



## Evaluasi Pengetahuan Pengobatan Penyakit Diare pada Ibu Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga di Desa Karanganyar Kubu Karangasem Bali

Luh Anggi Distya Pratiwi<sup>1\*</sup>, Gusti Ayu Dinda Pradnya Swari Wijaya<sup>2</sup>

<sup>1-2</sup>Program Studi Farmasi, Universitas Bali Dwipa Denpasar Bali, Indonesia

\*Penulis Korespondensi: [anggi.distya17@gmail.com](mailto:anggi.distya17@gmail.com)

**Abstract.** *Diarrhea is a significant health issue that leads to a lot of illness and death, ranking third in Indonesia. The causes of diarrhea include inadequate environmental cleanliness, contaminated water sources, and insufficient knowledge in the community. When the community lacks knowledge, it can result in unsuccessful treatment outcomes. This ponder pointed to analyze how mother strengthening and family prosperity information influence loose bowels treatment in Karanganyar Kubu Karangasem Town, Bali. This think about executed a Pre Exploratory Plan, especially utilizing a one gather pre-post test arrange. The subjects of this ponder were moms chosen based on foreordained consideration and avoidance rules, centering on strengthening and family wellbeing. Data to assess the advancement of knowledge was gathered using questionnaires during the pretest, posttest I, and posttest II phases. Members included moms who were portion of family welfare activities in Karanganyar Kubu Karangasem town in Bali. Speculation testing was carried out to compare the comes about from the pretest to posttest I  $p < 0.001$ , pretest to posttest II  $p < 0.001$ , and posttest I to posttest II  $p < 0.001$ , illustrating a noteworthy improvement in information after experiencing instruction through the CBIA strategy.*

**Keywords:** *Diarrheal Disease; Health Education; Knowledge; Self-Medication; Water Sanitation.*

**Abstrak.** Diare menjadi isu kesehatan yang mempunyai taraf mortalitas dan morbiditas yang tinggi, serta menempati posisi ketiga di Indonesia. Penyebab diare bisa berasal dari buruknya kebersihan lingkungan, pasokan air yang kurang bersih, serta rendahnya pemahaman masyarakat. Pengetahuan yang kurang di kalangan warga dapat memperbesar kemungkinan gagalnya pengobatan yang diberikan. Riset berikut bertujuan guna mengukur tingkat pemahaman ibu-ibu dalam kesejahteraan dan pemberdayaan keluarga mengenai pengobatan diare di Desa Karanganyar, Kubu Karangasem, Bali. Riset berikut ialah sebuah studi dengan desain Pre Experimental yang menggunakan rencana one group pre-post test. Sampel yang terlibat pada riset berikut ialah ibu-ibu yang berfokus pada kesejahteraan dan pemberdayaan keluarga yang dipilih berdasar kriteria eksklusif dan inklusi. Informasi dalam menilai peningkatan pemahaman dikumpulkan lewat penyebaran angket pada pretest, posttest I, serta posttest II. Para partisipan dalam riset berikut ialah ibu-ibu yang mengurus kesejahteraan keluarga di Desa Karanganyar, Kubu Karangasem, Bali. Pengujian hipotesis dijalankan melalui mengkomparasikan hasil pretest dan posttest I  $p < 0,001$ , hasil pretest terhadap posttest II  $p < 0,001$ , serta hasil posttest I terhadap posttest II  $p < 0,001$ . Terdapat signifikansi perbedaan dalam meningkatkan pemahaman pasca diberikannya edukasi menggunakan metode CBIA.

**Kata kunci:** Pendidikan Kesehatan; Pengetahuan; Pengobatan Sendiri; Penyakit Diare; Sanitasi Air.

### 1. LATAR BELAKANG

Penyakit diare menjadi satu diantara permasalahan utama yang muncul di Indonesia, lantaran jumlah kejadian diare masih sangat tinggi setiap tahunnya. Di Indonesia, diare menduduki posisi ketiga sebagai isu medis di mana tingginya tingkat mortalitas dan morbiditas. Masalah di diare masih sering terjadi di Provinsi Bali. Pada tahun 2015, jumlah kasus diare menempati posisi kedua, dengan perkiraan ditemukannya kasus diare sekitar 88.870 orang, yang mengalami kenaikan dari tahun 2014 yang tercatat sebanyak 87.845 orang (Departemen Kesehatan Provinsi Bali, 2015). Penyakit diare menduduki posisi ke-9 pada daftar 10 penyakit paling umum di Karangasem, di mana sekitar 2.974 orang terdiagnosis mengalami diare. Ini terlihat dari tingkat kesakitan akibat diare pada 2016 yang tercatat 270 per 1000 orang,

meningkat dibandingkan dengan tahun 2015 yang hanya 214 per 1000 orang (Dinas Kesehatan Kabupaten Karangasem, 2016).

Alternatif dalam menangani diare ialah melalui pengobatan ke dokter maupun pengobatan sendiri. Pengobatan secara mandiri ialah cara yang sangat umum dilaksanakan penduduk guna menghadapi gejala maupun tanda-tanda penyakit, sebelum menuju ke lokasi pengobatan pada layanan kesehatan atau tenaga medis (Kementerian Kesehatan RI, 2011). Aktivitas swamedikasi merupakan pemakaian dan pemilihan obat oleh individu guna meredakan gejala yang sudah diketahui. Kondisi tersebut juga diartikan menjadi proses mendapatkan obat yang bertujuan untuk menyembuhkan penyakit yang dialami oleh individu tersebut (World Health Organization, 2014). Swamedikasi ialah opsi awal yang diambil oleh individu ketika menghadapi masalah medis, dengan begitu hal ini tidak bisa dibiarkan begitu saja (Fuaddah, 2015). Pada proses swamedikasi, individu perlu memahami mengenai obat yang akan dipakainya, dan sesuai dengan saran dari pemerintah, seperti jenis obat yang tepat, cara pemakaian, dosis yang benar, serta durasi pemakaian obat (Pertiwi, Nugraha, & Inayah, 2017). Kesalahan pada saat melaksanakan swamedikasi antara lain, salah dalam mendiagnosa diri sendiri, pemakaian yang tidak benar, dosis yang tidak sesuai, durasi pengobatan yang salah, serta ketidaktahuan mengenai efek samping dari obat tersebut yang bisa menimbulkan risiko buruk bagi kesehatan tubuh (Hidayati, 2017; Mamo, Ayele, & Dechasa, 2018).

Pada saat swamedikasi, pemahaman tentang cara menggunakan obat berdampak pada perilaku maupun tindakan medis sehari-hari. Jika pemahaman yang seseorang miliki belum memadai pada penggunaan obat, hal tersebut bisa mengakibatkan gagalnya proses pengobatan. Minimnya informasi mengenai penyakit bisa juga mengakibatkan kesalahan dalam pemilihan obat yang dipakai pada pengobatan (Pratiwi, Nuryanti, Fera, Warsinah, & Sholihat, 2016). Dalam riset yang dijalankan Sambara, Yuliani, & Bureni (2014) Menyatakan bahwasanya banyak individu yang memberikan jawaban tidak mengerti dan tidak mempunyai informasi mengenai bagaimana pemakaian obat yang tepat, khususnya pada remaja yang masih bergantung pada orang dewasa dalam menangani masalah obat di rumahnya. Selain itu, riset berikut juga menunjukkan bahwasanya bukan hanya subjek yang lebih muda yang menghadapi minimnya pemahaman mengenai pengobatan. Partisipan yang lebih tua juga sebagian mempunyai pemahaman di bawah standar mengenai obat-obatan. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwasanya mungkin ada faktor lain seperti taraf pendidikan dan pekerjaan yang berdampak pada pemahaman tersebut. Pemakaian obat yang salah bisa mengakibatkan gagalnya pencapaian tujuan pengobatan, bahkan bisa menyebabkan efek samping obat. Maka dari itu, penting untuk memberikan pendidikan mengenai cara swamedikasi yang sesuai kepada

masyarakat agar mereka bisa memilih dan menggunakan obat diare untuk anak-anak secara benar.

Satu diantara cara yang bisa dilaksanakan guna menambah pemahaman ialah melalui teknik CBIA (Cara Belajar Insan Aktif). Metode CBIA ialah suatu aktivitas penguatan komunitas yang bisa diterapkan guna mendidik masyarakat dalam memilih dan memakai obat yang tepat saat swamedikasi (Kementerian Kesehatan RI, 2011). Metode CBIA diterapkan pada studi ini guna mengevaluasi dampak dari pendidikan pada pemahaman para ibu dalam memberdayakan kesejahteraan keluarganya yang berkaitan dengan pengobatan diare. Melalui pendidikan berikut, harapannya wawasan mengenai penerapan pengobatan penyakit diare yang bisa dilaksanakan secara mandiri dapat meningkat. Bersumber melalui Direktorat Jenderal Farmasi dan Alat Kesehatan (2008), ibu-ibu mempunyai peranan penting dalam menjadi *key person* saat mengelola pemakaian obat di keluarganya.

Riset berikut bertujuan guna memahami sifat-sifat responden yang diteliti dan memahami mengenai taraf pemahaman para ibu tentang kesejahteraan dan pemberdayaan keluarga di Desa Karanganyar, Karangasem, Bali mengenai pengobatan penyakit diare sebelum dan setelah diberikan informasi edukatif.

## 2. METODE PENELITIAN

Riset yang dijalankan ialah riset dengan desain *Pre Experimental* yang menggunakan desain *pre-post test* satu grup. Tujuan dari riset berikut ialah guna memahami dampak edukasi menggunakan metode CBIA pada pemahaman para ibu mengenai pengobatan diare. Variabel independen pada riset berikut ialah metode CBIA, sedangkan variabel dependen ialah tingkat pengetahuan para ibu. Variabel pengacu terkontrol ialah informasi tentang pengobatan diare yang diperoleh secara formal, misalnya melalui seminar, kursus, serta sosialisasi. Variabel pengacu yang tidak terkontrol ialah informasi tentang pengobatan diare yang didapatkan lewat sejumlah media massa, misalnya radio, internet, serta televisi.

### **Responden Penelitian**

Responden dalam riset berikut terdiri dari ibu-ibu yang terlibat dalam kesejahteraan dan pemberdayaan keluarga yang memenuhi kriteria inklusi, yakni ibu-ibu yang tinggal di Lingkup Desa Karanganyar, dan mau untuk berpartisipasi dalam riset ini, serta bersedia tanda tangan pada persetujuan informasi. Kriteria eksklusi untuk data riset mencakup ibu-ibu yang tidak selesai dalam mengisi angket dan mereka yang memiliki latar belakang pendidikan medis maupun bekerja menjadi tenaga medis.

### **Tempat dan Waktu Penelitian**

Riset berikut dilaksanakan di Desa Karanganyar, Kubu Karangasem, Bali. Riset berikut dilangsungkan antara 18 Januari 2020-18 Februari 2020, yang mana durasinya ialah sebulan.

### **Instrumen Penelitian**

Instrumen riset yang dipergunakan ialah kuesioner yang diadaptasi dari riset Kartika (2019), yang sudah melalui uji validitas, reliabilitas, serta pemahaman bahasa. Uji reliabilitas dijalankan pada 30 responden dengan karakteristik serupa dan menghasilkan skor *Cronbach Alpha* senilai 0,694 ( $>0,60$ ), sehingga instrumen dinyatakan cukup reliabel. Selain kuesioner, digunakan pula *booklet* sebagai media edukasi metode CBIA yang memuat materi seputar definisi, jenis, gejala, faktor risiko, pencegahan, dan penatalaksanaan diare, dengan isi yang disesuaikan dengan butir pernyataan dalam kuesioner.

### **Tata Cara Penelitian**

Riset berikut telah disetujui secara etik oleh Komisi Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan FK UGM (No: KE/FK/0365/EC/2020) serta izin ketua lingkungan Desa Karanganyar, Kubu Karangasem, Bali. Seluruh responden mengisi *informed consent* sebelum berpartisipasi. Riset menggunakan 5 fasilitator mahasiswa Universitas Sanata Dharma asal Bali yang telah menjalani *Training of Trainer* sebanyak 4–5 kali pertemuan selama satu bulan sebelum pengambilan data. Kelayakan fasilitator dinilai menggunakan rubrik penilaian penguasaan materi dan non-materi, dan dinyatakan siap setelah memperoleh skor maksimal secara konsisten selama 3 minggu berturut-turut.

Penghimpunan informasi dilaksanakan melalui cara mengajak para ibu PKK untuk ikut pada sebuah pertemuan. Responden dikelompokkan ke dalam lima kelompok kecil, dan setiap kelompok mendapat 1 fasilitator. Sebelum dilakukan intervensi, para responden menjawab pretest yang berlangsung sekitar 20 menit. Intervensi dilaksanakan dengan memakai metode CBIA melalui cara menggunakan media *booklet* tentang diare lewat pembahasan bersama dalam kelompok kecil sekitar 45 menit, kemudian berlanjut melalui diskusi besar dan sesi tanya jawab bersama narasumber (Apoteker dari RSUP Karangasem yakni Made Yuda Sutawan, S.Farm., Apt.) selama 40 menit. Segera setelah intervensi, responden mengisi *posttest* I (20 menit), dan satu bulan kemudian mengisi *posttest* II untuk mengukur retensi pengetahuan. Total responden yang menyelesaikan seluruh tahapan penelitian berjumlah 30 orang.

### **Analisis Data**

Informasi yang didapatkan selanjutnya dianalisis memakai metode statistik melalui program komputer di Pusat Kajian CE&BU (*Clinical Epidemiology and Biostatistic Unit*) FK UGM. Analisis data univariat dilaksanakan melalui teknik deskriptif guna mengidentifikasi ciri

partisipan, termasuk profesi serta latar belakang pendidikannya. Analisis data bertujuan guna menilai dampak edukasi pada peningkatan pemahaman melalui uji normalitas guna memperhatikan distribusi data. uji normalitas yang diterapkan ialah Shapiro-Wilk lantaran total partisipan <50. Temuan uji normalitas diperlihatkan melalui skor p (p-value) untuk *pretest* yang kurang dari 0.001, *posttest I* < 0.001, dan *posttest II* yakni < 0.001, yang memperlihatkan bahwsanya penyebaran data tidak normal. Maka sebab itu, hipotesis diuji menggunakan uji Wilcoxon melalui tingkat kepercayaan 95%, guna mengkomparasikan skor *pretest* terhadap skor *posttest I*, serta membandingkan skor *pretest* terhadap *posttest II*.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### Penyiapan Fasilitator

Ada lima fasilitator yang mengikuti *Training of Trainer* selama lima sesi (minggu 1-5) melalui penilaian berdasarkan rubrik pemahaman materi dan aspek non-materi. Fasilitator dikatakan memenuhi syarat untuk dipergunakan pada riset sesudah mereka bisa meraih skor tertinggi untuk pemahaman materi (skor 5) dan non-materi (skor 3) secara konsisten di 3 pekan berturut-turut, dengan begitu bisa dipastikan semua fasilitator mempunyai kemampuan yang sama dalam menjadi pendamping bagi para responden.

#### Karakteristik

Responen yang bersedia dalam menjawab angket pada riset berikut berjumlah 30 orang. Angket tersebut memuat mengenai karakteristik demografi yang mencakup usia, alamat, taraf pendidikan.

**Tabel 1.** Karakteristik Responden.

<b>Karakteristik Responden</b>	<b>Jumlah Responden (N=30)</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Rentang usia</b>		
20-30 tahun	3	10
31-40 tahun	15	50
41-50 tahun	9	30
51-60 tahun	3	10
<b>Pendidikan terakhir</b>		
Tidak sekolah/tidak tamat SD	4	13,3
Tamat SD/MI	18	60
Tamat SMP/MTs	4	13,3
Tamat SMA/SMK/MA	3	10
S1/S2/d S3	1	3,4

## **Rentang Usia**

Responden pada riset berikut mempunyai sejumlah karakteristik. Bersumber melalui Supriyadi (2015) Usia dibagi ke dalam kelompok dewasa 21-30 tahun, paruh baya 45-60 tahun, dan lansia 60-75 tahun. Seiring usia yang bertambah, individu bisa mempunyai pengalaman serta pengetahuan yang lebih banyak. Dari penjelasan itu, bisa disimpulkan bahwasanya jumlah pengalaman yang diperoleh bisa memperluas wawasan yang diterima. Namun, di usia tertentu (lansia), kapabilitas untuk menangkap ilmu bisa menurun lantaran penurunan daya ingat seseorang (Ratnasari, 2011). Pada riset berikut, terlihat bahwasanya mayoritas partisipan berada pada kelompok usia paruh baya, di mana ada 15 individu (50%) yang berumur antara 31 hingga 40 tahun.

## **Pendidikan**

Terdapat 18 individu (60%) dari partisipan pada riset berikut yang mempunyai pendidikan terakhir setingkat SD/MI. Kian tinggi pendidikan individu, akan kian besar juga dampaknya bagi wawasan mereka. Mereka yang berpendidikan lebih tinggi mempunyai perbedaan dengan mereka berpendidikan rendah. Diharapkan ada hubungan yang kuat diantara pendidikan dan pengetahuan, sehingga melalui pendidikan yang lebih tinggi, wawasan yang mereka miliki juga semakin luas. Namun, ini tidak memastikan bahwasanya pendidikan yang rendah selalu berhubungan dengan wawasan yang sedikit, lantaran wawasan juga bisa diperoleh lewat pendidikan non-formal (Maramis, Ismanto, & Babakal, 2013). Kian tinggi pendidikan yang dimiliki oleh ibu, kian mudah mereka dalam menyerap informasi dan bisa meningkatkan wawasan yang diperoleh. Sebaliknya, jika pendidikan ibu rendah, hal ini bisa menghalangi kemajuan individu saat memperoleh informasi mengenai pengenalan atas hal-hal baru (Restiyono, 2016).

## **Penggalian Informasi Awal Terkait Swamedikasi Penggunaan Obat Diare**

Dalam pengumpulan data awal berikut, peneliti memperoleh informasi tentang apa yang sudah dijalankan oleh partisipan berkaitan dengan pemakaian obat untuk diare. Informasi ini mencakup pengalaman partisipan pada saat pemakaian pengobatan sendiri, yang mencakup jenis obat yang digunakan serta cara penggunaannya.

## Pola Swamedikasi Responden

**Tabel 2.** Informasi Pengalaman Responden dalam Melaksanakan Swamedikasi Diare.

<b>Pola Penggunaan Obat</b>	<b>Jumlah Responden N=30</b>	<b>(presentase%)</b>
Pernah melakukan swamedikasi diare		
Pernah	30	100 %
Tidak pernah	0	0%
Obat diare yang dipergunakan		
Neo entrostop	4	13,3%
Supertetra	2	6,7%
Diapet	20	66,7%
Norit	4	13,3%
Tempat pembelian obat		
Bidan	9	30%
Warung	13	43,3%
Apotek	5	16,7%
Toko Obat	3	10%

Temuan riset dalam Tabel 2 memperlihatkan di mana seluruh partisipan pernah menjalani swamedikasi penyakit diare. Kondisi tersebut selaras pada temuan Hidayati (2017) bahwasanya Swamedikasi ialah pilihan yang dipertimbangkan lantaran didasarkan pada sejumlah alasan, diantaranya mudahnya penggunaan dan akses, harga terjangkau, serta menjadi pilihan alternatif dibanding berkonsultasi ke tenaga medis, atau dipahami bahwasanya obat tersebut hanya mampu meredakan gejala penyakit.

Diapet ialah obat yang sangat umum dipakai guna mengobati masalah diare. Ini menunjukkan bahwasanya partisipan telah mengetahui apa yang sebaiknya dilakukan ketika mereka merasakan diare, dan obat tersebut termasuk jenis obat yang mudah didapatkan karena dapat diperoleh langsung tanpa memerlukan resep dokter.

Dalam riset berikut, ditemukan bahwasanya 13 orang (43,3%) dari partisipan memperoleh obat di warung. Kesalahan dalam pemakaian obat bisa saja timbul akibat kurangnya informasi dari petugas medis (Hidayati, 2017) serta tempat tinggal partisipan yang terletak di wilayah pedesaan dan minim akses fasilitas medis. Berdasarkan data yang diperoleh, sebesar 16,7% partisipan yang memakai obat Diapet® mengaku menggunakan obat tersebut sekali sehari, sedangkan 50% menyatakan mengonsumsinya tiga kali sehari. Sementara itu, untuk obat Entrostop®, hanya 3,3% partisipan yang mengaku megonsumsi sesuai kebutuhan dan 10% lainnya menggunakannya tiga kali sehari. Terkait pemakaian Norit®, 13,3% partisipan melaporkan mengonsumsinya tiga kali sehari, serta untuk Supratetra®, 6,7% responden menggunakan obat ini dua kali sehari. Oleh karena itu, bisa disimpulkan bahwsanya responden masih kurang memahami cara pemakaian obat yang tepat berkenaan padapengobatan mandiri untuk diare.

**Tabel 3.** Karakteristik Penggunaan Obat

Nama Obat	Frekuensi Penggunaan Obat	Persentase (%)
Diapet®	1x sehari	16,7
	3x sehari	50
Neo Entrostop®	Seperlunya	3,3
	3x sehari	10
Norit®	3x sehari	13,3
Supertetra®	2x sehari	6,7

Melalui pemeriksaan awal terhadap 30 partisipan yang sudah menjalani swamedikasi, ditemukan bahwasanya mereka belum memahami cara pemakaian obat yang tepat. Obat dengan zat penyerap dan pembentuk volume seperti norit®, dosis yang dianjurkan bagi orang dewasa ialah 500-1000 mg yang harus dikonsumsi 3x sehari.

**Tabel 4.** Perbandingan Nilai *Pretest*, *Posttest I*, *Posttest II*

Perbandingan	Rerata Nilai	Nilai p
Pretest - Posttest I	Pretest 38,97	<0,001*
	Posttest I 43,93	<0,001*
Pretest - Posttest II	Pretest 38,97	<0,001*
	Posttest II 44,80	<0,001*
Posttest I - Posttest II	Posttest I 43,93	<0,001*
	Posttest II 44,80	<0,001*

\*<0,05 memperlihatkan terdapat signifikansi perbedaan (tingkat kepercayaan 95%)

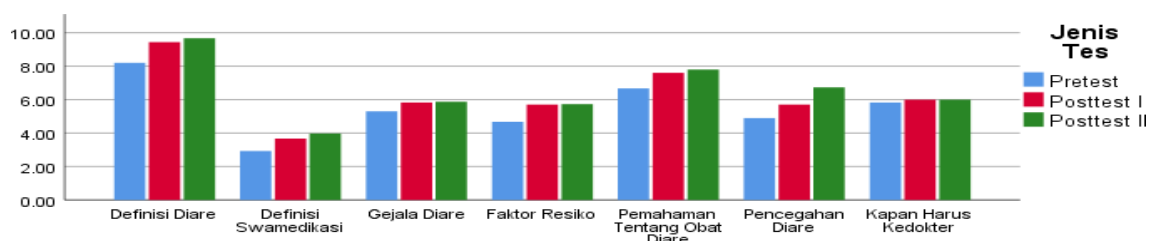
Perbedaan taraf pengetahuan sebelum dan setelah intervensi dianalisis menggunakan uji *Wilcoxon*. Temuan yang diperoleh pada *pretest-posttest I* menunjukkan skor  $p < 0.001$ , yang mengindikasikan bahwasanya terdapat perbedaan signifikan dalam taraf pengetahuan sebelum dan pasca dilaksanakannya intervensi melalui pemberian informasi memakai metode CBIA, sebagaimana ditunjukkan oleh skor  $p$  tersebut. Kuisisioner yang dipakai dalam *pretest* sama seperti yang dipergunakan pada *posttest I*, namun nomor soal diacak agar responden tidak dapat mengingat jawaban sebelumnya. Ketika diberikan *pretest* guna menentukan pengetahuan partisipan, terdapat peningkatan dari *pretest* ke *posttest I*. Kondisi ini nampak melalui rerata jumlah jawaban yang tepat di setiap dimensi, yakni untuk *pretest-posttest I* dimensi definisi diare ialah 8.20-9.43, definisi swamedikasi yakni 2.93-3.67, gejala diare memperoleh 5.30-5.83, faktor risiko sekitar 4.67-5.70, pengetahuan mengenai bobat diare 6.67-7.60, pencegahan diare 4.90-5.70, serta kapan harus pergi ke dokter 5.83-6.00. Apabila dibandingkan pada riset sebelumnya dari studi yang ada (Kartika, 2019) Mengenai pemberian edukasi tentang swamedikasi diare dengan cara seminar, memperlihatkan skor  $p$  pada *pretest – posttest I* senilai

0,007. Ini menunjukkan bahwasanya ada signifikansi perbedaan dalam taraf pengetahuan sebelum dan setelah edukasi diberikan melalui seminar.

Berdasarkan Tabel IV, terlihat adanya signifikansi perbedaan dalam taraf pengetahuan sebelum dan setelah intervensi yang dilakukan dengan jarak waktu satu bulan. Hasilnya menunjukkan  $p < 0.001$ , yang mengindikasikan bahwasanya terdapat signifikansi perbedaan antara pengetahuan sebelum dan pasca intervensi satu bulan. Perbedaan tersebut menunjukkan bahwasanya pengetahuan partisipan naik, dan mereka memahami materi edukasi yang diberikan. Selain itu, partisipan masih dapat mengingat informasi yang disampaikan melalui metode CBIA mengenai swamedikasi untuk penyakit diare yang telah disampaikan sebulan yang lalu. Melalui adanya edukasi, individu bisa belajar dan memperkaya pemahamannya (Cahyaningsih, Wiedyaningsih, & Kristina, 2013). Hasil dari pengukuran *posttest* I dan II mencerminkan nilai dalam Tabel VI pada skor  $p < 0,001$ , menunjukkan bahwasanya terdapat signifikansi perbedaan dalam peningkatan pengetahuan antara *posttest* I dan II. Hal tersebut disebabkan karena partisipan masih ingat dan memahami materi edukasi yang diberikan satu bulan lalu. Selain itu, ketika pengumpulan data, responden berpartisipasi secara baik dalam kegiatan CBIA, yakni aktif dalam diskusi. Diketahui bahwasanya CBIA mempunyai kelebihan dalam menambah wawasan responden daripada cara ceramah maupun tanya jawab. Metode CBIA memakai narasumber dan fasilitator yakni apoteker guna meningkatkan pemahaman materi edukasi (Gusnellyanti, 2014). Bukan hanya itu, partisipan membawa buku kecil berisi informasi mengenai swamedikasi mengenai diare. Dengan buku tersebut, mereka bisa lebih mudah mengingat dan mengerti informasi yang sudah disampaikan sebulan yang lalu.

### Perbedaan Nilai Perdimensi

Pada riset berikut, ada tujuh aspek yang berisi pengertian diare (lima pernyataan), tanda-tanda diare (tiga pernyataan), pengertian swamedikasi (dua pernyataan), pemahaman mengenai obat diare (empat pernyataan), faktor risiko (tiga pernyataan), usaha pencegahan diare (tiga pernyataan), serta waktu yang tepat pergi ke dokter (tiga pernyataan). Aspek-aspek tersebut dipergunakan untuk menilai bagian mana yang dapat menambah wawasan para partisipan. Seluruh aspek memiliki pernyataan yang mendukung dan yang tidak mendukung.



**Gambar 2.** Skor Rerata Perdimensi

**Tabel 5.** Perbedaan *p-value Pretest, Posttest I, dan Posttest II* perdimensi

<b>Perbandingan</b>	<b>Nilai p (p-value)</b>
Definisi diare	
Pretest – Posttest I	<0,001*
Pretest – Posttest II	<0,001*
Posttest I – Posttest II	0,020*
Definisi swamedikasi	
Pretest – Posttest I	<0,001*
Pretest – Posttest II	<0,001*
Posttest I – Posttest II	0,003*
Gejala diare	
Pretest – Posttest I	<0,001*
Pretest – Posttest II	<0,001*
Posttest I – Posttest II	0,317
Faktor resiko	
Pretest – Posttest I	<0,001*
Pretest – Posttest II	<0,001*
Posttest I – Posttest II	0,564
Pemahaman tentang obat diare	
Pretest – Posttest I	<0,001*
Pretest – Posttest II	<0,001*
Posttest I – Posttest II	0,014*
Pencegahan diare	
Pretest – Posttest I	<0,001*
Pretest – Posttest II	<0,001*
Posttest I – Posttest II	0,564
Kapan harus kedokter	
Pretest – Posttest I	0,025*
Pretest – Posttest II	0,025*
Posttest I – Posttest II	1,000

Menandakan adanya perbedaan bermakna

### **Dimensi Definisi Diare dan Gejala Diare**

Tabel V menunjukkan perbedaan skor *pretest* dan *posttest* I pada definisi diare dengan  $p < 0,001$  serta gejala diare  $p < 0,001$ . Dari data itu, terlihat bahwasanya ada perubahan signifikan dalam pengetahuan diare sebelum dan pasca intervensi. Gambar 2, definisi diare nilai yang didapatkan berkisar antara 8,20-9,43 dan untuk gejala diare antara 5,30-5,83, menunjukkan adanya kenaikan pengetahuan yang berbeda. Satu diantara riset yang dilaksanakan UGM memperlihatkan bahwasanya CBIA signifikan mampu meningkatkan wawasan partisipan dibanding cara lama (Gusnellyanti, 2014).

Skor *pretest-posttest* II dalam pengertian diare tercatat  $p < 0,001$  dan dalam tanda-tanda diare  $< 0,001$  yang menunjukkan terdapat signifikansi perbedaan. Sementara, gambar 2 pada dimensi pengertian diare ialah 8,20-9,67 dan gejala diare di 5,30-5,87, menunjukkan kenaikan

pengetahuan yang berbeda. Ini diakibatkan oleh adanya kemajuan pasca intervensi memakai CBIA.

Melihat pada Tabel V, skor *posttest* I dan II mengenai definisi diare menunjukkan skor p senilai 0,020, sedangkan gejala diare menunjukkan skor p senilai 0,317, yang mengindikasikan terdapat kenaikan dalam pengetahuan. Kondisi tersebut mungkin terjadi akibat partisipan diberitahu tentang pelaksanaan *posttest* II, sehingga mereka masih membacanya di rumah. Dalam gambar 2, definisi diare menunjukkan skor rata-rata 9,43 - 9,47 dan untuk gejala diare 5,83 - 5,87.

### **Dimensi Definisi Swamedikasi dan Pemahaman Obat Diare**

Hasil skor *pretest* dan *posttest* I dalam definisi swamedikasi serta pemahaman mengenai obat diare menunjukkan ada signifikansi perbedaan, yakni  $\beta$  pada definisi swamedikasi dan pemahaman obat diare sama-sama mempunyai skor  $p < 0,00$ . Kondisi tersebut dapat dicermati melalui gambar 2, yang menunjukkan skor *pretest-posttest* I dalam aspek definisi swamedikasi yakni 2,93 - 3,97. Untuk pemahaman obat diare, skor tersebut 6,67 - 7,60 menunjukkan adanya kenaikan pengetahuan.

Bersumber penjelasan Notoatmodjo (2007) Hasil dari kegiatan pembelajaran ialah kecakapan dan sikap yang dimiliki oleh individu yang belajar. Cara yang diterapkan dalam pendidikan medis juga berperan penting dalam penambahan wawasan, dengan begitu metode CBIA yang disertai booklet yang diaplikasikan dalam riset ini begitu berdampak dalam meningkatkan pemahaman. Pada riset yang dilaksanakan Hombing (2015), menjelaskan bahwasanya Jumlah partisipan yang menunjukkan pengetahuan dalam kategori baik bertambah pasca intervensi melalui CBIA. Ini nampak melalui hasil signifikan pada peningkatan pengetahuan antara *pretest* dan *posttest* dengan  $p < 0,05$ . Kondisi itu juga menunjukkan bahwasanya CBIA yang menggunakan booklet sangat berhasil dalam menambah wawasan partisipan tentang pemakaian antibiotik.

Sebelum menerima intervensi, responden kurang paham mengenai swamedikasi dan pengetahuan obat diare. Namun, pasca intervensi dilakukan, pemahaman mereka meningkat dan mereka bertambah. Berdasarkan hasil *posttest* I dan II, pada definisi swamedikasi, skor p yang didapatkan ialah 0,003, dan untuk pemahaman obat diare, skor p senilai 0,014, yang menunjukkan adanya signifikansi perbedaan. Setelah diberi waktu jeda 1 bulan, partisipan masih dapat memahami dimensi tersebut berkat bantuan *booklet* yang digunakan sebelum *posttest* II.

## Dimensi Pencegahan Diare dan Kapan Harus Ke Dokter

Bersumber pada Tabel V mengenai data pencegahan diare dan kapan perlu ke dokter, diperoleh hasil *pretest-posttest* I  $p < 0,001-0,025$ , dan *pretest-posttest* II  $p < 0,001-0,025$  yang menunjukkan adanya signifikansi perbedaan. Namun, tidak ditemukan perbedaan yang berarti antara *posttest* I dan II. Kondisi tersebut terjadi akibat para partisipan telah memahami dan masih ingat penjelasan mengenai pencegahan diare dan kapan harus ke dokter. Temuan ini bisa pula dibuktikan melalui rerata yang ditunjukkan di Gambar 2. Bersumber melalui riset (Kartika, 2019) mengenai pemberian edukasi lewat seminar pada swamedikasi diare yakni didapatkan data yakni  $p < 0,001$ , maka tidak terdapat signifikansi perbedaan.

## Faktor Resiko

Bersumber melalui Tabel VII,  $p$  untuk perbandingan *pretest* dan *posttest* I ialah  $< 0,001$ , yang menunjukkan terdapat signifikansi perbedaan. Ini juga terlihat melalui gambar 2, di mana skor *pretest* dan *posttest* I senilai 4,67 dan 5,70. Kondisi tersebut disebabkan oleh fakta bahwasanya para partisipan sebelumnya tidak memahami faktor risiko yang bisa memicu diare, dan mereka kurang memahami faktor risiko terkait diare. Sebulan kemudian, ketika dilakukan *posttest* II, skor  $p$  yang didapat ialah 0,564. Pengetahuan responden meningkat dari nilai *posttest* I yang awalnya 5,70 menjadi 5,73. Peningkatan tersebut disebabkan karena para partisipan sudah diberikan informasi mengenai pelaksanaan *posttest* II sebulan pasca intervensi dan belajar dari *booklet* yang dibawa pulang.

## 4. KESIMPULAN

Temuan dari riset berikut menunjukkan bahwasanya karakteristik kebanyakan partisipan berada di rentang usia 31-40 tahun (50%) pada tingkat pendidikan terakhir lulusan SD/MI (60%). Temuan dari riset ini menunjukkan terdapat kenaikan pengetahuan yang signifikan antara *pretest* dan *posttest* I (sebelum dan pasca edukasi lewat CBIA) serta *pretest* dan *posttest* II (sebelum dan sebulan pasca edukasi lewat CBIA).

Bersumber skor signifikansi dari perbandingan skor *pretest*, *posttest* I, dan II, hasilnya telah dianggap sukses. Oleh karena itu, untuk riset berikutnya yang nantinya dilaksanakan di Desa Karanganyar Kubu Karangasem Bali, disarankan agar memberi edukasi terhadap obat swamedikasi untuk penyakit selain diare. Hal ini dikarenakan selama riset, banyak masyarakat yang mengajukan pertanyaan mengenai penyakit lain seperti demam berdarah dan muntaber. Selain itu, bisa diberikan tambahan edukasi mengenai DAGUSIBU pada jenis obat dalam konteks swamedikasi yang tepat dan akurat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Cahyaningsih, I., Wiedyaningsih, C., & Kristina, S. A. (2013). Pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan masyarakat tentang analgetik di Kecamatan Cangkringan Sleman. *Mutiara Medika*, 13(2), 98–104.
- Departemen Kesehatan Provinsi Bali. (2015). *Profil Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2015*. Bali: Departemen Kesehatan Provinsi Bali.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Karangasem. (2016). *Profil Kesehatan Kabupaten Karangasem Tahun 2016*. Bali: Dinas Kesehatan Kabupaten Karangasem.
- Direktorat Jenderal Farmasi dan Alat Kesehatan. (2008). *Materi pelatihan peningkatan pengetahuan dan keterampilan memilih obat bagi tenaga kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Fuaddah, A. T. (2015). Description of self-medication behavior in the community of Subdistrict Purbalingga, District Purbalingga. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(1), 610–618.
- Gusnellyanti, E. (2014). Mencerdaskan masyarakat dalam penggunaan obat melalui metode cara belajar insan aktif (CBIA). Retrieved from <https://farmalkes.kemkes.go.id/2014/09/mencerdaskan-masyarakat-dalam-penggunaan-obat-melalui-metode-cara-belajar-insan-aktif-cbia/>
- Hidayati, N. (2017). Pemahaman pasien terhadap penggunaan obat batuk dalam swamedikasi. *Jurnal Farmasi Indonesia*, 14(2), 75–85.
- Hombing, W. O. B. (2015). Peningkatan pengetahuan, sikap, dan tindakan remaja laki-laki di SMK Negeri 4 Kecamatan Umbulharjo Kota Yogyakarta tentang antibiotika dengan metode CBIA (Cara Belajar Insan Aktif). Yogyakarta: Universitas Sanata Dharma.
- Kartika, M. M. I. (2019). Evaluasi pengetahuan obat swamedikasi diare pada ibu-ibu persekutuan wanita Katolik di lingkungan St. Petrus Sukaraja Sumatera Selatan. Yogyakarta: Universitas Sanata Dharma.
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Pengobatan mandiri atau swamedikasi*. Jakarta: Menteri Kesehatan RI.

- Mamo, S., Ayele, Y., & Dechasa, M. (2018). Self-medication practices among the community of Harar City and its surroundings, Eastern Ethiopia. *Journal of Pharmaceutics*, 2757108.
- Maramis, P. A., Ismanto, A. Y., & Babakal, A. (2013). Hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu tentang ISPA dan kemampuan ibu merawat balita ISPA pada balita di Puskesmas Bahu Kota Manado. *E-Journal Keperawatan*, 1(1), 1–8.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi kesehatan dan ilmu keperawatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pertiwi, L., Nugraha, D. P., & Inayah. (2017). Gambaran farmakoterapi diare akut pada anak di Puskesmas Simpang Tiga Kota Pekanbaru periode 1 Januari – 31 Desember 2015. *Jurnal Online Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Riau*, 4(1), 1–18.
- Pratiwi, H., Nuryanti, Fera, V. V., Warsinah, & Sholihat, N. K. (2016). Pengaruh edukasi terhadap pengetahuan, sikap, dan kemampuan berkomunikasi atas informasi obat. *Kartika: Jurnal Ilmiah Farmasi*, 4(1), 10–15.
- Ratnasari, P. I. (2011). Pengetahuan pemustaka UPT Perpustakaan Universitas Diponegoro tentang Undang-undang Hak Cipta. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Restiyono, A. (2016). Analisis faktor yang berpengaruh dalam swamedikasi antibiotik pada ibu rumah tangga di Kelurahan Kajen Kabupaten Pekalongan. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 11(1), 14–27.
- Sambara, J., Yuliani, N. N., & Bureni, Y. (2014). Tingkat pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang penggunaan obat yang benar di Kota Kupang. *Jurnal Info Kesehatan*, 12(1), 684–702.
- Supriyadi. (2015). Lanjut usia dan permasalahannya. *Jurnal PPKn & Hukum*, 10(2), 84–94.