

## **GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG SWAMEDIKASI DIARE DI DUSUN KRANON DESA BLIMBING KECAMATAN GATAK KABUPATEN SUKOHARJO**

**Yunita Dian Permata Sari<sup>1)\*</sup>, Vania Santika Putri<sup>2)</sup>, Lovianna Rossi Putrisari<sup>3)</sup>**

<sup>1,2,3</sup> Program Studi D3 Farmasi, Politeknik Indonusa Surakarta

<sup>1,2,3</sup> Jl. Palem No.8, Jati, Cemani, Sukoharjo, Surakarta

<sup>1</sup>[yunita,dian@poltekindonusa.ac.id](mailto:yunita,dian@poltekindonusa.ac.id), <sup>2</sup>[vaniaputri@poltekindonusa.ac.id](mailto:vaniaputri@poltekindonusa.ac.id),

<sup>3</sup>[21lovianna.putrisari@poltekindonusa.ac.id](mailto:21lovianna.putrisari@poltekindonusa.ac.id)

### **Abstract**

Self-medication is the use of simple medications by individuals to overcome health problems without first consulting a doctor or health professional. Diarrhea is an abnormal condition characterized by an increase in the volume and frequency of bowel movements, which is three or more times a day. This study aims to find out an overview of the level of public knowledge about diarrhea self-medication in Kranon Hamlet, Blimbing Village, Gatak District, Sukoharjo Regency. The research method used is descriptive, non-experimental by conducting a survey using a questionnaire. The population used is 181 people. The number of samples was obtained from the calculation using the Slovin formula. The respondents studied were 125 respondents who included inclusion and exclusion criteria using the purposive sampling method. The results of the study showed that the percentage of knowledge of diarrhea self-medication with good criteria was 110 respondents (88%), while the sufficient criteria were 13 respondents (10%), and the respondents with less criteria were 2 respondents (2%). So the results of the research on the level of public knowledge about diarrhea self-medication in Kranon Hamlet, Blimbing Village, Gatak District, Sukoharjo Regency have an average level of good knowledge, which is 88%.

**Keywords:** diarrhea, overview of knowledge, self-medication

### **PENDAHULUAN**

Swamedikasi merupakan tindakan pengobatan sendiri untuk menangani masalah kesehatan menggunakan obat-obatan yang tersedia secara bebas di toko obat atau apotek tanpa konsultasi dengan tenaga kesehatan atau dokter terlebih dahulu (Tjay & Raharja, 2010). Praktik ini sebagai alternatif untuk mempermudah akses terhadap pengobatan. Namun, swamedikasi juga dapat menyebabkan pengobatan yang salah karena pengetahuan yang kurang mengenai obat dan cara menggunakannya (Depkes RI, 2010).

Diare merupakan kondisi dimana terjadi peningkatan jumlah cairan dan intensitas buang air besar mencapai tiga kali atau lebih setiap hari, yang dianggap sebagai keadaan abnormal atau tidak biasa (Indrayudha *et al.*, 2019).

Berdasarkan hasil observasi pada masyarakat di Dusun Kranon Desa Blimbing, ketika mengalami diare banyak yang melakukan pengobatan sendiri atau swamedikasi. Banyak masyarakat yang beli obat sendiri di apotik atau toko obat untuk

mengatasi diare tersebut, namun tingkat pengetahuan mengenai diare tersebut belum diketahui atau diragukan. Hal tersebut dikarenakan sebelumnya belum pernah diadakan sosialisasi mengenai swamedikasi diare di Dusun Kranon Desa Blimbing.

Penelitian yang dilakukan bertujuan untuk mengevaluasi gambaran tingkat pengetahuan masyarakat terkait swamedikasi diare di Dusun Kranon Desa Blimbing Kecamatan Gatak Kabupaten Sukoharjo.

Pengetahuan yaitu hasil dari proses penginderaan terhadap suatu objek setelah manusia menggunakan panca inderanya, seperti penciuman, pendengaran, penglihatan, rasa, dan raba. Mayoritas informasi yang manusia dapatkan melalui penggunaan indra penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan atau aspek kognitif memegang peran utama dalam membentuk tindakan seseorang (overt behaviour) (Notoatmodjo, 2014). Swamedikasi adalah praktik yang dilakukan oleh masyarakat untuk menjaga kesehatan mereka sendiri. Biasanya, swamedikasi digunakan untuk mengatasi masalah kesehatan ringan seperti

demam, kecacingan, influenza, sakit maag, nyeri, batuk, diare, penyakit kulit, dan pusing (Departemen Kesehatan, 2006).

Diare merupakan kondisi seseorang mengalami peningkatan frekuensi buang air besar tiga kali sehari atau lebih, disertai perubahan dalam bentuk dan tekstur tinja (Robiyanto *et al.*, 2018). Menurut klasifikasi Simadibrata (2010), diare dikategorikan berdasarkan:

1. Lama waktu diare
  - a. Diare akut, yaitu diare berlangsung selama kurang dari 15 hari, menurut panduan World Gastroenterology Organization Global Guidelines (2005) diare akut adalah kondisi di mana seseorang mengalami tinja yang berbentuk cair dan tidak padat dalam jumlah yang lebih dari biasanya, berlangsung selama kurang dari 14 hari, dan biasanya sembuh tanpa memerlukan pengobatan khusus selama tidak terjadi dehidrasi.
  - b. Diare kronik yaitu kondisi diare yang berlangsung selama lebih dari 15 hari.
2. Ada tidaknya infeksi
  - a. Diare spesifik jenis diare yang disebabkan karena infeksi bakteri, virus, atau parasit.
  - b. Diare non-spesifik yang disebabkan karena faktor seperti minuman, makanan, stres dan faktor lain.

Golongan obat yang digunakan untuk mengobati penyakit diare antara lain: (Tjay & Raharja, 2010)

1. Kemoterapeutika digunakan sebagai terapi kausal dengan tujuan menghilangkan bakteri yang menyebabkan diare seperti antibiotik, sulfinamida, kuinolon, dan furazolidon.
2. Obtipansia digunakan sebagai terapi sintomatis, bertujuan mengatasi diare dapat dilakukan dengan berbagai cara, yaitu :
  - a. Antimotilitas, obat-obat yang menekan peristaltik usus untuk memberikan waktu yang lebih lama bagi penyerapan air dan elektrolit melalui lapisan dalam usus seperti loperamid.
  - b. Adstringensia, obat yang menciutkan selaput lendir usus seperti asam samak (tanin dan tanalbumin), gamgaram bismth dan aluminium.
  - c. Adsorbensia, obat yang menyerap racun atau toksik yang dapat dihasilkan bakteri, seperti kaolin- pectin.

3. Spasmolitika adalah obat yang mengurangi kejang pada otot yang sering menyebabkan nyeri perut pada saat terjadi diare, seperti oksilasifenonium dan papaverin.

Jurnal penelitian pembanding pertama yang dilakukan oleh (Kiki *et al.*, 2019) berjudul “Analisis Faktor Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Tindakan Swamedikasi Diare”, tujuannya untuk menggambarkan tingkat pengetahuan masyarakat Jangrana Kecamatan Kesugihan Kabupaten Cilacap terkait praktik swamedikasi diare. Penelitian dilakukan menggunakan pendekatan deskriptif bersifat survei analitik dengan metode cross sectional. Sampel dalam penelitian sebanyak 316 responden. Hasil penelitian didapatkan 221 responden (69,9%) mempunyai tingkat pengetahuan yang baik, 69 responden (21,8%) cukup, dan 26 responden (8,2%) kurang.

Jurnal penelitian pembanding kedua yang dilakukan oleh (Ainun & Suci, 2022) dalam jurnal yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Ibu dalam Swamedikasi Diare pada Balita di Jagakarsa” bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu terhadap swamedikasi diare pada balita di Kelurahan Jagakarsa. Penelitian dilakukan dengan metode observasional, pendekatan deskriptif analitik dan desain cross sectional, serta menggunakan teknik sampling simple random sampling dengan sampel 211 responden. Hasil penelitian yang diperoleh 52,1% responden mempunyai tingkat pengetahuan yang baik, 27% cukup, dan 20,9% kurang terkait swamedikasi penyakit diare pada balita di Jagakarsa.

## METODE PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan menggunakan pendekatan non-eksperimental bersifat deskriptif. Teknik sampel yang diambil adalah *purposive sampling* dengan menyebar kuesioner kepada masyarakat usia 17-55 tahun di Dusun Kranon Desa Blimbing Kecamatan Gatak Kabupaten Sukoharjo. Populasi penelitian terdiri dari 181 orang yang memenuhi kriteria usia dan lokasi tersebut. Jumlah sampel dihitung dengan rumus Slovin dengan tingkat toleransi 5%, menghasilkan 125 responden yang memenuhi kriteria eksklusi dan inklusi. Kriteria inklusi meliputi, warga Dusun Kranon Desa Blimbing

Kecamatan Gatak Kabupaten Sukoharjo, mampu menulis, membaca, dan berkomunikasi dengan baik, serta berusia 17-55 tahun. Kriteria eksklusinya meliputi warga Dusun Kranon Desa Blimbing Kecamatan Gatak Kabupaten Sukoharjo yang tidak bersedia mengisi kuesioner, tidak mengisi kuesioner dengan lengkap, dan yang bekerja sebagai tenaga kesehatan.

Sebelumnya, kuesioner yang akan digunakan telah diuji validitas dan uji reliabilitas kepada 30 responden yang tidak termasuk sampel dalam penelitian. Uji validitas dilakukan sebanyak dua kali dengan 18 soal terdapat 11 soal tidak valid dan 7 soal valid, kemudian uji validitas kedua dilakukan modifikasi kalimat hasil yang diperoleh 11 soal valid yang dapat dilihat dari  $r$  tabel dengan hasil  $> 0.361$  yaitu valid dan nilai  $r < 0.361$  yaitu tidak valid (Donsu, 2019). Hasil dari uji reliabilitas mendapatkan hasil reliabel karena nilai *Cronbach Alpha*  $> 0.6$  (Donsu, 2019).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik Responden

| Karakteristik Responden |                        | Jumlah | %   |
|-------------------------|------------------------|--------|-----|
| Usia                    | 17 – 25                | 44     | 35% |
|                         | 26 – 35                | 26     | 21% |
|                         | 36 – 45                | 29     | 23% |
|                         | 46 – 55                | 26     | 21% |
| Jenis Kelamin           | Laki-laki              | 53     | 42% |
|                         | Perempuan              | 72     | 58% |
| Pekerjaan               | Wiraswasta             | 20     | 16% |
|                         | Swasta                 | 32     | 26% |
|                         | Pedagang               | 8      | 6%  |
|                         | Buruh                  | 24     | 19% |
|                         | PNS                    | 0      | 0%  |
|                         | Ibu Rumah Tangga       | 19     | 15% |
|                         | Tenaga Kesehatan       | 0      | 0%  |
|                         | Pelajar atau mahasiswa | 22     | 18% |
|                         |                        |        |     |
| Pendidikan Terakhir     | SD                     | 9      | 7%  |
|                         | SMP                    | 10     | 8%  |
|                         | SMA                    | 87     | 70% |
|                         | sederaajat             |        |     |

|                  |    |     |
|------------------|----|-----|
| Perguruan Tinggi | 19 | 15% |
|------------------|----|-----|

Berdasarkan data yang tercantum dalam Tabel 1, bahwa karakteristik responden berdasarkan usia mayoritas berada pada usia akhir (17-25 tahun) dengan jumlah 44 responden (35%). Sementara itu, kelompok usia dewasa awal (26-35 tahun) terdiri dari 26 responden (21%), kelompok usia dewasa akhir (36-45 tahun) terdapat 29 responden (23%), dan kelompok usia lansia awal (46-55 tahun) memiliki 26 responden (21%). Usia merupakan faktor penting yang mempengaruhi tingkat pengetahuan, karena usia yang bertambah, terjadi potensi perubahan dalam aspek fisik, psikologis, dan kejiwaan seseorang (Budiman & Riyanto, 2013).

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin, terdapat 53 responden (42%) yang berjenis kelamin laki-laki dan 72 responden (58%) berjenis kelamin perempuan. Jumlah perempuan lebih banyak menunjukkan perempuan mempunyai pengetahuan yang lebih luas karena lebih sering terlibat dalam pengobatan sendiri dan lebih berhati-hati dalam melakukan pengobatan mandiri (Panero & Persico, 2016).

Sebagian besar responden bekerja sebagai swasta terdapat 32 responden (26%). Pekerjaan merupakan lingkungan dimana seseorang bisa berkomunikasi dengan orang lain dan saling bertukar informasi, yang secara tidak langsung dapat meningkatkan wawasan dan pengetahuan seseorang (Restiyono, 2016).

Dari segi pendidikan terakhir paling banyak terdapat 87 responden (70%) yang berpendidikan SMA sederajat. Pendidikan memiliki peran penting dalam pengembangan ilmu pengetahuan seseorang, dan tingkat pendidikan yang lebih tinggi diharapkan dapat memengaruhi tingkat pengetahuan yang baik dalam praktik swamedikasi (Marjan, 2018).

Tabel 2 Tingkat Persentase Pengetahuan

| No. | Soal | Jumlah |       |       |       |
|-----|------|--------|-------|-------|-------|
|     |      | Benar  | %     | Salah | %     |
| 1.  | P1   | 108    | 86,4% | 17    | 13,6% |
| 2.  | P2   | 119    | 95,2% | 6     | 4,8%  |
| 3.  | P3   | 121    | 96,8% | 4     | 3,2%  |
| 4.  | P4   | 79     | 63,2% | 46    | 36,8% |
| 5.  | P5   | 117    | 93,6% | 8     | 6,4%  |

|    |    |     |       |    |       |
|----|----|-----|-------|----|-------|
| 6. | P6 | 81  | 64,8% | 44 | 35,2% |
| 7. | P7 | 111 | 88,8% | 14 | 11,2% |

Berdasarkan Tabel 2 hasil tingkat pengetahuan responden mengenai diare. Pertanyaan P1 apakah diare adalah kondisi yang dapat menular melalui air, tanah atau makanan yang terkontaminasi oleh virus, bakteri atau parasit. Sebanyak 108 responden (86,4%) menjawab benar dan 17 responden (13,6%) menjawab salah. Pilihan jawaban yang tepat adalah benar. Penyebaran diare dapat dipengaruhi karena faktor lingkungan yang meliputi sumber air yang bersih, pengolahan sampah, dan fasilitas pembuangan limbah. Kemudian penyebaran penyakit diare dapat disebabkan karena faktor perilaku seperti kebiasaan masyarakat yang tidak mencuci tangan saat menyiapkan makanan atau setelah BAB (Buang Air Besar) dapat mengakibatkan kontaminasi langsung pada makanan (Widoyono, 2011).

Pada pertanyaan P2, diare adalah kondisi dimana terjadi peningkatan volume cairan yang dikeluarkan dan sering buang air besar lebih dari tiga kali sehari, yang dianggap tidak normal atau tidak seperti biasanya. Sebanyak 119 responden (95,2%) menjawab benar dan 6 responden (4,8%) menjawab salah. Pilihan jawaban yang tepat adalah benar. Diare adalah kondisi di mana terjadi peningkatan volume, keenceran, dan frekuensi buang air besar yang tidak normal atau tidak seperti biasanya, minimal mencapai 3 kali sehari (Nugraha *et al.*, 2022).

Pada pertanyaan P3, penyakit diare adalah penyakit pada sistem pencernaan. Sebanyak 121 responden (96,8%) menjawab benar dan 4 responden (3,2%) menjawab salah. Pilihan jawaban yang tepat adalah benar. Diare merupakan penyakit yang disebabkan karena infeksi pada saluran pencernaan manusia. Sistem pencernaan adalah suatu sistem dalam tubuh manusia yang menerima makanan dari luar, mencerna, dan menyerap nutrisi yang dapat diserap, dan mengeluarkan sisa-sisa pencernaan (Untung & Ervandi, 2022).

Pertanyaan P4, diare pada anak dapat disebabkan karena efek samping obat. Terdapat 79 responden (63,2%) menjawab benar dan 46 responden (36,8%) menjawab salah. Pilihan jawaban yang tepat adalah benar. Salah satu faktor yang menyebabkan diare pada anak adalah dampak dari penggunaan

antibiotik dikenal sebagai *antibiotic-associated diarrhea* (AAD). Beberapa antibiotik yang menyebabkan diare yaitu penisilin-V, amoksisilin, amoksisilin-asam klavulanat (Putri *et al.*, 2020).

Pada pertanyaan P5 yaitu pada saat anak terkena penyakit diare perlu mewaspadai terjadinya dehidrasi. Sebanyak 117 responden (93,6%) yang menjawab benar dan 8 responden (6,4%) yang menjawab salah. Pilihan jawaban yang tepat adalah benar. Dehidrasi terjadi ketika kehilangan cairan tubuh melebihi asupan cairan, yang mengakibatkan defisit cairan dalam tubuh (Primayani, 2016).

Pada pertanyaan P6, alergi makanan dan susu tidak menyebabkan diare. Terdapat 81 responden (64,8%) menjawab dengan benar dan 44 responden (35,2%) menjawab salah. Pilihan jawaban yang tepat untuk pertanyaan diatas adalah salah. Alergi makanan dan susu dapat menjadi penyebab diare karena respon imunologis terhadap protein spesifik yang dianggap antigen oleh sel-sel imun tubuh, khususnya, alergi susu sapi terjadi melalui reaksi hipersensitivitas tipe 1 yang diperantarai oleh imonoglobulen E (IgE) (Salmiyanti, 2023).

Pada pertanyaan P7 yaitu balita yang mengalami diare dapat diberi ASI, karena asi mengandung nutrisi. Sebanyak 111 responden (88,8%) yang menjawab benar dan 14 responden (11,2%) yang menjawab salah. Pilihan jawaban yang tepat yaitu benar. Pemberian ASI yang mengandung nutrisi dan antibodi yang bisa melindungi bayi dari patogen penyebab diare seperti bakteri, virus, dan parasit enteropatogenlainnya. Bayi yang tidak menerima ASI eksklusif selama 6 bulan memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami diare daripada bayi yang menerima ASI eksklusif (Syefira & Dyah, 2022).

Tabel 3 Tingkat Persentase Perilaku

| No. | Soal | Jumlah |       |       |      |
|-----|------|--------|-------|-------|------|
|     |      | Benar  | %     | Salah | %    |
| 8.  | P1   | 123    | 98,4% | 2     | 1,6% |
| 9.  | P2   | 120    | 96,0% | 5     | 4,0% |
| 10. | P3   | 122    | 97,6% | 3     | 2,4% |
| 11. | P4   | 114    | 91,2% | 11    | 8,8% |

Berdasarkan pada Tabel 3 pada pertanyaan P1 mengenai cara pencegahan diare yaitu hidup sehat dan menjaga lingkungan di rumah tetap bersih. Sebanyak 123 responden (98,4%) menjawab dengan benar dan 2 responden (1,6%) menjawab salah. Pilihan jawaban yang tepat untuk pertanyaan diatas adalah benar. Upaya hidup bersih dan sehat bertujuan untuk menghindari penyakit, meningkatkan kesehatan, dan aktif dalam membentuk lingkungan yang sehat (Kementrian Kesehatan RI, 2015).

Pada pertanyaan P2 mengenai cara membuat oralit. Sebanyak 120 responden (96,0%) yang menjawab benar dan 5 responden (4,0%) yang menjawab salah. Pilihan jawaban yang tepat adalah benar. Oralit digunakan sebagai pengganti cairan dan mineral yang hilang akibat muntah dan diare. Berdasarkan panduan pengobatan diare, oralit dilakukan dengan cara melarutkan 1 sachet serbuk oralit yang digunakan dengan 200 ml air lalu minum sedikit demi sedikit hingga habis (Indriani, 2019).

Pada pertanyaan P3, obat harus disimpan dalam kemasan aslinya dan dalam wadah yang tertutup rapat. Terdapat 122 responden (97,6%) yang menjawab benar dan 3 responden (2,4%) yang menjawab salah. Pilihan jawaban yang tepat untuk pertanyaan diatas adalah benar. Penyimpanan obat yang baik bertujuan untuk menjaga kualitas obat dengan menyimpannya pada suhu yang sesuai, menjauhkannya dari jangkauan anak-anak, menyimpan dalam kemasan aslinya, dan dalam wadah tertutup rapat. Tanda-tanda kerusakan obat bisa terlihat dari perubahan warna dan aroma selama penyimpanan (Nurul *et al.*, 2022).

Pada pertanyaan P4, pemusnahan obat dilakukan dengan cara mengubur obat yang sudah kadaluarsa. Sebelum obat dikubur, keluarkan dari kemasan atau plastik. Sebanyak 114 responden (91,2%) yang menjawab benar dan 11 responden (8,8%) yang menjawab salah. Pilihan jawaban yang tepat untuk pertanyaan diatas adalah benar. Pemusnahan obat yang rusak atau kadaluarsa di rumah dengan cara mengeluarkan obat dari kemasan aslinya sebelum dibuang, lalu masukkan kedalam wadah tertutup, seperti kantong plastik yang sudah dicampur dengan tanah lalu dibuang ke tempat sampah rumah tangga, buang kemasan obat yang telah disobek/dihancurkan botolnya ke tempat sampah.

Sebelum dibuang ke saluran air bentuk sediaan yang cair harus dilarutkan dahulu (Kemenkes RI, 2021).

Tabel 4 Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Diare

| Kriteria | Frekuensi | Persentase |
|----------|-----------|------------|
| Baik     | 110       | 88%        |
| Cukup    | 13        | 10%        |
| Kurang   | 2         | 2%         |
| Total    | 125       | 100%       |

Sebanyak 110 responden (88%) menjawab pertanyaan dengan kriteria baik, sementara 13 responden (10%) menjawab dengan kriteria cukup, dan 2 responden (2%) menjawab dengan kriteria kurang. Hasil tersebut menyatakan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan baik. Hal tersebut disebabkan karena sebagian besar responden mempunyai latar belakang pendidikan setara SMA atau perguruan tinggi, yang memungkinkan mereka untuk memahami informasi dari media massa dan tenaga kesehatan dengan baik. Pendidikan dan pengetahuan yang luas ini dapat membantu dalam mencegah ketidaktahuan tentang topik tertentu, dalam hal ini adalah pengetahuan tentang swamedikasi diare (Insan & Setyorini, 2019).

## KESIMPULAN & SARAN

### a. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa sebanyak 110 responden (88%) menjawab pertanyaan dengan kriteria baik, 13 responden (10%) menjawab dengan kriteria cukup, dan 2 responden (2%) menjawab dengan kriteria kurang. Dengan demikian, tingkat pengetahuan di masyarakat terkait swamedikasi penyakit diare di Dusun Kranon Desa Blimbing Kecamatan Gatak Kabupaten Sukoharjo rata-rata mencapai tingkat pengetahuan yang baik, yaitu sebesar 88%.

### b. Saran

Diharapkan untuk kedepannya lebih banyak penelitian lagi tentang diare dan terapi diare secara baik dan benar dikalangan masyarakat umum.

## DAFTAR PUSTAKA

Ainun, W., & Suci, M. (2022). Hubungan

- Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Ibu dalam Swamedikasi Diare pada Balita di Jagakarsa. *Jurnal Ilmu Kefarmasian*, 15(2), 71–80.
- Budiman dan Riyanto A. (2013). *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Pustaka Zahra.
- Departemen Kesehatan. (2006). *Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas*. Departemen Kesehatan RI: Jakarta.
- Depkes, RI. (2010). *Pofil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Donsu, J. D. T. (2019). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- Indrayudha, P., Mahardika, U. N., Dewi, B. A., M., & J. W., Amala, F. N., & Dewanti, H. K. (2019). Pengaruh Penyuluhan Swamedikasi Diare terhadap Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Sidomulyo Makam Haji Kartasura. *Jurnal The 10Th University. Research Colloquium 2019: Bidang Pengabdian Masyarakat. STIKES Muhammadiyah Gombong*.
- Indriani. (2019). *Penilaian Rasionalitas Pengobatan Diare Pada Balita Di Puskesmas Bogor Utara Tahun 2016*. 9.
- Insan & Setyorini. (2019). *Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Pada Balita di Posyandu Desa Segaraya*.
- Kemenkes RI. (2021). *Pedoman Pengelolaan Obat Rusak dan Kadaluarsa di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Rumah Tangga*. Kemenkes RI.
- Kementrian Kesehatan, RI. (2015). *Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat*.
- Kiki, A.K., Supriani, Definingsih, Y. (2019). Analisis Faktor Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Tindakan Swamedikasi Diare. *Media Informasi*, 15(2), 101–105. <https://doi.org/10.37160/bmi.v15i2.321>
- Marjan L. (2018). *Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Tingkat Pengetahuan Orang Tua Dalam Swamedikasi Demam Anak Dengan Paracetamol*. Fakultas Kedokteran Jurusan Farmasi.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugraha, P., Juliansyah, E., & Pratama, R. Y. (2022). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Kelurahan Kapuas Kanan Hulu Kecamatan Sintang*.
- Nurul, A., Ririen, H., Muhamad, R. T., Handoko, P. (2022). Gambaran Pembuangan Obat Yang Tidak Digunakan Di Kalangan Masyarakat Kota Palu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1), 925–932.
- Panero dan Persico. (2016). Attitudes Toward and Use of Over-The-Counter Medications among Teenagers: Evidence from an Italian Study. *International Journal of Marketing Studies*, 8(3), 65.
- Primayani, D. (2016). *Status Gizi pada Pasien Diare Akut di Ruang Rawat Inap Anak RSUD SoE, Kabupaten Timor Tengah Selatan, NTT*.
- Putri, V. J., Setiadi, A. P., Rahem, A., Brata, C., Wibowo, Y. I., Setiawan, E., & Halim, S. V. (2020). Diare Akibat Penggunaan Antibiotik pada Anak: Apa Saran Yang Diberikan oleh Apoteker Komunitas? *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 7(3), 218–228.
- Restiyono A. (2016). Analisis Faktor yang Berpengaruh dalam Swamedikasi Antibiotik pada Ibu Rumah Tangga di Kelurahan Kaje Kabupaten Pekalongan. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 1(1), 14–27.
- Robiyanto, Rosmimi, M., Untari, E. K. (2018). Analisis Pengaruh Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Tindakan Swamedikasi Diare Akut di Kecamatan Pontianak Timur. *Edukasi: Jurnal Pendidikan*, 16(1), 135–145.

- Salmiyanti. (2023). Anak Dengan Alergi Susu Sapi. *Jurnal Mahasiswa Ilmu Farmasi Dan Kesehatan*, 1(3), 101–112.
- Simadibrata, M.K. (2010). *Pendekatan Diagnostik Diare Kronik*. Jakarta : Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FK UI.
- Syefira, A. J., & Dyah, K. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tasikmadu Kabupaten Karanganyar. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Berkala*, 4(2), 72–80.
- Tjay, T. H. & Raharja, K. (2010). *Obat-Obatan Sederhana Untuk Gangguan Sehari-hari*. Jakarta: Gramedia.
- Untung, S. & Ervandi, G. (2022). Klasifikasi Sistem Pakar Diagnosis Penyakit Anak Menggunakan Metode Forward dan Backward Chaining Studi Kasus: Posyandu Kamal. *Jurnal Pendidikan Dan Konseling*, 4(5), 979–991.
- Widoyono. (2011). *Penyakit Tropis: Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya*. Jakarta: Penerbit Erlangga.