

BAB IV

PEMBAHASAN

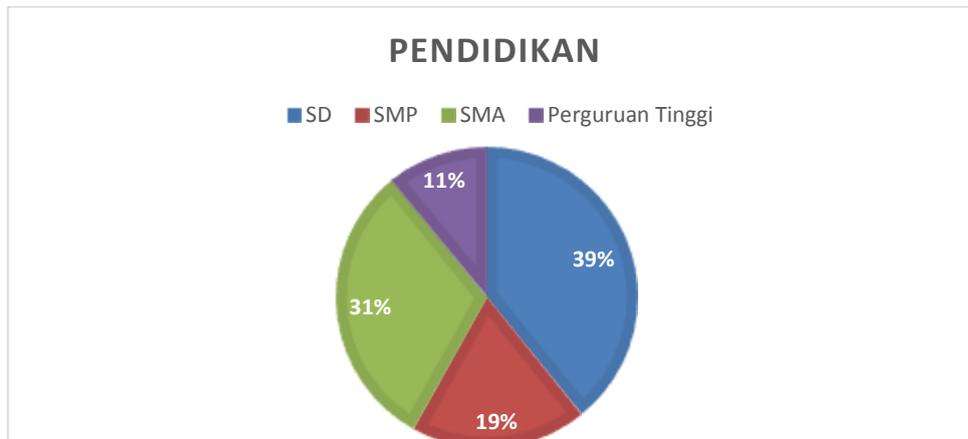
Penelitian ini berjudul Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Swamedikasi Diare pada Balita di Desa Lendang Nangka Kecamatan Masbagik Lombok Timur. yang dilakukan di Desa Lendang Nangka Kecamatan Masbagik Kabupaten Lombok Timur pada bulan Agustus 2018 dengan jumlah responden yaitu sebanyak 74 responden. Alasan pengambilan sampel di Desa Lendang Nangka karena di desa tersebut tergolong masih banyak kaum wanita yang memiliki anak balita, dan ditambah dengan karakteristik yang digunakan pada penelitian ini adalah masyarakat yang memenuhi kriteria pada penelitian ini. Hasil penelitian ini meliputi karakteristik responden serta gambaran pengetahuan Ibu tentang diare di Desa Lendang Nangka Kecamatan Masbagik Lombok Timur pada tahun 2019. Hasil penelitian tersebut disajikan dalam beberapa penjelasan dan tabel seperti dibawah.

4.1 Karakteristik Sampel Penelitian

Berdasarkan penelitian mengenai identifikasi pengetahuan masyarakat dalam swamedikasi diare, terdapat responden sebanyak 74 responden di Desa Lendang Nangka Kecamatan Masbagik Lombok Timur, dengan karakteristik penelitian berdasarkan pendidikan usia, dan tingkat pengetahuan ibu.

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan. Berdasarkan hasil penelitian, terdapat gambaran tingkat pendidikan responden yang sesuai pada gambar 4.1

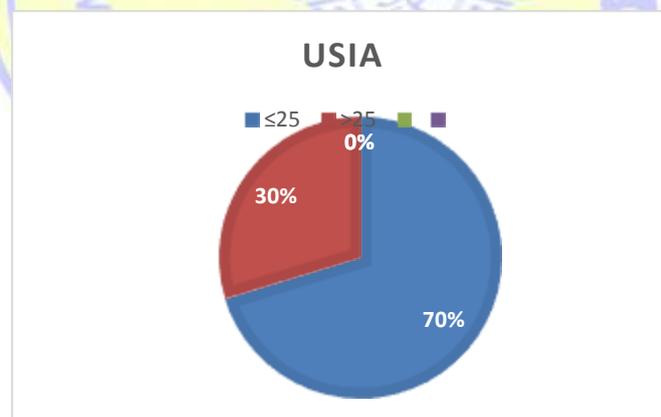


Gambar 4.1 Gambaran Karakteristik Tingkat Pendidikan Responden

Pada gambar 4.1, dapat dilihat karakteristik dari 74 responden dengan persentase masing-masing responden antara lain 29 orang responden dengan pendidikan SD (39.1%), pendidikan SMP sebanyak 14 orang (18,9%), dan 23 orang responden berpendidikan SMA (31.2%) serta sebanyak 8 orang responden (10,8%) yang menempuh pendidikan hingga perguruan tinggi. Berdasarkan penelitian lain, responden dengan pendidikan tinggi cenderung lebih banyak melakukan pengobatan sendiri (swamedikasi) karena lebih banyak mempelajari serta mendapat pengalaman melalui pendidikan dan pengetahuan yang didapatkan juga cenderung lebih terbuka dalam menerima informasi baik dari orang lain, internet juga bacaan (Hermawati, 2011). Berdasarkan karakteristik responden, teori dari Hermawati tersebut tidak sesuai karena responden lebih banyak berpendidikan hanya sampai sekolah dasar (SD).

b. Usia

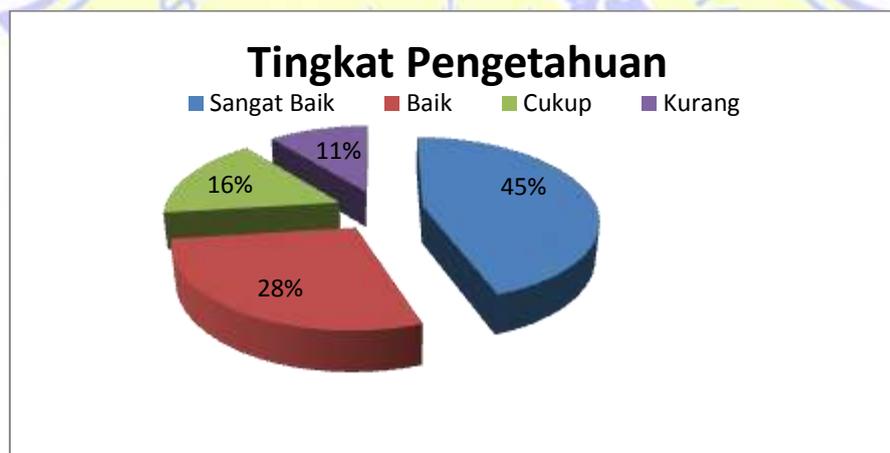
Karakteristik responden berdasarkan usia pada penelitian ini dibagi menjadi dua rentang yakni ≥ 25 tahun, umur 25-50 dikatakan (Remajanakhir) dengan jumlah responden 52 orang atau 70,3% dan ≤ 25 tahun, umur 17-25 dikatakan (Remaja awal) dengan jumlah responden 22 orang atau sejumlah 29,7%. Menurut Prameshwari pada tahun 2009, semakin bertambahnya umur seseorang maka semakin mudah untuk menerima informasi dari berbagai sumber. Berdasarkan penelitian lain penelitian ini juga sejalan dengan penelitian desmawati(2008) yang dilakukan di puskesmas X, bahwa sebagian besar distribusi responden berdasarkan umur diketahui responden terbanyak pada kelompok umur 20-35 tahun yaitu sebanyak 17(77,3) Hal ini dapat dilihat lebih jelas pada gambar 4.2 dibawah ini



Gambar 4.2 Gambaran Karakteristik Usia Responden

4.2 Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu

Pengetahuan adalah kemampuan Ibu dalam melakukan swamedikasi khususnya pada balita dengan penyakit diare. Pengetahuan responden dapat dibagi menjadi beberapa bagian yakni sangat baik, baik, cukup dan kurang. Penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui tingkat pengetahuan Ibu mengenai swamedikasi diare pada balita yang dinilai melalui kuesioner dengan 20 buah pertanyaan yang meliputi pengertian diare, penyebab diare, tanda dan gejala diare, dampak diare, pencegahan serta penatalaksanaan diare. Gambaran tingkat pengetahuan Ibu tentang swamedikasi diare di Desa Lendang Nangka, Masbagik Lombok Timur digambarkan pada gambar 3.



Gambar 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Swamedikais Diare pada Balita

Berdasarkan pada gambar 4.3 di atas, distribusi frekuensi dari 74 responden yang memiliki balita di Desa Lendang Nangka bahwa 33 responden (45%) memiliki tingkat pengetahuan yang sangat baik yang dapat memahami pengertian diare, penyebab diare, tanda dan gejala diare, dampak diare, pencegahan diare serta penatalaksanaan diare. Selain itu, 21 responden (28%)

memiliki pengetahuan yang baik, 12 responden (16%) memiliki tingkat pengetahuan yang cukup dan 8 responden (11%) masih memiliki tingkat pengetahuan yang kurang terhadap swamedikasi diare pada balita. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian dari Arahma (2016) tentang analisis pengetahuan Ibu tentang Swamedikasi Diare di Poli Ibu dan Anak Puskesmas X Kabupaten Bogor yang menyatakan bahwa dari 92 responden, 45 responden memiliki tingkat pengetahuan yang sangat baik tentang swamedikasi diare pada balita, 22 responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik, 15 responden memiliki tingkat pengetahuan yang cukup serta 10 responden memiliki tingkat pengetahuan yang kurang.

Penelitian ini juga sependapat dengan penelitian yang dilakukan oleh Anindira (2016) tentang analisis tingkat pengetahuan Ibu tentang Swamedikasi Diare di Puskesmas X Pakuan Bogor menyatakan bahwa dari 122 responden, 52 responden memiliki pengetahuan sangat baik, 30 responden memiliki tingkat pengetahuan baik, 35 responden memiliki pengetahuan cukup dan 3 responden memiliki pengetahuan kurang. Berdasarkan penelitian mengenai Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Swamedikasi Diare pada Balita melalui kuisioner yang telah disebarakan dengan 3 indikator antara lain (Djunarko, I. 2011)

- 1) Pengetahuan responden tentang diare
- 2) Pengetahuan responden tentang terapi non farmakologi diare
- 3) Pengetahuan responden tentang terapi farmakologi diare yang meliputi

- a. Pemilihan obat yang tepat yakni dapat membedakan jenis diare yang dialami balita sehingga terapi yang dilakukan pun sesuai dengan yang diperlukan.
- b. Aturan pakai yakni penggunaan obat yang tepat sesuai dosis dengan memerhatikan usia dan berat badan balita.
- c. Efek terapi obat yakni memerhatikan apakah obat sudah tepat atau sesuai dengan terapi yang dibutuhkan.

Hasil penelitian gambaran tingkat pengetahuan ibu terhadap swamedikasi diare pada balita pada soal nomor 1 tentang usia yang rentan terkena diare diperoleh sebanyak 21 responden (28.4%) menjawab bahwa benar diare merupakan penyakit yang tidak berbahaya karena diare hanya menyerang umur yang tertentu saja. Sedangkan sisanya yakni 53 (71.6%) menjawab bahwa pernyataan tersebut salah. Pada soal nomor 2 tentang pengertian diare diperoleh 52 responden (70.3%) menjawab bahwa diare di tandai dengan keluarnya feses lunak atau cair sebanyak tiga kali atau lebih dalam sehari dan sisanya 22 responden (29.7%) menjawab salah. Pada soal nomor 3 yang menyatakan bahwa diare tidak bersifat fatal karena tidak menyebabkan kematian, sebanyak 59 responden (79.7%) menjawab bahwa pernyataan itu benar dan sisanya sebanyak 15 responden (20.3%) menjawab bahwa pernyataan tersebut salah. Menurut riset kesehatan dasar (Riskesdas) provinsi Nusa Tenggara Barat pada tahun 2015, angka kejadian diare di NTB mencapai 93% dan menyerang semua usia khususnya balita. Ciri-ciri diare ditandai dengan peningkatan pengeluaran tinja dengan konsistensi lebih lunak atau lebih cair dari biasanya, dan terjadi paling

sedikit 3 kali dalam 24 jam. Sementara untuk bayi dan anak-anak, diare didefinisikan sebagai pengeluaran tinja >10 g/kg/24 jam, sedangkan rata-rata pengeluaran tinja normal bayi sebesar 5-10 g/kg/ 24 jam (Juffrie, 2010). Menurut penelitian lain menyebutkan bahwa setiap tahunnya di Indonesia terdapat 100.000 balita meninggal dunia karena terserang penyakit diare dan salah satu penyebab dari tingginya angka kejadian tersebut adalah tingkat pengetahuan Ibu terhadap diare (Dwi, 2014). Dari hasil penelitian, responden yang menjawab sesuai dengan teori sebesar 73.8% sehingga dapat disimpulkan bahwa sebagian besar Ibu yang memiliki balita di Desa Lendang Nangka Kecamatan Masbagik mengetahui tentang diare.

Pada pernyataan nomor 4 tentang penyebab terjadinya diare pada balita, didapatkan data sebanyak 50 responden (67.6%) menjawab benar dan 24 responden (32.4%) menjawab salah. Sedangkan pada pernyataan nomor 5 tentang bakteri pada lingkungan sebagai penyebab diare, data yang didapatkan yaitu sebanyak 54 responden (73%) menjawab benar dan 20 responden (27%) menjawab salah. Menurut penelitian, penyebab diare pada balita yang lebih utama adalah kebersihan lingkungan serta peralatan ataupun sumber air yang kurang bersih yang dalam hal ini telah tercemar oleh bakteri (Dwi, 2014). Dari hasil penelitian pada pernyataan tersebut, dapat disimpulkan bahwa 70.3% Ibu yang memiliki balita di Desa Lendang Nangka Kecamatan Masbagik memiliki pengetahuan yang baik tentang penyebab diare pada balita.

Pernyataan nomor 6 tentang akibat diare yang menjelaskan bahwa diare dapat mengancam tumbuh kembang anak dengan hasil responden yang menjawab benar

sebanyak 70 orang (94.6%) dan 4 orang (5.4%). Selain itu, akibat dari diare juga dijelaskan pada pernyataan nomor 7 yakni diare dapat menyebabkan lemas, kekurangan cairan, kekurangan berat badan dan berkurangnya nafsu makan jika tidak ditangani dengan cepat. Pada pernyataan ini, 60 responden (81%) menjawab benar dan 14 responden (19%) menjawab salah.

Beberapa dampak dari diare antara lain kekurangan cairan (dehidrasi ringan hingga berat), mata cekung, kekurangan nafsu makan, lemas, serta pucat (Apriyanti dkk, 2009). Selain itu, jika tidak cepat ditangani diare dapat mengakibatkan kematian sehingga diare menjadi salah satu penyakit mematikan bagi anak khususnya balita (WHO, 2011).

Pada pernyataan nomor 8 hingga 11 merupakan penanganan awal yang dilakukan oleh ibu terhadap balita yang terkena diare. Hasil menunjukkan bahwa 48 orang (64.9%) Ibu mengetahui penanganan awal untuk diare pada balita, sedangkan sisanya belum mengetahui yakni sebesar 26 orang (35.1%). Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan Ibu yang memiliki balita di desa Lendang Nangka Kecamatan Masbagik mengenai swamedikasi diare sudah baik.

Pada Pernyataan tentang frekuensi penanganan diare pada pernyataan nomor 12 sampai 14, didapatkan hasil bahwa sebanyak 54 orang (73%) responden menjawab sesuai, sedangkan sisanya 20 orang (27%) belum sesuai. Seseorang yang menderita diare terutama pada anak dibawah lima tahun harus diberi makanan yang mengurangi kerja usus. Hal ini karena usus setelah diare memiliki kerja dan gerak lebih keras sehingga jika dipaksa untuk memberikan kerja lebih keras contohnya dengan mengonsumsi makanan yang keras, maka usus akan

berdampak pada peradangan hingga luka (Sukardi, 2016). Selain itu, balita yang terserang diare juga dihentikan susu formulanya karena dikhawatirkan susu tersebut menjadi salah satu pemicu terjadinya diare. Untuk memberikan asupan gizi, balita yang terserang diare sebaiknya tetap diberikan asi (Roesli, 2009). Dengan nutrisi sampingan seperti larutan gula dan garam atau biasa disebut oralit (Suma, 2013)

Untuk pernyataan nomor 15 sampai 20 tentang pengobatan, atau terapi farmakologi, diare dapat disembuhkan baik dengan antibiotik jika diare menunjukkan ciri-ciri akibat dari bakteri seperti feses berlendir dan berdarah serta demam. Selain itu, obat bebas tanpa antibiotik juga dapat diberikan jika diare pada balita tidak menunjukkan ciri diatas (Sugiyono, 2002).Tingkat pengetahuan responden tentang swamedikasi diare dapat dilihat dari usia responden dan tingkat pendidikan responden seperti pada tabel.

Tabel 4.1 Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Swamedikasi Diare Pada Balita dengan Pendidikan dan Usia Ibu.

Karakteristik Sampel		Tingkat Pengetahuan			
		Sangat Baik	Baik	Cukup	Kurang
Pendidikan	SD	2	4	2	2
	SMP	6	6	4	2
	SMA	8	4	2	1
	Perguruan Tinggi	12	8	8	3
Usia	≤ 25	8	10	10	3
	>25	20	12	6	5

Pada tabel 4.1 menjelaskan tentang gambaran tingkat pengetahuan Ibu tentang Swamedikasi diare pada balita dengan pendidikan dan usia Ibu. Tabel di atas menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pendidikan yang tinggi lebih dominan memiliki tingkat pengetahuan yang sangat baik mengenai swamedikasi. Selain pendidikan, responden dengan usia lebih dari 25 tahun memiliki tingkat pengetahuan yang sangat baik tentang swamedikasi diare pada balita. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agus (2010) mengenai Analisa Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Diare di Desa Bonjo Kabupaten Sukabumi yang mengatakan bahwa tingkat pengetahuan responden berbanding lurus dengan tingkat pendidikan, usia, serta pekerjaan responden.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Terhadap Swamedikasi Diare Pada Balita

Pengetahuan	Frekuensi	Persentasi(%)
Sangat Baik	33	44,6%
Baik	21	28,4%
Sedang	12	16,2%
Kurang	8	10,8%
Total	74	100%

Berdasarkan **Tabel 4.2** distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pengetahuan terhadap swamedikasi diare pada balita di Desa Lendang Nangka Kecamatan Masbagik Lombok Timur dari 74 responden yang di teliti bahwa 33

responden memiliki pengetahuan yang sangat baik, 21 Ibu memiliki pengetahuan yang baik, 12 Ibu memiliki pengetahuan yang cukup baik dan 8 Ibu memiliki pengetahuan yang kurang.



BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti mengenai bagaimana tingkat pengetahuan Ibu tentang swamedikasi diare pada balita di Desa Lendang Nangka Kecamatan Masbagik Lombok Timur, maka dapat ditarik kesimpulan yaitu Tingkat pengetahuan Ibu tentang swamedikasi diare pada balita di Desa Lendang Nangka berdasarkan data penelitian dan pembahasan yaitu dengan 45% responden memiliki tingkat pengetahuan sangat baik, 16% responden memiliki tingkat pengetahuan cukup, 28% memiliki tingkat pengetahuan baik dan 11% memiliki tingkat kurang.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah didapatkan, saran yang dapat ditujukan antara lain :

- a. Bagi masyarakat, diharapkan dapat memiliki perilaku yang baik sesuai pengetahuan yang telah dipahami mengenai diare baik dari gejala, hingga penanganan dini sebelum penderita dibawa ke pusat pelayanan kesehatan serta dapat lebih aktif lagi untuk mengenali gejala serta penanganan dini penyakit-penyakit lainnya.
- b. Bagi peneliti, selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian dengan beberapa kategori lain sehingga didapatkan hasil yang lebih mendalam mengenai tingkat pengetahuan Ibu tentang swamedikasi diare serta

swamedikasi lainnya serta dapat melakukan penelitian sembari memberikan pemahaman mengenai swamedikasi.



DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, W. 2011. *Faktor Resiko Diare pada Bayi dan Balita di Indonesia*.
Jakarta
- Artiani, Akhir. 2012. *Kajian Swamedikasi Diare Penghuni Kost Wilayah Gatak Pabelan Kertasura*. Surakarta : UMS
- Apriyanti, Ikob M, Fajar R. 2009. *Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Balita* : Palembang
- Atmoko, w. Kurniawati, I. 2009. *Swamedikasi*. Depok: sebuah responden realistik perilaku konsumen di masa krisis (Vols. 2,3). Bisnis dan kewirausahaan
- Azis, Alimul Hidayat. 2005. *Pengantar ilmu keperawatan anak 1*. Jakarta: salemba medika
- Boyle, Jhon.T. 2000. *Diare Kronis*. Jakarta : Swadaya
- BPOM. 2004. *Pengobatan sendiri*. Jakarta : Depkes RI
- DepKes RI 2000. *Informasi Obat Nasional Indonesia*. Jakarta : Sagung Seto
- DepKes RI. 2006. *Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas*. Jakarta : DepKes RI
- DepKes RI. 2008. *Profil Kesehatan Indonesia 2008*. Jakarta : DepKes RI
- DepKes RI. 2009. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta
- DepKes RI. 2011. *Buku Saku Petugas Kesehatan*. Jakarta
- Djunarko, I. dan Dian, H.Y. 2011. *Swamedikasi yang baik dan Benar*. Yogyakarta: CAP

- Dwi, Mariastuti. 2014. *Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Diare pada Balita Usia 1-5 tahun*. Jakarta : EMK
- Gandasubrata. 2007. *Penuntun Laboratorium*. Jakarta : Dian Rakyat
- Hidayati, Herdaru Diah. 2012. *Tingkat Pengetahuan dan Tindakan Swamedikasi Diare pada pelajar SMA Negeri 1 Karang Anom Kecamatan KarangAnom Kabupaten Klaten*. Surakarta: UMS Juffrie. 2010. *Gastroenterologi Hepatologi*. Jakarta : Badan Penerbit IDAI
- Kertadjaja H., Buchari., Pantawis, Setyo. 2011. *Self Medication*. Jakarta: MPI
- Notoadmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku* Jakarta : Rineka Cipta
- Priyanto. 2009. *Farmakoterapi dan Terminologi Medis*, hal 143-155 Leskonfi, Depok
- Puspitasari, (2010) *Pendokumentasian Asuhan keperawatan pada berkas Rekam medis Rawat inap di RSUD PKU Muhammadiyah purworejo*. Yogyakarta: Program Diploma- III Rekam medis Universitas Gadjah Mada.
- Rahmawati, Eva. 2017. *Tingkat Pengetahuan dan Rasionalitas Swamedikasi Pasien di Tiga Apotek di kecamatan Medan Sunggul*. Medan : USU
- Rahardja, K. 2010. *Obat-obat Sederhana untuk Gangguan Sehari-hari*. Jakarta : EMK
- Ridwan, Amiruddin. 2005. *Current Isu Kematian Anak Karena Diare*. Jakarta : Salemba Medika
- Riskesdas. 2007. *Laporan Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat 2007*. NTB : Dinas Kesehatan NTB

- Roesli, Utami. 2009. *Mengenal Asi Eksklusif*. Jakarta : Trubus Agriwidya
- Soegijanto, Soengeng. 2002. *Ilmu Penyakit Anak*. Jakarta : Salemba Pres
- Sugiyono. 2002. *Ilmu Penyakit Anak Diagnosa dan Penatalaksanaan*. Jakarta :
Medika
- Sukardi, dkk. 2016. *Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada
Balita*. Sumatera : FKM UHO
- Suma, Sarlin. 2013. *Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare Akut pada
Balita*. Gorontalo : FIIK Universitas Negeri Gorontalo
- Supardi dan Notosiswoyo, M. 2005. *Pengobatan Sendiri*. Jawa Barat :Majalah Ilmu
Kefarmasian
- Supardi dan Notosiswoyo, M. 2006. *Pengaruh Penyuluhan Obat Menggunakan
Leaflet*. Bogor : Buletin Penelitian Sistem Kesehatan
- Suraatmaja, Sudaryat. 2007. *Kapita Selekt Gastroenterologi*. Jakarta : Sagung Seto
- Simadibrata. 2006. *Pendekatan Diagnostik Diare*. Jakarta : Buku Ajar Ilmu
Penyakit Dalam
- World Health Organization (WHO)*. The world Medicine Situation 2011 3ed
Rational Use of Medicine. Geneva, 2011.



Lampiran 1.Surat Penelitian Dari kampus



Lampiran 2.Lembar Persetujuan Responden

Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)

Yang Bertanda Tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan Bahwa :

1. Telah mendapat penjelasan tentang penelitian“Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Swamedikasi Diare Pada Balita Di Desa Lendang Nangka Kecamatan Masbagik Lombok Timur”
2. Diberikan kesempatan untuk bertanya dan mendapatkan jawaban dari peneliti
3. Memahami prosedur penelitian, tujuan penelitian serta manfaat penelitian.

Dengan pertimbangan diatas,tanpa ada paksaan dari pihak manapun saya memutuskan **Bersedia / TidakBersedia***)berpartisipasi menjadi responden yang dilakukan oleh :

Nama Peneliti : Linda Sariana

NIM : 51502A0031

Alamat : Desa Lendang Nangka, Masbagik Lombok Timur

Pekerjaan : Mahasiswa

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Lombok Timur, Agustus 2018

Responden

*Coret yang tidakperlu

Lampiran 3. Kuesioner Penelitian

Kuesioner Penelitian

“GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TERHADAP SWAMEDIKASI DIARE PADA BALITA DI DESA LENDANG NANGKA KECAMATAN MASBAGIK LOMBOK TIMUR”

Tanggal Pengisian.....Agustus 2018

Petunjuk Pengisian Kuesioner:

1. Bacalah setiap pertanyaan dibawah ini dengan baik
2. Pertanyaan dibawah ini mohon diisemuanya
3. Jika kurang mengerti atau ragu, tanyakan pada peneliti
4. Untuk pilihan jawaban, beri tanda ceklis dan tulis jawaban pada kotak yang tersedia
5. Nomor responden (diisi oleh peneliti)

Karakteristik Responden dan Balita

Nama(Inisial) :

Usia :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat :

Nama Balita (Inisial) :

Usia :

Jenis Kelamin :

Usia anaksaat diare : Tahun

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Diare adalah pengeluaran tinja yang tidak normal, yang lebih encer dan frekuensi BAB lebih dari 3 kali sehari.		
2.	Diare dapat disebabkan oleh makanan yang tertutup penyajiannya.		
3.	Diare disebabkan karena kebersihan lingkungan yang tidak sehat, misalnya sumber air langsung darisungai.		
4.	Air sungai dapat digunakan untuk membersihkan alat-alat rumah tangga		
5.	Penyakit diare banyak ditemukan pada balita yang tidak diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama.		
6.	Penderita diare tidak dapat menyebarkan kuman melalui kotoran (BAB)		
7.	Tanda dan gejala anak mengalami diare adalah cengeng, gelisah dan nafsu makan menurun.		
8.	Anak yang mengalami diare menandakan anak bertambah pintar dan bertambah besar.		
9.	Gangguan gizi akan terjadi pada balita yang menderita diare apabila terjadi perubahan pola makan.		
10.	Apabila pada anak diare terdapat darah dalam tinja maka disebut disentri		
11.	Balita yang menderita diare jika tidak ditangani dengan baik maka tidak akan mengalami kekurangan cairan (dehidrasi).		
12.	ASI dapat mencegah diare karena mengandung antibodi yang memberikan perlindungan terhadap penyakit diare.		
13.	Mencuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah makan dapat mencegah diare.		
14.	Membersihkan jamban/toilet secara teratur tidak berperan dalam penurunan risiko penyakit diare.		
15.	Anak yang menderita diare harus diberikan minum yang lebih banyak dari biasanya dan diberikan sedikit demi sedikit.		
16.	Apabila anak diare maka makanan seperti makanan yang berserat tidak boleh diberikan.		
17.	Anak yang mengalami diare saat dirumah dapat diberikan oralit, air tajin, kuah sayur dan air matang.		
18.	Anak yang menderita diare sebaiknya diberikan vitamin zink selama 10 hari.		
19.	Kondisi anak yang harus segera di bawa ke dokter, jika anak mengalami demam terus-menerus, tidak mau makan dan minum.		
20.	Pemberian susu formula dianjurkan untuk dihentikan jika anak terkena diare		

Lampiran 4. Tabulasi Data

Tabulasi Data Hasil Penelitian

“Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Swamedikasi Diare pada Balita di Desa LendangNangka Kecamatan Masbagik Lombok Timur”

Nama	Usia	Pendidikan	Pengetahuan																		Total	Tingkat Pengetahuan		
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18			19	20
Ny “As”	18th	SMP	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	Kurang	
Ny “Ku”	25Th	PT	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	Cukup	
Ny “Ah”	23th	SMA	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	Kurang	
Ny “Ra”	24th	SMP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	Baik	
Ny “Am”	25th	SMP	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	15	Sangat baik	
Ny “Le”	24th	SD	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Kurang	
Ny “Ck”	21th	PT	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	6	Cukup
Ny “Ka”	22th	PT	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	Cukup	
Ny “Qu”	21th	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	Sangat baik	

Ny "Sa"	30th	PT	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Baik		
Ny "Us"	25th	PT	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	Baik	
Ny "Hi"	27th	PT	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Sangat baik
Ny "Kr"	31th	SD	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	Kurang	
Ny "Ra"	35Th	PT	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	baik
Ny "Yu"	28Th	PT	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	Kurang	
Ny "Nh"	24th	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	Sangat baik
Ny "Fi"	23th	PT	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	11	Baik	
Ny "In"	23th	PT	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	11	Baik	
Ny "Su"	25th	PT	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Sangat baik
Ny "Mi"	20th	SMP	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Kurang	
Ny "Fw"	20th	PT	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	Cukup	
Ny "De"	32th	PT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	Sangat baik
Ny "Wi"	45th	SD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	Sangat baik
Ny "Ka"	31th	PT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	Sangat baik
Ny "Fr"	25th	SD	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Sangat baik
Ny "An"	27th	PT	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Kurang	
Ny "Ro"	36th	PT	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Kurang	
Ny "Er"	38th	SD	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Baik

Ny “Nr”	37th	PT	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Sangat baik
Ny “Tk”	31th	PT	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Sangat baik
Ny “Ju”	40th	SMA	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Sangat baik
Ny Nh”	46th	PT	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Sangat baik
Ny “Su”	25th	SMA	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Sangat baik
Ny“Mm”	23th	SMP	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Kurang
Ny “Mu”	45th	SD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	Baik
Ny “Sa”	29th	SMA	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Sangat baik
Ny “Yu”	25th	SMP	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Sangat baik
Ny “Sn”	24th	SMA	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Sangat baik
Ny”Ma”	24th	SMP	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Kurang
Ny “St”	26th	SMA	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Sangat baik
Ny “Sh”	25th	SMA	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Sangat baik
Ny “Is”	20th	SMA	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Sangat baik
Ny “Si”	21th	SMA	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Sangat baik
Ny “Pa”	26th	SMA	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Sangat

Ny "Ju"	22th	SMP	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Cukup
Ny "Ha"	25th	SMP	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Baik
Ny "Mu"	23th	SD	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	Baik
Ny "De"	20th	SMP	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	Cukup
Ny "Sa"	21th	SMA	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1		1	1	1	1	14	Baik
Ny "Ci"	24th	SMA	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Sangat baik
Ny "Qi"	23th	SMA	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Sangat baik
Ny "Is"	23th	PT	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Sangat baik
Ny "Ka"	20th	PT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	Sangat baik
Ny "An"	25th	PT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	Sangat baik
Ny "Ha"	24th	SMA	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Sangat baik
Ny "Bi"	28	PT	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Sangat baik



UPT. PERPUSTAKAAN