

KARYA TULIS ILMIAH

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP PERILAKU IBU
DALAM SWAMEDIKASI DIARE PADA BALITA DI DUSUN GUBUK
BARU, KABUPATEN LOMBOK TIMUR PERIODE BULAN APRIL
TAHUN 2023**



OLEH
BAIQ HANA PEBRIANTY
NIM : 2020E0B016

Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Memperoleh Gelar Ahli Madya Farmasi
Pada Program Studi DIII Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Mataram

**PROGRAM STUDI DIII FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMADIYAH MATARAM
TAHUN 2022/2023**

LEMBAR PENGESAHAN DOSEN PEMBIMBING

KARYA TULIS ILMIAH

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP PERILAKU IBU
DALAM SWAMEDIKASI DIARE PADA BALITA DI DUSUN GUBUK
BARU, KABUPATEN LOMBOK TIMUR PERIODE BULAN APRIL
TAHUN 2023**

OLEH

BAIQ HANA PEBRIANTY

NIM. 2020E0B016



Dosen Pembimbing Pertama

Dosen Pembimbing Kedua

apt. Nurul Qiyaam, M.Farm.Klin
NIDN. 0827108402

apt. Abdul Rahman Wahid, M.Farm
NIDN. 0817038601

KARYA TULIS ILMIAH INI TELAH DISEMINARKAN DAN DIUJI

OLEH TIM PENGUJI PADA SELASA, 27 JUNI 2023

OLEH

DEWAN PENGUJI

Ketua

apt. Nurul Qiyaam, M.Farm.Klin,
NIDN : 0827108402

(.....)

Anggota I

apt. Baiq Leny Nopitasari, M.Farm
NIDN : 0807119001

(.....)

Anggota II

apt. Abdul Rahman Wahid, M.Farm
NIDN : 0817038601

(.....)

Mengetahui,
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Mataram

Dekan,

(.....)

apt. Nurul Qiyaam, M.Farm.Klin
NIDN. 0827108402

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas Muhammadiyah Mataram

Nama : Baiq Hana Pebrianty

NIM : 2020E0B016

Program Studi : Diploma 3 Farmasi

Dengan ini menyatakan :

1. Karya Tulis Ilmiah yang berjudul:
“Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Ibu Dalam Swamedikasi Diare Pada Balita Di Dusun Gubuk Baru, Kabupaten Lombok Timur Periode Bulan April Tahun 2023” merupakan hasil karya tulis asli yang saya ajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi pada Program Studi D3 Farmasi, Fakultas Ilmu kesehatan, Universitas Muhammadiyah Mataram.
2. Semua sumber dalam penulisan yang saya gunakan Karya Tulis Ilmiah tersebut telah saya cantumkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Program Studi D3 Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Mataram.
3. Jika di kemudian hari terbukti bahwa Karya Tulis Ilmiah saya tersebut bukti hasil karya tulis asli saya atau jiplakan dari orang lain maka saya bersedia menerima sanksi yang berlaku di Program Studi Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Mataram.

Mataram, 21 Agustus 2023

Penyusun



(Baiq Hana Pebrianty)

2020E0B016



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN H. LALU MUDJITAHID UMMAT

Jl. K.H.A. Dahlan No.1 Telp.(0370)633723 Fax. (0370) 641906 Kotak Pos No. 108 Mataram
Website : <http://www.lib.ummat.ac.id> E-mail : perpustakaan@ummat.ac.id

SURAT PERNYATAAN BEBAS
PLAGIARISME

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Baiq Hana Pebrianty
NIM : 2020E08016
Tempat/Tgl Lahir : Darul Falah / 08 - 02 - 2002
Program Studi : D3 Farmasi
Fakultas : Ilmu Kesehatan
No. Hp : 081 917 759 501
Email : baiqhana23@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi/KTI/Tesis* saya yang berjudul :

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP PERILAKU IBU
DAIAM SWAMEDIKASI DIARE PADA BAYI DI DUSUN
CURUK BARU, KABUPATEN LOMBOK TIMUR PERIODE BULAN
APRIL TAHUN 2023

Bebas dari Plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain. u g {

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari Skripsi/KTI/Tesis* tersebut terdapat indikasi plagiarisme atau bagian dari karya ilmiah milik orang lain, kecuali yang secara tertulis disitasi dan disebutkan sumber secara lengkap dalam daftar pustaka, saya bersedia menerima sanksi akademik dan/atau sanksi hukum sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Muhammadiyah Mataram.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun dan untuk dipergunakan sebagai mana mestinya.

Mataram, 19 Agustus 2023
Penulis

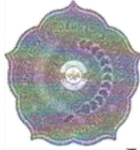


Baiq Hana Pebrianty
NIM. 2020E08016

Mengetahui
Kepala UPT. Perpustakaan UMMAT

Iskandar, S.Sos.,M.A.
NIDN. 0802048904

*pilih salah satu yang sesuai



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN H. LALU MUDJITAHID UMMAT

Jl. K.H.A. Dahlan No.1 Telp.(0370)633723 Fax. (0370) 641906 Kotak Pos No. 108 Mataram
Website : <http://www.lib.ummat.ac.id> E-mail : perpustakaan@ummat.ac.id

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Baig. Hana Pebrianty
NIM : 2020E0B016
Tempat/Tgl Lahir : Darul Falah / 08 - 02 - 2002
Program Studi : D3 Farmasi
Fakultas : Ilmu Kesehatan
No. Hp/Email : 081 917 759 501 / baighana23@gmail.com
Jenis Penelitian : Skripsi KTI Tesis

Menyatakan bahwa demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada UPT Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Mataram hak menyimpan, mengalih-media/format, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Repository atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama *tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta* atas karya ilmiah saya berjudul:

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP PERILAKU IBU
DAIAM SWAMEDIKASI DIARE PADA BALITA DI DUSUN SURUK
BARU KABUPATEN LOMBOK TIMUR PERIODE BULAN APRIL
TAHUN 2023

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah ini menjadi tanggungjawab saya pribadi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Mataram, 14 Agustus 2023
Penulis



Baig. Hana Pebrianty
NIM. 2020E0B016

Mengetahui,
Kepala UPT Perpustakaan UMMAT



Iskandar, S.Sos., M.A.
NIDN. 0802048904

MOTTO

“Untuk masa-masa sulitmu biarlah Allah yang menguatkanmu. Tugasmu hanya berusaha agar jarak antara kamu dengan Allah tidak pernah jauh”

“Jangan mengandalkan orang lain, hanya dirimu sendiri yang paling bisa diandalkan”

“Orang lain tidak akan paham *struggle* dan masa sulitnya kita, yang mereka ingin tahu hanya bagian *success storiesnya* aja, jadi berjuanglah untuk diri sendiri meskipun tidak akan ada yang tepuk tangan. Kelak diri kita di masa depan akan sangat bangga dengan apa yang kita perjuangkan hari ini”

Jadi, tetap berjuang.



KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang memberi sebaik-baik nikmat berupa nikmat iman dan islam. Shalawat dan doa keselamatan terlimpahkan selalu kepada Nabi Muhammad shallallahu 'alaihi wa sallam' beserta keluarga dan para sahabat-sahabat Nabi semuanya.

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini, dengan judul “ Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Perilaku Ibu dalam Swamedikasi Diare pada Balita di Dusun Gubuk Baru, Kabupaten Lombok Timur. Penulis menyadari bahwa dalam menyelesaikan Proposal ini tidak terlepas dari perhatian, bimbingan, bantuan, dan dorongan dari berbagai pihak yang sungguh berarti bagi penulis. Dengan rasa tulus ikhlas dan dengan segala kerendahan hati pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Drs. Abdul Wahab, M.A. selaku rektor Universitas Muhammadiyah Mataram, Wakil Rektor dan Seluruh staf yang ada di lingkungan Universitas Muhammadiyah Mataram.
2. Apt. Nurul Qiyaam, M.Farm.Klin. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram dan selaku Dosen Pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan dan masukan.
3. Cahaya Indah Lestari, M.Keb, selaku Wakil Dekan 1 Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Mataram.

4. Apt. Abdul Rahman Wahid, M.Farm. selaku Wakil Dekan II Fakultas Ilmu Kesehatan Mataram dan selaku Dosen Pembimbing kedua yang telah memberikan bimbingan dan masukan.
5. Apt. Cyntiya Rahmawati, M.K.M selaku ketua kaprodi DIII Farmasi yang telah mempermudah dalam melakukan proses perizinan penelitian.
6. Apt. Baiq Leny Nopitasari, M.Farm selaku ketua program studi S1 dan selaku penguji yang telah bersedia meluangkan waktu untuk menguji.
7. Seluruh Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram yang telah memberikan banyak ilmu kepada penulis.
8. Bapak Kepala Desa dan Bapak Kadus di Dusun Gubuk Baru yang telah memberikan izin penelitian dan membantu dalam proses penelitian saya
9. Ucapan terima kasi penulis haturkan secara istimewa untuk orang tua penulis yaitu Ayahanda Lalu Muhdar dan Ibunda Hj. Zuriatun yang telah mencurahkan kasih sayang, selalu memberikan doa, nasihat, motivasi, dukungan dan perhatian yang sangat luar biasa.
10. Terimakasih untuk orang-orang terdekat saya yang jumlahnya sangat sedikit namun penulis tidak bisa menyebutkannya selalu memberikan semangat, saran dan dukungan.
11. Kepada semua teman-teman seperjuangan Jurusan D3 Farmasi angkatan 2020 yang selalu memberikan dukungan,semangat kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

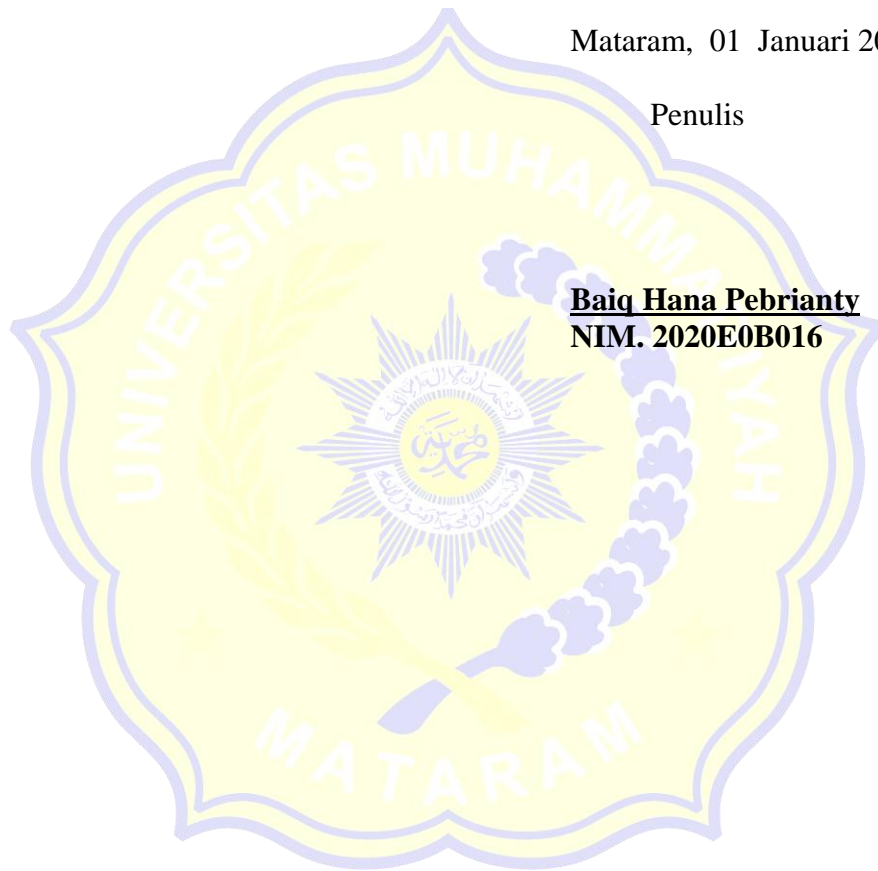
Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Kritik dan Saran penulis harapkan guna menyempurnakan penulisan proposal ini untuk mendapatkan hasil Karya Tulis Ilmiah yang baik.

Akhirulkalimat. Semoga apa yang penulis tulis ini dapat bermanfaat bagi kita semua. *Aamiin ya rabbal 'alamiin.*

Mataram, 01 Januari 2023

Penulis

Baiq Hana Pebrianty
NIM. 2020E0B016



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
FAKULTAS ILMU KESEHATAN PROGRAM STUDI D3 FARMASI
TAHUN 2023**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP PERILAKU IBU
DALAM SWAMEDIKASI DIARE PADA BALITA DI DUSUN GUBUK
BARU, KABUPATEN LOMBOK TIMUR PERIODE BULAN APRIL
TAHUN 2023**

Baiq Hana Pebrianty, 2023

Pembimbing : (I) apt. Nurul Qiyaam, M.Farm.Klin., (II) apt. Abdul Rahman
Wahid, M.farm., (III) apt. Baiq Leny Nopitasari, M.Farm

ABSTRAK

Diare adalah suatu keadaan pengeluaran tinja yang tidak normal atau tidak seperti biasanya ditandai dengan peningkatan volume cairan serta frekuensi buang air besar tiga kali sehari atau lebih. Swamedikasi atau pengobatan sendiri adalah sebuah upaya seseorang untuk mengobati diri sendiri dengan mengenali gejala atau penyakit yang dirasakan dan memilih obat sendiri. Swamedikasi jika tidak dilakukan dengan tepat maka akan menimbulkan keluhan yang lain. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku ibu dalam swamedikasi diare pada balita. Metode penelitian ini menggunakan metode *observasional analitik* dengan desain *cross sectional*, serta menggunakan teknik pengambilan sampel dengan cara *purposive sampling*. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 67 ibu balita dan dilaksanakan pada bulan April 2023 dengan cara pengumpulan data menggunakan kuesioner. Hasil penelitian ini menunjukkan ibu balita memiliki tingkat pengetahuan yang cukup sebanyak 26 (38,8%) dan perilaku cukup 28 (41,8%). Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap perilaku ibu dalam swamedikasi diare pada balita dengan nilai signifikan $p = 0,000$ ($p\text{-value} < 0,05$).

Kata kunci : Diare, Balita, Swamedikasi, Pengetahuan, Perilaku.

**MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF MATARAM
FACULTY OF HEALTH SCIENCES, PHARMACY PROGRAM, 2023**

**THE RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE LEVEL AND MOTHER'S
BEHAVIOR IN SELF-MEDICATION OF DIARRHEA IN TODDLER AT
GUBUK BARU VILLAGE, EAST LOMBOK REGENCY, APRIL 2023**

By Baiq Hana Pebrianty, 2023

Supervisors: (I) Apt. Nurul Qiyaam, M.Clin.Pharm., (II) Apt. Abdul Rahman
Wahid, M.Pharm., (III) Apt. Baiq Leny Nopitasari, M.Pharm.

ABSTRACT

Diarrhea is a condition of abnormal or unusually loose stools characterized by an increase in fluid volume and a frequency of defecation of three times a day or more. Self-medication is an individual's effort to treat oneself by recognizing experienced symptoms or ailments and selecting appropriate medication independently. Incorrect self-medication can lead to other complaints. This research aims to determine the relationship between the level of knowledge and maternal behavior in self-medication of diarrhea of toddlers. The research employs an analytical observational method with a cross-sectional design, and sample selection is carried out using purposive sampling technique. A total of 67 toddler mothers participated in the study, conducted in April 2023, and data were collected through questionnaires. The results of this study indicate that 26 (38.8%) toddler mothers have a sufficient level of knowledge and 28 (41.8%) exhibit adequate behavior. The statistical analysis demonstrates a significant relationship between the level of maternal knowledge and behavior in self-medication of diarrhea in toddlers with a significant value of $p = 0.000$ ($p\text{-value} < 0.05$).

Keywords: Diarrhea, Toddlers, Self-Medication, Knowledge, Behavior.

MENGESAHKAN
SALINAN FOTO COPY SESUAI ASLINYA
MATARAM
KEPALA
DPT P3B
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
Humaira, M.Pd
NIDN. 0803048601

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR SUSUNAN DEWAN PENGUJI	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS.....	iv
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	v
SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	vi
MOTTO	vii
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK	xi
ABSTRACT	xii
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan	6
1.4 Manfaat.....	6
BAB II KAJIAN PUSTAKA	7
2.1 Diare	7
2.1.1 Pengertian Diare	7
2.1.2 Klasifikasi Diare	7
2.1.3 Patofisiologi	9
2.1.4 Presentasi Klinis	10
2.1.5 Etiologi Diare	10
2.1.6 Epidemiologi	11
2.1.7 Komplikasi diare	12
2.1.8 Mekanisme Penularan	13
2.1.9 Gejala Klinis Diare	13
2.1.10 Pencegahan Diare	14
2.1.11 Penatalaksanaan	15
2.2 Pengetahuan	20
2.2.1 Definisi Pengetahuan	20
2.2.2 Tingkat Pengetahuan	20
2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	21
2.2.4 Kriteria Tingkat Pengetahuan	24
2.3 Perilaku	24
2.4 Swamedikasi	24
2.4.1 Definisi Swamedikasi	24

2.4.2	Penyakit yang bisa dilakukan swamedikasi oleh masyarakat seperti	25
2.4.3	Tanda Peringatan	26
2.4.4	Cara Pemilihan Obat	27
2.5	Keaslian Penelitian	29
2.6	Kerangka Konsep	32
2.7	Kerangka Teori	33
2.8	Hipotesis	33
BAB III	METODE PENELITIAN	34
3.1	Desain Penelitian	34
3.2	Waktu dan Tempat Penelitian	34
3.3	Variabel Penelitian	34
3.3.1	Variabel Bebas (Independent)	34
3.3.2	Variabel Terikat (Dependent)	34
3.4	Definisi Operasional	35
3.5	Populasi dan Sampel	35
3.5.1	Populasi Penelitian	35
3.5.2	Sampel	35
3.6	Alat dan Metode Pengumpulan Data	36
3.6.1	Alat Pengumpulan Data	36
3.6.2	Metode pengumpulan data	39
3.7	Metode Pengolahan dan Analisis Data	39
3.7.1	Pengolahan data	39
3.7.2	Analisis data	41
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	43
4.1	Gambaran Umum	43
4.2	Hasil Karakteristik Responden	43
4.2.1	Karakteristik Respondes Berdasarkan Usia	43
4.2.2	Karakteristik Respondes Berdasarkan Pendidikan	45
4.2.3	Karakteristik Respondes Berdasarkan Pekerjaan	46
4.3	Tingkat Pengetahuan Ibu	48
4.4	Tingkat Perilaku Ibu dalam Swamedikasi Diare pada Balita	50
4.5	Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Perilaku Ibu dalam Swamedikasi Diare pada Balita di Dusun Gubuk Baru	53
4.5.1	Uji Normalitas	53
4.5.2	Uji Chi-Square	54
4.6	Keterbatasan Penelitian	59

BAB V PENUTUP	60
5.1 Kesimpulan.....	60
5.2 Saran.....	60
DAFTAR PUSTAKA	61
LAMPIRAN	66



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Keaslian Penelitian.....	29
Tabel 3.1 Definisi Operasional	35
Tabel 3.2 Kisi-Kisi Kuesioner Pengetahuan	37
Tabel 3.3 Kisi-Kisi Kuesioner Perilaku Ibu dalam Swamedikasi Diare	38
Tabel 3.4 Deskripsi Skala Likert untuk pernyataan positif.....	38
Tabel 3.5 Deskripsi Skala Likert untuk pernyataan Negatif.....	39
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia (n=67).....	43
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan (n=67)	45
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan (n=67).....	46
Tabel 4.4 Kategori Tingkat Pengetahuan Responden mengenai Swamedikasi Diare pada Balita di Dusun Gubuk Baru	48
Tabel 4.5 Kategori Tingkat Perilaku Responden dalam Swamedikasi Diare pada Balita di Dusun Gubuk Baru	51
Tabel 4.6 Uji Chi-Square Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Perilaku Swamedikasi Diare pada Balita.....	54



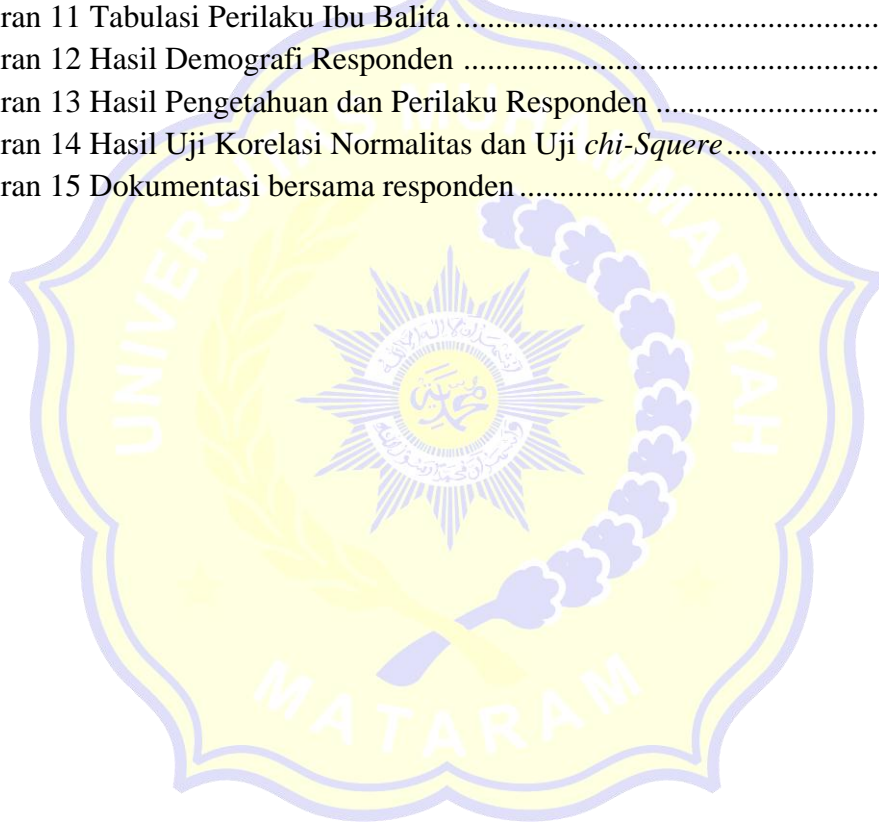
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Tanda Khusus golongan obat	27
Gambar 2.2 Tanda Khusus Golongan Obat	27
Gambar 2.2 Tanda Peringatan obat bebas terbatas	28
Gambar 2.3 Kerangka Teori.....	32
Gambar 2.4 Kerangka Konsep	33



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. <i>Informan Consent</i>	67
Lampiran 2. Identitas Responden.....	68
Lampiran 3. Kuesioner	69
Lampiran 5 Surat <i>Ethical Clearance</i>	73
Lampiran 6 Surat Izin Penelitian ke BAPPEDA.....	74
Lampiran 7 Surat Izin Penelitian ke Puskesmas Keruak	75
Lampiran 8 Surat Izin Penelitian dari Bappeda ke Kantor Desa	76
Lampiran 9 Tabulasi Data Responden	77
Lampiran 10 Tabulasi Pengetahuan Ibu Balita	80
Lampiran 11 Tabulasi Perilaku Ibu Balita	84
Lampiran 12 Hasil Demografi Responden	89
Lampiran 13 Hasil Pengetahuan dan Perilaku Responden	90
Lampiran 14 Hasil Uji Korelasi Normalitas dan Uji <i>chi-Square</i>	91
Lampiran 15 Dokumentasi bersama responden	93



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit menular adalah penyakit yang dapat ditularkan melalui berbagai cara seperti air, makanan, fisik dan udara. Penyakit menular ini masih menjadi masalah kesehatan yang serius di sebagian besar negara berkembang, termasuk Indonesia. Penyakit menular yang umum terjadi adalah diare (Sumampous, 2017). Menurut *World Health Organization* (WHO), diare didefinisikan sebagai penyakit yang ditandai dengan perubahan bentuk dan konsistensi feses dari lembek menjadi encer dan frekuensi buang air besar yang meningkat yaitu 3 kali sehari atau lebih dalam sehari yang dapat disertai dengan muntah atau pendarahan pada tinja (Saputri, N. et.al. 2019). Diare yaitu penyakit yang bisa diobati dengan cara melakukan pengobatan sendiri, tetapi jika tidak ditangani dengan baik, penyakit ini bisa berakibat fatal. Diare merupakan penyakit ketiga di Indonesia dengan nilai morbiditas dan mortalitas yang tinggi (Depkes RI, 2013)

Dalam hasil berbagai macam survei kesehatan rumah tangga, diare menduduki urutan kedua dan keempat menjadi penyebab kematian bayi di Indonesia. Diare pada anak masih menjadi masalah kesehatan dengan angka kematian tinggi dan paling banyak pada anak usia satu sampai empat tahun. Sekitar 80% kematian diakibatkan oleh diare terjadi dalam dua tahun pertama kehidupan. Anak-anak sangat cepat terkena diare karena daya tahan tubuh

mereka yang masih lemah sehingga sangat rentan terhadap infeksi virus (Anzar et al., 2022).

Menurut data *World Health Organization (WHO)* tahun 2017, mengemukakan bahwa hampir 1,7 miliar kejadian diare terjadi pada anak-anak dengan angka kematian sekitar 525.000 kematian per tahun pada anak di bawah usia 5 tahun. Data beserta informasi yang didapatkan dari Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2019 menunjukkan angka kejadian diare masih cukup tinggi di Indonesia. Pada tahun 2019 angka kejadian diare sebanyak 270/1000 penduduk pada semua kelompok umur, sedangkan pada anak balita sebanyak 843/1000 penduduk (Kemenkes RI, 2020). Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020 menunjukkan bahwa angka kematian pada anak di bawah umur 5 tahun adalah 731 jiwa (Kemenkes RI, 2021). Dari data Dinas Kesehatan Provinsi NTB 2021 didapatkan total kejadian kasus diare pada balita pada tahun 2021 sebanyak 123,893 kasus diare, dari seluruh kasus diare yang terjadi di NTB, kabupaten dengan kejadian diare tertinggi adalah Lombok Timur (Dinas Kesehatan Provinsi NTB, 2022). Berdasarkan data tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Timur tahun 2020 penemuan kasus diare pada balita di wilayah kerja Lombok Timur di Kecamatan Keruak masih cukup tinggi yaitu 1.021 balita (Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Lombok Timur 2020).

Diare menimbulkan berbagai dampak baik dari segi fisik maupun psikologis seperti menimbulkan rasa dehidrasi serta komplikasi yang mengancam jiwa atau terdapat infeksi dan abses hati, sedangkan pada

psikologis, hospitalisasi kepada anak yang diare dapat menyebabkan tumbuh kembang pada anak terganggu (Utami,2014). Bukan hanya itu, diare juga berdampak tidak langsung dalam perekonomian keluarga seperti; mengeluarkan uang untuk melakukan pengobatan, perawatan, serta mengeluarkan uang transportasi sewaktu anak dirawat di inap (Putri,2016).

Masyarakat sering melakukan swamedikasi untuk mengobati penyakit diare. Swamedikasi yaitu dimana seseorang memiliki upaya dalam pengobatannya sendiri dalam menyembuhkan penyakitnya, terutama penyakit diare. (Efayanti *et al.*, 2019). Swamedikasi banyak dilakukan oleh masyarakat terutama di Indonesia karena terdapat faktor yang mendorong mereka saat melakukan swamedikasi seperti; penyakitnya mereka anggap ringan (46%), harga obat relatif murah (16%), dan obat mudah didapatkan(9%) (R, Tobat and Aulia,2019). Keuntungan dari pengobatan sendiri jika dipraktikkan sesuai dengan sasarnya maka dapat menghemat waktu serta biaya berobat ke pusat kesehatan(Lei et al.,2018). Swamedikasi pada penyakit diare jika dilakukan dengan cara yang tidak benar maupun tidak tepat maka dapat menimbulkan komplikasi lain akibat penggunaan obat yang tidak tepat. Swamedikasi merupakan cara yang paling umum dilakukan oleh masyarakat dalam mengobati tanda dan gejala suatu penyakit sebelum memutuskan untuk pergi ke fasilitas kesehatan (Zuzana & Nurmalla, 2021).

Balita yang terkena diare bisa saja mengalami kematian akibat dehidrasi. Oleh sebab itu, persepsi ibu terkait pertolongan pertama ketika diare begitu penting (Humrah et al.,2018). Terdapat faktor risiko yang

diduga dapat menyebabkan tingginya prevalensi diare dengan derajat keparahan yang bervariasi yaitu pengetahuan ibu yang kurang optimal terkait diare dan pengetahuan ibu terkait cara pertolongan pertama diare pada anak. (sitompul,2013)

Balita belum mempunyai kesadaran dan tanggung jawab mengenai kesehatannya sendiri, sehingga peran orang tua dalam mengambil keputusan sangat penting (Vainy *et al.*, 2020). Pengetahuan memegang peranan penting dalam membentuk perilaku seseorang. Masyarakat membutuhkan informasi yang memadai dalam melakukan swamedikasi. Pengetahuan ini penting untuk menentukan dengan tepat jenis dan banyak obat yang akan digunakan (Jayanti & Arsyad, 2020). Upaya dalam mendukung penurunan angka kejadian diare, beberapa faktor yang penting dimiliki oleh seseorang untuk mencegah dan mengurangi kejadian diare antara lain: lingkungan, dukungan keluarga, keadaan status sosial ekonomi, pendidikan, pengetahuan dan perilaku. Beberapa faktor risiko yang ikut berperan dalam terjadinya diare adalah kurangnya pemahaman terkait diare. Karena keterbatasan pengetahuan tentang obat dan fungsinya, swamedikasi dapat menjadi sumber kesalahan pengobatan dalam praktek pengobatan sendiri (*medication error*) (Lestari *et al*, 2022)

Oleh karena itu, agar peran sebagai pemberi perawatan pada anak dan pemberi asuhan kesehatan dapat berfungsi dengan baik, maka harus didukung dengan perilaku yang baik, terutama dalam hal pengetahuan kesehatan. Pengetahuan kesehatan adalah tanggapan seseorang terhadap perasaan atau

objek yang ada kaitanya dengan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, pola makan dan lingkungan (Notoadmodjo, 2010).

Pengetahuan ibu balita diharapkan dapat mempengaruhi perilaku ibu untuk mengambil keputusan yang cepat dan tepat dalam meminimalkan kejadian atau hal-hal yang bisa menimbulkan diare (Manopo,2013). Penelitian oleh Ainun Wulan Dari dan Suci Madhani (2022), diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan perilaku ibu dalam swamedikasi diare pada balita di Jagakarsa. Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku ibu dalam swamedikasi diare pada balita di Dusun Gubuk Baru, Kabupaten Lombok Timur periode bulan April 2023 sebelum mendapatkan pertolongan yang lebih lanjut dari petugas kesehatan. Semakin banyak pengetahuan ibu tentang swamedikasi diare pada balita, diharapkan dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian diare pada balita serta, dapat meningkatkan kualitas hidup anak-anak di dusun tempat dilakukannya penelitian.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini, yaitu bagaimana hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku ibu dalam swamedikasi diare pada balita di Dusun Gubuk Baru, Kabupaten Lombok Timur periode bulan April tahun 2023 ?

1.3 Tujuan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku ibu dalam swamedikasi diare pada balita di Dusun Gubuk Baru, Kabupaten Lombok Timur periode bulan April tahun 2023.

1.4 Manfaat

a. Bagi Peneliti

Memberikan pengetahuan lebih bagi penulis tentang hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku ibu dalam swamedikasi diare pada balita.

b. Bagi Akademik

Sebagai referensi bacaan bagi mahasiswa serta memberikan informasi kepada institusi tentang hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku ibu dalam swamedikasi diare.

c. Bagi masyarakat

Penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi masyarakat tentang pentingnya tingkat pengetahuan masyarakat mengenai penyakit diare dan dalam perilaku mengatasi diare.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Diare

2.1.1 Pengertian Diare

Menurut

World Health Organization (WHO) mendefinisikan diare sebagai penyakit yang dilihat dari perubahan bentuk dan konsistensi feses menjadi lebih lunak atau lebih cair dan terjadi buang air besar yang lebih sering dari sebelumnya, yaitu tiga kali sehari atau lebih yang bisa juga diikuti dengan muntah atau feses yang berdarah (Saputri, N. et.al. 2019).

Diare adalah meningkatnya frekuensi dan turunnya konsistensi feses dibandingkan dengan pola buang air besar seseorang yang normal. Diare ini seringkali menjadi gejala penyakit sistemik. Diare akut durasinya lebih dari empat belas hari, diare persisten berdurasi lebih dari empat belas hari, dan diare kronis berdurasi tiga puluh hari. Kasus diare akut disebabkan oleh infeksi virus, bakteri, atau protozoa, dan biasanya juga bisa sembuh sendiri (Dipiro et al, 2015).

2.1.2 Klasifikasi Diare

Menurut Depkes RI (2015), jenis diare dibagi menjadi empat yaitu :

- a. Diare akut, merupakan diare yang berdurasi kurang dari empat belas hari dan biasanya juga kurang dari seminggu. diare akut menyebabkan dehidrasi yang merupakan penyebab pertama kematian di antara pasien diare.

- b. Disentri, yaitu diare dengan darah di feses. Konsekuensi dari diare ini yaitu berat badan yang menurun dengan penurunan berat badan yang drastis dan bisa juga terjadi komplikasi pada mukosa.
- c. Diare persisten, yaitu diare berdurasi lebih dari empat belas hari tanpa henti.
- d. Penyakit termasuk demam, kelainan gizi, dan penyakit lain dapat menyertai diare (baik diare akut maupun persisten).

Menurut Ariani, A.P (2016) jenis diare dibagi menjadi :

- a. Berdasarkan lama waktu diare :
 - 1) Diare akut, yaitu (Buang Air Besar) BAB dengan frekuensi yang meningkat dan keadaan feses yang tidak normal seperti lembek, cair dan datang tiba-tiba yang berlangsung kurang dari dua minggu.
 - 2) Diare persisten, merupakan diare yang berlangsung lebih dari 14 hari, baik feses berdarah maupun tidak. Diare persisten dianggap parah jika sudah menyebabkan dehidrasi sedang ataupun berat. Diare persisten adalah bagian dari diare kronik yang disebabkan oleh penyebab lain. Terdapat dua jenis diare persisten diantaranya; diare persisten berat dan diare persisten tidak berat maupun ringan. Perbedaan antara keduanya yaitu lama waktu diare dan menunjukkan tanda-tanda dehidrasi, persisten berat berlangsung selama lebih dari 14 hari dengan adanya dehidrasi sedangkan diare persisten ringan tidak menunjukkan dehidrasi (Ariani, 2016).

- 3) Diare kronik, memiliki beberapa faktor yang tidak diketahui dan berlangsung lebih dari satu bulan.

Berdasarkan ada tidaknya infeksi, menurut Wijaya (2010) diare dibagi menjadi 2 yaitu :

- 1) Diare spesifik

Diare spesifik adalah diare yang disebabkan oleh infeksi virus, bakteri, ataupun parasit. A adanya lendir, darah atau busa pada tinja penderita diare.

- 2) Diare nonspesifik

Diare nonspesifik adalah diare yang tidak disebabkan oleh parasit atau bakteri. Diare ini biasanya disebabkan oleh makanan yang telah dicemari oleh racun atau terlalu merangsang, gangguan pencernaan dan lain-lain. Penderita tidak menunjukkan feses yang berlendir atau berdarah.

2.1.3 Patofisiologi

Empat mekanisme umum yang dapat mengganggu keseimbangan air dan elektrolit yang menyebabkan diare :

- a. Transpor ion aktif berubah ketika asupan natrium menurun atau sekresi klorida meningkat.
- b. Perubahan motilitas usus
- c. Peningkatan osmolaritas luminal
- d. Peningkatan tekanan hidrostatik dalam jaringan.

Mekanisme ini telah dikaitkan dengan empat kelompok diare klinis yang luas: sekretori, osmotik, eksudatif, dan perubahan transit usus.

Diare sekretorik terjadi bila zat perangsang (misalnya vasoaktif usus peptide (VIP), pencahar, atau toksin bakteri) meningkatkan sekresi atau menurunkan penyerapan konsumsi air dan elektrolit dalam jumlah besar. Penyakit peradangan pada saluran pencernaan dapat menyebabkan diare eksudatif disertai cairan lendir, protein, atau darah masuk ke dalam usus dan menyebabkan perubahan transit usus, yang berubah motilitas usus diubah dengan berkurangnya waktu kontak di usus kecil, pengosongan premature usus besar, atau pertumbuhan bakteri yang berlebihan (Dipiro et al, 2015).

2.1.4 Presentasi Klinis

Lama diare akut mereda sampai waktu 72 jam, sedangkan diare kronis menyertakan serangan yang sering dalam periode waktu lama, sebagian besar diare akut sembuh sendiri, mereda dalam tujuh puluh dua jam, tetapi pada neonatus, anak kecil, usia lanjut, dan orang yang memiliki fisik *imunodefisiensi* berisiko mengalami kejadian tidak wajar dan kematian dalam waktu lama atau diare yang kronis. Banyak agen, termasuk antibiotik dan obat lain yang menyebabkan diare dan salah menggunakan pencahar sebagai penurunan berat badan juga bisa menyebabkan terjadinya diare.. (Dipiro et al, 2015).

2.1.5 Etiologi Diare

Etiologi pada diare menurut Yuliasati & Arnis (2016) ialah :

- a. Infeksi bagian dalam yaitu diare pada anak yang dapat disebabkan oleh infeksi pada saluran cerna yang meliputi; bakteri, virus, parasite, serta jamur dan kuman.
- b. Infeksi bagian luar yaitu infeksi di bagian tubuh lain diluar alat pencernaan seperti *otitis*, *tonsillitis*, *bronchopneumonia* serta *ensephalitis* dan hal ini terjadi pada kalangan anak dengan usia di bawah dua tahun.
- c. Faktor malabsorpsi, intoleransi karbohidrat seperti disakarida (intoleransi laktosa, maltose dan sukrosa), monosakarida (intoleransi glukosa, fruktosa, dan galaktosa), malabsorpsi protein dan lemak.

Menurut Widoyono (2017), penyebab diare dapat dikelompokan menjadi :

- a. Virus : *Rotavirus*
- b. Bakteri : *Escherichia coli*, *Shigella sp*, dan *Vibrio cholera*
- c. Parasite : *Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia* dan *Cryptosporidium*.
- d. Makanan (makanan yang tercemar, basi, beracun, terlalu banyak lemak).
- e. Sayuran mentah dan kurang matang.
- f. Malabsorpsi : karbohidrat, lemak dan protein.
- g. *Imunodefisiensi*.

2.1.6 Epidemiologi

Epidemiologi penyakit diare, adalah sebagai berikut (Depkes RI, 2015)

- a. Penyebaran mikroorganisme sering kali menyebar melalui jalur fecal oral, biasanya melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi oleh feses atau melalui kontak langsung dengan feses penderita. Tidak

memberikan ASI lengkap, menggunakan botol, menyimpan sisa makanan pada suhu ruangan, menggunakan air minum yang terkontaminasi, tidak mencuci tangan pakai sabun setelah BAB atau saat memberi makan anak-anak dan tidak membuang air besar dengan benar sesuai tempatnya perilaku tersebut dapat menyebarkan bakteri usus dan bisa meningkatkan risiko terjadinya diare.

- b. Faktor inang yang meningkatkan kesensitifan terhadap diare. Balita memiliki prevalensi malnutrisi, campak, *immunodefisiensi*, tidak diberikan ASI hingga dua tahun dan diare sangat tinggi karena faktor penjemu seperti tidak memberikan ASI hingga 2 tahun.
- c. Faktor lingkungan dan perilaku. Diare merupakan salah satu penyakit mendasar pada lingkungan dan faktor yang paling sering menonjol yaitu sarana air bersih dan penanganan feses dan jika faktor lingkungan tidak sehat akibat ternoda oleh kuman diare serta menumpuk dengan kebiasaan individu yang tidak sehat maka hal tersebut dapat menimbulkan diare.

2.1.7 Komplikasi diare

Menurut Museum (2019), balita diare dapat mengalami komplikasi berikut :

- a. Dehidrasi (ringan, sedang dan berat).
- b. *Hipoglikemia*, ditandai dengan kelemahan dan brakikardia.
- c. Kejang pada anak yang mengalami dehidrasi dan hipertoniik.

2.1.8 Mekanisme Penularan

Menurut Prabaswara (2019) mekanisme penularan diare dibagi menjadi 4 yaitu :

a. Melalui air

Air ialah tempat awal penyebaran kuman. Air yang sudah terkena kotoran baik dari asalnya , terkena pada saat di perjalanan dan terkena selama penyimpanan. Setelah itu, air itu digunakan oleh seorang dan tidak dibersihkan terlebih dahulu atau pengelolaan dalam membasmi patogen yang ditemukan dalam air. Oleh karena itu, jika tubuh kemasukan hal tersebut dalam porsi yang banyak maka, dapat menyebabkan diare dan juga penyakit lainnya.

b. Melalui feses terinfeksi

Feses banyak mengandung mikroorganisme yang dapat menyebabkan penyakit, salah satunya *E. coli* jika feses tersebut didatangi oleh serangga dan selanjutnya serangga tersebut hinggap ke makanan, maka makanan itu dapat sebagai tempat penjangkitan diare.

c. Menyimpan makanan pada suhu kamar

Jika makanan disimpan pada suhu ruangan, kemungkinan akan tercemari oleh mikroorganisme di udara atau di tempat lain. Mikroorganisme tumbuh subur pada suhu sekitar.

2.1.9 Gejala Klinis Diare

Menurut Widjaja (2015), gejala diare pada balita sebagai berikut:

a. Neonatus atau anak akan mudah menangis , gelisah, ataupun demam.

- b. Feses neonatus menjadi encer, berdarah dan bisa berlendir juga.
- c. Feses menjadi berwarna hijau dikarenakan tercampur bersmama cairan empedu.
- d. Kelcetan terjadi di anus.
- e. Malnutrisi karena pemberian makanan yang kursng.
- f. Mual dan muntah sebelum dan sesudah diare.
- g. Hipoglikemia (penuruan kadar gula darah)
- h. Dehidrasi

Tanda dan gejala menurut (Dipiro et al, 2015).

- a. Gejalanya mual, muntah, sakit perut, migrain, demam mengigil, serta selalu buang air besar dan feses tidak berdarah dan diare berdurasi setengah hari atau sampai 60 jam.
- b. *periumbilical* atau nyeri kuadran kanan bawah disertai kram dan bising usus yang terdengaran yaitu karakteristik penyakit usus halus dan rasa sakit hadir dalam diare dan merupakan suuatu rasa yang mencekam dan sakit (mengenjan, buang air besar tidak efektif, dan menyakitkan).
- c. Pada diare kronik, riwayat serangan sebelumnya, penurunan berat badan, *anoreksia*, dan kelemahan kronis ness merupakan temuan yang penting.

2.1.10 Pencegahan Diare

Menurut Widoyono (2011), diare dapat dicegah melalui edukasi kesehatan, antara lain :

- a. Gunakan air bersih dengan rupa yang tidak berwarna, tidak berbau dan tidak memiliki rasa.
- b. Rebus air sampai mendidih sebelum diminum.
- c. Sebelum makan cuci tangan menggunakan sabun kemudian sesudah makan dan selesai BAB.
- d. Menyusui hingga dua tahun.
- e. Menggunakan tempat pembuangan air besar yang bersih.
- f. Penanganan feses anak dengan tepat.

2.1.11 Penatalaksanaan

a. Terapi Non-farmakologi

1) Cairan dan Elektrolit

Saat sedang di fase diare, sangat penting untuk mengisi kembali simpanan cairan tubuh bila memungkinkan selama serangan diare datang, tubuh akan kehilangan banyak cairan, maka harus selalu diganti dengan cairan yang baru. Hal tersebut penting untuk menghindari dehidrasi. Untuk menghindari dehidrasi penting untuk meminum 8 dan 10 gelas air per hari, atau lebih dari 2 liter. Penggantian garam yang hilang dan pengisian energi juga dapat dicapai dengan mengkonsumsi cairan lain. (kemenkes,2014).

2) Pengaturan Makanan

Pengaturan makanan tidak boleh dihentikan ketika diare. tetap makan yang dapat diterima oleh tubuh. Hal tersebut dapat memberikan kekuatan sehingga tidak merasa lelah. Sering

konsumsi makanan dalam jumlah kecil makan 3-4 jam sekali. sering makan akan meningkatkan total asupan makanan harian sementara dalam jumlah kecil akan lebih bisa ditoleransi. Sebaiknya hindari apa pun yang terlalu panas atau dingin jika itu mempeparah perut dan usus (Kemenkes,2014).

b. Terapi Farmakologi

Terapi Farmakologi menurut (Dipiro et al, 2015).

- 1) Bahan kimia antisecretory, adsorben, antibiotik, enzim, dan mikrobiota usus adalah beberapa golongan obat lain yang digunakan untuk mengobati diare.
- 2) Dengan meningkatkan kapasitas atau memperlambat transit zat intraluminal, opiat dan turunannya meningkatkan waktu kontak dan meningkatkan penyerapan. Kelemahan opiat termasuk fakta bahwa mereka dapat menyebabkan kecanduan (kekhawatiran nyata dengan penggunaan jangka panjang) dan memperburuk diare dalam bentuk diare menular tertentu.
- 3) Loperamid selalu dianjurkan untuk menangani diare akut dan kronis.
- 4) Adsorben digunakan untuk meredakan gejala.
- 5) *Bismuth sussalicylate* obat yang digunakan untuk pencegahan diare.

Menurut Kemenkes RI (2011), prinsip tatalaksana diare pada balita adalah LINTAS DIARE (Lima Langkah Tuntaskan Diare), yang

didukung oleh Ikatan Dokter Anak Indonesia dengan rekomendasi WHO. Adapun program LINTAS DIARE yaitu :

a. Oralit

Cairan rumah tangga seperti air kanji, kaldu sayuran, atau air mendidih dapat diberikan tanpa oralit osmolaritas rendah untuk menghindari dehidrasi. Oralit baru dengan penurunan osmolaritas sekarang tersedia dan telah terbukti efektif dalam mengurangi mual dan muntah. Untuk mengganti cairan yang hilang akibat diare, oralit adalah minuman pilihan. Pasien harus segera dibawa ke rumah sakit atau lembaga medis lain jika dia tidak dapat minum, sehingga dia dapat diberikan cairan infus. Tentukan tingkat keparahan dehidrasi sebelum memberikan oralit (Kemenkes RI, 2011).

b. Zinc merupakan yang terpenting dari semua mikronutrien tubuh. Hipersekresi epitel usus disebabkan oleh peningkatan ekskresi enzim INOS (Inducible Nitric Oxide Synthase), yang dapat dihambat oleh seng. Kerusakan bentuk dan fungsi dinding usus terjadi selama diare, dan zinc membantu memperbaiki kerusakan tersebut (Kemenkes RI, 2011). Telah dibuktikan bahwa zink yang diberikan selama diare dapat mempersingkat lama dan keparahan penyakit, mengurangi jumlah buang air besar, mengurangi volume tinja, dan mencegah episode diare lebih lanjut hingga tiga bulan setelah pengobatan. Berdasarkan bukti ini, zinc harus diberikan kepada semua anak dengan diare segera.

Dosis pemberian Zinc pada balita:

1. Umur < 6 bulan : ½ tablet (10 mg) per hari selama 10 hari.
2. Umur > 6 bulan : 1 tablet (20 mg) per hari selama 10 hari.

Walaupun diare sudah berhenti tetapi zink tetap berlanjut diberikan selama 10 hari. Cara pemberian tablet zinc : Larutkan tablet dalam 1 sendok makan air matang atau ASI, sesudah larut berikan pada anak diare (Kemenkes RI, 2011).

c. Pemberian ASI

Pemberian makan saat diare adalah untuk memberikan nutrisi bagi penderita terutama pada anak agar sehat, cepat tumbuh besar dan terhindar dari penurunan berat badan. Anak yang masi disusui sebaiknya lebih banyak diberikan ASI. Anak yang diberikan susu formula juga dapat diberikan lebih dari biasanya. Anak umur enam bulan atau lebih termasuk anak yang sudah diberikan makanan padat, sebaiknya diberikan makanan mudah diterima dan diberikan secara perlahan. Setelah diare berhenti, lanjutkan pemberian MP-ASI selama dua minggu untuk membantu pemulihan berat badan (Latif,2014).

d. Pemberian Antibiotik

Karena terbatasnya frekuensi bakteri penyebab diare pada balita, pemberian antibiotik sebaiknya tidak diberikan secara konsisten. Hanya individu dengan diare berdarah (sering disebabkan oleh shigellosis) atau kemungkinan kolera. Juga telah terbukti bahwa

obat anti diare tidak efektif, sehingga tidak boleh diberikan kepada anak yang sakit dengan kondisi tersebut. Kecuali jika muntahnya benar-benar akut, obat antiemetik tidak disarankan. Obat-obatan ini juga tidak membantu kondisi gizi anak atau menghindari dehidrasi; pada kenyataannya, banyak dari mereka memiliki efek samping yang mematikan. Jika parasit ditemukan sebagai penyebab diare, obat anti-protozoa dapat diresepkan (amoeba, giardia) (Latif, 2014).

e. Pemberian Nasihat

Menurut Kemenkes RI (2011), ibu atau pengasuh yang berhubungan erat dengan balita harus diberi nasehat tentang:

1. Cara memberi cairan dan obat di rumah
2. Kapan harus membawa kembali balita ke penyedia layanan kesehatan jika :
 - a. Diare lebih sering.
 - b. Muntah secara menerus.
 - c. Sangat haus.
 - d. Makan atau minum lebih sedikit.
 - e. Datang panas.
 - f. Fesesterdapat darah.
 - g. Tidak kunjung sembuh dalam 3 hari.

2.2 Pengetahuan

2.2.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu menggunakan mata, telinga, mulut dan raba. dan hal ini terjadi setelah manusia mempersepsi objek menggunakan panca indera manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, rasa dan raba. Tindakan seseorang (over behavior) sebagian besar dibentuk oleh pengetahuan atau kemampuan kognitif seseorang. Hakikat pengetahuan dipengaruhi oleh unsur-unsur yang berkaitan dengan sekolah (Notoatmodjo, 2012)

2.2.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang cukup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Mengetahui berarti dapat ingat kembali informasi yang telah dipelajari sebelumnya. Kategori pemahaman ini tidak hanya mencakup kemampuan mengingat detail tertentu, tetapi juga segala sesuatu yang dipelajari atau dialami. Dengan demikian, mengacu pada tingkat pengetahuan yang paling dasar, termasuk hal-hal seperti menyebutkan, menggambarkan, mengidentifikasi, dan seterusnya.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami artinya kapasitas untuk secara akurat menjelaskan hal-hal yang diketahui dan dapat ditafsirkan, seperti dengan menjelaskan dengan benar, menyimpulkan, meramalkan, dll. objek yang telah dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Ketika individu memiliki pemahaman yang memadai tentang suatu subjek, mereka dapat menerapkan konsep yang telah mereka pelajari ke dalam konteks baru.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah keterampilan mendeskripsikan dan/atau memecahkan suatu masalah, dan kemudian mencari hubungan antara bagian-bagiannya.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Menyintesis berarti mampu memahami atau menyesuaikan diri dengan kerangka kerja yang sudah ada sebelumnya. Membuat sesuatu yang segar dari awal adalah sintesis.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini melibatkan kemampuan seseorang untuk mendemonstrasikan atau menilai objek tertentu. Penilaian itu sendiri didasarkan pada kriteria yang ditentukan oleh standar yang valid secara sosial (Notoatmodjo, 2012).

2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Adapun menurut Budiman dan Agus (2013) menjelaskan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya sebagai berikut:

a. Pendidikan

Terdapat korelasi yang kuat antara pendidikan dan pengetahuan, dengan harapan bahwa mereka yang memiliki pelatihan formal juga akan memiliki

keahlian yang lebih umum. Namun perlu ditekankan bahwa kurangnya pendidikan formal tidak identik dengan kurangnya pengetahuan. Pendidikan didefinisikan sebagai komitmen seumur hidup untuk belajar dan tumbuh, baik di dalam maupun di luar kelas (dalam pengertian formal dan informal). Memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi membuatnya lebih mudah untuk menerima pengetahuan baru karena mempengaruhi proses pembelajaran. Semakin berpendidikan seseorang maka semakin besar kemungkinannya untuk mencari ilmu, baik dari orang lain maupun dari media. Semakin banyak data yang dikumpulkan, semakin baik pemahaman kita tentang kesehatan.

b. Informasi

Beberapa kamus mendefinisikan informasi sebagai sesuatu yang mungkin diketahui, sementara yang lain menekankan peran informasi dalam menyampaikan pengetahuan. Dalam kehidupan sehari-hari, informasi diperoleh dari data dan pengamatan dunia di sekitar kita dan disalurkan melalui komunikasi; informasi ini meliputi data, teks, gambar, suara, kode, program komputer, dan basis data, tetapi definisinya bervariasi karena sifatnya yang tidak dapat didefinisikan.

c. Sosial, Budaya, dan Ekonomi

Pengetahuan dipengaruhi juga oleh keadaan ekonomi seseorang yang dimana ketersediaan fasilitas diperlukan untuk melakukan sesuatu. Adat istiadat dan tradisi yang diturunkan oleh masyarakat tanpa menyadari

apakah yang dilakukan itu baik atau buruk. Dengan demikian, pengetahuan bisa bertambah tanpa melakukannya.

d. Lingkungan

Lingkungan mempengaruhi proses pengenalan pengetahuan kepada individu yang berada di lingkungannya. Hal ini, terjadi karena ada interaksi atau tidak tergantung pada masing-masing individu untuk menjawab pengetahuannya sendiri. Segala sesuatu yang mengelilingi individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial hal tersebut merupakan pengertian dari lingkungan.

e. Pengalaman

Pengalaman *on-the-job learning* yang dikembangkan akan memberikan pengetahuan dan keterampilan khusus dan dapat dikembangkan dalam kemampuan pengambilan keputusan yang mengindikasikan integrasi penalaran ilmiah dan etis sebagai lawan dari masalah nyata di lapangan kerja. Pengalaman sebagai sumber pengetahuan merupakan sarana untuk mencapai kebenaran pengetahuan dengan cara, mengulangngi kembali pengetahuan yang diperoleh dengan memecahkan masalah yang dihadapi dalam prosesnya di masa lalu.

f. Usia

Seiring bertambahnya usia, pemahaman dan pemikiran juga akan berkembang, sehingga pengetahuan yang di peroleh juga akan meningkat. Ketika muda, orang akan mengambil peran aktif dalam lingkungan masyarakat dan kehidupan sosial dan menghabiskan

lebih banyak waktu untuk membaca. Kemampuan intelektual, kemampuan memecahkan masalah, dan keterampilan bahasa hampir tidak menurun pada usia dini. Usia mempengaruhi pemahaman dan keadaan pikiran .

2.2.4 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut (Arikunto, 2013) Kategori tingkat pengetahuan sebagai berikut :

- a. Kategori Baik, jika nilainya $\geq 76-100\%$
- b. Kategori Cukup, jika nilainya $\geq 56 -75\%$
- c. Kategori Kurang, jika nilainya $< 56\%$.

2.3 Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2015), perilaku adalah aktivitas organisme dan respon terhadap lingkungannya. Untuk menunjukkan perilaku, beberapa jenis rangsangan harus disajikan terlebih dahulu. Terdapat empat unsur penting dalam rangsangan atau disebut stimulus yaitu; penyakit dan sakit, sistem pelayanan kesehatan dan lingkungan sosial.

2.4 Swamedikasi

2.4.1 Definisi Swamedikasi

Dengan mengidentifikasi gejala atau penyakit mereka sendiri dan memilih obat mereka sendiri, orang melakukan pengobatan sendiri, juga dikenal sebagai swamedikasi (Aswad et al., 2019).

Untuk melakukan pengobatan sendiri secara benar, masyarakat harus mampu. (Binfar, 2008):

- a. Ketahui kegunaan masing-masing obat untuk mengobati penyakit.

- b. Ketahui indikasi dari masing-masing drug, sehingga bisa menilai sendiri perkembangan sakitnya.
- c. Gunakan obat secara tepat (termasuk dosis, frekuensi, duarsi) dan ketahui kapan harus berhenti mengobati diri sendiri dan segera pergi ke mencari bantuan medis.
- d. Ketahui efek samping dari obat yang digunakan, agar dapat mendugaa apakah itu keluhan yang muncul bersamaan dengan penyakit baru atau karena adanya efek samping obat.
- e. Obat yang digunakan itu, kemudian dilihat siapa saja yang tidak boleh meminumnya. Mengetahui siapa yang tidak boleh menggunakan obat tersebut.

2.4.2 Penyakit yang bisa dilakukan swamedikasi oleh masyarakat seperti

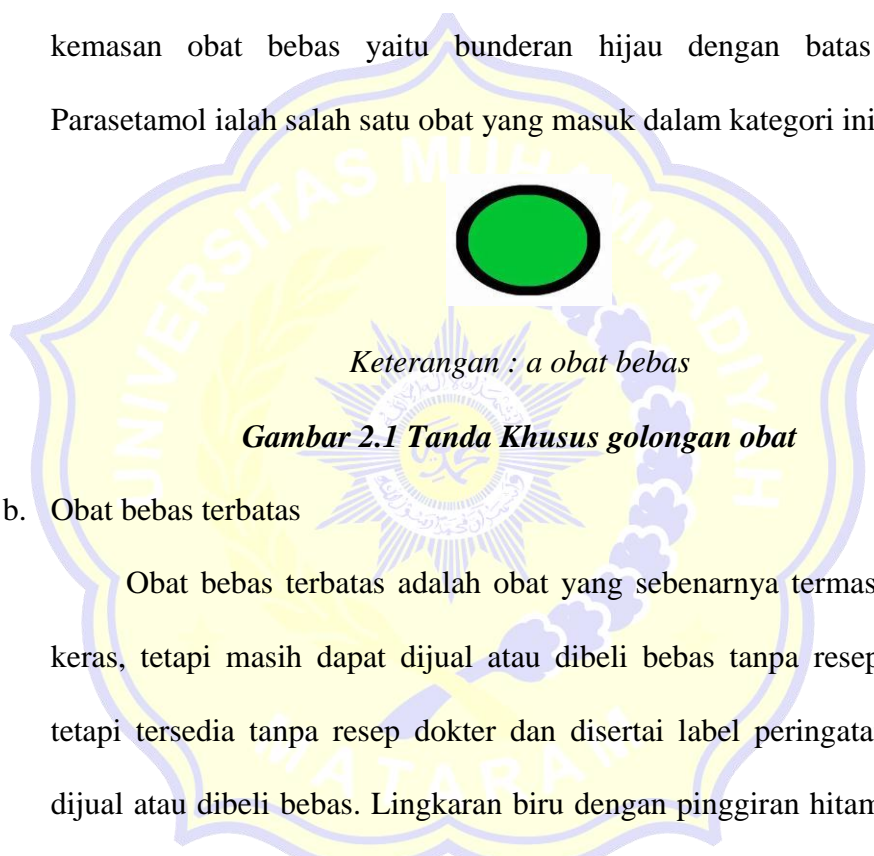
- a. Batuk
- b. Influenza
- c. Diare
- d. Cacingan
- e. Demam
- f. Nyeri
- g. Maag
- h. Jerawat
- i. Kutil, kudis, ketombe
- j. Luka bakar

2.4.3 Penggolongan Obat untuk Swamedikasi

Golongan obat yang digunakan untuk melakukan swamedikasi (Depkes, 2008) :

a. Obat Bebas

Obat bebas ialah obat yang diperjualkan dengan bebas di pasaran dan boleh didapatkan tanpa resep dokter. Simbol khas di pelabelan dan kemasan obat bebas yaitu bunderan hijau dengan batas hitam. Parasetamol ialah salah satu obat yang masuk dalam kategori ini.



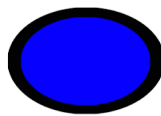
Keterangan : a obat bebas

Gambar 2.1 Tanda Khusus golongan obat

b. Obat bebas terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat yang sebenarnya termasuk obat keras, tetapi masih dapat dijual atau dibeli bebas tanpa resep dokter tetapi tersedia tanpa resep dokter dan disertai label peringatan untuk dijual atau dibeli bebas. Lingkaran biru dengan pinggiran hitam adalah logo khusus pada kemasan dan label obat bebas terkontrol.

Contoh : CTM, Decolgen untuk flu dan batu berisi CTM, phenylpropanolamine, Betadine untuk luka pada kulit berisi povidone iodine.



Keterangan : b. Obat Bebas Terbatas

Gambar 2.2 Tanda Khusus Golongan Obat

c. Obat wajib apotek

Obat wajib apotek adalah obat tergolong keras namun tanpa resep dokter juga boleh apoteker berikan ke pasien. Apoteker di apotek yang melayani pasien yang membutuhkan obat-obatan yang dibutuhkan diwajibkan untuk (Kemenkes Nomor 347/Menkes/SK/VII/1990) :

- 1) Memenuhi ketentuan dan batasan masing-masing untuk setiap pasien disebutkan Obat Wajib Apoteker yang bersangkutan.
- 2) Membuat catatan pasien dan obat yang telah diserahkan.
- 3) Berikan pasien semua informasi yang mereka butuhkan terutama aturan pakainya, kontraindikasi, efek samping, dan lain-lain yang perlu diperhatikan oleh pasien.

2.4.4 Tanda Peringatan

Pada kemasan obat bebas terbatas selalu terdapat tanda peringatan berupa persegi panjang hitam, panjang 5 cm dan lebar 2 cm dan tulisan berwarna putih sebagai berikut : (Depkes, 2008)

P no. 1 Awat! Obat Keras Bacalah aturan memakainya	P no. 4 Awat! Obat Keras Hanya untuk dibakar
P no. 2 Awat! Obat Keras Hanya untuk kumur, jangan ditelan	P no. 5 Awat! Obat Keras Tidak boleh ditelan
P no. 3 Awat! Obat Keras Hanya untuk bagian luar badan	P no. 6 Awat! Obat Keras Obat wasir, jangan ditelan

Gambar 2.3 Tanda Peringatan obat bebas terbatas

2.4.5 Cara Pemilihan Obat

Untuk menetapkan jenis obat yang dibutuhkan perlu diperhatikan :

- a. Tanda atau keluhan penyakit
- b. Kondisi khusus seperti hamil, menyusui, bayi, lanjut usia, diabetes melitus dan lain-lain.
- c. Riwayat alergi atau respon yang merugikan terhadap obat tertentu.
- d. Nama obat, bahan aktif berkhasiat, indikasi, cara pemakaian, efek samping dan interaksi obat yang dapat dibaca pada leaflet atau lembar petunjuk obat.
- e. Pilihlah obat yang sesuai dengan yang keluhan dan tidak memiliki interaksi obat dengan obat yang sudah diminum.
- f. Meminta apoteker untuk memilih obat yang sesuai kondisi yang dialami (Depkes, 2008)

2.5 Keaslian Penelitian

Tabel 2.1 Keaslian Penelitian

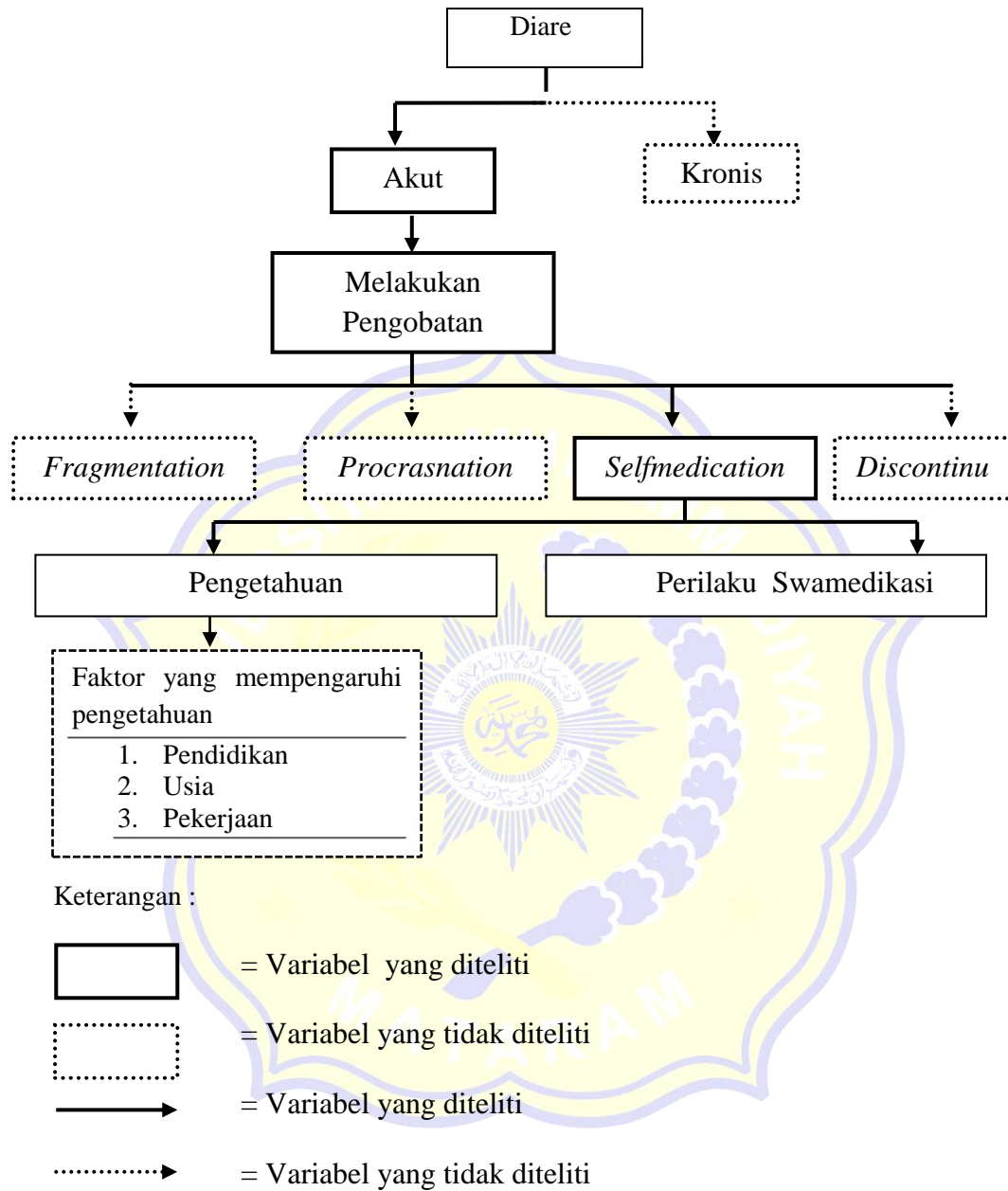
No	Penulis	Judul	Tahun	Metode dan Hasil	Perbedaan Penelitian
1	Aiunun Wulandari, Suci Madhani	Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Prilaku Ibu dalam Swamedikasi Diare pada Balita di Jagakarsa	2022	<p>Penelitian ini menggunakan metode observasional yang bersifat deskriptif analitik dengan desain <i>corss sectional</i>, serta menggunakan teknik sampling berupa <i>simple random sampling</i>.</p> <p>Hasil : Hasil menunjukkan bahwa responden memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 52,1%, memiliki pengetahuan cukup sebanyak 27% dan memiliki pengetahuan kurang sebanyak 20,9%. Hasil analisis prilaku swamedikasi diare menunjukkan bahwa responden mempunyai prilaku yang baik sebanyak 47,4%, berperilaku cukup sebanyak 37,9% , dan prilaku kurang baik sebanyak 14,7%. Hasil analisi uji chi-square menunjukkan terdapat hubungan pengetahuan ibu terhadap swamedikasi diare pada balita dengan nilai p value $0,000 < 0,05$.</p>	Tempat melakukan Penelitian dan teknik pengambilan sampel
2	Uswatun Khasanah, Galuh Kartika Sari	Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang diare dengan perilaku pencegahan diare pada balita	2016	<p>Jenis penelitian ini merupakan <i>Kuantitatif Korelasional</i> dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i>. Instrumen penelitian berupa <i>kuesioner tertutup</i> yang sudah dilakukan <i>uji validitas dan reliabilitas</i>. Populasi penelitian sebanyak 72 ibu, sampel</p>	Tempat dilakukan penelitian dan dalam pengujian data

				<p>sejumlah 61 ibu dengan metode Total Sampling. Teknik analisa data menggunakan analisa univariat dan bivariat uji korelasi <i>Kendal Tau</i>.</p> <p>Hasil :</p> <p>Tingkat pengetahuan ibu tentang diare sebagian besar berada dalam kategori cukup (54,1 %) dan perilaku pencegahan diare dalam kategori positif (77%). Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang diare dengan perilaku pencegahan diare pada ibu di wilayah kerja Puskesmas Kota Gede II Yogyakarta dengan nilai korelasi Kendall Tau sebesar 0,416 dengan p value 0,000</p>	
3	Filomina Dila Putri, Shoma Rizkifani, Hariyant o IH	Analisis Tingkat Pengetahuan dan Prilaku Swamedikasi Diare Selama Pandemi Covid-19	2022	<p>Metode : metode penelitian ini menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> dengan 70 responden. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan <i>purposive sampling</i> dengan alat ukur kuesioner. Pengelolaan data dilakukan dengan menggunakan uji statistic korelansi <i>rank spearman</i>.</p> <p>Hasil : Hasil penelitian ini menunjukkan tingkat pengetahuan masyarakat Rasau Jaya sebesar 57,14% baik, 41,43% cukup dan 1,43% kurang. Perilaku swamedikasi diare masyarakat Rasau Jaya menunjukkan 95,71% tepat dan 4,29 tidak tepat. Tingkat pengetahuan swamedikasi diare masyarakat Rasau Jaya</p>	Tempat dilakukan penelitian dan pengelolaan data disini peneliti terdahulu menggunakan <i>rank spearmen</i>

				mayoritas tergolong baik dan perilaku swamedikasi diare sudah tepat serta diperbolehkan hubungan searah antara tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi.	
--	--	--	--	--	--

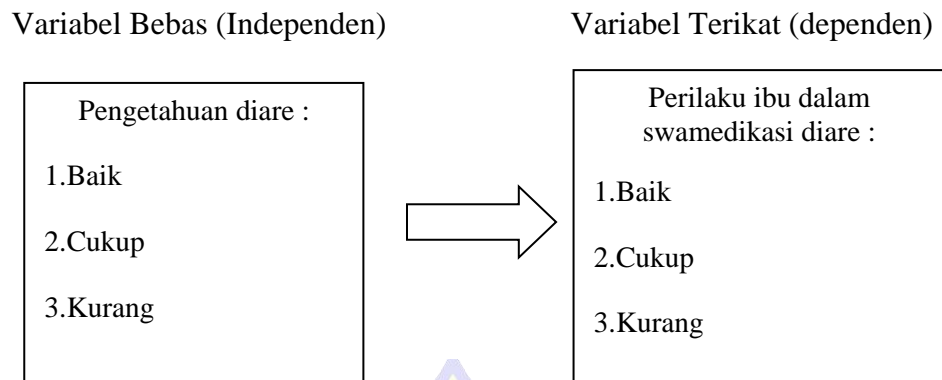


2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.3 Kerangka Teori

2.7 Kerangka Konsep



Gambar 2.4 Kerangka Konsep

2.8 Hipotesis

- Ha : Ada hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku ibu dalam swamedikasi diare pada balita di Dusun Gubuk, Lombok Timur.
- H₀ : Tidak ada hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku ibu dalam swamedikasi diare pada balita di Dusun Gubuk, Kabupaten Lombok Timur.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional* yang dilakukan dalam satu waktu dan satu tempat.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Dusun Gubuk Baru, Kabupaten Lombok Timur pada bulan April tahun 2023.

3.3 Variabel Penelitian

3.3.1 Variabel Bebas (Independent)

Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu tingkat pengetahuan ibu tentang diare di Dusun Gubuk Baru, Kabupaten Lombok Timur.

3.3.2 Variabel Terikat (Dependent)

Variabel terikat dalam penelitian ini yaitu perilaku ibu dalam swamedikasi diare di Dusun Gubuk Baru, Kabupaten Lombok Timur.

3.4 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel penelitian	Definisi Operasional	Hasil Ukur	Alat Ukur	Skala
1	Tingkat Pengetahuan ibu tentang diare	Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.	Kategori : Baik : $\geq 76\%$ -100% Cukup : $\geq 56\%$ -75% Kurang : $< 56\%$ (Arikunto,2013)	Kuesioner	Ordinal
2	Perilaku Ibu dalam swamedikasi diare	Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas manusia atau makhluk hidup yang berkaitan.	Kategori : Baik : 76-100% Cukup : 56-75% Kurang : $< 56\%$ (Arikunto,2013)	Kuesioner	Ordinal

3.5 Populasi dan Sampel

3.5.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini yaitu semua ibu yang punya balita di Dusun Gubuk Baru, Kabupaten Lombok Timur pada tahun 2022 sebanyak 87 Responden.

3.5.2 Sampel

Sampel penelitian ini yaitu sebagian dari seluruh masyarakat yang menjadi target populasi yaitu 67 sampel. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu *Purposive sampling* yaitu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang diharapkan peneliti (tujuan atau masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi.

Terdapat kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini :

a. Kriteria inklusi

- 1) Ibu yang mempunyai anak umur 1-5 tahun
- 2) Ibu yang dapat berkomunikasi dengan baik
- 3) Ibu yang bersedia mengikuti penelitian

b. Kriteria eksklusi

- 1) Ibu yang mempunyai gangguan pendengaran dan pengelihatan
- 2) Ibu yang gangguan jiwa
- 3) Tidak bersedia mengikuti penelitian
- 4) Ibu yang tidak datang posyandu dan tidak ada dirumahnya.

3.6 Alat dan Metode Pengumpulan Data

3.6.1 Alat Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan Kuesioner yang bersifat tertutup. Alat pengumpulan data pada penelitian ini yaitu data demografi responden antara lain umur, pendidikan, pekerjaan, dan untuk kuesioner hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku ibu dalam swamedikasi diare pada balita di ambil dari penelitian Ainun Wulan Dari dan Suci Madhani (2022) dengan judul “hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku Ibu dalam swamedikasi diare pada balita di Jagakarsa tahun 2022” sebanyak 18 pernyataan pengetahuan dan 10 pernyataan perilaku ibu dalam swamedikasi diare. Berdasarkan dalam pengujian validitas menggunakan *Pearson Correlation*, pernyataan variabel pengetahuan dan variabel swamedikasi dinyatakan valid karena memiliki nilai r hitung lebih besar daripada r tabel (0,361). Setelah uji

validitas pernyataan pada kuesioner yang valid diuji reliabilitas dengan *Cronbach Alpha*. Nilai *Cronbach Alpha* variabel pengetahuan 0,882 dan variabel swamedikasi 0,673. Hasil uji reliabilitas dinyatakan reliabel karena nilai *Cronbach Alpha* > 0,6. Kuesioner pengetahuann ibu tentang diare terhadap perilaku ibu dalam swamedikasi dinyatakan reliabel, artinya kuesioner yang digunakan memiliki konsistensi dalam proses pengukuran (Donsu, 2019).

Tabel 3.2 Kisi-Kisi Kuesioner Pengetahuan

No	Uraian	Positif	Negatif	Jumlah Pernyataan
1	Pengertian diare	1,2,3	-	3
2	Penyebab diare	4	7	2
3	Tanda Dehidrasi	-	5	1
4	Dehidrasi	6	-	1
5	Pencegahan	11	-	1
6	Terapi Farmakologi	9,10	12	3
7	Terapi Non-Farmakologi	8	-	1
8	Cara membuat oralit	13	-	1
9	Dosis	14,15	-	2
10	Stabilitas obat dan penyimpanan	17	16	2
11	Memusnahkan Obat	18	-	1
	Jumlah			18

a. Pengetahuan

Pengetahuan dapat di ukur dengan menggunakan *skala Guttman* (Sugiyono, 2019). Pernyataan positif jika jawaban benar diberi nilai 1 (satu) dan jawaban salah diberi nilai 0 (nol), sedangkan pernyataan negatif jika jawaban benar diberi nilai 0 (nol) dan jawaban salah diberi nilai satu (satu).

Hasil ukur pengetahuan ibu tentang diare dikategorikan menjadi tiga tingkat yang didasarkan dari nilai persentase yaitu sebagai berikut (Arikunto, 2013).

- 1) Kategori Baik, jika nilainya $\geq 76\%$ -100%
- 2) Kategori Cukup, jika nilainya $\geq 56\%$ -75%
- 3) Kategori Kurang, jika nilainya $< 56\%$

Tabel 3.3 Kisi-Kisi Kuesioner Perilaku Ibu dalam Swamedikasi Diare

Uraian	Positif	Negatif	Jumlah Pernyataan
Terapi Farmakologi Diare	1, 2,	3, 7	4
Pencegahan Diare	4		1
Pembuatan Oralit	5		1
Aturan Pakai Obat	8	6	2
Penyimpanan Obat	9	-	1
Memusnahkan Obat	10		1
Jumlah			10

b. Perilaku

swamedikasi diukur berdasarkan *Skala Likert* dengan pilihan jawaban sangat setuju, setuju, netral, tidak setuju dan sangat setuju (Sugiyono, 2019). Pernyataan dikelompokkan menjadi dua bagian, yaitu pernyataan positif dan negatif. Kuesioner Perilaku tersebut terdapat 6 pernyataan positif dan 4 negatif.

Tabel 3.4. Deskripsi Skala Likert untuk pernyataan positif

Skala	Deskripsi
5	Sangat Setuju (SS)
4	Setuju (S)
3	Netral (N)
2	Tidak Setuju (TS)
1	Sangat Tidak Setuju

Tabel 3.5 Deskripsi Skala Likert untuk pernyataan Negatif

Skala	Deskripsi
1	Sangat Setuju (SS)
2	Setuju (S)
3	Netral (N)
4	Tidak Setuju (TS)
5	Sangat Tidak Setuju

c. Hasil ukur perilaku ibu dalam swamedikasi diare dikategorikan menjadi tiga tingkat yang didasarkan dari nilai persentase yaitu sebagai berikut (Arikunto, 2013).

- 1) Kategori Baik, jika nilainya $\geq 76\%$ -100%
- 2) Kategori Cukup, jika nilainya $\geq 56\%$ -75%
- 3) Kategori Kurang, jika nilainya $< 56\%$

3.6.2 Metode pengumpulan data

Data penelitian ini adalah data primer. Data primer dalam penelitian ini dikumpulkan dari kuesioner yang diberikan kepada responden yang berisi pernyataan dan pilihan jawaban.

3.7 Metode Pengolahan dan Analisis Data

3.7.1 Pengolahan data

Langkah-langkah yang dilakukan dalam penelitian ini adalah :

- a. *Editing* (Pemeriksaan data)

Hasil jawaban dari kuesioner kemudian disunting (edit) terlebih dahulu. Jika ternyata masih ada data atau informasi yang tidak lengkap, maka dilakukan pengumpulan data ulang.

- b. *Coding*

Pembuatan kode untuk data yang diambil.

Pemberian kode untuk penelitian ini :

a. Responden

Responden pertama diberi kode : 1

Responden kedua diberi kode : 2

b. Pekerjaan

IRT : kode 1

Wirausaha : kode 2

Petani : Kode 3

PNS : Kode 4

c. Pendidikan

SD : kode 1

SMP : kode 2

SMA : kode 3

Perguruan Tinggi : kode 4

c. *Processing* atau *Entry*

Processing dilakukan dengan mengisi kolom atau kontak lembar kode sesuai dengan jawaban masing-masing pernyataan.

d. *Scoring*

Peneliti mengolah data dengan memberikan skor.

Kode untuk skor pengetahuan :

Skor 0 : Jawaban Salah

Skor 1 : Jawaban Benar

Kode untuk skor perilaku

Skor : 5 Sangat Setuju

Skor : 4 Setuju

Skor : 3 Netral

Skor : 2 Tidak Seuju

Skor : 1 Sangat Tidak Setuju

e. Tabulasi

Membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti dan selanjutnya dioah dengan menggunakan program komputerisasi.

3.7.2 Analisis data

Setelah data diolah, kemudian di analisa dengan menggunakan bantuan komputer dengan menggunakan program SPSS. Adapun analisa yang digunakan yaitu :

a. Analisa univariat

Pada analisa ini dilakukan analisis tabel distribusi frekuensi dan persentase tiap variabel yang dianggap terkait dengan tujuan penelitian.

b. Analisa Bivariat

Analisis yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas terhadap variabel terikat adalah *uji chi square*. Hipotesis yang ditetapkan dalam penelitian ini, yaitu: Tingkat pengetahuan ibu mengenai penyakit diare memiliki hubungan terhadap Perilaku ibu dalam swamedikasi diare pada balita. Jika hasil *uji chi square* menunjukkan $p \text{ value} \leq 0,05$ maka ada hubungan yang signifikan antara variabel bebas terhadap variabel terikat. Akan tetapi, jika $p \text{ value} >$

0,05 maka tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel bebas terhadap variabel terikat (Donsu, 2019).

