

SKRIPSI
HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU
DENGAN TINDAKAN SWAMEDIKASI DIARE
PADA ANAK DI DESA SIDAKARYA
TAHUN 2024



JELIATI LUDJI

FAKULTAS TEKNOLOGI DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BALI DWIPA

DENPASAR

2025

SKRIPSI
HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU
DENGAN TINDAKAN SWAMEDIKASI DIARE
PADA ANAK DI DESA SIDAKARYA
TAHUN 2024



JELIATI LUDJI

5520003

PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS TEKNOLOGI DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BALI DWIPA

DENPASAR

2025

HALAMAN PRASYARAT GELAR

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU
DENGAN TINDAKAN SWAMEDIKASI DIARE
PADA ANAK DI DESA SIDAKARYA
TAHUN 2024**

Skripsi untuk Memperoleh Gelar Sarjana

Program Studi Farmasi Fakultas Teknologi dan Ilmu Kesehatan

Universitas Bali Dwipa

JELIATI LUDJI

5520003

**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS TEKNOLOGI DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BALI DWIPA
2025**

PENGESAHAN SKRIPSI

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL, 23 JANUARI 2025

Pembimbing I,

Pembimbing II

Ir. I Made Purnadibrata, M.Kes.
NIDK. 08988660023

Apt Maria Nathalia I. I, M.Farm.
NIDN. 08128002

Mengetahui

Koordinator Program Studi Farmasi

Dekan Fakultas Teknologi Dan
Ilmu Kesehatan

Apt. Angelia Wulansari B, S.Farm., M.M.
NIDN. 0824058901

Ni Putu Sri Arnita S.Pd.,M.Erg.
NIDN. 0808039601

PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Skripsi Ini Telah Diuji dan Dinilai oleh Panitia Penguji pada
Program Studi Farmasi Universitas Bali Dwipa
Pada Tanggal, 28 Januari 2025

Berdasarkan SK Rektor Universitas Bali Dwipa

Nomor: 003/UBD/FTIK-08/I/2025

Tanggal 23 Januari 2025

Panitia Penguji Skripsi adalah:

Ketua : Ir. I Made Purnadhibrata, M.Kes

Anggota :

1. apt Maria Nathalia I. I, M.Farm
2. apt. Angelia Wulansari B, S.Farm. M.M

UCAPAN TERIMA KASIH

Segala puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yesus Kristus yang telah melimpahkan kasih dan rahmat-Nya kepada penulis sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Penulis menyadari bahwa keberhasilan dalam penelitian ini tidak akan dapat berjalan dengan baik tanpa adanya dukungan dan bimbingan serta bantuan dari berbagai pihak untuk kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih dengan setulusnya dengan segala rendah hati kepada :

1. Ir. I Made Purnadhibrata, M. Kes selaku dosen pembimbing I yang senantiasa mencurahkan segenap ilmu, waktu, dan tenaga untuk memberikan bimbingan, arahan, masukan yang sangat berharga dalam penulisan skripsi ini.
2. apt Maria Nathalia I. I, M.Farm selaku dosen pembimbing II atas segenap ilmu, waktu, dan tenaga untuk memberikan bimbingan dan arahan.
3. Dr. Ir. Ketut Suriasih, M.App.Sc selaku Rektor Universitas Bali Dwipa atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Universitas Bali Dwipa.
4. Ni Putu Sri Arnita S.Pd. M.Erg selaku Dekan Fakultas Teknologi dan Ilmu Kesehatan atas kesempatan yang diberikan menjadi mahasiswa Fakultas Teknologi dan Ilmu Kesehatan, Universitas Bali Dwipa.

5. apt. Angelia Wulansari B, S.Farm. M.M selaku selaku Koordinator Program Stud yang telah memberi kesempatan untuk mengikuti perkuliahan serta selalu membimbingdan mendorong penulis di dalam menyusun skripsi ini.
6. Seluruh anggota dosen pengajar yang tidak dapat disebutkan satu per satu, yang telah menginspirasi dan memotivasi penulis dari awal, pertengahan hingga akhir penyelesaian tugas akhir.
7. Papa dan Mama yang selalu memberikan dukungan, doa, dan semangat dalam penulisan skripsi ini. Saya ucapkan banyak terima kasih.
8. Semua pihak yang pernah hadir dalam hidup penulis, yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang secara tidak sengaja tidak tertulis di atas dan penulis berharap semoga laporan ini dapat bermanfaat dan berguna bagi semua.

ABSTRAK

Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Tindakan Swamedikasi Diare Pada Anak Di Desa Sidakarya Tahun 2024

Swamedikasi adalah proses mengenali keluhan gejala sampai dengan memperoleh obat serta melakukan pengobatan secara mandiri. Diare merupakan penyakit yang menyebabkan keluarnya feses lebih dari tiga kali sehari dengan konsistensi yang cair dapat disertai darah atau lendir dan frekuensi yang lebih sering daripada keadaan normal. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan tindakan swamedikasi diare pada anak di Desa Sidakarya. Metode pada penelitian menggunakan deskriptif kuantitatif dengan *study cross sectional* dengan teknik *accidental sampling*. Responden penelitian ini berjumlah 35 orang berdasarkan perhitungan dengan rumus Slovin. Hasil penelitian diperoleh tingkat pengetahuan swamedikasi diare dikategorikan tinggi sebesar (91,4%) dan tindakan swamedikasi diare dikategorikan tepat sebesar (97,1%). Berdasarkan uji *chi-square* diperoleh nilai *P-value* 0,001 dan nilai *r* hitung 0,361 menunjukkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan swamedikasi diare dengan tindakan swamedikasi diare.

Kata kunci : Swamedikasi, diare, tingkat pengetahuan, dan tindakan swamedikasi.

ABSTRACT

The Relationship between Mother's Knowledge Level and Self-Medication for Diarrhea For Children in Sidakarya Village in 2024

Self-medication is the process of recognizing symptom complaints to obtaining medication and carrying out treatment independently. Diarrhea is a disease that causes feces to come out more than three times a day with a liquid consistency that can be accompanied by blood or mucus and the frequency is more frequent than normal. This research aims to determine the relationship between the level of maternal knowledge and self-medication for diarrhea in children in Sidakarya Village. The research method uses descriptive quantitative with a cross sectional study with accidental sampling technique. The number of respondents to this research was 35 people based on calculations using the Slovin formula. The research results showed that the level of self-medication knowledge for diarrhea was categorized as high at (91.4%) and self-medication for diarrhea was categorized as appropriate at (97.1%). Based on the chi-square test, the P-value was 0.001 and the calculated r value was 0.361, indicating that there was a relationship between the level of diarrhea self-medication knowledge and diarrhea self-medication actions.

Keywords: Self-medication, diarrhea, level of knowledge, and self-medication actions.

DAFTAR ISI

SAMPUL DALAM	i
HALAMAN PRASYARAT GELAR	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI	iv
UCAPAN TERIMA KASIH	v
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Akademik.....	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB II KAJIAN PUSTAKA.....	7
2.1 Swamedikasi	7
2.1.1 Definisi Swamedikasi	7
2.1.2 Faktor Penyebab Swamedikasi	8
2.1.3 Kelebihan dan Kekurangan Swamedikasi	9
2.1.4 Swamedikasi yang Rasional	10
2.1.5 Penggolongan Obat Swamedikasi	Error! Bookmark not defined.
2.2 Diare	13

2.1 Definisi Diare	13
2.2.2 Tanda dan Gejala Diare	14
2.2.3 Klasifikasi Diare	14
2.2.4 Etiologi Diare	15
2.2.5 Patofisiologi Diare	15
2.2.6 Dampak dari Diare	18
2.2.7 Penatalaksanaan Diare.....	19
2.3 Anak.....	23
2.3.1 Pengertian	23
2.3.2 Tahap-tahap tumbuh kembang	24
2.3.3 Kategori Umur	24
2.4 Tindakan.....	25
2.4.1 Faktor yang Mempengaruhi Tindakan Swamedikasi.....	26
2.5 Pengetahuan	29
2.5.1 Definisi pengetahuan.....	29
2.5.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	30
2.5.3 Tingkat Pengetahuan	31
2.5.4 Cara Mengukur Pengetahuan	33
2.6 Pengertian ibu.....	34

BAB III KERANGKA BERPIKIR DAN KERANGKA KONSEP..... 35

3.1 Bagan Kerangka Berpikir.....	35
3.2 Penjelasan Kerangka Berpikir.....	36
3.3 Kerangka Konsep.....	37
3.4 Penjelasan kerangka konsep.....	37
BAB IV METODE PENELITIAN.....	Error! Bookmark not defined.
4.1 Rancangan Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
4.3 Penentuan Sumber Data.....	Error! Bookmark not defined.
4.4 Penentuan Populasi dan Sampel.....	Error! Bookmark not defined.
4.4.1 Populasi.....	Error! Bookmark not defined.
4.4.2 Sampel penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
4.5 Variabel Penelitian.....	40
4.6 Instrumen Penelitian.....	41
4.7 Prosedur Penelitian.....	42
4.7.1 Tahap persiapan.....	42
4.7.2 Tahap pelaksanaan.....	43
4.7.3 Pengolahan data.....	45
4.7.4 Analisis Data.....	47
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	48
5.1 Hasil.....	48
5.1.1 Gambaran Umum Desa Sidakarya.....	48
5.1.2 Karakteristik Responden.....	49
5.2 Pembahasan.....	52

BAB VI SIMPULAN DAN SARAN.....	57
6.1 Simpulan.....	57
6.2 Saran.....	57
DAFTAR PUSTAKA.....	58
LAMPIRAN	62

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Tabel Jumlah Anak Balita.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik	50
Tabel 5.3 Hasil analisis data berdasarkan variabel dan kategori	51
Tabel 5. 4 Hasil chi-square tingkat pengetahuan dan tindakan swamedikasi	51
Tabel 5. 5 Hasil Analisis Tabulasi Silang	53

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Tanda Obat Bebas	Error! Bookmark not defined.		
Gambar	2.2	Tanda	Obat	Bebas	
Terbatas.....				Error! Bookmark not defined.2	
Gambar	2.3	Tanda	Peringatan	Pada	Obat
Bebas.....					Error! Bookmark not defined.2

DAFTAR SINGKATAN

ASI = Air Susu Ibu

BPS = Badan Pusat Statistik

KLB = Kejadian Luar Biasa

SDIDTK = Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang

SPSS = Statistical Program for Social Science

VIP = Vasoactive Intestinal Peptide

WHO = World Health Organization

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal penelitian.....	56
Lampiran 2. Lembar persetujuan responden.....	57
Lampiran 3. kuesioner tingkat pengetahuan.....	58
Lampiran 4. Kuesioner tindakan swamedikasi.....	60
Lampiran 5. Surat permohonan pengambilan data penelitian.....	62
Lampiran 6. Surat balasan permohonan ijin pengambilan data penelitian.....	63
Lampiran 7. Hasil uji validitas kuesioner tingkat pengetahuan	64
Lampiran 8. Hasil uji validitas kuesioner tindakan swamedikasi diare.....	64
Lampiran 9. Hasil uji reliabilitas kuesioner tingkat pengetahuan ibu.....	65
Lampiran 10. Hasil uji reliabilitas kuesioner tindakan swamedikasi diare.....	65
Lampiran 11. Distribusi responden berdasarkan karakteristik.....	66
Lampiran 12. Hasil analisa data berdasarkan variabel dan kategori.....	67
Lampiran 13. Hasil uji <i>crosstabs</i> tingkat pengetahuan dan tindakan swamedikasi.....	67
Lampiran 14. Hasil uji <i>chi-square</i> tingkat pengetahuan dan tindakan swamedikasi.....	68

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diare adalah suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, dan frekuensinya lebih sering (biasanya tiga kali atau lebih) dalam satu hari. Diare dapat disebabkan oleh berbagai bakteri, virus, dan parasit. Infeksi menyebar melalui makanan atau air minum yang terkontaminasi. Selain itu, dapat menular dari orang ke orang sebagai akibat buruknya kebersihan diri dan lingkungan (*World Health Organization, 2024*).

Diare merupakan penyakit endemis khususnya di negara berkembang seperti Indonesia dan penyakit yang berpotensi mengalami kejadian luar biasa (KLB) yang sering disertai dengan kematian (Herlika dkk. 2022). Menurut data *World Health Organization (WHO)* tahun 2024, diare merupakan penyakit yang berbasis lingkungan dan terjadi hampir di seluruh daerah geografis di dunia. Setiap tahunnya ada sekitar 1,7 miliar kasus diare setiap tahun, diare membunuh sekitar 443.832 anak di bawah usia 5 tahun dan tambahan 50.851 anak berusia 5 hingga 9 tahun. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Provinsi Bali (BPS) Provinsi Bali tahun 2021, kasus penyakit diare di Kota Denpasar sebanyak 8.004 kasus. Menurut Dinas Kesehatan Kota Denpasar Selatan 2024, perkiraan kasus diare di Kota Denpasar tahun 2023 sebanyak 12.161 penderita dari semua golongan umur, dan Denpasar

Selatan menduduki peringkat teratas kasus diare terbanyak, yaitu 4.622 penderita.

Menurut data hasil survei Dinas Kesehatan Kota Denpasar 2019 yang dilakukan dari bulan Januari sampai dengan Agustus tahun 2019, kasus diare pada anak di Kecamatan Denpasar Selatan menduduki peringkat tertinggi dimana terdapat total 50 kasus. Sebaran wilayah kasus diare tersebut meliputi kelurahan Sesetan 19 kasus, kelurahan Panjer 13 kasus dan kelurahan Sidakarya 18 kasus. Swamedikasi merupakan upaya masyarakat dalam mengobati diri sendiri, dimana dalam pemilihan dan penggunaan obat terhadap penyakit atau gejala dengan menggunakan obat-obatan tanpa resep dokter seperti obat bebas, obat bebas terbatas, dan obat wajib apotek (Kementerian kesehatan, 2024). Menurut data survei yang dilakukan oleh (Badan Pusat Statistik, 2022) menunjukkan 81,74% masyarakat Indonesia telah melakukan swamedikasi. Swamedikasi yang tepat akan memberikan manfaat bagi kesehatan masyarakat. Swamedikasi yang tidak tepat seperti penggunaan obat yang tidak tepat dan dosis yang tidak sesuai akan membahayakan bagi kondisi kesehatan masyarakat. Swamedikasi biasanya dilakukan untuk mengatasi keluhan-keluhan dan penyakit ringan yang banyak dialami oleh masyarakat salah satunya diare (Kementerian kesehatan, 2024).

Penelitian yang dilakukan Hariyani Nurrochim pada tahun (2023), mengenai Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Tindakan Swamedikasi Penyakit Diare pada Anak di Desa Sawo Kecamatan Dukun Kabupaten Gresik, diperoleh hasil sebanyak (53,02%) ibu memiliki tingkat

pengetahuan yang cukup tentang penyakit diare dan (68,37%) ibu yang melakukan tindakan swamedikasi yang baik. Pada tahun 2023, Aryasih dkk, meneliti mengenai Hubungan Tingkat Pengetahuan Sikap Dan Tindakan Ibu Rumah Tangga Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Desa Bungaya. Dilatarbelakangi ibu rumah tangga yang memiliki peran sentral dalam pengasuhan anak, termasuk dalam hal pemberian makanan, kebersihan, dan perawatan kesehatan. Hasil yang diperoleh yaitu ibu dengan tingkat pengetahuan yang baik sebanyak 17 responden (23,6%) tingkat pengetahuan yang cukup sebanyak 25 responden (34,7%) dan tingkat pengetahuan yang kurang sebanyak 30 responden (41,7%). Tindakan ibu yang baik sebanyak 9 responden (12,5%), tindakan yang cukup sebanyak 29 responden (40,3%) dan tindakan yang kurang sebanyak 34 responden (47,2%). Penelitian yang dilakukan oleh Wulandari and Madhani tahun 2022, mengenai Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Ibu Dalam Swamedikasi Diare Pada Balita Di Jagakarsa dilatarbelakangi oleh tingginya angka kejadian diare pada balita dan diare juga masih menjadi masalah kesehatan utama pada anak-anak di banyak negara, termasuk Indonesia. Hasil yang diperoleh yaitu ibu dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 52,1%, memiliki pengetahuan cukup sebanyak 27%, dan memiliki pengetahuan kurang sebanyak 20,9%. Hasil analisis perilaku swamedikasi diare menunjukkan bahwa responden mempunyai perilaku yang baik sebanyak 47,4%, berperilaku cukup sebanyak 37,9%, dan berperilaku kurang baik sebanyak 14,7%.

Berdasarkan latar belakang di atas dirasakan perlu untuk dilakukan penelitian mengenai hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan tindakan swamedikasi pada anak di Desa Sidakarya. Alasan dipilihnya Desa Sidakarya sebagai tempat penelitian karena merupakan salah satu desa di Denpasar Selatan dengan kejadian diare terbanyak.

1.2 Rumusan Masalah

- a. Bagaimana tingkat pengetahuan ibu mengenai swamedikasi diare pada anak di Desa Sidakarya?
- b. Bagaimana tindakan swamedikasi ibu pada diare anak di Desa Sidakarya?
- c. Apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan tindakan swamedikasi diare pada anak di Desa Sidakarya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan tindakan swamedikasi diare pada anak di Desa Sidakarya.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menentukan tingkat pengetahuan ibu mengenai swamedikasi diare pada anak di Desa Sidakarya.
- b. Menggambarkan tindakan ibu mengenai swamedikasi diare pada anak di Desa Sidakarya.
- c. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan tindakan swamedikasi diare pada anak di Desa Sidakarya

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut

1.4.1 Manfaat Akademik

- a. Sebagai sumber informasi yang bermanfaat mengenai hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan tindakan swamedikasi diare pada anak.
- b. Sebagai sumber acuan bagi peneliti selanjutnya mengenai hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan tindakan swamedikasi diare pada anak.

1.4.2 Manfaat Praktis

Memberikan pemahaman bagi peneliti mengenai pentingnya pengetahuan mengenai swamedikasi terutamanya swamedikasi diare pada anak.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Swamedikasi

2.1.1 Definisi Swamedikasi

Swamedikasi adalah proses mengenali keluhan gejala sampai dengan memperoleh obat serta melakukan pengobatan secara mandiri. Obat-obatan yang digunakan untuk swamedikasi merupakan obat yang dapat dibeli secara bebas tanpa menggunakan resep dokter (obat-obatan golongan bebas dan bebas terbatas) (Rikomah, 2018). Dasar hukum swamedikasi adalah (Peraturan Menteri Kesehatan, No.919 Menkes/Per/X/1993). Secara sederhana dijelaskan bahwa swamedikasi merupakan salah satu upaya yang sering dilakukan seseorang dalam mengobati gejala atau penyakit yang sedang dideritanya tanpa melakukan konsultasi ke dokter terlebih dahulu.

Swamedikasi yang tepat akan memberikan manfaat bagi kesehatan masyarakat secara umum. Namun praktik yang tidak tepat seperti penggunaan obat yang tidak tepat, dosis yang tidak sesuai dan lain-lain akan membahayakan bagi kondisi kesehatan masyarakat. Kesalahan ini terjadi karena kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai obat-obatan swamedikasi. Oleh sebab itu pengetahuan tentang swamedikasi penting untuk diketahui dan dipahami oleh masyarakat agar dapat menghindari kesalahan dalam penggunaan obat-obatan swamedikasi (Kementrian Kesehatan, 2024). Berdasarkan data survei Badan Pusat Statistik 2022,

sebesar 81, masyarakat Indonesia melakukan swamedikasi. Angka ini terus naik selama tiga tahun sebelumnya pada tahun 2019 yaitu 71,46% dan pada tahun yaitu 2020, 72,19% Badan Pusat Statistik 2021. Masyarakat melakukan swamedikasi ini karena beberapa alasan diantaranya penyakit yang dialami cukup ringan, harga obat yang digunakan murah, obat yang digunakan mudah untuk diperoleh. Dalam melakukan swamedikasi terdapat beberapa hal penting yang harus diperhatikan antara lain:

- a. Mengetahui kondisi sebelum melakukan tindakan swamedikasi, kondisi yang harus diperhatikan seperti kehamilan, menyusui, usia, diet khusus, memiliki penyakit kronis
- b. Memahami kemungkinan adanya interaksi obat
- c. Mengetahui jenis-jenis obat yang boleh digunakan untuk swamedikasi
- d. Mewaspadaai munculnya efek samping
- e. Meneliti obat yang akan dibeli

2.1.2 Faktor Penyebab Swamedikasi

Adapun faktor-faktor penyebab swamedikasi menurut (Restiyono, 2016), meliputi:

a) Faktor Sosial Ekonomi

Kemampuan masyarakat yang semakin meningkat berdampak pada meningkatnya tingkat pendidikan dan semakin mudahnya akses untuk memperoleh informasi, sehingga semakin tinggi pula ketertarikan masyarakat terhadap kesehatan yang mengakibatkan terjadinya peningkatan dalam upaya untuk berpartisipasi langsung terhadap

pengambilan keputusan kesehatan oleh masyarakat.

b) Gaya Hidup

Kesadaran tentang adanya dampak beberapa gaya hidup yang bisa berpengaruh terhadap kesehatan mengakibatkan masyarakat mempunyai kepedulian untuk lebih menjaga kesehatan dibandingkan harus mengobati ketika sakit.

c) Kemudahan Memperoleh Produk Obat

Masyarakat lebih memilih kenyamanan untuk membeli obat dimana saja dibandingkan dengan harus mengantri lama di rumah sakit maupun klinik.

d) Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan sangat berpengaruh dalam melakukan suatu pengobatan, karena orang dengan tingkat pengetahuan yang tinggi tentang penyakit dan obat cenderung memilih swamedikasi yang tepat dan aman. Mereka dapat memahami gejala penyakit, cara kerja obat, dosis yang tepat, potensi efek samping obat, dan interaksi obat, serta komplikasi yang mungkin terjadi.

e) Faktor Kesehatan Lingkungan

Lingkungan perumahan yang sehat berdampak pada semakin meningkatnya kemampuan masyarakat untuk senantiasa menjaga dan mempertahankan kesehatannya sekaligus mencegah terkena penyakit.

2.1.3 Kelebihan dan Kekurangan Swamedikasi

Swamedikasi jika dilakukan dengan tepat akan memberikan banyak

manfaat. Manfaat yang diperoleh antara lain efektif menghilangkan keluhan penyakit, lebih efisien secara biaya karena seseorang hanya perlu mengeluarkan biaya untuk membeli obat yang akan digunakan saja tidak disertai biaya konsultasi dan penanganan, mengefisiensi waktu karena tidak perlu mengunjungi fasilitas kesehatan (Rikomah, 2018).

Sebaliknya apabila pelaksanaan swamedikasi kurang tepat dapat menimbulkan kerugian seperti kesalahan pengobatan, keterlambatan dalam menangani penyakit sehingga penyakit tersebut menjadi lebih berat, cara pemberian serta dosis yang salah, risiko timbulnya efek samping, bahkan sampai dengan overdosis yang dapat berakibat fatal bagi kesehatan (Sitindaon, 2020).

2.1.4 Swamedikasi yang Rasional

Suatu pengobatan dikatakan rasional jika mampu memenuhi kriteria sebagai berikut:

a. Tepat Pemilihan Obat

Obat yang digunakan harus tepat untuk mengatasi gejala dari penyakit yang diderita.

b. Tepat Dosis

Dosis obat yang digunakan harus tepat dan disesuaikan dengan aturan pakai.

c. Tepat Interval Waktu

Penggunaan interval waktu penggunaan obat harus tepat untuk memaksimalkan keberhasilan terapi yang ingin dicapai.

d. Tepat Lama Pemberian

Lama pemberian harus tepat sesuai dengan penyakit yang diderita.

e. Waspada Efek Samping

Penggunaan obat memiliki potensi timbulnya efek samping, yaitu efek tidak diinginkan yang timbul pada pemberian obat dengan dosis terapi sesuai.

f. Tepat tindak lanjut (*follow up*)

Apabila swamedikasi telah dilakukan secara tepat, namun sakit yang dialami tidak kunjung sembuh maka disarankan untuk periksa ke dokter (Kemenkes, 2011).

2.1.5 Penggolongan Obat Swamedikasi

Penggolongan obat bertujuan untuk meningkatkan keamanan dan ketepatan dalam penggunaan dan pendistribusian obat itu sendiri. Berdasarkan (Depkes Nomor 917/1993). Penggolongan obat untuk swamedikasi terdiri dari:

1. Obat bebas, merupakan obat yang dijual bebas dan dapat dibeli tanpa menggunakan resep dokter. Obat bebas ditandai dengan lingkaran berwarna hijau dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh obat bebas yaitu Oralit, Entrostop, Diapet, Norit, Opidiar suspensi, Koatin suspensi, dan Diatabs.



Gambar 2.1 Tanda Obat Bebas

2. Obat bebas terbatas, merupakan obat yang dapat dibeli di apotek dan toko obat berizin tanpa resep dokter, namun diperolehnya dalam jumlah terbatas. Obat bebas terbatas ditandai dengan lingkaran berwarna biru dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh obat bebas terbatas yaitu Chlorpheniramine maleat.



Gambar 2.2 Tanda Obat Bebas Terbatas

Tanda peringatan obat bebas terbatas selalu tercantum pada kemasan obat bebas terbatas. Bentuknya persegi panjang dengan huruf berwarna putih dan latar atau dasarnya berwarna hitam, dengan ukuran 5cm x 2cm, tanda peringatan ini ada 6 macam, yaitu sebagai berikut.

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 pada Obat Bebas Terbatas

3. Obat Wajib Apotek

Obat wajib apotek adalah obat keras yang dapat diserahkan oleh apoteker kepada pasien di apotek tanpa resep dokter. Apoteker di apotek dalam melayani pasien yang memerlukan obat dimaksud

diwajibkan untuk Kemenkes Nomor 347/Menkes/SK/VII/1990) :

- a. Memenuhi ketentuan dan batasan tiap jenis obat per pasien yang disebutkan obat wajib apotek yang bersangkutan.
- b. Membuat catatan pasien serta obat yang telah diserahkan.
- c. Memberikan informasi meliputi dosis dan aturan pakainya, kontraindikasi, efek samping, dan lain-lain yang perlu diperhatikan oleh pasien. diatas merupakan jenis obat-obat yang dapat digunakan untuk swamedikasi. obat diharapkan bisa menyembuhkan penyakit yang diderita oleh pasien.

2.2 Diare

2.2.1 Definisi Diare

Diare merupakan penyakit yang menyebabkan keluarnya feses lebih dari tiga kali sehari dengan konsistensi yang cair dapat disertai darah atau lendir dan frekuensi yang lebih sering daripada keadaan normal. Diare apabila diklasifikasikan berdasar jenisnya dibagi menjadi 2 yaitu diare akut dan diare kronis. Diare merupakan penyakit yang menyebabkan keluarnya feses lebih dari tiga kali sehari dengan konsistensi yang cair dapat disertai darah atau lendir dan frekuensi yang lebih sering daripada keadaan normal (Apriani, 2022).

Diare juga dapat menyebabkan kehilangan cairan tubuh yang sangat drastis serta dapat menyebabkan dehidrasi berat, apabila tidak segera ditangani dengan benar dapat menyebabkan kematian. Dehidrasi yang disebabkan oleh diare juga mengakibatkan hilangnya nutrisi penting

sehingga terjadi kekurangan mikronutrien dan kekurangan gizi yang parah pada anak-anak. Apabila pada saat yang bersamaan anak yang kekurangan gizi mempunyai sistem kekebalan tubuh yang lemah, membuat mereka lebih rentan terhadap diare (United Nations Children's Fund 2016).

2.2.2 Tanda dan Gejala Diare

Tanda dan gejala diare sendiri yaitu pertama bayi dan anak menjadi cengeng, gelisah, suhu tubuh biasanya meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak nafsu makan, kemudian timbul diare. Diare yang tidak segera ditangani akan menyebabkan tinja semakin lama berubah warna menjadi kehijauan disertai darah. Anus dan daerah sekitar menjadi lecet akibat dari asam laktat yang berasal dari laktosa yang tidak dapat diabsorpsi usus selama diare.

2.2.3 Klasifikasi Diare

Klasifikasi diare berdasarkan durasinya terbagi 2 yaitu :

a. Diare Akut

Diare akut yaitu diare yang disebabkan oleh infeksi bakteri, parasit atau dapat juga disebabkan karena keracunan makanan dan pengobatan. Diare ini berlangsung kurang dari 2 minggu.

b. Diare Kronis

Diare kronis yaitu diare yang biasanya dapat sembuh sendirinya atau sembuh dengan cepat, diare ini berlangsung selama lebih dari 2 minggu

2.2.4 Etiologi Diare

Penyebab gastroenteritis dapat dibagi menjadi beberapa faktor:

1. Faktor infeksi dibagi menjadi 2:

- a) Infeksi Enteral yang merupakan infeksi saluran pencernaan yang menjadi penyebab utama diare pada anak, meliputi infeksi bakteri (*Vibrio*, *E. Colli*, *Salmonella*, *Shigella*), infeksi virus (*Enterovirus*, *Rotavirus*, *Adenovirus*, *Astrovirus*) dan infeksi parasit (cacing yaitu *Ascaris*, *Ticturis*, *Oxyuris*, *Stangioides*, *Protozoa* meliputi *Glarida* *lamblia trichomonas hominis* dan jamur yaitu *candida, albicans*.
- b) Infeksi Parenteral infeksi di luar alat pencernaan (*OMA*, *Faringitis*, *Brochopneumonia*, *Ensepalitis*).
 - 1) Keracunan makanan disebabkan oleh toksin bakteri dan toksin yang dikeluarkan oleh makanan itu sendiri.
 - 2) Faktor malabsorpsi yaitu intoleransi disakarida (laktosa, maltosa, sukrosa), monosakarida (intoleransi glukosa dan galaktosa) malabsorpsi lemak, protein pada bayi dan anak yang terserang dalam intoleransi laktosa.
 - 3) Faktor imunologik definisi IgA akan menyebabkan tubuh tidak mampu mengatasi infeksi dan parasit dalam usus.

2.2.5 Patofisiologi Diare

Menurut Pusparani 2019, terdapat empat mekanisme patofisiologi terjadinya gangguan, yaitu gangguan keseimbangan air dan elektrolit menyebabkan diare. Sehingga ion aktif mengalami perubahan melalui

absorpsi sodium menurun atau sekresi klorida yang meningkat, perubahan motilitas intestinal, osmolaritas yang meningkat pada luminal dan meningkatnya tekanan hidrostatis pada suatu jaringan. Mekanisme yang seperti itu berhubungan dengan macam-macam terjadinya diare antara lain :

a. Diare Sekretori

Diare tersebut disebabkan oleh adanya rangsangan substansi tertentu, misalnya *Vasoactive Intestinal Peptide* (VIP), diet lemak yang tidak dapat diabsorpsi, hormon sekretin ataupun toksin dari suatu bakteri.

b. Diare Osmotik

Karena buruknya substansi yang terlalu menahan cairan intestinal, bisa menyebabkan terjadinya diare osmotik. Secara klinik, diare tersebut dapat sembuh dengan sendirinya jika pasien istirahat.

c. Penyakit Inflamasi pada Saluran Cerna

Penyakit inflamasi yang terjadi pada saluran cerna, bisa menyebabkan berhentinya mukus, protein serum, juga darah yang masuk ke dalam usus.

d. Transit Intestinal

Hubungan motilitas usus dengan terjadinya diare itu melalui tiga tahapan atau mekanisme yaitu kontak waktu yang menurun dengan usus halus, pengosongan kolon terlalu cepat, dan jumlah bakteri yang meningkat.

e. Intoleransi Laktosa

Jenis makanan yang mengandung lemak, produk susu, dan produk makanan karbohidrat non-absorpsi, karena itu sebagian bayi atau balita yang intoleransi pada suatu laktosa yang terkandung dalam susu dapat menyebabkan diare.

Akibat diare baik akut maupun kronik dapat menyebabkan berbagai macam keadaan klinis :

1. Kehilangan Air (Dehidrasi)

Empat mekanisme patofisiologi umum dari gangguan keseimbangan air elektrolit pada diare, dan dasar diagnosis dan pengobatannya meliputi :

- a. Saat penyerapan menurun, transpor ion aktif berubah peningkatan sekresi natrium atau klorida
- b. Perubahan motilitas usus
- c. Meningkatkan osmolaritas lumen
- d. Peningkatan tekanan hidrostatik jaringan

Dehidrasi sebenarnya dibagi menjadi seperti dehidrasi ringan, sedang dan berat. Kehilangan 5% air tubuh disebut dehidrasi ringan. Bila lebih dari 10% cairan yang hilang disebut dehidrasi berat

2. Gangguan keseimbangan asam-basa (asidosis metabolik) Asidosis metabolik ini terjadi karena:

- a) Natrium bikarbonat hilang bersama feses
- b) Ada ketosis kelaparan. Metabolisme lemak jadi tidak sempurna Badan keton menumpuk di dalam tubuh

- c) Hipoksia jaringan menyebabkan akumulasi asam laktat
- d) Metabolit asam meningkat karena tidak bisa diekskresikan dalam tinja (terjadi oliguria)
- e) Ion natrium dipindahkan dari cairan ekstraseluler ke cairan intraseluler

Asidosis dapat dideteksi secara klinis dengan mengamati pernapasan, pernapasan yang cepat, teratur, dan dalam disebut pernapasan kussmaul sebagai bagian dari upaya tubuh untuk menjaga pH darah.

3. Hipoglikemia dapat terjadi karena berbagai alasan :

- a) Penyimpanan atau suplai glikogen di hati terganggu
- b) Gangguan penyerapan glukosa (walaupun jarang)

Gejala hiperglikemia dapat meliputi: kelemahan, pucat, syok, kejang koma. Hipoglikemia harus dipertimbangkan jika terjadi Kejang tiba-tiba tanpa demam atau penyakit lain yang berhubungan dengan kejang.

2.2.6 Dampak dari Diare

Dampak diare dapat bervariasi tergantung pada penyebab, durasi, dan tingkat keparahannya. Diare ringan biasanya hanya berlangsung beberapa hari dan tidak menyebabkan efek samping yang serius. Namun, diare berat atau kronis dapat memiliki dampak yang signifikan pada kesehatan dan kualitas hidup seseorang.

Berikut beberapa dampak dari diare:

1. Dampak jangka pendek

- a) Dehidrasi: Diare dapat menyebabkan kehilangan cairan dan elektrolit yang berlebihan, yang dapat menyebabkan dehidrasi. Dehidrasi ringan dapat menyebabkan gejala seperti haus, mulut kering, dan pusing. Dehidrasi berat dapat mengancam jiwa, terutama pada anak-anak dan orang tua.
- b) Malnutrisi: Diare dapat mengganggu penyerapan nutrisi, yang dapat menyebabkan malnutrisi. Malnutrisi dapat menyebabkan kelemahan, kelelahan, dan penurunan berat badan.
- c) Gangguan aktivitas: Diare dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, seperti bekerja, sekolah, dan bersosialisasi.

2. Dampak jangka panjang

- a. Penurunan berat badan: diare kronis dapat menyebabkan penurunan berat badan yang signifikan
- b. Kelelahan: diare kronis dapat menyebabkan kelelahan dan kelemahan
- c. Kekurangan gizi: diare kronis dapat menyebabkan kekurangan gizi, yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak-anak
- d. Depresi: diare kronis dapat menyebabkan depresi dan kecemasan.

2.2.7 Penatalaksanaan Diare

Diare yang disebabkan oleh infeksi biasanya dapat disembuhkan dengan diri. Pereda nyeri dan pemulihan kehilangan elektrolit biasanya mengobati diare ringan sampai sedang. Manajemen awal pada orang

dewasa dan anak-anak harus fokus pada penggantian cairan dan elektrolit dengan dosis larutan oral yang sesuai. Sementara itu, bagi sebagian pasien, obat antidiare yang dijual bebas seperti loperamide justru dapat meredakan nyeri akibat diare. Sistem pencernaan biasanya kembali normal dalam waktu 24 hingga 72 jam tanpa pengobatan tambahan, tetapi memerlukan diare yang cukup parah Pemeriksaan fisik dan pengobatan

a. Tujuan terapi

Terdapat 5 tujuan terapi diare yaitu :

- 1) Memperbaiki atau mencegah kehilangan cairan atau elektrolit dan gangguan asam basa
- 2) Dehidrasi dengan memberikan oralit sebagai upaya rehidrasi oral
- 3) Menghilangkan tanda atau gejala
- 4) Mengidentifikasi dan mengobati diare
- 5) Mengontrol penyakit lain yang juga diderita oleh pasien selain diare

2. Sasaran terapi

- a) Cairan tubuh dan elektrolit
- b) Gejala
- c) Penyebab

3. Strategi terapi

Strategi pengobatan diare yaitu dapat dilakukan dengan menggunakan obat (terapi farmakologis) dan atau tanpa menggunakan obat (terapi

non- farmakologi). Apabila telah diketahui penyebabnya maka strategi terapi dilakukan berdasarkan penyebabnya.

1. Terapi non-farmakologi

a). Cairan dan Elektrolit

Pada saat diare disarankan untuk sering-sering minum cairan sebanyak mungkin karena sering buang air besar, tubuh kehilangan banyak air itu harus selalu diganti dengan yang baru. ini untuk mencegah dehidrasi. Bertujuan untuk minum sebagian besar air setidaknya selama 8-10 gelas per hari atau lebih dari 2 liter per hari. Minumlah cairan dalam bentuk lain juga bagus untuk mengisi kembali garam yang hilang dan memberikan motivasi/energi (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Oralit atau cairan harus diberikan sampai diare berhenti (mungkin diperlukan beberapa hari). Jangan minum oralit/cairan sebagai pengganti cairan tubuh dipaksa melakukan banyak hal sekaligus. Hal ini dapat menyebabkan anda muntah atau bersemangat untuk buang air kecil lagi (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

b).Pengaturan makanan

Jangan menunda/berhenti makan saat diare terus memberi makanan. Ini memberikan kekuatan, jadi tidak merasa lemah. Makan makanan kecil sering sepanjang hari setiap 3-4 jam. Porsi yang lebih kecil lebih dapat diterima. Sedangkan pola makan yang sering meningkatkan asupan makanan dalam satu hari. Menghindari makanan atau minuman yang terlalu dingin/panas iritasi pada saluran pencernaan (Kementerian

Kesehatan RI, 2014).

c). Pencegahan

Infeksi bakteri disebabkan oleh bakteri di saluran pencernaan. Hal ini terjadi karena kurangnya perawatan terhadap rumah dan lingkungan sekitar kesehatan. Pencegahan diare adalah sebagai berikut:

- a. Memberikan ASI eksklusif (0-6 bulan)
- b. Memperbaiki makanan pendamping ASI
- c. Menggunakan air bersih
- d. Menggunakan jamban
- e. Membuang tinja bayi dengan benar
- f. Mencuci tangan dan menggunakan teknologi sterilisasi dapat mencegah terjadinya infeksi bakteri. Penjaga makanan tetap higienis untuk menghindari kemungkinan kuman muncul (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

2. Terapi farmakologis

Berikut obat-obatan yang dapat digunakan untuk mengobati diare:

- a) Obat anti mortalitas, dua obat yang biasa digunakan untuk mengendalikan diare adalah difenoksilat dan loperamid yang mengaktifkan reseptor opioid usus dan menghambat pelepasan asetilkolin serta mengurangi peristaltik.
- b) Adsorben, obat-obatan adsorben seperti kaolin, pektin, metil selulosa dan attapulgit, magnesium aluminium silikat, banyak digunakan untuk

mengobati diare. Obat ini bekerja dengan cara menyerap racun usus atau mikroorganisme atau dengan melapisi dan melindungi lapisan usus.

- c) Obat yang mengubah pengangkutan cairan dan elektrolit, percobaan dan pengamatan menunjukkan bahwa obat antiinflamasi, seperti obat antiinflamasi nonsteroid (Aspirin dan Indometasin), efektif dalam mengendalikan diare. Efek antidiare karena menghambat sintesis prostaglandin. Bismut subsalisilat digunakan untuk mengurangi sekresi cairan dalam usus (Prabandari, 2021).

- d) Pemberian Senyawa Zink

Zink diberikan untuk bisa memperbaiki bahkan meningkatkan absorpsi air dan juga elektrolit di dalam lumen usus saat diare, dengan mekanisme mengurangi kadar air. Pengurangan kadar air dapat menghasilkan perbaikan konsistensi tinja dan mengurangi frekuensi buang air besar yang mempersingkat waktu lamanya diare (Latif, 2015).

2.3 Anak

2.3.1 Pengertian

Anak di bawah lima tahun atau sering disingkat sebagai anak balita adalah anak yang telah menginjak usia diatas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun atau biasa digunakan perhitungan bulan yaitu usia 12-59 bulan (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

2.3.2 Tahap-tahap tumbuh kembang

Tahap tumbuh kembang bayi dan balita tahapan tersebut sebagai berikut :

- a. Masa prenatal, terdiri dari 3 masa, yaitu masa zigot, masa embrio dan masa fetus
 - 1) Masa zigot: sejak konsepsi sampai umur kehamilan 2 minggu
 - 2) Masa embrio: umur kehamilan 2 minggu sampai 8/12 minggu
 - 3) Masa fetus: umur kehamilan 9/12 minggu sampai akhir kehamilan
- b. Masa postnatal, terdiri dari masa bayi, masa balita/prasekolah, masa sekolah, masa pra remaja dan masa remaja
 - 1) Masa bayi dimulai dari usia 0-1 tahun. Masa bayi terdiri dari masa neonatal dan pasca neonatal, yakni: masa neonatal dimulai dari usia 0-28 hari sedangkan masa pasca neonatal dimulai dari usia 29 hari-1 tahun
 - 2) Masa pra sekolah dimulai dari usia 1-6 tahun
 - 3) Masa sekolah dimulai dari usia 6-18-20 tahun
 - 4) Masa pra remaja dimulai dari usia 6-10 tahun
 - 5) Masa remaja, terdiri dari masa remaja dini dan masa remaja lanjut
 - a. Masa remaja dini: perempuan dimulai dari usia 8-13 tahun, dan laki-laki dimulai dari usia 10-15 tahun
 - b. Masa remaja lanjut : perempuan dimulai dari usia 13-18 tahun, dan laki-laki dimulai dari usia 15-20 tahun

2.3.3 Kategori Umur

Menurut Depkes (2019) yaitu sebagai berikut :

- a. Masa balita : 0-5 tahun
- b. Masa kanak-kanak:5-11 tahun
- c. Masa remaja awal:12-16 tahun
- d. Masa remaja akhir:17-25 tahun
- e. Masa dewasa awal 26-35 tahun
- f. Masa dewasa akhir:36-45 tahun
- g. Masa lansia awal:46-55 tahun
- h. Masa lansia akhir:56-65 tahun
- i. Masa manula:65 – sampai atas

2.4 Tindakan

Tindakan adalah suatu perilaku yang dilakukan oleh seseorang atas kecenderungan sikap untuk bertindak. Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujud tindakan perlu faktor lain yaitu antara lain adanya fasilitas, sarana dan prasarana. Seorang ibu hamil sudah tau kalau periksa kehamilan itu penting untuk kesehatannya dan janinnya, dan sudah ada niat (sikap) untuk periksa hamil. Agar sikap ini meningkat menjadi tindakan, maka diperlukan bidan, posyandu atau puskesmas yang dekat dari rumahnya, atau fasilitas tersebut mudah dicapainya. Apabila tidak, kemungkinan ibu tersebut tidak akan memeriksa kehamilannya. Praktik atau tindakan ini dibedakan menjadi 3 tingkatan menurut kualitasnya, yaitu : (Notoatmodjo 2007).

- a. Tindakan terpimpin (*guided response*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih

tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan. Misalnya, seseorang memeriksakan kehamilannya tetapi masih menunggu diingatkan oleh bidan atau tetangganya. Seorang anak kecil menggosok gigi namun masih selalu diingatkan oleh ibunya, atau masih disebut praktik atau tindakan terpimpin.

b. Tindakan secara mekanisme (*mechanism*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktekkan sesuatu hal secara otomatis maka disebut praktik atau tindakan mekanis. Misalnya, seorang ibu selalu membawa anaknya ke posyandu untuk ditimbang, tanpa harus menunggu perintah dari kader atau petugas kesehatan. Seorang anak secara otomatis menggosok gigi setelah makan, tanpa disuruh oleh ibunya.

c. Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Artinya, apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi, atau tindakan atau perilaku yang berkualitas. Misalnya menggosok gigi, bukan sekedar gosok gigi melainkan dengan teknik-teknik yang benar. Seorang ibu memasak memilih bahan makanan bergizi tinggi meskipun bahan makanan tersebut murah harganya.

2.4.1 Faktor yang Mempengaruhi Tindakan Swamedikasi

Adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi seseorang untuk melakukan tindakan swamedikasi, meliputi:

a) Usia

Usia mempengaruhi seseorang dalam memilih pengobatan untuk mengobati penyakitnya. Semakin seseorang berusia cukup dengan latar pendidikan yang juga cukup maka akan lebih rasional dalam memilih pengobatan (Rikomah 2018).

1. Jenis Kelamin berpengaruh dalam swamedikasi dari segi penekanan biaya untuk obat yang akan digunakan. Seseorang dengan jenis kelamin perempuan tidak hanya memperhatikan efektivitas obat yang akan digunakan tetapi juga dari segi harga obat tersebut (Rikomah, 2018).
2. Riwayat Pendidikan dengan latar belakang jenjang pendidikan yang tinggi, maka seseorang cenderung memiliki informasi dan pengetahuan yang lebih luas (Restiyono, 2016).
3. Tingkat Pengetahuan sangat berpengaruh dalam melakukan suatu pengobatan, karena orang dengan tingkat pengetahuan yang tinggi tentang penyakit dan obat cenderung memilih swamedikasi yang tepat dan aman. Mereka dapat memahami gejala penyakit, cara kerja obat, dosis yang tepat, potensi efek samping obat, dan interaksi obat, serta komplikasi yang mungkin terjadi.
4. Bidang Pekerjaan memiliki pengaruh terhadap pola pikir, seseorang yang bekerja di bidang kesehatan akan lebih rasional ketika mengambil keputusan terkait pengobatan dibandingkan dengan yang tidak bekerja di bidang kesehatan (Rikomah, 2018).
5. Pengalaman Masa Lalu

Pengalaman masa lalu berkaitan dengan sikap dan biaya. Ketika pengobatan suatu penyakit membutuhkan biaya yang relatif lebih besar serta waktu yang diperlukan dalam melakukan perawatan, maka seseorang akan lebih memilih untuk melanjutkan pengobatan yang disarankan secara mandiri (Jajuli & Sinuraya, 2018).

Cara mengukur tindakan swamedikasi dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian nilai (1) untuk jawaban benar dan nilai (0) untuk jawaban salah. Berdasarkan skala data rasio maka rentang skor (0) pengetahuan yaitu (0) sampai 12. Rumus yang digunakan untuk mengukur persentase jawaban benar dari kuesioner tindakan swamedikasi, yaitu: (Arikunto, 2013). Tindakan seseorang dapat diinterpretasikan sebagai berikut:

Rumus yang digunakan untuk mengukur persentase jawaban benar dari kuesioner tingkat pengetahuan, yaitu: (Arikunto, 2013).

$$\text{Persentase} = \frac{x}{N} \times 100\%$$

Keterangan

x : Jumlah jawaban yang benar

N : Jumlah soal

- 1) Tindakan tidak tepat bila skor < 56%
- 2) Tindakan cukup bila skor 56-75%
- 3) Tindakan tepat 76-100%

2.5 Pengetahuan

2.5.1 Definisi pengetahuan

Pengetahuan merupakan suatu informasi yang dimiliki oleh manusia, tersimpan di dalam pikiran dan juga hati. Hasil dari pengetahuan kemudian dituangkan dan dikomunikasikan dalam kehidupan sehari-hari melalui bahasa dan juga kegiatan. Pengetahuan dapat berupa pengetahuan empiris maupun rasional. Pengetahuan empiris didapatkan dengan menggunakan panca indera. Sedangkan pengetahuan rasional didasarkan pada tingkah laku dan akhlak seseorang (Octaviana & Ramadhani, 2021).

Pengetahuan adalah sebuah hasil yang didapatkan dari proses mencari tahu, yang mana pengetahuan tersebut diperoleh dari proses pendidikan, dan pengalaman. Pengetahuan dapat dikatakan tepat jika telah memenuhi kriteria-kriteria kebenaran, antara lain:

1. Teori Koherensi (*Theory of Coherence*) pengetahuan dikatakan benar jika pengetahuan tersebut konstan dengan pengetahuan yang sudah ada sebelumnya dan sudah terbukti kebenarannya.
2. Teori Korespondensi (*Theory of Correspondence*) pengetahuan dikatakan benar jika pengetahuan tersebut memiliki hubungan dengan kenyataan yang sudah dibuktikan kebenarannya.
3. Teori Pragmatis (*Theory of Pragmatism*) pengetahuan dikatakan benar jika pengetahuan tersebut mempunyai manfaat yang efisien.

2.5.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan yang dimiliki individu dipengaruhi oleh berbagai faktor baik internal maupun eksternal. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan antara lain:

1. Faktor Internal

b) Usia

Usia berpengaruh terhadap daya tangkap serta pola pemikiran seseorang, dengan bertambahnya usia maka daya tangkap dan pola pemikiran seseorang dapat lebih berkembang sehingga akan lebih mudah untuk menerima informasi dan pengetahuan yang diperoleh dapat maksimal.

c) Jenis Kelamin

Terdapat perbedaan respon pada otak antara laki-laki dan perempuan, dimana perempuan cenderung akan lebih menggunakan otak bagian kanannya sehingga pada umumnya perempuan mampu menyerap informasi lima kali lipat lebih cepat dibandingkan dengan laki-laki.

2. Faktor Eksternal

a. Pendidikan berperan sebagai sumber untuk memperoleh informasi.

Dalam proses pendidikan seseorang diajarkan untuk mengidentifikasi, menganalisis, dan mencari solusi dari suatu permasalahan. Tingkat pendidikan memiliki pengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang, dimana semakin tinggi tingkatan pendidikan maka akan semakin tinggi juga tingkat pengetahuan

seseorang tersebut.

- b. Pekerjaan merupakan segala bentuk aktivitas yang dilakukan oleh seseorang untuk dapat memenuhi kebutuhan-kebutuhan hidupnya. Lingkungan pekerjaan memberikan pengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang karena dengan adanya pekerjaan mampu memberikan kesempatan untuk memperoleh informasi yang ada dari lingkungan pekerjaannya.
- c. Pengalaman memungkinkan seseorang memperoleh informasi yang kemudian menjadi pengetahuan. Semakin banyaknya pengalaman maka semakin banyak juga pengetahuan yang dimiliki seseorang tersebut.
- d. Sumber Informasi memperantarai penyampaian suatu informasi. Dengan berkembangnya teknologi saat ini sangat memberikan kemudahan untuk seseorang memperoleh informasi. Semakin banyaknya sumber informasi yang kita akses, maka semakin luas juga pengetahuan yang kita miliki.

Sosial Budaya sistem sosial dan budaya berpengaruh terhadap sikap atau tindakan seseorang dalam mengambil keputusan untuk memperoleh suatu informasi. Sistem lingkungan sosial yang tertutup akan cenderung menolak pembaharuan suatu informasi, begitupun sebaliknya (Darsini dkk, 2019).

2.5.3 Tingkat Pengetahuan

Menurut (Masturoh dan Anggita, 2018). pengetahuan terdiri dari enam

tingkatan, antara lain:

1. Tahu

Tingkat ini merupakan tingkatan paling rendah karena pengetahuan yang dimiliki hanya sekedar *recall* (mengingat kembali) dari yang telah dipelajari. Contoh:kemampuan pengetahuan pada tingkat ini yaitu menyebutkan definisi swamedikasi, atau menguraikan gejala-gejala diare.

2. Memahami

Pengetahuan pada tingkat ini merupakan tahap dimana seseorang dapat menjelaskan atau menguraikan objek yang dilihat dan dipelajarinya secara lebih rinci. Contoh:kemampuan pengetahuan pada tingkat ini yaitu menjelaskan tentang pentingnya menggunakan obat yang rasional.

3. Aplikasi

Pengetahuan pada tingkat ini merupakan tahap dimana seseorang sudah dapat mengaplikasikan atau menerapkan pengetahuan ke dalam kehidupan sehari-hari. Contoh:kemampuan pengetahuan pada tingkat ini yaitu melakukan kegiatan pelayanan kesehatan.

4. Analisis

Pada tahap ini seseorang mampu mengamati aktivitas objek dengan cara mendeskripsikan dan menyusun kembali komponen-komponen yang saling berkaitan. Contoh:kemampuan pengetahuan pada tingkat ini yaitu menganalisis efektivitas terapi kombinasi dan non kombinasi.

5. Sintesis

Kemampuan sintesis merupakan tahap dimana seseorang mampu mengaitkan dua atau lebih unsur pengetahuan yang kemudian digabungkan menjadi satu kesatuan yang padu. Contoh:kemampuan pengetahuan pada tingkat ini yaitu membuat desain form rawat.inap.

6. Evaluasi

Pengetahuan pada tahap ini adalah dimana seseorang mampu memberikan penilaian dari suatu program atau kegiatan. Tahapan pengetahuan evaluasi diperoleh ketika seseorang sudah melewati proses mencari, bertanya, dan mempelajari pengetahuan pada tingkat ini yaitu menjelaskan tentang pentingnya menggunakan obat yang rasional (Masturoh dan Anggita, 2018).

2.5.4 Cara Mengukur Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo 2010).

Rumus yang digunakan untuk mengukur persentase jawaban benar dari kuesioner tingkat pengetahuan, yaitu: (Arikunto, 2013).

$$\text{Persentase} = \frac{x}{N} \times 100\%$$

Keterangan

x : Jumlah jawaban yang benar

N : Jumlah soal

Tingkat pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala kualitatif sebagai berikut:

- 1) Tingkat pengetahuan kurang bila skor < 56%
- 2) Tingkat pengetahuan cukup bila skor 56-75%
- 3) Tingkat pengetahuan baik 76-100%(Arikunto, 2013).

2.6 Pengertian ibu

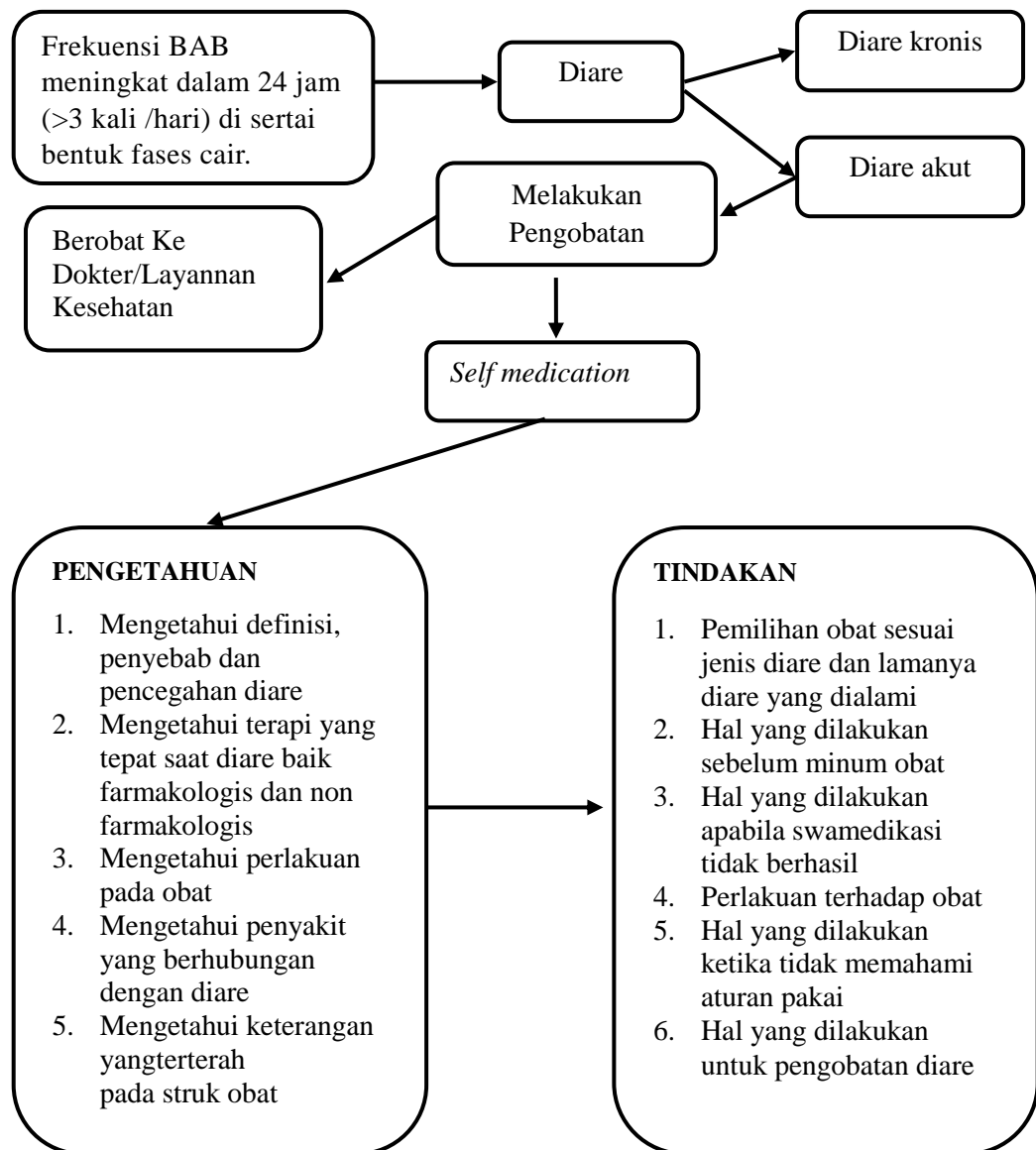
Menurut Dewi 2021, ibu merupakan seorang wanita yang sudah bersuami atau menikah dan panggilan lazim wanita yang telah memiliki anak kandung maupun angkat. Ibu memegang peranan penting dalam membentuk suatu keluarga yang sehat dan bahagia, oleh karena itu, setiap ibu diharapkan mengetahui tentang arti kesehatannya. Untuk mencapai keluarga yang sehat, tidak hanya peran ibu saja yang diperlukan, melainkan semua dukungan dan kerjasama dari suami seluruh anggota keluarga.

Menurut Dewi 2021, mengemukakan tentang peranan ibu, dimana terdapat beberapa peranan ibu yaitu sebagai istri dan ibu bagi anak-anaknya, ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan mendidik anak-anaknya, sebagai pelindung keluarga, sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya, sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, serta sebagai pencari nafkah tambahan bagi keluarga.

BAB III

KERANGKA BERPIKIR DAN KERANGKA KONSEP

3.1 Bagan Kerangka Berpikir



3.2 Penjelasan Kerangka Berpikir

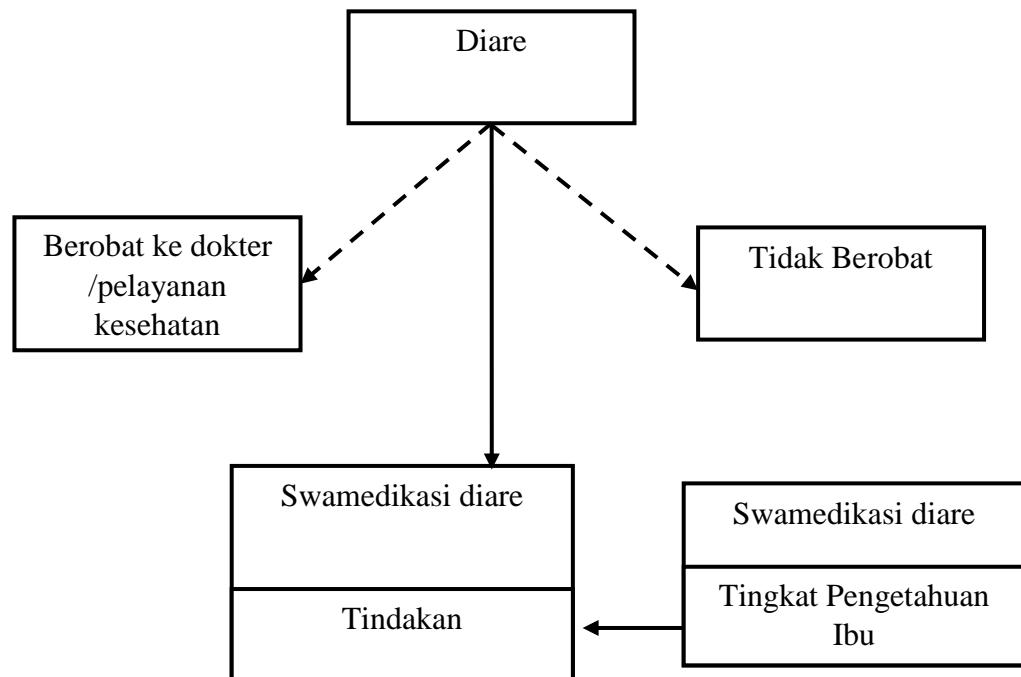
Berdasarkan bagan di atas seseorang terkena diare, frekuensi akan BAB meningkat dalam 24 jam (>3 kali/hari) disertai dengan feses yang cair. Diare ada dua macam yaitu diare akut (kurang dari 2 minggu) dan diare kronis (lebih dari 2 minggu), dan selanjutnya masyarakat yang terkena diare akut bisa memilih berobat ke dokter atau pengobatan sendiri. Pada penelitian ini mencari hubungan tingkat pengetahuan dengan tindakan swamedikasi diare. Pengetahuan yang dimaksud adalah masyarakat diharapkan untuk mengetahui:

- a. Mengetahui definisi, penyebab dan pencegahan diare
- b. Mengetahui terapi yang tepat saat diare baik farmakologis dan non farmakologis
- c. Mengetahui perlakuan pada obat
- d. Mengetahui penyakit yang berhubungan dengan diare
- e. Mengetahui keterangan yang tertera pada struk obat

Dan tindakan yang diukur yaitu ada 6 hal diatas yaitu :

- a. Pemilihan obat sesuai jenis diare dan lamanya diare yang dialami
- b. Hal yang dilakukan sebelum minum obat
- c. Hal yang dilakukan apabila swamedikasi tidak berhasil
- d. Perlakuan terhadap obat
- e. Hal yang dilakukan ketika tidak memahami aturan pakai
- f. Hal yang dilakukan untuk pengobatan diare (Suffah, 2017).

3.3 Kerangka Konsep



Keterangan :

- > = Hubungan variabel yang diteliti
 - - - - -> = Hubungan variabel yang tidak diteliti

3.4 Penjelasan kerangka konsep

Berdasarkan bagan di atas, apabila menderita penyakit diare terdapat 3 pilihan yaitu berobat ke dokter dan melakukan swamedikasi. Variabel bebas pada penelitian ini adalah tingkat pengetahuan ibu mengenai swamedikasi diare pada anak dan variabel terikat adalah tindakan swamedikasi diare pada anak yang dilakukan oleh ibu.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan *study cross sectional*. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *accidental sampling*. *Accidental sampling* adalah teknik pengambilan sampel penelitian dari responden yang saat itu kebetulan berada di tempat pengambilan data.

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Desa Sidakarya, yaitu di Banjar Kerta Dalam dan Banjar Sari yang dipilih dengan cara diundi dan penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus sampai dengan Oktober tahun 2024.

4.3 Penentuan Sumber Data

Sumber data diperoleh dari data primer. Data primer adalah jenis data yang diambil langsung dari responden. Pengambilan data menggunakan instrumen kuesioner angket yang telah dinyatakan valid dan reliabel.

4.4 Penentuan Populasi dan Sampel

4.4.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti (Masturoh & Anggita, 2018). Populasi sasaran

dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak di Desa Sidakarya.

Jumlah populasi pada penelitian ini sebesar 53 orang.

4.4.2 Sampel penelitian

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang secara nyata diteliti dan ditarik kesimpulan (Masturoh dan Anggita, 2018). Perhitungan jumlah sampel pada penelitian ini menggunakan rumus Slovin. Rumus Slovin sebagai berikut.

Rumus : 

$$n = \frac{53}{1+53 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{53}{1+53 (0,01)}$$

$$n = \frac{53}{1+0,53}$$

$$n = \frac{53}{1,53}$$

$$n = 34 \text{ responden}$$

Jadi jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini sebesar 34 responden atau dibulatkan menjadi 35 responden.

Keterangan :

n= Jumlah Sampel

N= Jumlah Populasi

e = Tingkat Kesalahan dalam memilih anggota sampel yang di tolerir

sebanyak 10% atau (0,1).

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dari sampel ini adalah :

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Rinaldi & Mujianto, 2017).

Kriteria Inklusi :

- a. Ibu yang memiliki anak balita di Desa Sidakarya
- b. Ibu yang memiliki anak balita yang mau di mengisi kuesioner di Desa Sidakarya

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Rinaldi & Mujianto, 2017). Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu :

- a. Ibu yang tidak memiliki anak balita di Desa Sidakarya.
- b. Ibu yang memiliki anak balita yang tidak bersedia mengisi kuesioner di Desa Sidakarya.

4.5 Variabel Penelitian

- a. Variabel bebas yang digunakan pada penelitian ini adalah tingkat pengetahuan ibu mengenai swamedikasi diare pada anak di Desa Sidakarya
- b. Variabel tergantung yang digunakan pada penelitian ini adalah tindakan swamedikasi ibu pada diare anak di Desa Sidakarya

4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner dibagi menjadi dua bagian. Bagian pertama kuesioner untuk mengukur tindakan swamedikasi yang berisi 16 pertanyaan. Bagian kedua adalah kuesioner untuk mengukur tingkat pengetahuan mengenai swamedikasi diare yang berisi 12 pertanyaan.

a. Uji Validitas

Uji validitas adalah uji statistik yang digunakan untuk mengetahui seberapa valid suatu butir pertanyaan mengukur variabel yang diteliti. Uji validitas dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada responden sesuai dengan kriteria sebanyak 30 responden. Hasil dikumpulkan secara bersamaan dan dihitung uji validitasnya menggunakan aplikasi Statistical Program for Social Science 25 (SPSS). Peneliti telah melakukan uji validitas yang dilaksanakan pada tanggal 21 Agustus 2024 dan kuesioner penelitian ini telah dinyatakan valid Indikator dalam kuesioner dapat dikatakan valid jika nilai r hitung lebih besar dari r tabel, yaitu r tabel, untuk menghitung r tabel menggunakan rumus sebagai berikut : $Df = (n-2)$

Keterangan

Df : Derajat kebebasan

N : Jumlah Sampel

$Df = (n-2) = 0,361$ atau jika nilai signifikan >0.05 , maka data terdistribusi secara normal. Berdasarkan hasil uji validitas kuesioner

tingkat pengetahuan dari 16 pertanyaan di temukan 4 pertanyaan yang tidak valid sedangkan uji validitas kuesioner tindakan swamedikasi dari 12 pertanyaan ditemukan 1 pertanyaan yang di yang tidak valid dan semua pertanyaan yang tidak valid di dikeluarkan dari kuesioner karena dianggap tidak layak.

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas butir adalah uji statistik yang digunakan untuk mengetahui reliabilitas suatu rangkaian pertanyaan yang berkaitan dengan reliabilitas pengukuran dua variabel. Uji reliabilitas bertujuan untuk menunjukkan bahwa instrumen cukup reliabel untuk digunakan sebagai instrumen pengumpul data karena instrumen tersebut baik. kuesioner. Hasil uji reliabilitas kuesioner tingkat pengetahuan didapat nilai *Cronbach's alpha* 0,680 dan tindakan swamedikasi 0,805, semua pertanyaan dinyatakan reliabel karena nilai *Cronbach's alpha* diatas 0,60.

4.7 Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian merupakan langkah-langkah yang dilakukan peneliti dalam melakukan penelitiannya secara bertahap mulai dari tahap perencanaan, tahap pelaksanaan dilapangan, tahap membuat laporan penelitian. Tahapan langkah-langkah penelitian dengan metode studi kasus yang akan dilakukan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

4.7.1 Tahap persiapan

Tahap persiapan dalam penelitian ini merupakan rangkaian kegiatan

sebelum peneliti memasuki lapangan, pada tahap ini peneliti mempersiapkan hal-hal sebagai berikut:

- a. Peneliti telah menyusun proposal yang telah disetujui oleh kedua pembimbing.
- b. Mengajukan surat permohonan izin pelaksanaan penelitian dari kampus universitas bali dwipa
- c. Setelah peneliti mendapatkan surat permohonan izin penelitian
- d. Peneliti membawa surat tersebut ke kantor desa sidakarya untuk memohon izin penelitian
- e. Setelah mendapatkan surat izin penelitian dari kantor desa sidakarya
- f. Peneliti melakukan uji instrumen penelitian dengan uji validitas dan reliabilitas
- g. Setelah instrumen dinyatakan reliabel
- h. Peneliti menyiapkan lembar permohonan untuk menjadi responden.
- i. Mempersiapkan link kuesioner yang nantinya disebarkan kepada responden melalui online whatsapp.

4.7.2 Tahap pelaksanaan

Dalam tahap pelaksanaan ini, ada rangkaian kegiatan yang harus dilaksanakan untuk mengumpulkan seluruh data yang diperlukan sebagai jawaban permasalahan yang telah dirumuskan sesuai dengan tujuan penelitian.

Uraian kegiatannya antara lain:

- 1) Setelah surat izin keluar, peneliti berkoordinasi dengan kelian banjar

yang bertanggung jawab di Banjar Sari dan Banjar Kerta Dalem tempat posyandu balita untuk mengumpulkan nomor whatsapp kader posyandu yang bertanggung jawab di posyandu Banjar Sari dan Kerta Dalem dan menghubungi satu persatu kader tersebut untuk meminta nomor whatsapp ibu yang memiliki anak balita yang ada di dua banjar tersebut.

- 2) Setelah mendapatkan nomor whatsapp yang ibu memiliki anak balita pada dua banjar tersebut
- 3) Peneliti memberikan link google form yang telah peneliti buat sebelumnya, yang berisi lembar persetujuan untuk menjadi responden, ibu yang sudah mengisi lembar persetujuan selanjutnya dianggap sudah menjadi responden dan peneliti juga menjelaskan bahwa data dari masing-masing responden dirahasiakan.
- 4) Setelah responden menyetujui, peneliti menyertakan pedoman atau penjelasan mengenai cara pengisian google form yang telah disiapkan.
- 5) Responden menjawab pernyataan yang telah dibuat.
- 6) Setelah responden selesai mengisi kuesioner pada google form yang dibagikan, peneliti memeriksa kembali kelengkapan data.
- 7) Peneliti mengucapkan terimakasih kepada responden atas partisipasinya dalam penelitian.
- 8) Data yang sudah terkumpul ditabulasi ke dalam matriks pengumpulan data yang telah dibuat sebelumnya oleh peneliti dan kemudian dilakukan analisa data.

4.7.3 Pengolahan data

Teknik pengolahan data dalam penelitian ini yaitu

a. *Editing*

Editing merupakan sebuah tahap untuk melakukan pengecekan terhadap isi kuesioner. Tujuan dilakukan tahap ini adalah untuk mengetahui kelengkapan, kejelasan, dan relevansi dari jawaban yang diberikan oleh responden (Irmawartini dan Nurhaedah, 2017). Dalam penelitian ini editing dilakukan dengan cara memeriksa isian kuesioner yang sudah diisi oleh responden. Kelengkapan data umum meliputi ini nama, jenis kelamin, umur, nomor hp, pekerjaan dan pendidikan terakhir responden.

b. *Coding*

Coding merupakan proses merubah data yang berbentuk huruf menjadi bentuk angka atau bilangan. Tujuan dilakukan proses ini adalah untuk memudahkan dalam menganalisis data serta mempercepat proses entry data (Irmawartini dan Nurhaedah, 2017). Kode adalah simbol tertentu dalam bentuk huruf atau angka untuk memberikan identitas data, selanjutnya dimasukkan dalam lembar label kerja untuk mempermudah pembacaan. Peneliti melakukan coding dengan strategi, yaitu :

1. Pada karakteristik responden

Berdasarkan umur, kode 1 untuk responden yang berusia 19-24 tahun, kode 2 untuk responden yang berusia 25-29 tahun, kode 3 untuk responden yang berusia 30-34 tahun dan kode 4 untuk 35-39 tahun.

- a. Berdasarkan pekerjaan, kode 1 responden yang bekerja sebagai PNS, kode 2 untuk responden yang bekerja sebagai wirausaha dan kode 3 untuk responden yang bekerja sebagai ibu rumah tangga.
- b. Berdasarkan pendidikan terakhir, kode 1 untuk responden yang tamat SD, kode 2 untuk responden yang tamat SMP, kode 3 untuk responden yang tamat SMA, kode 4 untuk responden yang tamat yang tamat Perguruan Tinggi.

2. Pada pernyataan pada kuesioner

Memberikan kode pada setiap jawaban yang diberikan responden. Jawaban yang benar diberikan kode 1 dan jawaban yang salah diberikan kode 2.

3. Pada kategori yang diperoleh responden :

Hasil untuk tingkat pengetahuan, kode 1 dengan hasil <56% untuk kurang, kode 2 dengan hasil 56%-75% untuk cukup dan kode dengan hasil 76% -100% untuk baik. Dan Hasil untuk swamedikasi, kode 1 dengan hasil <56% untuk tidak tepat, kode 2 dengan hasil 56%-75% untuk cukup dan kode dengan hasil 76% -100% Tepat.

c. *Entry data*

Pada tahap ini jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk angka atau bilangan dimasukkan, kemudian di program atau *software laptop*. Peneliti memasukkan data-data yang telah lengkap kedalam tabel dengan *Microsoft excel*, kemudian di analisis pada

program SPSS 25 for windows. Untuk dilanjutkan ke tahap pengolahan data dalam penelitian ini data dimasukkan seperti kode pada karakteristik responden, kode pada pernyataan kuesioner, hasil penjumlahan masing-masing dan kategori dari total skor yang diperoleh sehingga dapat dianalisis dengan bantuan *SPSS 25 for windows*.

d. *Cleaning*

Pada proses ini peneliti kembali melakukan pengecekan data untuk menghindari kesalahan pada entry-an sampai tidak ada missing data

4.7.4 Analisis Data

Analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis bivariat yang bertujuan untuk melihat hubungan antara variabel tingkat pengetahuan dan variabel tindakan swamedikasi yang diuji dengan uji statistik *Chi Square*. Uji *Chi Square* dilakukan menggunakan tabel 2x2 dengan tingkat kepercayaan 95% dan nilai korelasi ($\alpha=0,05$), dan didapat nilai *p-value* 0,001. Hasil tersebut menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara variabel tingkat pengetahuan dan tindakan swamedikasi.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil

5.1.1 Gambaran Umum Desa Sidakarya

Desa Sidakarya adalah sebuah desa yang berdiri sejak tahun 1982 yang terletak di wilayah Kecamatan Denpasar Selatan, Kabupaten Kota Denpasar, Provinsi Bali. Desa Sidakarya memiliki kepala desa bernama I Wayan Madrayasa SH. Desa Sidakarya memiliki luas wilayah 398 hektar dengan jumlah penduduk sebanyak 14.342 jiwa, jumlah kepala keluarga 4.118 dan kepala keluarga yang memiliki anak balita sebesar 127. Desa Sidakarya terletak di Denpasar Selatan, Kota Denpasar dengan batas-batas wilayah yaitu, di sebelah utara Kelurahan Panjer dan Kelurahan Renon, sebelah timur Desa Sanur Kauh. Sedangkan untuk di batas sebelah selatan perairan selat Badung, sedangkan batas barat adalah Kelurahan Sesetan. Desa Sidakarya memiliki 5 banjar pakraman yakni, Banjar Sekar Kangin, Banjar Suwung Kangin, Banjar Tengah Sidakarya, Banjar Sari, Dan Banjar Dukuh Mertajati.

Tabel 5. 1 Tabel Jumlah Anak Balita

NO	Banjar	POPULASI
1	Suwung Kangin	25
2	Tengah	26
3	Sari	27
4	Martajati	23
5	Kerta Dalem	26

5.1.2 Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel karakteristik di bawah ini responden yang paling banyak berdasarkan umur berada pada umur 30-34 tahun sebanyak 15 responden (42,9%). Responden terbanyak berdasarkan tingkat pendidikan terdapat pada tingkat perguruan tinggi sebanyak 19 responden (54,3%). Berdasarkan tempat tinggal, responden terbanyak tinggal rumah sendiri sebanyak 16 responden (45,7%). Kemudian berdasarkan pekerjaan responden terbanyak bekerja sebagai wirausaha sebanyak 21 responden (60,0%).

Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik

Karakteristik		n	
Presentasi(%)			
Umur	19-24 Tahun	11	31,4
	25-29 Tahun	6	17,1
	30-34 Tahun	15	42,9
	35-39 Tahun	3	8,6
Jumlah		35	100,0
Tingkat Pendidikan	SD	1	2,9
	SMP	2	5,7
	SMA	13	37,1
	Perguruan Tinggi	19	54,3
Jumlah		35	100,0
Tempat Tinggal	Rumah sendiri	16	45,7
	Kontrakan	6	17,1
	Kost	13	37,1
Jumlah		35	100,0
Pekerjaan	PNS	3	8,6
	Wirausaha	21	60,0
	Ibu Rumah Tangga	11	31,4
Jumlah		35	100,0

Berdasarkan tabel variabel di bawah ini tingkat pengetahuan responden berada pada kategori yang tinggi sebanyak 32 responden (91,4%). Kemudian berdasarkan tindakan swamedikasi responden berada pada kategori tepat sebanyak 34 responden (97.1%).

Tabel 5.3 Hasil analisis data berdasarkan variabel dan kategori

Variabel	(n)	Presentase(%)
Tingkat Pengetahuan		
Tinggi	32	91,4
Cukup	3	8,6
Rendah	0	0,0
Jumlah	35	100,0
Tindakan Swamedikasi		
Tepat	34	97,1
Cukup	1	2,9
Tidak	0	0,0
Jumlah	35	100,0

Tabel 5. 4 Hasil chi-square tingkat pengetahuan dan tindakan swamedikasi

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.980 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	2.255	1	.133		
Likelihood Rasio	5.263	1	.022		
Fisher 's Exact Test				.086	.086
Linear-by-Linear Association	10.667	1	.001		
N of Valid Cases	35				
a. 3 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .09.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Berdasarkan tabel hasil analisa data dengan uji *chi-square tests* diatas diperoleh nilai *p-value* 0,001. Berdasarkan nilai tersebut menunjukkan bahwa adanya hubungan tingkat pengetahuan dengan tindakan swamedikasi diare karena nilai $p < 0,05$.

5.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data karakteristik dari 35 responden seperti pada tabel 5.3.1 responden yang berusia 19–24 tahun sebanyak 11 responden (31,4%), usia 25–29 tahun terdapat 6 responden (17,1%), usia 30-34 tahun sebanyak 15 responden (42,9%) dan usia 35-39 tahun sebanyak 3 responden (8,6%). Berdasarkan tingkat pendidikan, pendidikan responden yang paling banyak adalah perguruan tinggi sebanyak 19 responden (54,3%), SMA sebanyak 13 responden (37,1%), SMP sebanyak 2 responden (5,7%), dan SD sebanyak 1 responden (2,9%). Berdasarkan status tempat tinggal, responden yang tinggal di rumah sendiri sebanyak 16 orang (45,7%), kontrakan 6 responden (17,1%), dan tinggal di kost sebanyak 13 responden (37,1%). Untuk jenis pekerjaan PNS sebanyak 3 responden (8,6%), wirausaha sebanyak 21 responden (60%), dan ibu rumah tangga sebanyak 11 responden (31,4%). Jadi secara keseluruhan responden mayoritas berusia usia 30-34 tahun (42,9%) tinggal di rumah sendiri (45,7%), berpendidikan perguruan tinggi (54,3%), dan bekerja sebagai wirausaha (60%).

Tabel 5. 5 Hasil Analisis Tabulasi Silang

Tingkat Pengetahuan * Tindakan Swamedikasi Crosstabulation					
			Tindakan Swamedikasi		Total
			Tepat	Tidak Tepat	
Tingkat Pengetahuan	Tinggi	Count	32	0	32
		%Total	91.4%	0.0%	91.4%
	Cukup	Count	2	1	3
		%Total	5.7%	2.9%	8.6%
Total		Count	34	1	35
		Total	97.1%	2.9%	100.0 %

Berdasarkan hasil analisis variabel tingkat pengetahuan pada penelitian ini terdapat dua kategori tingkat pengetahuan responden yaitu responden dengan tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 32 responden (91,4%), responden dengan tingkat pengetahuan yang sedang atau cukup sebanyak 3 responden (8,6%), dan tidak responden yang masuk dalam kategori tingkat pengetahuan rendah. Jadi dapat disimpulkan bahwa secara keseluruhan responden memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi (91,4%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh vitria pada tahun (2019) yang berjudul hubungan tingkat pengetahuan dengan tindakan swamedikasi diare akut menunjukkan persentase (55,00%) mempunyai tingkat pengetahuan yang baik. Menurut analisis peneliti responden

berpengetahuan tinggi disebabkan oleh karna informasi dari petugas kesehatan setempat bahwa responden pada saat posyandu telah mendapatkan wawasan mengenai penyakit diare pada anak tetapi terdapat faktor yang mempengaruhi pengetahuan itu sendiri sehingga masih ada responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang cukup. Menurut Notoadmodjo 2012, terdapat dua faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan responden yaitu faktor pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan maka seseorang akan lebih mudah dalam menerima hal-hal baru sehingga akan lebih mudah menyelesaikan hal-hal tersebut. Dan jika pendidikan seseorang orang terlalu rendah akan sulit menerima hal-hal baru. Faktor selanjutnya usia, usia dapat berpengaruh daya tangkap dan pikiran seseorang dengan semakin tua seseorang maka akan semakin bijak dan semakin banyak informasi yang didapatkan.

Berdasarkan hasil analisis variabel tindakan swamedikasi responden pada penelitian ini terdapat dua kategori tindakan swamedikasi responden yakni tindakan swamedikasi responden yang tepat dan tindakan swamedikasi responden yang tidak tepat. Responden yang tergolong dalam kategori tindakan swamedikasi yang tepat sebanyak 34 responden (97,1%), responden yang tergolong dalam kategori tindakan swamedikasi yang cukup tepat tidak ada dan responden yang tergolong dalam kategori tindakan swamedikasi tidak tepat sebanyak 1 responden (2,9%). Maka dapat disimpulkan bahwa responden pada penelitian ini memiliki tindakan swamedikasi yang tepat (97,1%). Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Vitria pada

tahun (2019) yang berjudul hubungan tingkat pengetahuan dengan tindakan swamedikasi diare akut menunjukkan presentase sebesar (52,50%) responden mempunyai tindakan yang tepat.

Berdasarkan hasil analisis data dengan uji statistik *chi-square* variabel tingkat pengetahuan dan tindakan swamedikasi diare diperoleh nilai *p-value* sebesar $0,001 < 0,05$. Berdasarkan nilai *p-value* ($< 0,05$) artinya terdapat hubungan antara variabel tingkat pengetahuan dan tindakan swamedikasi diare. Maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan tindakan swamedikasi diare. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sugiyanto, 2020) bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan tindakan swamedikasi diare. Semakin tinggi tingkat pengetahuan swamedikasi seseorang maka akan berpengaruh terhadap tindakan swamedikasi yang tepat begitupun sebaliknya. Menurut Wulandari dan Madhani (2022) tingkat pengetahuan responden merupakan hal yang paling penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Uji *chi-square* dilakukan untuk mengetahui signifikan hubungan dengan menggunakan tingkat kesalahan 5%. Berdasarkan penelitian hubungan tingkat pengetahuan dengan tindakan swamedikasi diare pada anak balita di Desa Sidakarya diperoleh hasil baik tingkat pengetahuan dan tindakan responden dengan uji *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,001$. Hal tersebut menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tindakan swamedikasi diare, dimana semakin tinggi pengetahuan maka tindakan swamedikasi yang dilakukan akan semakin

tepat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari dan Madhani (2022) yang menunjukkan hubungan yang kuat antara tingkat pengetahuan dengan tindakan swamedikasi diare. Hasil penelitian menunjukkan arah hubungan yang positif antara tingkat pengetahuan dengan tindakan swamedikasi diare. pengetahuan tentang diare merupakan faktor yang menentukan tindakan yang dilakukan responden dalam mengobati diare. Pengetahuan dapat diperoleh dari pendidikan formal, pengalaman serta sumber informasi yang didapat responden mengenai penyakit diare. Tinggi dan rendahnya pengetahuan seseorang dapat di pengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya umur. Adapun umur ibu pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas umur ibu adalah 21-35 tahun sebanyak 246 responden (78,1%). Menurut Suraatmaja dalam Shinta (2017) semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya daripada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sesuai dengan penelitian Shinta (2017) menyampaikan bahwa usia ibu yang memiliki balita paling banyak adalah pada usia 20-35 tahun yakni sebesar 55,9%.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini yang berjudul hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan tindakan swamedikasi diare pada anak di Desa Sidakarya mendapatkan hasil sebagai berikut :

1. Tingkat pengetahuan ibu tentang diare berada dalam kategori tinggi sebanyak (91,4%) dan cukup sebanyak (8,6%) dan tidak ibu yang masuk dalam kategori rendah.
2. Tindakan swamedikasi ibu pada diare anak di Desa Sidakarya yakni (97,1%) memiliki tindakan yang tepat, (2,9%) tindakan tidak tepat dan tidak ada ibu yang memiliki tindakan swamedikasi cukup.
3. Terdapat hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan tindakan swamedikasi diare pada anak di Desa Sidakarya yang dibuktikan dengan nilai signifikan sebesar $0,001 < 0,05$. Semakin tingkat pengetahuan seseorang maka akan berpengaruh terhadap tindakan swamedikasinya

6.2 Saran

Responden diharapkan dapat memiliki tindakan yang baik sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki dalam melakukan tindakan swamedikasi diare di rumah, sehingga kejadian diare dapat berkurang, dan diharapkan juga selalu mengikuti kegiatan/penyuluhan tentang kesehatan oleh petugas kesehatan di pusat pelayanan kesehatan terdekat.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2013. 'Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Edisi Revisi. Jakarta: '. *PT. Rineka Cipta*.
- Badan Pusat Statistik. 2022. 'Persentase Penduduk Pengobatan Sendiri'. *Badan Pusat Statistik* .
- Badan Pusat Statistik Provinsi Bali. 2021. 'Jumlah Penderita Diare Yang Ditangani Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Bali, 2020'. *Badan Pusat Statistik Provinsi Bali*.
- Darsini, D. Fahrurrozi, F. Cahyono, E. A. 2019. 'Pengetahuan; Artikel Review. '. *Jurnal Keperawatan* 12(1):13.
- Dewi, A. Qisti, Putri, E. N. E. Fitriana, H. Irayani, S. P. Dan Pitaloka, S. A. Z. 2021. 'Analisis Aspek Lingkungan Dan Perilaku Terhadap Kejadian Diare Pada Balita Di Tanah Sareal. '. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2:1661–68.
- Dinas Kesehatan Kota Denpasar. 2019. 'Penderita Diare Yang Ditangani Di Kota Denpasar Tahun 2023'. *Dinas Kesehatan Kota Denpasar*.
- Dinas Kesehatan Kota Denpasar. 2024. 'Penderita Diare Yang Ditangani Di Kota Denpasar Tahun 2023 Menurut Kecamatan'. *Dinas Kesehatan Kota Denpasar*.
- Hariyani. Muhammad Fajar Dimmiansyah Nurrohim. 2023. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Tindakan Swamedikasi Penyakit Diare Pada Anak Di Desa Sawo Kecamatan Dukun Kabupaten Gresik*. Vol. 1.
- Herlika, Mika, Fery Surahman, and Fakultas Ilmu Kesehatan. 2022. 'Hubungan Asi Eksklusif Dengan Kejadian Diare Di Puskesmas Sidorejo Kota Pagar Alam Tahun 2022 *The Relationship between Exclusive Breastfeeding and the Incidence of Diarrhea at the Sidorejo Health Center in Pagaralam City in 2022*.

- I A Made Utari Widhiastiti, I. Nyoman Sujaya, I. Wayan Sali, I. Gusti Ayu Made Ariasih 4. 2023. 'Hubungan Tingkat Pengetahuan Sikap Dan Tindakan '. *Jurusan Kesehatan Lingkungan* 13:80–89.
- Irma Hartini dan Nurhaedah. 2017. 'Metodologi Penelitian. Jakarta '. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Jajuli, M. Sinuraya, RK. 2018. 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dan Resiko Pengobatan Swamedikasi. '. *Farmaka* 16(1):48–53.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. ' Modul Penggunaan Obat Rasional. Jakarta : '. *Kementerian Kesehatan*.
- Kementerian kesehatan. 2024. 'Swamedikasi '. *Kementerian Kesehatan* .
- Latif, H. A. 2015. 'Terapi Suplementasi Zink Dan Probiotik Pada Pasien Diare (2(4))'. *Agromed Unila*.
- Masturoh I dan Anggita N. 2018. 'Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : '. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Menteri Kesehatan RI. Keputusan menteri kesehatan. 1990. *Nomor: 347/MENKES/SK/VLI/1990 Tentang Obat Wajib Apotek*.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta*.
- Notoatmodjo, S. 2010. 'Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : '. *Rineka Cipta*.
- Octaviana, D. R. &. Ramadhani, R. A. 2021. 'Hakikat Manusia: Pengetahuan (Knowledge), Ilmu Pengetahuan (Sains), Filsafat Dan Agama. '. *Jurnal Tawadhu* 5(2):143–59.
- Peraturan Menteri Kesehatan. 1993. *Permenkes RI No. 917/Menkes Per/x/1993 Tentang Penggolongan Obat. Jakarta: .*

- Prabandari, S. Zoraya, A. Hidayah, N. S. 2021. 'Prabanda Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Swamedikasi Diare Di Masyarakat Kelurahan Pesurungan Lor Kota Tegal. Tegal: '. *Politeknik Harapan Bersama*.
- Pusparani, J. 2019. 'Farmakoterapi Penyakit Sistem Gastrointestinal.' *Yayasan Kita Menulis*.
- Restiyono. 2016. 'Analisis Faktor Yang Berpengaruh Dalam Swamedikasi Antibiotik Pada Ibu Rumah Tangga Di Kelurahan Kajen Kabupaten Pekalongan. ' *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 11(1), 14. 11:14.
- Rikomah. 2018. 'Farmasi Klinik.Yogyakarta': *Deepublish*.
- Rinaldi, S. F. Dan Mujianto, B. 2017. 'Metodologi Penelitian Dan Statistik. Jakarta Selatan: '. *Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan*. (1).
- Sitindaon LA. 2020. ' Perilaku Swamedikasi. ' *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. 9:787-91.
- Suffah, N. I. K. 2017. 'Pengaruh Tingkat Pengetahuan Terhadap Tindakan Swamedikasi Diare Di Kecamatan Karanggeneng Lamongan '. *(Doctoral Dissertation, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim)*.
- Sugiyanto. 2020. *Keterbatasan Uji Signifikansi: Ilustrasi Pada Analisis Korelasi 2 Variabel*.
- United Nations Children's Fund. 2016. 'Department Of Economic And Social Affairs. Goals 2: '. *End Hunger, Achieve Food Security And Improve Nutrition And Promote Sustainable Agriculture*.
- Utami, N. & Luthfiana. 2016. 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Diare Pada Anak.' *Majority* 5: 101.
- World Health Organization. 2024. 'Penyakit Diare'. *World Health Organization*

Wulandari, Ainun, and Suci Madhani. 2022. 'Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Ibu Dalam Swamedikasi Diare Pada Balita Di Jagakarsa'. 15(2).

Vitria, L. 2019. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tindakan Swamedikasi Diare Akut Di Kabupaten Nganjuk. *Java Health Journal*, 6(1).

Lampiran 2. Lembar persetujuan responden

<p>Kuesioner Penelitian</p> <p>Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Tindakan Swamedikasi Diare Pada Anak Di Desa Sidakarya</p> <p>Nomor Hp Responden :</p> <p>Hari/Tanggal :</p>	
Nama :	
Jenis kelamin :	
Usia :	
No. Hp :	
Pendidikan terakhir	
Tempat tinggal : Rumah sendiri / kost	

Bagian I

Berikan tanda ceklis sesuai pilihan anda !

Lampiran 3. kuesioner tingkat pengetahuan

Pertanyaan	Pilihan		Diisi oleh peneliti	
	Ya	Tidak	Skor	jawaban
	1	2	1/0	
1. Diare adalah buang air besar lebih dari tiga kali sehari dengan wujud feses yang cair yang biasanya diikuti dengan rasa sakit perut				
2. Sebelum melakukan pengobatan diare apakah ibu mencari informasi tentang pengobatan diare terlebih dahulu				
3. jika anak terkena diare ibu membeli obat di toko obat resmi seperti : apotek, rumah sakit, puskesmas dan lain				
4. Sebelum anak ibu minum obat diare, ibu membaca peringatan yang ada pada kemasan obat terlebih dahulu				
5. Pada saat anak terkena diare, ibu memberikan oralit untuk menghentikan cairan tubuh				
6. Neo Entrostop adalah obat yang menyerap bakteri dan Racun di usus yang menyebabkan diare				

7. Jika diare pada tidak diobati maka akan menyebabkan dehidrasi				
8. Sebelum anak minum obat diare, ibu membaca informasi efek samping obat yang mungkin terjadi pada kemasan obat				
9. Sebelum anak saya minum obat diare, saya selalu memperhatikan tanggal expired dan aturan pakai yang ada di kemasan obat tersebut				
10. Diare disebabkan oleh bakteri, virus atau zat patogen				
11. Larutan oralit dapat diberikan setiap kali setelah buang air besar				
12. Mencuci tangan dengan sabun dan air bersih dapat mencegah terjadinya penyakit diare				

Bagian II

Berikan tanda ceklis Sesuai pilihan anda !

Lampiran 4. Kuesioner tindakan swamedikasi

Pertanyaan	Diisi oleh peneliti	
	Skor	Jawaban
<p>1. Apakah sebelum anak mengonsumsi obat diare, ibu memperhatikan dosis obatnya terlebih dahulu ?</p> <p><input type="checkbox"/> Ya</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak</p>		
<p>2. Apakah pada saat anak terkena diare ibu memberikan makanan yang mudah dicerna?</p> <p><input type="checkbox"/> Ya</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak</p>		
<p>3. Apakah ibu menghentikan pemberian obat yang sama kepada anak ibu jika terjadi efek samping setelah mengonsumsi obat tersebut ?</p> <p><input type="checkbox"/> Ya</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak</p>		
<p>4. Apakah ibu selalu membaca peringatan, efek samping dan kontraindikasi obat sebelum diminum oleh anak ibu ?</p> <p><input type="checkbox"/> Ya</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak</p>		

<p>5. Apakah ibu memberikan Oralit untuk menggantikan cairan tubuh pada anak ibu saat diare?</p> <p><input type="checkbox"/> Ya</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak</p>		
<p>6. Apakah Neo Entrostop adalah obat yang menyerap bakteri dan Racun di usus yang menyebabkan diare pada anak ?</p> <p><input type="checkbox"/> Ya</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak</p>		
<p>7. Apakah pada saat anak terkena diare ibu tetap memberikan ASI Eksklusif ?</p> <p><input type="checkbox"/> Ya</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak</p>		
<p>8. Apakah pada saat terkena diare ibu memperbaiki cara pemberian makan pendamping ASI</p> <p><input type="checkbox"/> Ya</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak</p>		
<p>9. Apakah diare pada anak dapat disebabkan oleh makan yang bersih ?</p> <p><input type="checkbox"/> Ya</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak</p>		
<p>10. Apabila terjadi efek samping obat pada anak apakah ibu segera membawa ke dokter?</p> <p><input type="checkbox"/></p>		

<p>Ya</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak</p>		
<p>11. jika diare pada anak lebih dari 3 hari apakah ibu akan segera bawah ke dokter?</p> <p><input type="checkbox"/> Ya</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak</p>		

Lampiran 5. Surat permohonan pengambilan data penelitian



FAKULTAS TEKNOLOGI DAN ILMU KESEHATAN
Jl. Pulau Flores No. 1 Denpasar
Email: fid@unibali.ac.id

Nomor : 014/UBD/FTIK-01/II/2023
Lamp. : -
Perihal : Permohonan Pengambilan Data Penelitian

Yth.
Kepala Desa Sidakarya

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penelitian skripsi Program Sarjana Farmasi Universitas Bali Dwipa dengan data di bawah ini:

Nama : Jeliati Ludji
NIM : 5520003
Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Tindakan Swamedikasi Diare pada Anak di Desa Sidakarya

Bermaksud mengajukan permohonan ijin untuk pengambilan data penelitian skripsi.

Demikian surat permohonan ini saya sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Denpasar, 22 Agustus 2024

Dekan,



NI Putu Sri Armita, S.Pd., M.Erg
NIDN. 0808039601

Lampiran 6. Surat balasan permohonan ijin pengambilan data penelitian



PEMERINTAH KOTA DENPASAR
KECAMATAN DENPASAR SELATAN
PERBEKEL DESA SIDAKARYA

Sidakarya Nomor : 191 Telepon : (0361) - 720164,710243. Denpasar, 80224

Nomor : 070/342/VIII/2024 Kepada :
Lampiran : - Yth. Dekan Fakultas Teknologi dan Ilmu
Perihal : Permohonan Data dan Penelitian Kesehatan, Universitas Bali Dwipa
Di -

Denpasar

- I. Dasar
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 114).
 2. Surat Permohonan dari Fakultas Teknologi dan Ilmu Kesehatan, Universitas Bali Dwipa, Nomor: 014/UBD/FTIK-01/II/2023, tanggal 22 Agustus 2024 Perihal Permohonan Pengambilan Data Penelitian
- II. Bersama ini memberikan Rekomendasi Penelitian kepada:
- Nama : Jeliati Ludji
NIM : 5520003
Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Tindakan Swamedikasi Diare pada Anak di Desa Sidakarya
- III. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut :
- a. Sebelum melakukan kegiatan agar melaporkan kedatangannya kepada *Perbekel* atau pejabat yang berwenang.
 - b. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang/ judul penelitian. Apabila melanggar ketentuan maka segala kegiatannya dihentikan.
 - c. Menghormati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta menghormati adat istiadat dan budaya setempat.



TEMBUSAN disampaikan kepada Yth. :

1. BPD Desa Sidakarya
2. Arsip



OPPO Reno7 Z 5G
Kota Denpasar, Bali

Lampiran 7. Hasil uji validitas kuesioner tingkat pengetahuan swamedikasi diare

Item Pertanyaan	R-Hitung	R-Tabel	Keterangan
Pertanyaan 1	0,298	361	Tidak valid
Pertanyaan 2	0,541	361	Valid
Pertanyaan 3	0,615	361	Valid
Pertanyaan 4	0,492	361	Valid
Pertanyaan 5	0,616	361	Valid
Pertanyaan 6	0,598	361	Valid
Pertanyaan 7	0,601	361	Valid
Pertanyaan 8	0,470	361	Valid
Pertanyaan 9	0,287	361	Tidak valid
Pertanyaan 10	0,572	361	Valid
Pertanyaan 11	0,698	361	Valid
Pertanyaan 12	0,492	361	Valid
Pertanyaan 13	0,619	361	Valid
Pertanyaan 14	0,320	361	Tidak valid
Pertanyaan 15	0,616	361	Valid
Pertanyaan 16	0,346	361	Tidak valid

Lampiran 8. Hasil uji validitas kuesioner tindakan swamedikasi diare

Item Pertanyaan	R-Hitung	R-Tabel	Keterangan
Pertanyaan 1	0,450	361	Valid
Pertanyaan 2	0,340	361	Tidak Valid
Pertanyaan 3	0,522	361	Valid
Pertanyaan 4	0,470	361	Valid
Pertanyaan 5	0,631	361	Valid
Pertanyaan 6	0,765	361	Valid
Pertanyaan 7	0,629	361	Valid
Pertanyaan 8	0,631	361	Valid
Pertanyaan 9	0,573	361	Valid
Pertanyaan 10	0,651	361	Valid
Pertanyaan 11	0,525	361	Valid
Pertanyaan 12	0,813	361	Valid

Lampiran 9. Hasil uji reliabilitas kuesioner tingkat pengetahuan swamedikasi Diare

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.680	12

Lampiran 10. Hasil uji reliabilitas kuesioner tindakan swamedikasi diare

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.805	11

Lampiran 11. Distribusi responden berdasarkan karakteristik

USIA					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	19-24 TAHUN	11	31.4	31.4	31.4
	25-29 TAHUN	6	17.1	17.1	48.6
	30-34 TAHUN	15	42.9	42.9	91.4
	35-39 TAHUN	3	8.6	8.6	8.6
	Total	35	100.0	100.0	100.0
TINGKAT PENDIDIKAN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	1	2.9	2.9	2.9
	SMP	2	5.7	5.7	8.6
	SMA/SMK	13	37.1	37.1	45.7
	S1	16	45.7	45.7	91.4
	S2	3	8.6	8.6	8.6
	Total	35	100.0	100.0	100.0
TEMPAT TINGGAL					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RUMAH SENDIRI	13	37.1	37.1	37.1
	KONTRAKAN	6	17.1	17.1	54.3
	KOST	16	45.7	45.7	45.7
	Total	35	100.0	100.0	100.0
PEKERJAAN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	3	8.6	8.6	8.6
	WIRUSAHA	21	60.0	60.0	68.6
	IBU RUMAH TANGGA	11	31.4	31.4	31.4
	Total	35	100.0	100.0	100.0

Lampiran 12. Hasil analisa data berdasarkan variabel dan kategori

Kategori Tingkat Pengetahuan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	32	91.4	91.4	91.4
	CUKUP	3	8.6	8.6	8.6
	Total	35	100.0	100.0	100.0
Kategori Tindakan Swamedikasi Diare					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TEPAT	34	97.1	97.1	97.1
	TIDAK TEPAT	1	2.9	2.9	2.9
	Total	35	100.0	100.0	100.0

Lampiran 13. Hasil uji crosstabs tingkat pengetahuan dan tindakan swamedikasi

Tingkat.Pengetahuan * Tindakan.Swamedikasi Crosstabulation					
			Tindakan Swamedikasi		Total
			Tepat	Tidak Tepat	
Tingkat Pengetahuan	Tinggi	Count	32	0	32
		% of Total	91.4%	0.0%	91.4%
	Cukup	Count	2	1	3
		% of Total	5.7%	2.9%	8.6%
Total		Count	34	1	35
		% of Total	97.1%	2.9%	100.0%

Lampiran 14. Hasil uji chi-square tingkat pengetahuan dan tindakan swamedikasi

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	10.980 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	2.255	1	.133		
Likelihood Rasio	5.263	1	.022		
Fisher's Exact Test				.086	.086
Linear-by-Linear Association	10.667	1	.001		
N of Valid Cases	35				
a. 3 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .09.					
b. Computed only for a 2x2 table					