**Laporan Penelitian**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN TINGKAT PENDIDIKAN TERHADAP KERASIONALAN PENGOBATAN PADA SWAMEDIKASI DIARE ANAK DI SEKITAR**

**SUNGAI GAJAH WONG DI KELURAHAN MUJA MUJU KECAMATAN UMBULHARJO**

****

**Oleh :**

**Muhammad Muhlis**

**Frida Dwi Purnasari,**

**FAKULTAS FARMASI**

**UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN**

**YOGYAKARTA**

**2014**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN TINGKAT PENDIDIKAN TERHADAP KERASIONALAN PENGOBATAN PADA SWAMEDIKASI DIARE ANAK DI SEKITAR**

**SUNGAI GAJAH WONG DI KELURAHAN MUJA MUJU KECAMATAN UMBULHARJO**

Muhammad Muhlis Frida Dwi Purnasari,

**INTISARI**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui persentase kerasionalan pengobatan pada swamedikasi diare anak serta mengetahui hubungan pengetahuan dan tingkat pendidikan terhadap kerasionalan pengobatan swamedikasi diare anak. Penelitian ini dirancang secara non eksperimental dengan *pendekatan cross sectional*. Data dianalisis menggunakan uji *chi-square* dengan taraf kepercayaan 95%. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah responden yang melakukan pengobatan secara rasional sebanyak 27 responden (69,2%) dan 12 responden (30,8%) melakukan pengobatan secara tidak rasional. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kerasionalan pengobatan pada swamedikasi diare anak, dengan nilai *chi-square* 19,500 ; p *value* = 0,000 (p < 0,05) ; RR = 4,000 ; *Confidence* *Interval* 95% (1,474-10,858). Artinya responden yang pengetahuannya tinggi 4,000 kali lebih tinggi rasionalitasnya dibandingkan dengan responden yang pengetahuannya rendah. Ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kerasionalan pengobatan pada swamedikasi diare anak, dengan nilai *chi-square* 26,542 ; p *value* = 0,000 (p < 0,05) ; RR = 6,250 ; *Confidence* *Interval* 95% (1,743-22,415). Artinya responden yang tingkat pendidikannya tinggi 6,250 kali lebih tinggi rasionalitasnya dibandingkan dengan responden yang tingkat pendidikannya rendah.

Kata Kunci : Pengetahuan, Tingkat Pendidikan, Kerasionalan Pengobatan

***ABSTRACT***

The purpose of this is to determine the percentage of treatment rationality of self medication in children with diarrhea and to determine the relationship of knowledge and educational level of mother to the rationality of self medication treatment in children with diarrhea. The study used non experimental with cross sectional approach. Data was analysed using *chi-square* test with 95% level of trust. Result of this study showed that 27 respondents did rational treatment (69,2%) and 12 respondents (30,8%) did not do rational treatment. Statistical test result showed significant reliationship between knowledge to the rationality treatment in children with diarrhea self medication, with a value chi-square 19,500 ; p value= 0,000 (p < 0,05) ; RR = 4,000 ; Confidence Interval 95% (1,474-10,858). Which means respondents with high knowledge had 4,000 times higher rationality than respondent with low knowledge. Significant reliationship between educational level to the rationality treatment of children with diarrhea self medication, with a value chi-square 26,542 ; p value = 0,000 (p < 0,05) ; RR = 6,250 ; Confidence Interval 95% (1,743-22,415). Which means respondents with high educational level had 6,250 times higher rationality than respondent with low educational level.

Keywords: Knowledge, Education Level, Rationality Medical Treatment.

**PENDAHULUAN**

Diare adalah suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih sering (biasanya tiga kali atau lebih) dalam satu hari (Anonim, 2011 a).

Hasil Riskesdas (2010) menunjukkan dalam sehari ada sekitar 460 balita meninggal karena diare. Angka kejadian diare di sebagian besar wilayah Indonesia hingga saat ini masih tinggi. Indonesia pun menjadi salah satu negara dengan tingkat kejadian diare yang cukup tinggi. Kepala Sub Direktorat Jenderal Diare Depkes, mengatakan bahwa hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2004 menunjukkan angka kematian akibat diare adalah 23 per 100 ribu penduduk dan pada balita adalah 75 per 100 ribu balita. Selama tahun 2006 sebanyak 41 Kabupaten di 16 Provinsi melaporkan KLB (kejadian luar biasa) diare di wilayahnya. Jumlah kasus diare yang dilaporkan sebanyak 10.980 dan 277 diantaranya menyebabkan kematian.

Jumlah kasus diare di Kota Yogyakarta tahun 2011 cukup tinggi yaitu sebanyak 50% dari total jumlah penduduk dan mengalami peningkatan dari tahun 2010. Pada tahun 2010 *Incidence Rate* (IR) penyakit diare adalah 2,6%, tahun 2011 adalah 3,3%. Penyakit diare di Kota Yogyakarta berada diposisi pertama dari 10 penyakit terbanyak di Puskesmas (Anonim, 2011 b).

Diare memerlukan penanganan yang komprehensif dan rasional sehingga memberikan hasil yang maksimal (Subijanto *et al*, 2006). Penggunaan obat yang rasional harus mempunyai tujuan dan maksud yang perlu dipahami karena hal ini sangat penting dalam kesembuhan suatu penyakit. Perbedaan pengetahuan dan tingkat pendidikan yang dimiliki orang tua akan mempengaruhi kerasionalan pengobatan pada swamedikasi diare anak. Sungai Gajah Wong yang terdapat di Kota Yogyakarta merupakan salah satu aliran sungai yang berada ditengah kota. Sepanjang aliran sungai Gajah Wong, warna air sungai telah mengalami perubahan menjadi keruh. Sedikit atau banyak sumber air disekitar sungai Gajah Wong telah tercemar dan tergolong kurang sehat untuk keberlangsungan hidup (Apriliani, 2012). Berdasarkan pengamatan yang dilakukan oleh peneliti di Sungai Gajah Wong Kelurahan Muja Muju bahwa sungai tersebut kotor oleh sampah sehingga mengindikasikan perilaku masyarakat tentang pentingnya hidup bersih masih rendah. Berdasarkan data yang didapatkan, jumlah kasus diare di Kelurahan Muja Muju pada tahun 2012 masih tinggi yaitu sebanyak 207 kasus. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan tingkat pendidikan terhadap kerasionalan pengobatan pada swamedikasi diare anak di sekitar Sungai Gajah Wong Kelurahan Muja Muju Kecamatan Umbulharjo.

**METODE PENELITIAN**

Penelitian ini dirancang secara non eksperimental dengan pendekatan *cross – sectional.*

**Populasi Target**

Populasi target yaitu populasi dimana kesimpulan penelitian akan dibuat. Populasi target dalam penelitian ini adalah ibu – ibu yang mempunyai anak dengan umur antara 0-12 tahun yang pernah mengalami diare dan diobati sendiri yang bertempat tinggal disekitar sungai yaitu 2 lapis dari tepi sungai Gajah Wong, pada bulan november 2013

**Kriteria Inklusi dan Eksklusi**

1. Kriteria Inklusi
2. Ibu – ibu yang mempunyai anak dengan umur antar 0-12 tahun yang pernah mengalami diare dan pernah mengobati sendiri.
3. Bertempat tinggal disekitar sungai yaitu 2 lapis dari tepi sungai Gajah Wong.
4. Bersedia mengisi kuisioner.
5. Kriteria Eksklusi
6. Responden yang menjawab kuisioner tetapi tidak menjawab dengan sempurna atau ada item soal yang tidak dijawab.

**Jumlah Responden**

Jumlah responden dalam penelitian ini adalah seluruh populasi target. Sekitar Sungai Gajah Wong terdapat 4 RT. RT 29 memiliki jumlah populasi target sebanyak 3, RT 54 memiliki jumlah populasi target sebanyak 15, RT 53 memiliki jumlah populasi target sebanyak 12, RT 52 memiliki jumlah populasi target 13, sehingga total populasi target adalah 43 responden, yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 39 responden.

**Alat Pengumpulan Data**

Data dikumpulkan melalui kuisioner yang terdiri dari 2 bagian, yaitu pertanyaan tentang pengetahuan dan pertanyaan tentang kerasionalan pengobatan pada swamedikasi diare anak. Pertanyaan pengetahuan meliputi pengertian diare, penyebab diare, akibat yang ditimbulkan diare dan penangan diare, batas lama pengobatan sendiri, nama obat, aturan pakai obat, pengertian oralit, alasan pemberian oralit, cara pembuatan dan pemakaian oralit. Pertanyaan kerasionalan pengobatan diare yaitu tentang tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis, tepat frekuensi dan tepat lama pemberian.

**VARIABEL PENELITIAN**

**Variabel Bebas**

1. Pengetahuan

Pengetahuan dikategorikan menjadi dua yaitu dikatakan memiliki pengetahuan tinggi bila skor ≥ X (mean) dan dikatakan memiliki pengetahuan kurang bila skor < X (mean).

1. Tingkat Pendidikan

Dikategorikan menjadi dua, yaitu pendidikan rendah bila tamat atau tidak tamat SD (0-6 tahun), tamat SLTP/SMP dan pendidikan tinggi bila tamat SMA atau PT/Akademi (>7 tahun).

**Variabel Terikat**

Kerasionalan pengobatan pada swamedikasi diare anak, harus memenuhi tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis, tepat frekuensi dan tepat lama pemberian.

**Analisis Data**

Data-data penelitian di analisis secara *bevariate* dengan cara mengevaluasi apakah terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan tingkat pendidikan terhadap kerasionalan pengobatan swamedikasi diare anak, analisis dari hasil uji statistik dilakukan dengan uji *chi square*. Keeratan hubungan antara 2 variabel tersebut dengan melihat nilai RR.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Uji validitas dan reliabilitas menggunakan 24 item pertanyaan yang ditujukan kepada 20 responden. Hasil perhitungan uji validitas dan reliabilitas dapat dikatakan bahwa 19 item pertanyaan dinyatakan valid dan reliabel sedangkan 5 item pertanyaan dianggap gugur dan tidak digunakan dalam pertanyaan untuk penelitian.

Pendidikan responden sangat berpengaruh terhadap derajat pengetahuan seseorang dalam menyelesaikan suatu masalah termasuk masalah kesehatan. Tingkat pendidikan yang digunakan adalah jenjang pendidikan yang ditempuh dan diselesaikan oleh responden. Disini terlihat jumlah responden yang lulus SD 17,9 %, lulus SMP 15,4 %, kemudian yang lulus SMA 56,3 %, dan lulus D3/S1 sebanyak 10,3 %.

Menurut Notoatmodjo (2003) pengetahuan mempunyai 6 tingkatan yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi. Pada penelitian ini, berdasarkan kuisioner tersebut pengetahuan responden diukur sampai pada tingkatan aplikasi. Mengukur pengetahuan responden terhadap penyakit diare meliputi pengertian diare, penyebab diare, bahaya diare, gejala dehidrasi, penanganan diare, pengetahuan tentang oralit, dan pengetahuan tentang obat diare.

Pada pertanyaan A.1 merupakan pertanyaan pengetahuan pada tingkat tahu. Tahu merupakan tingkat pendidikan paling rendah. Tahu berisi kemampuan untuk Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain bisa menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

Pertanyaan B.2, C.3, C.4, D.5, F.9, F.10, G.11 – G.14 merupakan pertanyaan pengetahuan pada tingkat memahami. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

Pertanyaan E.6 – E.8 merupakan pertanyaan pengetahuan pada tingkat aplikasi. Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

Pengetahuan dibagi menjadi dua kategori yaitu tinggi dan rendah. Pengelompokan ini berdasarkan jumlah $\overbar{X}$ (mean) dari semua skor responden. Jumlah skor responden yang kurang dari rata – rata dikatakan pengetahuaanya rendah, sedangkan jumlah skor responden yang lebih dari sama dengan rata – rata dikatakan pengetahuannya tinggi. Berdasarkan hasil penelitian, dari 39 responden yang mempunyai pengetahuan rendah sebanyak 13 responden (33,3 %) dan yang mempunyai pengetahuan tinggi sebanyak 26 responden (66,7 %).

Menurut WHO penggunaan obat yang rasional adalah Pasien menerima pengobatan yang sesuai dengan kebutuhan klinis mereka, dalam dosis yang sesuai dengan kebutuhan individual, untuk jangka waktu yang sesuai dan dalam biaya terapi yang terendah bagi pasien maupun komunitas mereka (Anonim, 2002).

Pengobatan swamedikasi diare anak dikaji kerasionalannya meliputi tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis, tepat frekuensi dan tepat lama pemberian. Dari 39 responden yang mengobati secara rasional sebanyak 27 responden (65,2%) dan yang mengobati secara tidak rasional sebanyak 12 responden (34,8%). Responden yang mengobati secara tidak rasional disebabkan kurangnya pengetahuan tentang penanganan diare yang tepat.

Pada penelitian ini terdapat *neyman bias,* bias ini terjadi apabila penelitian dilakukan pada subjek, tanpa memperhitungkan waktu kapan terjadinya penyakit yang diteliti (Perwitasari, 2010). Pengetahuan responden diukur pada saat dilakukan pengumpulan data melalui kuisioner, sedangkan kerasionalannya diukur berdasarkan pengalaman responden saat melakukan pengobatan ketika anaknya pernah mengalami diare. Bias tersebut terjadi pada saat pengambilan data rasionalitas pada pengobatan swamedikasi diare anak. Subjek penelitian yang diambil tidak mempertimbangkan terjadinya suatu penyakit (diare) dengan waktu diambilnya data kerasionalan pengobatan pada swamedikasi diare anak sehingga hasil penelitian hanya berlaku pada kejadian yang lampau tidak berlaku untuk kejadian (diare) sekarang karena kemungkinan terdapat perbedaan rasionalitas pada pengobatan swamedikasi diare anak.

**Analisis Bivarian**

Analisis bivarian dalam penelitian ini dilakukan dengan *Chi-square* menggunakan SPSS 16 dengan tingkat kepercayaan 95% dan batasan kemaknaan (probabilitas) 0,05. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kerasionalan pengobatan pada swamedikasi diare anak, dengan nilai *chi-square* 19,500 ; p *value* = 0,000 (p < 0,05) ; RR = 4,000 ; *Confidence* *Interval* 95% (1,474-10,858). Artinya responden yang pengetahuannya tinggi 4,000 kali lebih tinggi rasionalitasnya dibandingkan dengan responden yang pengetahuannya rendah. Ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kerasionalan pengobatan pada swamedikasi diare anak, dengan nilai *chi-square* 26,542 ; p *value* = 0,000 (p < 0,05) ; RR = 6,250 ; *Confidence* *Interval* 95% (1,743-22,415). Artinya responden yang tingkat pendidikannya tinggi 6,250 kali lebih tinggi rasionalitasnya dibandingkan dengan responden yang tingkat pendidikannya rendah.

**KESIMPULAN**

1. Dari 39 responden diperoleh responden yang melakukan pengobatan pada swamedikasi diare anak secara rasional sebanyak 27 responden (69,2%) dan yang melakukan pengobatan pada swamedikasi diare anak secara tidak rasional sebanyak 12 responden (30,8%).
2. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kerasionalan pengobatan pada swamedikasi diare anak, dapat dilihat dari hasil analisis nilai *chi-square* 19,500 ; p *value* = 0,000 (p < 0,05) ; RR 4,000 ; *Confidence* *Interval* 95% (1,474-10,858).
3. Ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kerasionlan pengobatan pada swamedikasi diare anak, dapat dilihat dari hasil analisis nilai *chi-square* 26,542 ; p *value* = 0,000 (p < 0,05) ; RR 6,250 ; *Confidence* *Interval* 95% (1,743-22,415).

**DAFTAR PUSTAKA**

Anonim, 2011 a, *Buku Saku Petugas Kesehatan : Lima Langkah Tuntaskan Diare*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta, halaman 2, 3

Anonim, 2011 b, *Profil Kesehatan Kota Yogyakarta*, Dinkes Kota Yogyakarta.

Aprilliani, F., 2012, *Polusi : Sungai Gajah Wong Sebagai Jantung Kota Jogja yang Terabaikan*, <http://green.kompasiana.com/polusi/2012/09/22/polusi-sungai-gajah-wong-sebagai-jantung-kota-jogja-yang-terabaikan-488954.html>, diakses 2 Maret 2013.

Notoatmodjo, S., 2003, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta, halaman 85, 124, 126, 129

Perwitasari, DA., 2010, *Dasar – Dasar Farmakoepidemiologi*, Imperium, Yogyakarta, halaman 29

Subijanto, MS., Ranuh, S., Djupri, L., Soeparto, P., 2006, *Managemen Diare pada Bayi dan Anak*. <http://www.pediatrik.com/buletin/20060220-s05jfg-buletin.pdf>, diakses 25 Februari 2013