 120 mahasiswa aktif Universitas Islam Bandung (Unisba) dengan jumlah laki-laki berjumlah 24 orang dan perempuan berjumlah 96 orang. Berdasarkan hasil penelitian sebanyak 120 responden pernah mengalami diare dan pernah melakukan swamedikasi terhadap diare. Responden yang melakukan swamedikasi didominasi oleh responden dengan rentan usia 20 hingga 21 tahun. Tabel 1 dibawah ini menjelaskan data demografis responden sebagai berikut.

Gambaran Penggunaan Obat Diare

Berdasarkan data yang diperoleh, responden lebih banyak menggunakan oralit dan obat herbal/ekstrak tumbuhan untuk mengobati diare, dimana pengguna oralit sebanyak 35.8%. Oralit merupakan larutan rehidrasi oral yang digunakan pada lini pertama pengobatan diare akut fungsinya adalah mencegah atau mengatasi kehilangan cairan dan elektrolit berlebihan, oralit mengandung natrium dan glukosa (BPOM RI 2017).

Tabel 3. Gambaran penggunaan obat yang digunakan pada swamedikasi mahasiswa Unisba

Jenis Obat	Jumlah	Persentase (%)
Pengguna Oralit	43	35,83
Pengguna Norit	13	10,83
Pengguna Obat herbal/ ekstrak tumbuhan		
a. Kombinasi ekstrak daun jambu biji, rimpang kunyit, buah mojokeling, dan kulit buah delima	14	11,67
b. Daun teh	10	8,33
c. Daun jambu biji	9	7,50
d. Rimpang jahe	2	1,67
e. Madu	2	1,67
f. Rimpang kunyit	1	0,83
Pengguna kombinasi attapullgite dan pektin	9	7,50
Attapullgite	6	5,00
Loperamid	4	3,33
Antibiotik	4	3,33
Probiotik	3	2,50
Total	120	100

Berdasarkan data diatas jumlah pengguna obat herbal menempati urutan kedua setelah oralit yakni sebanyak 31.67 %, Pada penggunaan daun teh sebanyak 8.33%, dari penggunaan obat herbal yang digunakan, daun teh merupakan obat herbal terbanyak digunakan oleh responden. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Triana pada tahun 2009, menyatakan bahwa infusa daun teh dapat berefek sebagai antidiare dengan mengurangi berat feses, frekuensi defekasi, dan memperbaiki konsistensi feses karena teh hijau mengandung zat bioaktif tanin. Tanin yang terdapat dalam teh hijau merupakan bagian senyawa polifenol yaitu katekin, terutama epigallocatechin-3-gallate, memiliki efek astrigen dengan cara menciutkan mukosa usus serta membatasi pengeluaran cairan (Triana, 2009).

Penggunaan daun jambu biji pada responden yakni sebanyak 7.5%. berdasarkan penelitian yang dilakukan Fratiwi pada tahun 2015 daun jambu biji memberikan efek inhibitor pertumbuhan dan perkembangan bakteri pada diare seperti *E.coli*, *Salmonella*, dll. Terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan bakteri penyebab diare di usus akan mencegah proses iritasi pada usus dan mengurangi

Tabel 1. Data demografi responden mahasiswa Unisba

Karakteristik Demografi	Jumlah	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	24	20
Perempuan	96	80
Total	120	100
Usia		
18	5	4.2
19	21	17.5
20	36	30
21	32	26.7
22	22	18.3
23	4	3.3
Total	120	100

Gejala Diare

Tabel 2. Gambaran gejala diare yang dialami oleh responden

Frekuensi dan Gejala Diare	Jumlah	Persentase (%)
Frekuensi BAB		
4 hingga 5 kali	90	75
6 hingga 10 kali	27	22.5
> 10 kali	3	2.5
Total	120	100
Gejala Diare		
Feses Encer	120	100
Demam	6	5
Lemas	5	4.2
Total	120	109.2

Berdasarkan Tabel V.2, seluruh responden pernah mengalami buang air besar (BAB) lebih dari tiga kali dalam sehari dan berbentuk encer. Berdasarkan departemen kesehatan RI tahun 2007 diare didefinisikan dengan BAB dalam bentuk cair lebih dari tiga kali dalam sehari. Patofisiologi diare sendiri disebabkan oleh ketidakseimbangan antara absorpsi dan sekresi air atau elektrolit. Pada keadaan normal, absorpsi air dan elektrolit lebih besar dibanding eksresi (Sukandar, 2013). Berdasarkan gejala yang dialami oleh responden, maka seluruh responden dinyatakan pernah mengalami diare (BPOM RI, 2014). Dari gejala yang dialami responden terdapat 5 % responden mengalami demam dan 4.2 % mengalami lemas. Diare yang disertai demam dan lemas merupakan gejala diare akut yang disebabkan adanya infeksi oleh bakteri (Depkes RI, 2007).

peningkatan kecepatan gerakan peristaltik usus. Peristiwa ini dapat mengurangi kontraksi usus dan memperpanjang waktu absorpsi makanan di usus sehingga dapat menghentikan diare (fratiwi, 2015).

Penggunaan kunyit oleh responden yakni sebanyak 0.83%. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rhamdani pada tahun 2017 menunjukkan ekstrak etanol rimpang kunyit mempunyai efek sebagai antidiare didalam mengurangi frekuensi defekasi dan memperbaiki konsistensi feses pada mencit (Rhamdani, 2017).

Pada pengguna rimpang jahe yakni sebanyak 1.67%. Jahe berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ali pada tahun 2014 memiliki efek sebagai antidiare yang menurunkan terjadinya diare, jangka waktu berlangsungnya diare, dan frekuensi defekasi (Ali, 2014).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Meisuri pada tahun 2019 madu dapat digunakan sebagai antidiare. Jumlah pengguna madu oleh responden yakni sebanyak 1.67%. Data penelitian menunjukkan frekuensi diare akut di hari kedua, ketiga, dan keempat pada kelompok uji lebih sedikit dibandingkan kelompok kontrol, dan hasil uji statistic menunjukkan efek potensial suplementasi madu terhadap penurunan frekuensi diare akut. Pemberian suplementasi madu terbukti menurunkan frekuensi diare akut pada anak (Meisuri, 2019).

Selanjutnya responden yang menggunakan norit sebanyak 10.83%, kombinasi attapulgit dan pectin 7.5%, dan attapulgit 5%. Norit (*activated charcoal*), kaolin, pectin, attapugite merupakan kelompok adsorben dengan mekanisme kerja dengan mengabsorpsi secara non spesifik terhadap nutrient, toksin, obat atau zat-zat pembantu pencernaan (Elin,dkk. 2013).

Responden yang menggunakan loperamid yakni 3.3%, loperamid merupakan obat golongan keras dengan mekanisme kerja mengurangi peristaltik dan sekresi cairan serta meningkatkan tonus sfingter, sehingga waktu transit gastrointestinal lebih lama sehingga meningkatkan penyerapan cairan dan elektrolit dari saluran pencernaan dan obat ini merupakan agonis opiate sintetik yang dapat mengaktivasi reseptor pada pleksus myenterik usus besar dan akan menimbulkan efek anti sekretori sehingga mengurangi sekresi air dan dapat mencegah kekurangan cairan (Subhanada, 2014).

Selanjutnya penggunaan antibiotik pada responden yakni 3.3%. Antibiotik pada penderita diare bertujuan untuk mengobati diare yang disebabkan oleh bakteri, bakteri tertentu menimbulkan gejala hebat seperti demam tinggi, mencret berdarah, dan berlendir disebabkan oleh

jenis bakteri *Salmonella*, *Shigella*, dan jenis *Coli* (Sukandar, 2013).

Untuk melakukan swamedikasi yang baik dan benar, penggunaan obat keras seperti loperamid dan antibiotik merupakan tindakan yang tidak tepat. Apabila swamedikasi tidak dilakukan dengan benar maka dapat beresiko munculnya keluhan lain, disisi lain penggunaan antibiotik tanpa resep dapat menimbulkan pemakaian yang tidak rasional dan dapat menimbulkan resistensi dan mengganggu ekosistem flora normal usus. Resistensi merupakan kemampuan bakteri dalam menetralsir dan melemahkan daya kerja antibiotik (Fernandez, 2013).

Selain antibiotik, penggunaan obat keras seperti loperamid jika digunakan sembarangan tanpa resep dokter dapat menimbulkan efek samping jika tidak tepat penggunaan bahkan dapat meracuni tubuh, memperparah penyakit, memicu munculnya penyakit lain sebagai efek negatifnya seperti kram perut, pusing, dan reaksi kulit hingga menyebabkan kerusakan organ-organ tubuh, dan dapat menyebabkan kematian (Taha, 2016).

Pengguna probiotik pada responden yakni 2.5%. Probiotik bertujuan untuk mengembalikan fungsi bakteri intestinal dan menekan perkembangan pertumbuhan mikroorganisme patogen. Kebanyakan probiotik mengandung organisme *Saccharomyces boulardii*, *Lactobacillus rhamnosus GG*, *Lactobacillus acidophilus*, dan *Enterococcus faecium* (Elin,dkk. 2013). Berdasarkan penelitian oleh Nelintong 2015, probiotik dapat digunakan untuk mengobati diare, terlihat dari adanya zona hambat pada *E. coli* (Nelintong.N, 2015).

Berdasarkan tabel V.3 diatas, terdapat obat golongan keras yang digunakan untuk swamedikasi yaitu golongan loperamid dan antibiotik. Penggunaan obat golongan keras tidak boleh digunakan untuk swamedikasi dan dinyatakan melakukan swamedikasi yang tidak tepat. Berdasarkan panduan swamedikasi yang aman yang dikeluarkan oleh BPOM tahun 2014 bahwa swamedikasi merupakan upaya awal yang dilakukan sendiri dalam mengurangi/mengobati

penyakit-penyakit ringan menggunakan obat dari golongan obat bebas dan bebas terbatas maka berdasarkan hal tersebut sebanyak 6.66 % responden melakukan swamedikasi yang tidak tepat.

Informasi Mengenai Obat Diare Yang Digunakan

Sumber Informasi Obat

Tabel 4. Media informasi dan sumber obat yang digunakan

Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
Sumber informasi pada obat yang digunakan		
Rekomendasi keluarga/ kerabat	92	76.7
Media elektronik/ cetak	15	12.5
Pernah diresepkan	3	8.3
Buku panduan obat	10	2.5
Total	120	100
Sumber perolehan obat yang digunakan		
Apotek	43	50
Warung	14	35.8
Toko obat	60	11.7
Pernah diresepkan dan obat masih ada	3	2.5
Total	120	100

Berdasarkan data pada tabel V.4 informasi yang bersumber dari keluarga dan kerabat sangat lah tinggi dibandingkan informasi pengobatan yang bersumber lainnya yaitu sebesar 76.7 %. Perolehan informasi yang bersumber dari keluarga atau kerabat belum tentu kebenarannya, karena gejala dan kondisi belum dipastikan sesuai, sehingga perlu dipertimbangkan kembali oleh responden dan informasi yang didapatkan tersebut harus dicari kembali kebenarannya, karena perolehan informasi yang salah dapat menimbulkan efek merugikan.

Informasi pengobatan yang bersumber dari media elektronik dan cetak adalah sebanyak 15 %. Informasi melalui media cetak dan elektronik umumnya bersifat komersial, sehingga perlu dipertimbangkan kembali jenis zat aktif dan efek samping yang dapat ditimbulkan, karena beberapa informasi yang disampaikan oleh media belum sepenuhnya memberikan informasi secara keseluruhan/lengkap. Dengan demikian apabila hanya mengandalkan jenis informasi ini masyarakat akan kehilangan informasi yang sangat penting yaitu jenis obat yang dibutuhkan untuk mengatasi gejala sakitnya (Depkes RI, 2008).

Pada hasil informasi pengobatan bersumber dari resep yang pernah diberikan berjumlah 8.3 %. Responden yang memperoleh informasi

pengobatan dari resep yang pernah diberikan sebelumnya belum tentu sama dengan dosis, gejala, dan penyebab saat penyakit tersebut datang dan jika dalam resep tersebut terdapat obat golongan keras, maka obat tersebut tidak dapat digunakan secara swamedikasi.

Perolehan sumber informasi melalui buku panduan obat sebanyak 2.5 %. Informasi yang bersumber dari buku panduan obat merupakan sumber informasi yang persentasinya paling rendah. Buku panduan obat merupakan kumpulan informasi mengenai pengobatan penyakit ringan. Buku pedoman penggunaan obat bebas dan bebas terbatas terbitan departemen kesehatan RI merupakan salah satu contoh buku panduan pengobatan, buku tersebut disusun untuk membantu masyarakat dalam melakukan swamedikasi (Depkes RI, 2007).

Sumber Obat Diare Yang Digunakan

Berdasarkan tabel V.4, sumber obat yang digunakan responden diperoleh dari apotek mendominasi hasil penelitian yaitu sebesar 50 %, berdasarkan permenkes No.9 tahun 2017 Apotek merupakan sarana pelayanan kefarmasian oleh apoteker/tenaga teknis kefarmasian. Apoteker/tenaga teknis kefarmasian memiliki tanggung jawab terhadap penyerahan obat bagi masyarakat. Kelebihan pada apotek sendiri adalah terdapat pelayanan farmasi klinik bertujuan sebagai konseling kesehatan pada para konsumen yang merasa belum paham pada obat yang akan digunakan. Berbeda dengan warung dengan hasil persentase 35.8%, pada hasil yang diperoleh responden membeli obat diare berasal dari warung diantaranya obat kobinasi attapulgit dan pektin, attapulgit, serta probiotik. Warung sendiri tidak memiliki tenaga teknis kefarmasian hal tersebut dapat berdampak tidak terkontrolnya mutu obat-obat yang sampai ke tangan konsumen serta pendistribusian obat yang tidak berdasarkan undang-undangan yang berlaku dapat meningkatkan kasus peredaran obat palsu.

Persentase perolehan obat yang bersumber dari toko obat sebanyak 11.7%. kekurangan memperoleh obat pada toko obat adalah toko obat tidak menyediakan obat golongan keras, karena berdasarkan permenkes No. 26 tahun 2018 toko obat adalah sarana yang memiliki izin untuk menyimpan obat bebas terbatas dan obat bebas. Disisi lain toko obat tidak terdapat apoteker yang

dapat melayani konseling pada pasien apabila terdapat pasien ingin melakukan swamedikasi secara tepat. Kemudian perolehan obat yang pernah diresepkan memiliki persentase paling rendah. Penyimpanan obat yang masi ada pada masyarakat perlu diperhatikan, karena beberapa sediaan farmasi tidak stabil terhadap cahaya dan suhu yang panas,serta kualitas dan mutunya akan berkurang setelah digunakan.

Analisa Kesesuaian Frekuensi Penggunaan Obat Per Hari

Tabel 5. Frekuensi penggunaan oralit per hari

Frekuensi penggunaan per hari	Jumlah	Persentase (%)
Pengguna Oralit		
1 kali sehari	7	16.28
2 kali sehari	14	32.56
3 kali sehari	10	23.25
4 kali sehari	5	11.63
5 kali sehari	3	6.98
6 kali sehari	2	4.65
7 kali sehari	1	2.32
> 7 kali sehari	1	2.32
Total	43	100

Lini pertama pengobatan diare akut ialah mencegah atau mengatasi kehilangan cairan dan elektrolit secara berlebihan. Larutan rehidrasi oral/ oralit tidak menghentikan diare tetapi mengganti cairan tubuh yang hilang bersama feses. Dengan menghentikan cairan tubuh tersebut, dehidrasi dapat dihindarkan. Pada hasil penelitian persentase penggunaan oralit paling tinggi dibandingkan dengan penggunaan obat lainnya yakni 35.8 %. Berdasarkan informatorium obat nasional Indonesia (IONI) takaran penggunaan oralit dewasa untuk mencegah dehidrasi ialah 400 mL(2 gelas) serta diminum setiap sehabis BAB. Pada tabel diatas penggunaan oralit sangat beragam, persentase penggunaan paling tinggi adalah lebih dari 7 kali sehari yang sebanding dengan tingginya frekuensi BAB pada responden tersebut (BPOM RI, 2014).

Tabel 6. Frekuensi penggunaan norit per hari

Frekuensi penggunaan per hari	Jumlah	Persentase (%)
Pengguna Norit (Sesuai aturan 3 kali sehari 3-4 tablet)		
a. 3 kali sehari 3 tablet	1	7.69
Pengguna Norit (Tidak sesuai aturan 3 kali sehari 3-4 tablet)		
a. 1 kali sehari 3 tablet	1	7.69
b. 1 kali sehari 5 tablet	3	23.08
c. 1 kali sehari 6 tablet	2	15.38
d. 1 kali sehari > 6 tablet	1	7.69
e. 2 kali sehari 1 tablet	1	7.69
f. 2 kali sehari 4 tablet	1	7.69
g. 2 kali sehari 8 tablet	1	7.69
h. 3 kali sehari 1 tablet	2	15.38
Total	13	100

Berdasarkan pedoman penggunaan obat bebas dan bebas terbatas aturan pakai norit untuk dewasa ialah 3 kali sehari 3 – 4 tablet, Hasil data diatas terdapat penggunaan sekali minum yang belum tepat, yakni terdapat penggunaan norit melebihi 4 tablet sekali minum sebanyak 5.83%/ 7 responden, serta penggunaan norit kurang dari 3 tablet sekali minum yakni 4.16%/ 5 responden. Penggunaan norit yang melebihi dosis akan menimbulkan efek samping seperti mual dan muntah dan penggunaan dosis yang kurang dapat menyebabkan kurang maksimalnya efek terapi (Depkes RI. 2007).

Tabel 7. Frekuensi dan jumlah penggunaan kombinasi attapulgit dan pectin

Frekuensi penggunaan per hari	Jumlah	Persentase (%)
Pengguna kombinasi attapulgit dan pektin		
1 kali sehari	4	44.44
2 kali sehari	2	22.22
3 kali sehari	1	11.11
> 3 kali sehari	2	22.22
Total	9	100
Jumlah penggunaan per hari (sesuai dosis pemakaian tak lebih 12 tab/hari)		
1 tablet	2	22.22
2 tablet	3	33.33
3 tablet	1	11.11
4 tablet	1	11.11
5 tablet	1	11.11
Jumlah penggunaan per hari (tak sesuai dosis pemakaian tak lebih 12 tab/hari)		
>12 tablet	1	11.11
Total	9	100

Sama seperti norit, kombinasi antapulgit dan pektin merupakan obat golongan adsorben dan obat pembentuk massa feses. Aturan pakai bagi dewasa dan anak >12 tahun adalah 1 tablet setiap habis BAB dan maksimal penggunaan 12 tablet selama 24 jam. Pada tabel diatas terdapat penggunaan obat yang melebihi dari 12 tablet per hari, maka dinyatakan sebanyak 0.83%/ 1 responden menggunakan dosis obat tidak tepat(Depkes RI,2008).

Tabel 8. Frekuensi dan jumlah penggunaan attapulgit

Frekuensi penggunaan per hari	Jumlah	Persentase (%)
Penggunaan Attapulgit		
1 kali sehari	2	33.33
2 kali sehari	3	50.00
3 kali sehari	1	16.67
Total	6	100
Jumlah penggunaan per hari (sesuai dosis pemakaian tak lebih 12 tab/hari)		
1 tablet	1	16.67
2 tablet	2	33.33
3 tablet	1	16.67
4 tablet	1	16.67
Jumlah penggunaan per hari (tak sesuai dosis pemakaian tak lebih 12		
>12 tablet	1	16.67
Total	6	100

Attapulgit merupakan obat yang dapat digunakan untuk mengatasi diare, termasuk golongan obat adsorben dan pembentuk massa. Aturan pakai bagi dewasa dan anak >12 tahun adalah 1 tablet setiap habis BAB dan maksimal penggunaan 12 tablet selama 24 jam. Pada tabel diatas menunjukkan terdapat penggunaan melebihi dosis maksimal per hari. Persentase 0.83%/ 1 responden menunjukkan penggunaan tidak tepat (Depkes RI, 2008).

Tabel 9. Frekuensi dan jumlah penggunaan loperamid

Frekuensi penggunaan per hari	Jumlah	Persentase (%)
Pengguna Loperamid		
1 kali sehari	4	100
Total	4	100
Jumlah penggunaan per hari		
1 tablet	4	100
Total	100	100

Penggunaan dosis awal diberikan 4 mg, kemudian diikuti 2 mg setiap setelah BAB hingga maksimal 5 hari, serta dosis maksimal 16 mg perhari. Pada tabel diatas tidak terdapat penggunaan yang melebihi dosis maksimal perhari, karena penggunaan 1 tablet setara dengan 2 mg loperamid. Maka penggunaan loperamid dinyatakan digunakan dengan tepat dosis (BPOM, 2014). Akan tetapi penggunaan loperamid tetap tidak sesuai digunakan untuk swamedikasi.

Tabel 10. Frekuensi penggunaan probiotik

Frekuensi penggunaan per hari	Jumlah	Persentase (%)
Penggunaan Probiotik		
2 kali sehari	1	33.33
3 kali sehari	1	33.33
5 kali sehari	1	33.33
Total	3	100

Responden mengkonsumsi probiotik dalam bentuk pangan probiotik. Pangan probiotik merupakan makanan atau minuman yang mengandung sejumlah bakteri yang menguntungkan kesehatan. Pangan probiotik antara lain produk susu fermentasi oleh bakteri asam laktat (*Lactobacilli* dan *Bifidobacterium*). Contoh pangan probiotik yaitu yogurt, yakult, kفير dan dadih (Rosiana, 2018). *Laktobacillus* dimaksudkan untuk menggantikan mikroflora kolon. Penggunaannya dimaksudkan untuk mengembalikan fungsi usus dan menekan pertumbuhan mikroorganisme patogen (Dipiro et al., 2008).

Tabel 11. Frekuensi penggunaan antibiotik

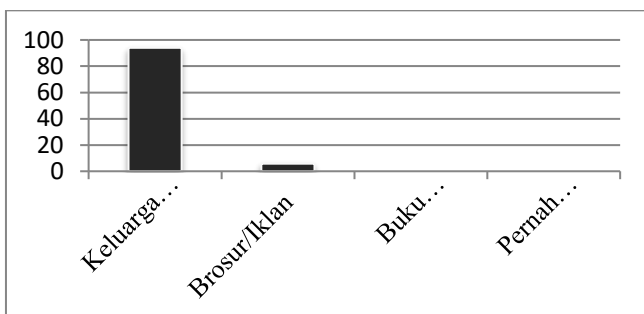
Frekuensi penggunaan per hari	Jumlah	Persentase (%)
Penggunaan Antibiotik		
1 kali sehari	3	75
3 kali sehari	1	25
Total	4	100
Antibiotik yang Dipakai		
Amoxicilin	2	50
Nifuroxazid	1	25
Tetrasiklin	1	25
Total	4	100

Berdasarkan tabel diatas, terdapat penggunaan obat yang tidak sesuai sebanyak 2.5%/ 3 responden, karena responden menggunakan obat hanya 1 kali sehari, karena obat antibiotik yang digunakan responden memiliki aturan pakai lebih dari 1 kali dalam sehari diantaranya amoxicillin dosis pemakaian dewasa pada infeksi berat yakni 500 mg tiap 8 jam, obat Nifuroxazid dosis pemakaian dewasa 800 mg perhari yang dibagi kedalam beberapa dosis, dan obat tetrasiklin dosis pemakaian pada infeksi 500 mg tiap 6-8 jam. (BPOM, 2017). Penggunaan antibiotik yang tidak tepat bahkan dosis yang digunakan kurang dapat menimbulkan resistensi. Resistensi merupakan kemampuan bakteri dalam menetralkan dan melemahkan daya kerja antibiotik (Fernandez, 2013). Akan tetapi penggunaan antibiotik lainnya yang sudah tepat dosis tetap tidak sesuai digunakan untuk swamedikasi.

Dengan demikian dari seluruh obat yang digunakan

sebanyak 14.92% dari 120 responden menggunakan obat diare secara tidak tepat. Berdasarkan data yang diperoleh, seluruh responden yang menggunakan obat diare secara tidak tepat tersebut, sebanyak 99.9% memperoleh informasi pengobatannya berasal dari keluarga dan kerabat hal tersebut mengindikasikan bahwa informasi yang diperoleh dari keluarga/ kerabat bisa dikatakan tidak benar ataupun belum seluruhnya tepat sehingga responden tersebut menggunakan obatnya tidak sesuai.

Tabel 12. Persentase sumber informasi pengobatan yang tidak tepat



Berdasarkan grafik tersebut, sumber informasi yang diperoleh dari keluarga dan kerabat yakni 94.12% merupakan paling tinggi tingkat kesalahannya dibandingkan dari brosur/iklan, buku panduan obat, dan pernah diresepkan.

5 KESIMPULAN

Data yang diperoleh dari bulan maret- juni 2019 menunjukkan bahwa seluruh responden pernah melakukan swamedikasi terhadap diare. Obat yang digunakan untuk swamedikasi diare adalah oralit sebanyak 35.83%, obat herbal sebanyak 31.67%, norit sebanyak 10.83%, kombinasi attapulgit dan pectin sebanyak 7.7%, attapulgit 5%, loperamid 3.33%, antibioti 3.33%, dan probiotik 2.5%.

Penggunaan obat yang digunakan untuk swamedikasi sebanyak 6.6% menggunakan golongan obat keras dan sebanyak 14.15% responden menggunakan obat secara tidak tepat. Berdasarkan sumber informasi mengenai obat yang digunakan sebanyak 76.7% berasal dari rekomendasi keluarga, sebanyak 12.5% dari media elektronik/cetak, 2.5% dari buku panduan obat, sebanyak 8.3% pernah diresepkan. Berdasarkan sumber obat yang digunakan sebanyak 35.8% diperoleh dari warung, sebanyak 11.7% diperoleh dari toko obat, sebanyak 50% dari apotek, dan

sebanyak 2.5% pernah diresepkan.

F. Saran

Untuk mengetahui sejauh mana penggunaan obat swamedikasi diperlukan penelitian berupa survey mengenai efek samping yang terjadi pada responden yang melakukan swamedikasi tidak tepat maupun tepat, kemudian melakukan penelitian dengan menggunakan populasi lebih banyak, serta pemilihan pertanyaan kuesioner yang lebih representatif. Untuk meningkatkan keamanan penggunaan golongan obat keras yang digunakan pada masyarakat khususnya mahasiswa, maka perlu dilakukan sosialisasi mengenai penggunaan obat diare oleh tenaga kesehatan serta sosialisasi cara melakukan swamedikasi secara benar dan tepat.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Sufriyana. (2014). Pengujian Aktivitas Antibakteri Minyak Atsiri Jahe (*Zingiber officinale* Roscoe) Terhadap Bakteri *Staphylococcus aureus* dan *Escherichia coli* [Skripsi], Fakultas Sains dan Teknologi UIN Aluddin Makasar.
- Badan Pusat Statistik (BPS). (2009). Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) Tahun 2009, BPS, Jakarta.
- BPOM RI. (2014), Informatarium Obat Nasional Indonesia (IONI), Badan pengawas obat dan makanan Republik Indonesia, Jakarta.
- BPOM. (2014). Menuju Swamedikasi yang Aman. Jakarta: Info POM.
- BPOM. (2019), Informatarium Obat Nasional Indonesia, Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia, Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2007). Pedoman Penggunaan Obat Bebas Dan Terbatas, Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2008). Pedoman Materi Pelatihan Peningkatan Pengetahuan Dan Keterampilan Memilih Obat Bagi Tenaga Kesehatan, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
- Dinas kesehatan Provinsi Jawa Barat. (2016). Profil Kesehatan. Bandung . Dinas kesehatan Provinsi Jawa Barat.
- Dipiro, J.T., (2009), *Pharmacotherapy Handbook 7th Edition*, Mc Graw Hill, New York.
- Fernandez, Beatrix Anna Maria. (2013). Studi Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep Di

Kabupaten Manggarai dan Manggarai Barat
– NTT, Jurnal Ilmiah Mahasiswa
Universitas Surabaya Vol.2 No.2.

Fratiwi, Yolanda. (2015). The Potential Of Guajava Leaf (*Psidium Guajava L.*) For Diarrhea [Skripsi], Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, Lampung

Handayani, Devi Tri, Sudarso, Anjar Mahardian Kusuma. (2013). Swamedikasi Pada Mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan, Jurnal manajemen dan pelayan Farmasi Vol 3 No.

Meisuri, Nidia Putri. (2019). Efek Potensial Suplementasi Madu Terhadap Penurunan Frekuensi Diare Akut Pada Anak di RSUD DR. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung [Skripsi]. Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, Lampung.

Nelintong, Nopriadi., Isnaeni., Noor Erma Nasution. (2015). Aktivitas Antibakteri Susu Probiotik *Lactobacilli* Terhadap Bakteri Penyebab Diare (*Escherichia coli*, *Salmonella typhimurium*, *Vibrio Cholerae*). Jurnal farmasi dan ilmu kefarmasian Indonesia, vol 2 No 1.

Notoatmodjo, Soekidjo. (2002). Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta: Rineka.