

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG SWAMEDIKASI
PENYAKIT DIARE PADA ANAK DI DESA WANAREJAN UTARA
KECAMATAN TAMAN KABUPATEN PEMALANG**



TUGAS AKHIR

Oleh:

NISA SETIARINI

20080094

**PROGRAM STUDI DIII FARMASI
POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA TEGAL**

2023

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG SWAMEDIKASI
PENYAKIT DIARE PADA ANAK DI DESA WANAREJAN UTARA
KECAMATAN TAMAN KABUPATEN PEMALANG**



TUGAS AKHIR

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Mencapai
Gelar Derajat Ahli Madya**

Oleh :

NISA SETIARINI

20080094

**PROGRAM STUDI DIII FARMASI
POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA TEGAL**

2023

HALAMAN PERSETUJUAN

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG SWAMEDIKASI
PENYAKIT DIARE PADA ANAK DI DESA WANAREJAN UTARA
KECAMATAN TAMAN KABUPATEN PEMALANG**

TUGAS AKHIR



Oleh :
NISA SETIARINI
2080094

DIPERIKSA DAN DISETUJUI OLEH :

PEMBIMBING I

Apt. Meliyana Perwita Sari, M.Farm
NIDN. 061007900

PEMBIMBING II

Inur Tivani S, Si.M.Pd
NIDN. 0610078502

HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir ini diajukan oleh:

NAMA : NISA SETIARINI

NIM : 20080094

Jurusan / Program Studi : Diploma III Farmasi

Judul Tugas Akhir : GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG
SWAMEDIKASI PENYAKIT DIARE PADA ANAK
DI DESA WANAREJAN UTARA KECAMATAN
TAMAN KABUPATEN PEMALANG

Telah berhasil dipertahankan di hadapan tim penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi pada Jurusan / Program Studi DIII Farmasi, Politeknik Harapan Bersama Tegal.

TIM PENGUJI

Ketua Penguji : Apt. Purgiyanti, S.Si., M.Farm 17 Mei 2023

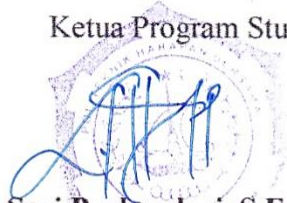
Penguji 1 : Apt. Meliyana Perwita Sari, M.Farm 17 Mei 2023

Penguji 2 : Dr. Aldi Budi Riyanta, S.Si., M.T 17 Mei 2023

Tegal, 17 Mei 2023

Program Studi Diploma III Farmasi

Ketua Program Studi,


apt. Sari Prabandari, S.Fram., MM

NIPY : 08.015.223

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tugas Akhir ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

NAMA	NISA SETIARINI
NIM	20080094
Tanda Tangan	
Tanggal	17 Mei 2023

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Politeknik Harapan Bersama Tegal, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : NISA SETIARINI
NIM : 20080094
Jurusan / Program studi : Diploma III FARMASI
Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Politeknik Harapan Bersama Tegal **Hak Bebas Royalti Non Eksklusif** (Non Exclusive Royalty Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG SWAMEDIKASI
PENYAKIT DIARE PADA ANAK DI DESA WANAREJAN UTARA
KECAMATAN TAMAN KABUPATEN PEMALANG**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas Royalti/Non eksklusif ini Politeknik Harapan Bersama Tegal berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan karya ilmiah saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Tegal

Pada tanggal : 17 Mei 2023

Yang menandatangani

(NISA SETIARINI)

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

- “Sesungguhnya setelah kesulitan itu ada kemudahan, maka apabila kamu telah selesai (dari suatu urusan) kerjakanlah dengan sungguh-sungguh urusan yang lain dan hanya kepada Allahlah hendaknya kamu berharap”
(QS. Al Insyiroh : 6-8)
- Jangan takut untuk gagal karna keberhasilan diawali dari kegagalan.
- Mimpi terus sampai Tuhan memeluk kita.

Kupersembahkan Untuk:

- Kedua orang tuaku
- Teman-temanku
- Keluarga Besar Prodi Diploma III
Farmasi
- Almamaterku

PRAKATA

Alhamdulillah dengan sepenuh kerendahan hati, penulis memanjatkan puji serta syukur kehadiran Allah SWT, karena dengan izin, rahmat dan hidayahNya, sehingga penulis dapat menyusun Tugas Akhir yang berjudul **“GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG SWAMEDIKASI PENYAKIT DIARE PADA ANAK DI DESA WANAREJAN UTARA KECAMATAN TAMAN KABUPATEN PEMALANG”**

Tugas Akhir ini merupakan tuntutan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan Diploma III Ahli Madya Farmasi Politeknik Harapan Bersama.

Penyusunan Tugas Akhir ini, penulis banyak mendapat bimbingan, pengarahan, bantuan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh sebab itu dalam kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Selaku direktur Politeknik Harapan Bersama Tegal.
2. Ibu apt., Sari Prabandari, S.Farm.,MM selaku Ketua Program Studi Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama.
3. Ibu apt. Meliyana Perwita Sari,M.Farm, selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan bantuan dan bimbingan hingga terselesaikannya penyusunan Tugas Akhir ini.
4. Ibu Inur Tivani S,Si.M.Pd, selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan bantuan dan bimbingan hingga terselesaikannya penyusunan Tugas Akhir ini.

5. Seluruh Dosen Farmasi yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan dalam penyusunan Tugas Akhir ini.
6. Bapak Suntoro dan ibu Kholifah selaku orang tua yang telah memberikan nasehat dan doanya, serta bekerja keras untuk menyekolahkan saya sampai ke Perguruan Tinggi.
7. Teman-teman seperjuangan yang telah memberikan dorongan dan semangat serta semua pihak baik secara langsung maupun tidak langsung.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Tugas Akhir ini masih banyak kekurangan, Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak demi kemajuan penulis ini. Semoga Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membeutuhkannya.

Pemalang, Mei 2023

Nisa Setiarini

INTISARI

Setiarini, Nisa., Sari Perwita, Meliyana., Tivani, Inur., 2023. Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Swamedikasi Penyakit Diare Pada Anak Di Desa Wanarejan Utara Kecamatan Taman Kabupaten Pemalang.

Penyakit diare merupakan salah satu dari lima penyakit utama yang diderita anak-anak dan balita. Diare dapat mengakibatkan kematian pada anak-anak. Oleh karena itu, orangtua perlu memahami bagaimana cara swamedikasi yang benar dalam menangani diare pada anak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu tentang swamedikasi penyakit diare pada anak di Desa Wanarejan Utara Kecamatan Taman Kabupaten Pemalang.

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif, dengan sampel 60 responden. Teknik pengambilan sampel yaitu dengan quota sampling dengan instrument menggunakan kuesioner.

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar yang memiliki tingkat pengetahuan tentang swamedikasi diare dikategori baik sebanyak 46 responden (76,7%), dan yang memiliki pengetahuan tentang swamedikasi diare kategori cukup sebanyak 14 responden (23,3%). Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ibu rumah tangga di lingkungan Desa Wanarejan Utara tergolong dengan pengetahuan yang baik.

Kata kunci: *Pengetahuan, Diare, Swamedikasi, Desa Wanarejan Utara.*

ABSTRACT

Setiarini, Nisa., Sari Perwita, Meliyana., Tivani, Inur., 2023. Overview of Mother's Knowledge About Diarrhea Self-Medication in Children in North Wanarejan Village, Taman District, Pemalang Regency.

Diarrheal disease is one of the five diseases that affects children and toddlers. Diarrhea can cause death in children. Therefore, parents need to understand how to properly self-medicate in treating diarrhea in children. This research aimed to describe the mother's knowledge about self-medication for diarrhea in children in Wanarejan Utara Village, Taman District, Pemalang Regency.

This research used a quantitative descriptive method, with a sample of 60 respondents. The sampling technique is by quota sampling with the instrument using a questionnaire.

The results showed that most of those who had a good level of knowledge about diarrhea self-medication were in the good category, as many as 46 respondents (76.7%), and those who had sufficient knowledge about diarrhea self-medication were as many as 14 respondents (23.3%). From this research it can be concluded that housewives in the North Wanarejan Village environment are classified as having good knowledge.

Keywords: *Knowledge, Diarrhea, Self-medication, North Wanarejan Village*

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	vi
PRAKATA.....	viii
INTISARI.....	x
ABSTRACT.....	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Batasan Masalah.....	4
1.5 Manfaat Penelitian.....	5
1.6 Keaslian Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Pengetahuan.....	7
2.1.1 Definisi Pengetahuan.....	7
2.1.2 Tingkat Pengetahuan.....	7
2.1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	10
2.2 Diare.....	12
2.2.1 Pengertian Diare.....	12
2.2.2 Penyebab Penyakit Diare.....	14
2.2.3 Gejala Penyakit Diare.....	15

2.2.4 Pencegahan Penyakit Diare	16
2.2.5 Obat-Obat Diare	17
2.2.6 Penggolongan Obat Diare	18
2.2.7 Probiotik	19
2.2.8 Oralit	20
2.3 Swamedikasi	21
2.3.1 Jenis penggolongan obat	23
2.4 Desa Wanarejan Utara	26
2.5 Kerangka Teori	27
2.6 Kerangka Konsep	28
BAB III METODE PENELITIAN	29
3.1 Ruang Lingkup Penelitian	29
3.1.1 Ruang Lingkup Ilmu	29
3.1.2 Ruang lingkup Tempat	29
3.1.3 Ruang Lingkup Waktu	29
3.2 Rancangan Dan Jenis Penelitian	29
3.3 Populasi Dan Sampel	30
3.3.1 Populasi	30
3.3.2 Sampel	30
3.3.3 Teknik Sampling	32
3.4 Variabel Penelitian	32
3.5 Definisi Operasional	32
3.6 Jenis Dan Cara Pengumpulan Data	33
3.6.1 Jenis Data	33
3.6.2 Cara Pengumpulan Data	34
3.7 Uji Validitas Dan Uji Reliabilitas	34
3.7.1 Uji Validitas	34
3.7.2 Reliabilitas	36
3.8 Pengolahan Dan Analisa Data	37
3.8.1 Pengolahan Data	37
3.8.2 Analisa Data	38
3.9 Etika Penelitian	39

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	40
5.1 Hasil Penelitian	40
5.2 Karakteristik Responden	40
4.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur.....	40
4.2.2 Berdasarkan Kelompok Pendidikan.....	42
5.3 Tingkat Pengetahuan Responden	43
4.3.1 Hasil Analisis Kuesioner.....	43
4.3.2 Obat Untuk Swamedikasi.....	47
4.3.3 Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Ibu	48
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	50
5.1 Kesimpulan.....	50
5.2 Saran.....	50
DAFTAR PUSTAKA	51

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	6
Tabel 2.1 Takaran Pemberian Oralit Untuk Mengatasi Diare (1 jam pertama) ...	20
Tabel 2.2 Takaran Pemberian Oralit untuk Mengatasi Diare (setiap habis buang air).....	20
Tabel 3.1 Definisi Operasional	33
Tabel 3.2 Hasil Uji Validasi.....	35
Tabel 3.3 Skor penilaian kuesioner tingkat pengetahuan.....	38
Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	41
Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan	42
Tabel 4.3 Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Responden.....	48

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Logo Obat Bebas	24
Gambar 2.2 Logo Obat Bebas Terbatas	24
Gambar 2.3 Tanda peringatan obat golongan bebas terbatas.....	25
Gambar 2.4 Kerangka Teori.....	27
Gambar 2.5 Kerangka Konsep	28

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian.....	54
Lampiran 2. Balasan surat izin penelitian	55
Lampiran 3. Lembar persetujuan menjadi responden	56
Lampiran 4. Kuesioner penelitian	57
Lampiran 5. Hasil uji validitas dan reabilitas.....	61
Lampiran 6. Karakteristik Responden.....	64
Lampiran 7. Hasil Kuesioner tingkat pengetahuan responden.....	65
Lampiran 8. Dokumentasi Penelitian	71

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diare merupakan salah satu penyebab utama dari morbiditas dan morbiditas dinegara yang sedang berkembang dengan kondisi sanitasi lingkungan yang buruk persediaan air yang tidak kuat, kemiskinan, dan pendidikan yang terbatas (WHO,2013). Banyak faktor resiko yang diduga menyebabkan terjadinya penyakit diare, salah satu faktor antara lain adalah sanitasi lingkungan yang kurang baik, air yang tidak higienis, dan kurangnya pengetahuan (WHO 2013). Diare adalah buang air besar dengan tinja encer atau berair dengan frekuensi lebih sering dari biasanya (normal), sehingga orang yang mengalami diare akan lebih sering ke toilet untuk buang air besar dengan volume feses yang lebih banyak dari biasanya.

Menurut profil kesehatan indonesia tahun 2016 diare menempati urutan pertama pada pola 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat inap dirumah sakit, dengan CFR 1,7%. Dimulainya dari data tahun 2013 jumlah kasus diare sebanyak 3.902 kasus dan tahun 2014 sebanyak 4.490 kasus sedangkan ditahun 2015 jumlah kasus diare sebanyak 5.038 kasus. Diare merupakan penyakit endemis di Indonesia dan juga merupakan penyakit potensial kejadian luar biasa (KLB). Tahun 2017 terjadi 21 kali KLB diare yang diharapkan <1% (Profil Kesehatan Indonesia, 2017). Penyakit diare masih menjadi masalah kesehatan dunia terutama di Negara berkembang. Besarnya masalah tersebut

terlihat dari tingginya angka kesakitan dan kematian akibat diare. WHO memperkirakan 4 milyar kasus terjadi di dunia pada tahun 2000 dan 2,2 juta diantaranya meninggal, sebagian besar penderita adalah anak-anak di bawah 5 tahun. Di Indonesia, diare masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat utama (Adisasmito, 2011).

Kasus diare di Jawa Tengah menempati urutan ketiga terbesar setelah Jawa Barat dan Jawa Timur dengan jumlah kasus sebanyak 1.337.427 kasus (Depkes RI, 2010). Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Jawa Tengah, kota Semarang menempati urutan pertama kasus diare dengan jumlah kasus sebanyak 52.049 (Dinkes Jawa Tengah, 2015), Sedangkan jumlah kasus diare di Kabupaten Pemalang tahun 2017 dilaporkan sebanyak 24.451 kasus. Jumlah kasus ini menurun dibanding tahun 2016 sebanyak 37.981 kasus (Dinkes Kabupaten Pemalang, 2016-2017).

Beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya diare adalah mengonsumsi makanan jajanan yang tidak terjamin kebersihannya, lingkungannya, peran keluarga, dan ekonomi. Makanan atau jajanan yang sering dikonsumsi anak sekolah sangat sensitif terhadap pencemaran, yang bersumber dari bahan tambahan pangan berupa pewarna tekstil, zat pengawet, dan pemanis buatan pada umumnya murid sekolah tetap tergiur untuk membeli jajanan tanpa menyadari bahayanya diantaranya adalah diare. Timbulnya diare pada masyarakat dan banyaknya tayangan media sebagai sumber informasi tentang obat memotivasi masyarakat untuk melakukan pengobatan sendiri atau disebut swamedikasi untuk mengatasi keluhan yang disarankan. Upaya

pengobatan sendiri dilakukan karena pengaruh pertimbangan ekonomi, hemat waktu, dan anggapan bahwa gejala sakit yang diderita masih ringan dan mudah diobati (Shankar, 2002).

Swamedikasi berarti mengobati segala keluhan dengan obat-obatan yang dapat dibeli bebas diapotek atau toko obat dengan kemauan sendiri tanpa nasehat dokter. Swamedikasi harus dilakukan sesuai dengan penyakit yang dialami pelaksanaannya sedapat mungkin harus memenuhi kriteria penggunaan obat yang rasional. Kriteria obat yang rasional antara lain ketepatan pemilihan obat, ketepatan dosis obat, tidak adanya efek samping obat, tidak adanya kontraindikasi, tidak adanya interaksi obat, dan tidak adanya polifarmasi (Zeenot S, 2013).

Perilaku Ibu dalam melakukan penatalaksanaan terhadap diare diperlukan suatu pengetahuan, karena pengetahuan merupakan salah satu komponen faktor predisposisi yang sangat penting. Salah satu pengetahuan Ibu yang sangat penting adalah bagaimana penanganan awal diare pada anak yaitu dengan mencegah dan mengatasi dehidrasi. Pemberian cairan pengganti (rehidrasi) baik yang diberikan secara oral (diminumkan) maupun parenteral (melalui infus) telah berhasil menurunkan angka kematian akibat dehidrasi pada ribuan anak yang menderita diare (IDAI, 2012).

Berdasarkan observasi awal pada tanggal 31 Oktober 2022 yang dilakukan dengan wawancara pada 4 orang ibu yang ada di Desa Wanarejan Utara mengatakan bahwa masih ada kebiasaan masyarakat untuk buang air besar disembarang tempat, dan ada rumah yang mempunyai jamban

tetapi berdekatan dengan sumber air, kemudian pembuangan sampah langsung dibuang diselokan depan rumahnya, dan pada sekitar tahun 2014 ada salah satu orang balita yang meninggal karena penyakit diare.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG SWAMEDIKASI PENYAKIT DIARE PADA ANAK DI DESA WANAREJAN UTARA KECAMATAN TAMAN KABUPATEN PEMALANG”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian, rumusan masalah penelitian disini adalah “Bagaimana gambaran pengetahuan Ibu tentang swamedikasi penyakit diare pada anak di Desa Wanarejan Utara Kecamatan Taman Kabupaten Pemalang?”

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan pengetahuan ibu tentang swamedikasi penyakit diare pada anak di Desa Wanarejan Utara Kecamatan Taman Kabupaten Pemalang.

1.4 Batasan Masalah

1. Diare yang diteliti adalah diare yang diderita oleh anak-anak.
2. Populasi penelitian ini adalah ibu-ibu warga Di Desa Wanarejan Utara
3. Alat yang digunakan adalah kuesioner.
4. Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret 2023

5. Pemahaman pada peneliti ini meliputi pengertian diare, penggunaan obat diare, obat-obatan diare, swamedikasi diare, pencegahan diare.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang swamedikasi diare, dan dapat menjadi acuan untuk melakukan penelitian selanjutnya.
2. Untuk mengetahui dan menerapkan cara pengobatan swamedikasi penyakit diare yang baik dan benar.
3. Untuk meningkatkan pengetahuan Ibu di Desa Wanarejan Utara tentang penyakit diare pada anak.

1.6 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Dewy Rury Arindari(2018)	Felicia Marsella Setiabudi(2015)	Nisa Setiarini (2023)
1.	Judul Penelitian	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Kejadian Diare pada Blita di Wilayah Kerja Puskesmas Punti Kayu Palembang	Pengaruh Edukasi terhadap Pengetahuan Ibu-Ibu di Kecamatan Patrang dalam Penanganan Diare pada Balita	Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Swamedikasi Penyakit Diare pada Anak di Desa Wanarejan Utara Kecamatan Taman Kabupaten Pematang
2.	Sampel Penelitian	56 Responden	100 Responden	60 Responden
3.	Metode Penelitian	<i>Cross sectional</i>	<i>One group pre-test/post-test</i>	<i>Deskriptif Kuantitatif</i>
4.	Hasil Penelitian	Responden yang mempunyai tingkat pengetahuan yang baik lebih banyak memiliki balita yang tidak menderita diare yaitu 36 responden (85,7%), dibanding dengan balita yang menderita diare yaitu sebanyak 6 responden (14,3%)	Tingkat pengetahuan ibu pada penanganan diare pengobatan sendiri yaitu 70 responden (70%), pada keluarga dengan membawa penderita diare ke tenaga kesehatan 14 reaponden (14%), dan menangani dengan menggunakan ramuan tradisional 8 responden (8%)	Berdasarkan dari pengetahuan swamedikasi pada ibu rumah tangga yang memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 46 responden (76,7%), dan yang memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 14 responden (23,3%).

BAB II

TINJAUN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan indra. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan alat indra atau akalnya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat, didengar dan dirasakan.sebelumnya (Notoatmodjo,2010).

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Seorang ahli pendidikan, membuat klarifikasi (*taxonomy*) pertanyaan-pertanyaan yang dapat dipakai untuk merangsang proses berfikir pada manusia. Menurut Bloom kecakapan berfikir pada manusia dapat dibagi dalam 6 kategori, yaitu:

1. Pengetahuan (*knowledge*)

Mencakup ketrampilan mengingat kembali faktor-faktor yang pernah dipelajari.

2. Pemahaman (*comprehension*)

Meliputi pemahaman terhadap informasi yang ada.

3. Penerapan (*application*)

Mencakup ketrampilan menerapkan informasi atau pengetahuan yang telah dipelajari ke dalam situasi yang baru.

4. Analisis (*analysis*)

Meliputi pemilihan informasi menjadi bagian-bagian atau meneliti dan mencoba memahami struktur informasi.

5. Sintesis (*synthesis*)

Mencakup menerapkan pengetahuan dan ketrampilan yang sudah ada untuk menggabungkan elemen-elemen menjadi suatu pola yang tidak ada sebelumnya.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Meliputi pengambilan keputusan atau menyimpulkan berdasarkan kriteria-kriteria yang ada biasanya pertanyaan memakai kata: pertimbangkanlah, bagaimana kesimpulannya.

Cara untuk memperoleh pengetahuan ada 2 yaitu :

1. Cara Tradisional atau Non Ilmiah

a. Cara coba salah (*Trial and error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya kebudayaan bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Pada waktu itu seseorang apabila menghadapi persoalan atau masalah, upaya pemecahannya dilakukan dengan coba-coba saja.

Bahkan sampai sekarang pun metode ini masih sering dipergunakan, terutama oleh mereka yang belum atau tidak mengetahui suatu cara tertentu dalam memecahkan masalah yang dihadapi.

b. Cara Kekuasaan atau otoritas

Para pemegang otoritas, baik pemimpin pemerintahan, tokoh agama, maupun ahli ilmu pengetahuan pada prinsip mempunyai mekanisme yang sama didalam penemuan pengetahuan. Prinsip ini adalah orang lain menerima pendapat yang di kemukakan oleh orang mempunyai otoritas, tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan penalaran sendiri. Hal ini disebabkan karena orang yang menerima pendapat tersebut menganggap bahwa apa yang ditemukannya adalah sudah benar.

c. Berdasarkan pengalaman pribadi

Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang di hadapi pada masa yang lalu.

d. Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara pikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memeproleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirnya.

2. Cara Modern atau Cara Ilmiah

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah.

2.1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Fitriani (2015 : 12) berpendapat bahwa faktor-faktor tersebut adalah sebagai berikut :

1. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah yang berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seorang maka semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Pendidikan tinggi seseorang akan mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang di dapat tentang kesehatan.

Peningkatan pengetahuan tidak mutlak di peroleh di pendidikan formal, akan tetapi dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin

banyak aspek positif dari objek yang diketahui akan menumbuhkan sikap positif terhadap objek tersebut.

2. Media Massa/Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek (*immediate impact*), sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Kemajuan teknologi menyediakan bermacam-macam media masa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang informasi baru. Sarana komunikasi seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opinidan kepercayaan orang.

3. Sosial Budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan itu baik atau tidak. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu baik lingkungan fisik, biologi, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada pada lingkungan tersebut. Hal tersebut terjadi

karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan

5. Pengalaman

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman pribadi ataupun pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.

6. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan poli pikir seseorang. Bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak

2.2 Diare

2.2.1 Pengertian Diare

Diare adalah buang air besar (defekasi) dengan tinja berbentuk cair atau setengah cair (setengah padat), kandungan air tinja lebih banyak dari biasanya lebih dari 200 g atau 200 ml/24 jam. Definisi lain memakai kriteria frekuensi, yaitu buang air besar encer lebih dari 3 kali per hari. Buang air besar encer tersebut dapat/tanpa disertai lendir dan darah (Zein, dkk., 2004).

Diare berdasarkan jenisnya dapat dibedakan menjadi :

- a. Diare akut, yaitu diare yang berlangsung kurang dari 14 hari (umumnya kurang dari 7 hari). Gejala dan tanda sudah berlangsung <2 minggu sebelum datang berobat. Akibat diare akut adalah

dehidrasi, sedangkan dehidrasi merupakan penyebab utama kematian bagi penderita diare.

- b. Diare kronik, yaitu diare yang gejala dan tanda sudah berlangsung >2 minggu sebelum datang berobat atau sifatnya berulang.
- c. Desentri, yaitu diare yang disertai darah dalam tinjanya. Akibat dari disentri adalah anoreksia, penurunan berat badan dengan cepat, kemungkinan terjadi komplikasi pada mukosa.

Faktor risiko terjadinya penyakit diare antara lain rendahnya pola hidup sehat masyarakat khususnya dalam penyediaan sarana sanitasi yang baik untuk menunjang kesehatan lingkungan. Penyakit ini terjadi karena 980 juta balita tidak memiliki toilet di rumahnya. Mereka menjadi bagian dari 2,6 milyar orang di seluruh dunia yang tidak punya WC dirumah. Di Indonesia, hampir 69 juta orang tidak memiliki akses terhadap fasilitas sanitasi dasar dan 55 juta orang tidak memiliki akses terhadap sumber air yang aman (Hannif dkk, 2011).

Kehilangan cairan dan garam dalam tubuh yang lebih besar dari normal menyebabkan dehidrasi. Dehidrasi timbul bila pengeluaran cairan dan garam lebih besar dari pada masukan, lebih banyak tinja cair dikeluarkan, lebih banyak cairan dan garam yang hilang. Dehidrasi dapat diperburuk oleh muntah, yang sering menyertai diare. Penyakit diare sering menyerang bayi dan balita. Bila tidak diatasi lebih lanjut, diare pada balita memerlukan perlakuan khusus. Berdasarkan penilaian dehidrasi pada balita, diare dapat dibagi menjadi 3 kategori, yaitu :

1. Diare tanpa dehidrasi

Memiliki keadaan umum baik, sadar, mata tidak cekung, minum biasa (tidak haus), dan cubitan kulit perut/turgor kembali segera.

2. Diare dehidrasi ringan/sedang

Memiliki keadaan umum gelisah dan rewel, mata cekung, ingin minum terus (ada rasa haus), dan cubitan kulit perut/turgor kembali lambat.

3. Diare dehidrasi berat

Memiliki keadaan lesu, lunglai/tidak sadar, mata cekung, malas minum, cubitan kelut perut/turgor kembali sangat lambat (>2 detik).

Kategori ini sebaiknya langsung dibawa ke Rumah Sakit atau layanan kesehatan terdekat.

(Kemenkes RI, 2011)

2.2.2 Penyebab Penyakit Diare

Diare bisa disebabkan karena alergi terhadap gula fruktosa atau laktosa, memakan makanan yang asam, pedas, atau bersantan secara berlebihan, kelebihan vitamin c, atau karena infeksi virus atau bakteri seperti *Escherichia coli*, *salmonella*, dan *vibrio cholera*.

Penyakit diare ini juga dapat disebabkan dari beberapa faktor seperti:

1. Faktor Infeksi

- a. Infeksi bakteri, infeksi pada tubuh yang diakibatkan dari adanya bakteri seperti *Vibrio coma*, *Escherichia coli*, *Salmonella*, *Shigella*, *Compilobacter*, *Yerseniadan Acromonas*.

- b. Infeksi virus, virus yang mungkin jadi penyebab dari diare seperti Entero virus (*Virus echo, coxechasi dan poliomyelitis*), Adeno virus, Rata virus dan Astrovirus.
- c. Infeksi parasit : cacing , protozoa dan jamur.
- d. Infeksi parental, yaitu infeksi di bagian tubuh lain luar alat pencernaan, seperti otoitis media akut, tonsilopharingitis dan sebagainya. Keadaan ini terutama pada bayi dan anak dibawah 2tahun.

2. Bukan Faktor Infeksi

- a. Alergi makanan seperti susu dan protein atau makanan yang lain.
- b. Gangguan metabolik atau malarbsorsi.
- c. Iritasi langsung yang mungkin terjadi pada saluran pencernaan oleh makanan.
- d. Obat-obat seperti antibiotic atau obat lainnya.
- e. Penyakit usus.
- f. Faktor psikologis rasa takut dan cemas juga dapat menjadi salah satupenyebab dari penyakit ini.
- g. Kurang gizi.

2.2.3 Gejala Penyakit Diare

Beberapa gejala penyakit dapat langsung dikenali atau disarankan oleh penderita diantara gejala tersebut adalah:

- a. Buang air besar terus menurun disertai dengan rasa mulas yang berkepanjangan.

- b. Tinja yang encer frekuensi 4x atau lebih dalam sehari.
- c. Pegal pada punggung dan perut sering berbunyi.
- d. Mengalami dehidrasi (kekurangan cairan tubuh).
- e. Diare yang disebabkan oleh virus dapat menimbulkan mual – muntah.
- f. Badan lesu atau lemah.
- g. Panas
- h. Tidak nafsu makan.
- i. Darah dan lendir dalam kotoran.
- j. Salah satu gejala lainnya dari penyakit diare adalah gastroenteritis adalah infeksi atau keracunan makanan.

2.2.4 Pencegahan Penyakit Diare

Menurut Widiyono (2011), diare dapat dicegah melalui promosi kesehatan, antar lain :

- a. Menggunakan air bersih dengan ciri-ciri tidak berwarna, tidak berbau, dan tidak berasa.
- b. Memasak air sampai mendidih sebelum diminum
- c. Mencuci tangan dengan sabun pada waktu sebelum makan, sesudah makan dan sesudah buang air besar.
- d. Memberikan ASI sampai usia 2 tahun.
- e. Menggunakan jamban yang sehat.
- f. Membuang tinja bayi dengan benar.

2.2.5 Obat-Obat Diare

Cairan dehidrasi oral, yang biasa disebut oralit merupakan salah satu pilihan untuk mencegah dan mengatasi dehidrasi. Oralit sudah dilengkapi dengan elektrolit, sehingga dapat menggantikan elektrolit yang ikut hilang bersama cairan, jika oralit tidak tersedia, sup atau air biasa cukup membantu untuk mencegah dehidrasi. Selain memberikan cairan, ASI maupun makanan pengganti ASI harus tetap diberikan agar anak tidak kekurangan gizi hingga pertumbuhannya terganggu. Sebaliknya, larutan yang hiperosmoler karena kandungan gulanya tinggi jangan diberikan. Misalnya the yang sangat manis, softdrink, atau minuman buah dalam kaleng yang sangat manis.

Orang tua harus tahu tanda-tanda memburuknya diare. Bawa anak ke fasilitas layanan kesehatan atau dokter, jika kondisi anak tidak membaik dalam tiga hari atau buang air besar (BAB) cair bertambah sering muntah berulang-ulang, makan atau minum sedikit, demam dan tinja anak berdarah. Untuk penyakit diare dan obatnya, saat ini pasien sering diberikan probiotik yang dicampurkan dalam minuman atau makanan anak. Tujuan pemberian probiotik adalah untuk memperbanyak bakteri baik sehingga dapat mempersingkat lamanya diare.

Pemberian obat diare pada anak memang sebaiknya tidak boleh sembarangan, karena dapat menimbulkan risiko efek samping yang cukup berbahaya. Risiko tersebut dapat berupa mual, muntah bahkan

yang cukup berat timbul *ileus pralitik* (gangguan pada usus) yang dapat berakibat sangat fatal, bahkan tidak jarang membutuhkan pembedahan. Beri anak minum air putih sebanyak mungkin untuk menggantikan cairan tubuh yang hilang. Karena saat anak diare semua cairan tubuh akan keluar bersama kotoran yang ia keluarkan. Hal tersebut dapat membuat tubuh anak menjadi lemas dan lesu. Selain dengan air putih juga dapat diberikan oralit untuk menghentikan diare anak.

Jangan berikan anak makanan yang berserat, sebab mengkonsumsi makanan yang lembek atau buah berserat justru akan membuat diare anak semakin parah. Apalagi anak menyukai buah, dapat diberikan buah salak karena buah salak dapat membuay tinja anak menjadi tidak encer atau cair lagi. Serta dapat juga diberikan yoghurt karena yoghurt banyak mengandung bakteri baik yang dapat membantu menyehatkan pencernaan anak. namun jangan diberikan olahan susu lainnya selain yoghurt karena dapat memperburuk keadaan anak.

2.2.6 Penggolongan Obat Diare

1. Kemoterapeutika untuk terapi kausal yakni memberantas bakteri penyebab diare, seperti antibiotika, sulfonamid, kinolon dan furazolidin.
2. Obstipansia untuk terapi simptomatis yang dapat menghentikan diare dengan beberapa cara, yakni :

- a. Zat-zat penekan peristaltik sehingga memberikan lebih banyak waktu untuk resorpsi air dan elektrolit oleh mukosa usus : candu dan alkaloidanya, derivat-derivat pethidin (difenoksilat dan loperamda) dan antikolinergik (atropine, ekstrak belladonna).
- b. Adstringensia, yang menciutkan selaput lender usus, misalnya asam samak (tannin), dan tannalbumin, garam-garam bismuth, dan aluminium.
- c. Adsorbensia, misalnya carbo adsorbens yang pada permukaannya dapat menyerap (adsorpsi) zat-zat beracun (toksin) adakalanya berasal dari makanan (udang, ikan). Termasuk di sini adalah juga mucilagines, zat-zat lendir yang menutupi selaput lender usus dan luka-lukanya dengan suatu lapisan pelindung, umpamanya kaolin, pectin (suatu karbohidrat yang terdapat antara lain dalam buah apel) dan garam-garam bismut, serta aluminium.
- d. Spasmolitika, yakni zat-zat yang dapat melepaskan kejang-kejang otot yang sering kali mengakibatkan nyeri perut pada diare, antara lain papaverin dan oksifenonium.

2.2.7 Probiotik

Probiotik adalah sebutan untuk bakteri menguntungkan yang ditemukan dalam saluran pencernaan kita, yang keberadaannya membantu memastikan kesehatan seluruh sistem pencernaan.

Probiotik adalah bakteri baik bagiusus, yang membantu menyeimbangkan ekosistem dalam tubuh terutama saluran pencernaan. Perkembangan probiotik dalam saluran pencernaan sekaligus untuk menekan pertumbuhan jenis bakteri yang berbahaya jadi jelas, tanpa probiotik, maka usus kita akan dipenuhi oleh bakteri berbahaya yang menjadi penyebab utama diare dan sakit perut.

2.2.8 Oralit

Oralit adalah larutan untuk merawat diare. Larutan ini sering disebut rehidrasi oral. Larutan ini mempunyai komposisi campuran Natrium klorida, kalium klorida, glukosa anhidrat dan natrium bikarbonat. Larutan rehidrasi oral ini mempunyai nama generik oralit dan larutan ini sekaran dijual dengan berbagai merek dagang.Oralit tersedia dalam bentuk serbut untuk dilarutkan dan dalam bentuk larutan diminum perlahan-lahan.

Tabel 2.1 Takaran Pemberian Oralit Untuk Mengatasi Diare (1 jam pertama)

Umur<1 tahun	1-4 tahun	5-12 tahun
300 ml dalam 1,5 gelas	600 ml dalam 3 gelas	1,2 l dalam 6 gelas

Tabel 2.2 Takaran Pemberian Oralit untuk Mengatasi Diare (setiap habis buang air)

umur<1 tahun	1 - 4 tahun	5 - 12 tahun
100 ml dalam 0,5 gelas	200 ml dalam 1 gelas	300 ml dalam 1,5 gelas

2.3 Swamedikasi

Pengobatan diri sendiri atau biasa disebut swamedikasi, menurut *World Health Organization* (WHO) swamedikasi diartikan sebagai memilih dan menggunakan obat, termasuk obat herbal dan obat tradisional oleh individu guna merawat diri sendiri dari penyakit atau gejala penyakit (WHO.1998). Pelaksanaan swamedikasi banyak terjadi kesalahan-kesalahan pengobatan, Kesalahan pengobatan (*medication eror*) disebabkan karenaterbatasnya pengetahuan masyarakat tentang obat, penggunaan obat serta informasi obat. Masyarakat pada umumnya tidak begitu mengetahui informasi dengan lengkap tentang obat yang mereka konsumsi. Oleh karena itu dalam melakukan swamedikasi, masyarakat berhak memperoleh informasi yang tepat, benar, lengkap dan objektif agar masyarakat mampu melakukan pengobatan sendiri dengan aman dan efektif. Dalam hal ini, apoteker mempunyai peran penting di dalam swamedikasi (Zeenot, 2013).

Untuk menghindari kesalahan pengobatan pada pelaku swamedikasi, ada hal-hal yang harus diperhatikan menurut BPOM(2014) yaitu:

1. Mengenali kondisi ketika akan melakukan swamedikasi.
2. Memahami bahwa kemungkinan ada interaksi obat.
3. Mengetahui obat-obat yang digunakan untuk swamedikasi
4. Mewaspadaai efek samping yang mungkin terjadi.
5. Meneliti obat yang akan dibeli.
6. Mengetahui cara penggunaan obat yang benar.
7. Mengetahui cara penyimpanan obat yang baik.

Sebelum menggunakan obat untuk swamedikasi perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut (Anief,1997):

1. Obatnya masih baik atau tidak
2. Perhatikan tanggal kadaluarsa
3. Membaca informasi yang berada di brosur dengan baik, antara lain berisi informasi tentang :
 - a. Indikasi yaitu petunjuk penggunaan obat dalam pengobatan.
 - b. Kontraindikasi yaitu petunjuk yang tidak diperbolehkan penggunaan obat.
 - c. Efek samping yaitu efek yang akan timbul bersifat merugikan.
 - d. Dosis yaitu besaran obat yang boleh digunakan untuk pengobatan.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 919/MenKes/Per/X/1993 disebutkan bahwa penggunaan obat swamedikasi harus memenuhi kriteria pada penggunaan obatnya (Anief, 2000) yaitu:

1. Tidak kontraindikasi pada wanita hamil, anak dibawah usia dua tahun, dan orangtua diatas 65 tahun.
2. Tidak memberi resiko pada penyakit berkelanjutan.
3. Tidak memerlukan cara atau alat khusus yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan.
4. Diperlukan penyakit yang prevalensinya tinggi di Indonesia.
5. Memiliki rasio khasiat keamanan.

Keuntungan pengobatan sendiri adalah aman apabila digunakan sesuai dengan petunjuk/efek samping dapat diperkirakan, efektif untuk

menghilangkan karena 80% sakit bersifat self limiting, yaitu sembuh sendiri tanpa intervensi tenaga kesehatan, biaya pengobatan relatif lebih murah dari pada biaya pelayanan kesehatan, hemat waktu karena tidak perlu mengunjungi fasilitas/profesi kesehatan, kepuasan karena ikut berperan aktif dalam pengambilan keputusan terapi, berperan serta dalam sistem pelayanan kesehatan, menghindari rasa malu atau stres apabila harus menampakan bagian tertentu didepan tenaga kesehatan, dan membantu pemerintah mengatasi keterbatasan jumlah tenaga kesehatan di masyarakat (Supardi, dkk., 2010).

Kekurangan pengobatan sendiri adalah obat dapat membahayakan kesehatan apabila tidak digunakan sesuai aturan, penggunaan obat bisa salah karena informasi dari iklan obat kurang lengkap, pemborosan waktu dan biaya apabila salah menggunakan obat, dapat timbul reaksi obat yang tidak diinginkan, seperti sensitivitas, alergi, efek samping atau resistensi. Selain itu juga bisa tidak efektif karena salah diagnosis dan pemilihan obat, serta sulit bertindak objektif karena biasanya pemilihan obat dipengaruhi oleh pengalaman di masa lalu dan lingkungan sosialnya. Obat yang dipergunakan untuk swamedikasi di Indonesia meliputi obat yang dapat diperoleh tanpa resep dokter seperti Obat Wajib Apotek (OWA), obat bebas terbatas (OBT), dan obat bebas (OB) (Purwanti, 2003).

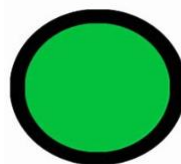
2.3.1 Jenis penggolongan obat

Obat- obatan yang bisa digunakan dalam melakukan pengobatan sendiri adalah obat – obatan yang termasuk dalam golongan obat bebas, obat bebas terbatas dan obat – obatan dalam daftar Obat Wajib Apotek

atau OWA yaitu obat keras yang dapat diperoleh tanpa resep dokter atau pengobatan sendiri dan diserahkan oleh apoteker di apotek, di antara jenis obat-obatan adalah sebagai berikut (Depkes RI, 2007).

a. Obat bebas

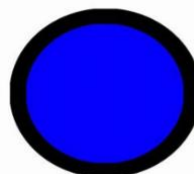
Obat bebas adalah obat yang dijual bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter. Pada kemasan dan etiket obat bebas adalah lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam.



Gambar 2.1 Logo Obat Bebas

b. Obat bebas terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat yang sebenarnya termasuk obat keras, tetapi masih dapat dijual atau dibeli bebas tanpa resep dokter, dan di sertai dengan tanda peringatan. Pada kemasan dan etiket obat bebas terbatas adalah lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam.



Gambar 2.2 Logo Obat Bebas Terbatas

Tanda peringatan itu selalu tercantum pada kemasan obat bebas terbatas, berbentuk empat persegi panjang berwarna hitam dan memuat pemberitahuan berwarna putih sebagai berikut:



Gambar 2.3 Tanda peringatan obat golongan bebas terbatas.

c. Obat wajib apotek

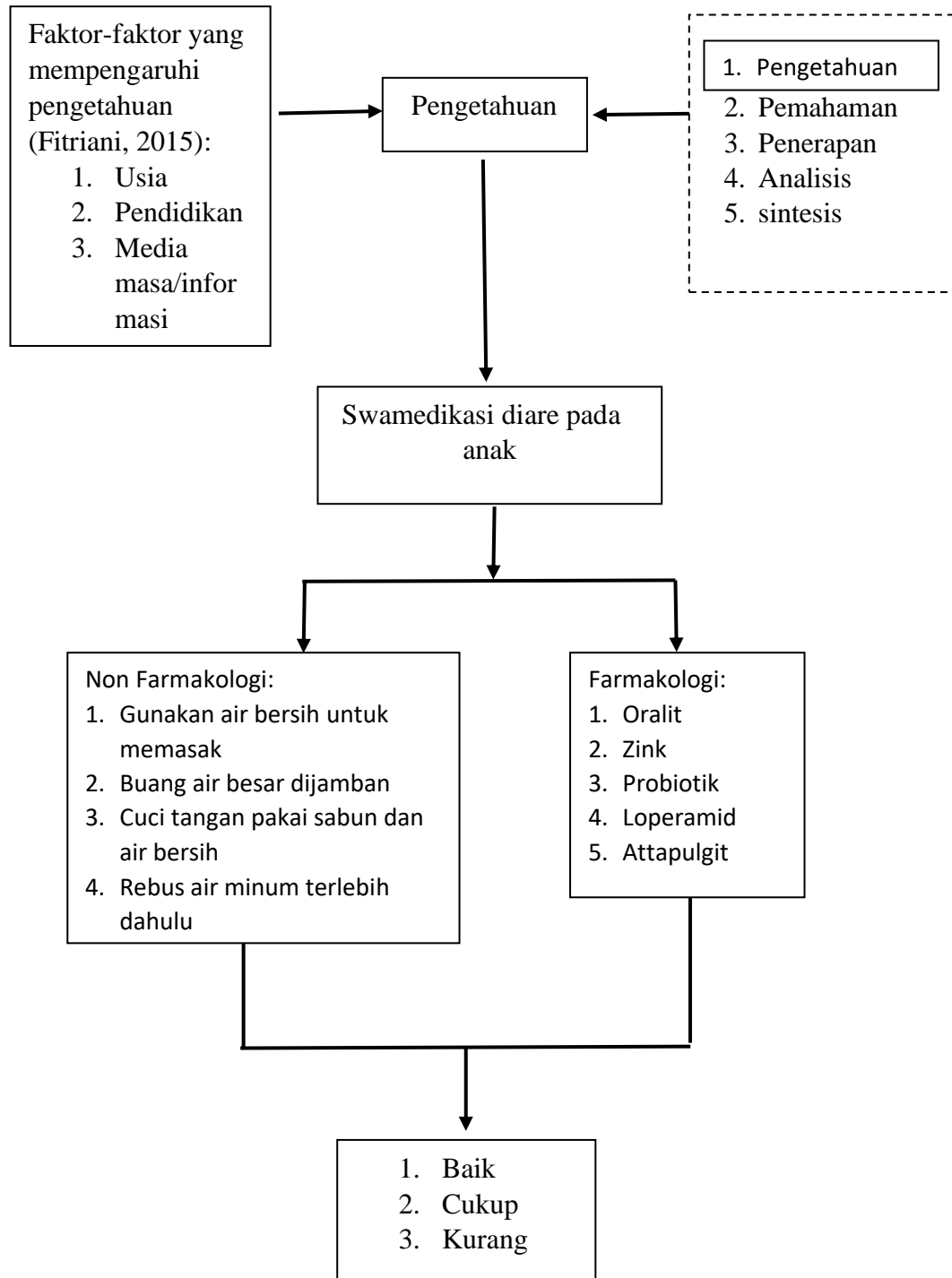
Obat wajib apotek (OWA) adalah obat keras yang dapat diserahkan oleh apoteker kepada pasien di apotek tanpa resep dokter. Obat-obat yang termasuk ke dalam daftar obat wajib apotek diatur oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia, ada tiga daftar obat yang dapat diserahkan tanpa resep dokter menurut Keputusan Menteri Kesehatan, yaitu:

- a) Keputusan Menteri Kesehatan nomor 347/Menkes/SK/VII/1990 tentang obat wajib apotek, berisi daftar obat wajib apotek golongan satu.
- b) Keputusan Menteri Kesehatan nomor 924/Menkes/Per/X/1993 tentang daftar obat wajib apotek golongan dua.
- c) Keputusan Menteri Kesehatan nomor 1176/MenKes/SK/X/1999 tentang daftar obat wajib apotek.

2.4 Desa Wanarejan Utara

Desa Wanarejan Utara merupakan salah satu yang terletak di Kecamatan Taman, Kabupaten Pemalang. Berdasarkan data yang diperoleh pada tahun 2021 luas wilayah Desa Wanarejan Utara adalah 2,08 km² atau 208,65 Ha. Desa Wanarejan Utara terdiri dari 5 RW dan 31 RT. Berjarak sekitar 4,7 km dari kantor Kecamatan Taman dan sekitar 5,5 km dari kantor bupati Pemalang. Jumlah penduduk Desa Wanarejan Utara mencapai 11.275 jiwa, sekitar 5,828 jiwa adalah penduduk laki-laki dan 5.447 jiwa adalah penduduk perempuan. Sebagian besar mata pencaharian penduduknya sebagai buruh tenun, pedagang, pegawai negeri dan buruh tani. Jumlah kepala keluarga sebanyak 3.402 KK. Batas wilayah Desa Wanarejan Utara yaitu sebelah utara kecamatan pemalang, sebelah selatan Desa Wanarejan Selatan, sebelah barat kelurahan Desa Wanarejan Selatan, dan sebelah timur Desa Kabunan dan kelurahan Beji.

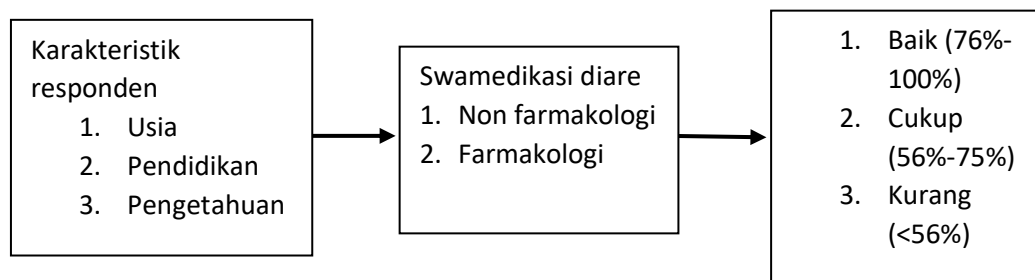
2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.4 Kerangka Teori

2.6 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah uraian tentang hubungan antar variabel-variabel yang terkait dengan masalah penelitian dan dibangun berdasarkan kerangka teori (Supardi dan Surahman, 2014). Berikut skema kerangka konsep:



Gambar 2.5 Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Ruang Lingkup Penelitian

3.1.1 Ruang Lingkup Ilmu

Penelitian ini ilmu yang dipakai meliputi bidang ilmu farmasi sosial.

3.1.2 Ruang lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di Desa Wanarejan Utara, Kecamatan Taman, Kabupaten Pemalang, Jawa Tengah Indonesia.

3.1.3 Ruang Lingkup Waktu

Waktu penelitian dilakukan pada bulan April-Maret 2023.

3.2 Rancangan Dan Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang dilakukan untuk mendapatkan gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan secara objektif. Penelitian kuantitatif adalah teknik yang digunakan untuk mengolah data yang berbentuk angka, baik sebagai hasil pengukuran maupun hasil konvensi (Notoatmojo, 2012). Penelitian ini mendeskripsikan tentang gambaran pengetahuan Ibu tentang swamedikasi penyakit diare pada anak di Desa Wanarejan Utara Pemalang.

3.3 Populasi Dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiono, 2010). Populasi diambil pada bulan Desember 2022 dibagian kantor kepala Desa Wanarejan Utara Sebesar penduduk. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang berjenis kelamin perempuan dan mempunyai anak sebanyak 112 dengan usia 20-50 tahun yang berada di Desa Wanarejan Utara Kecamatan Taman Kabupaten Pematang.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2010). Sampel dalam penelitian ini adalah yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Responden yang dapat membaca dan menulis.
- b. Ibu yang bersedia menjadi responden.

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah Ibu yang tidak bersedia mengisi kuesioner.

Penentuan jumlah sampel menggunakan rumus slovin,
(Notoatmodjo, 2012).

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$

Keterangan:

n = besar sampel

N = besar populasi

d = tingkat kepercayaan atau ketepatan yang
diinginkan (0.1)

Populasi diambil pada bulan Desember 2022 dibagian kantor
kepala Desa Wanarejan Utara Pemasang Sebesar penduduk.

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

$$n = \frac{112}{1 + 112(0,1^2)}$$

$$n = \frac{112}{2.05}$$

$$n = 54,63 \text{ dibulatkan } 55$$

Jadi sampel yang diambil berjumlah 60 responden

3.3.3 Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan cara pengambilan sejumlah sampel agar dapat mewakili karakteristik dan jumlah populasinya (Supardi dan Surahman, 2014). Penelitian ini teknik sampling yang digunakan yaitu menggunakan *quota sampling* dimana teknik untuk menentukan sampel dari populasi yang memiliki ciri-ciri tertentu sampai jumlah (kuota) yang diinginkan. Setiap sampel yang ada dan memenuhi syarat kriteria dan dimasukkan kedalam penelitian sampai jumlah sampel yang diperlukan tercapai (Andriyani, 2020).

3.4 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2012).

Variabel pada penelitian ini adalah gambaran pengetahuan ibu tentang swamedikasi diare pada anak.

3.5 Definisi Operasional

Penelitian ini perlu dibuat adanya batasan-batasan untuk variabel yang akan diteliti serta alat ukur yang akan digunakan dalam penelitian variabel-variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Cara ukur	Alat ukur	Hasil	Skala
Usia	Waktu kelahiran responden sampai dengan ulang tahun terakhir.	Suatu pernyataan mengenai usia responden	Kuesioner	20-50 Tahun	Interval
Pendidikan terakhir	Jenjang pendidikan yang ditempuh oleh responden berdasarkan ijazah terakhir	Dilihat dari kuesioner yang telah diisi oleh responden	Kuesioner	SD SMP SMA/SMK Diploma Sarjana	Ordinal
Pengetahuan Ibu tentang swamedikasi penyakit diare	Responden menjawab pertanyaan terkait gambaran pengetahuan Ibu tentang swamedikasi penyakit diare	Suatu pertanyaan mengenai sejauh mana pengetahuan Ibu tentang swamedikasi penyakit diare	kuesioner	Baik = 76% -100% Cukup = 56% -75% Kurang = <56%	Ordinal

3.6 Jenis Dan Cara Pengumpulan Data

3.6.1 Jenis Data

Semua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan sekunder. Data primer diperoleh secara langsung dengan menggunakan kuesioner yang diberikan kepada responden, sedangkan data sekunder diperoleh dari data di kantor Kepala Desa Wanarejan Utara Pernalang.

3.6.2 Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dengan cara responden mengisi kuesioner yang sudah valid dan reliabel. Kuesioner ini terdiri dari 15 pertanyaan dengan pilihan jawaban benar atau salah dengan katagori pengukuran baik, cukup, dan kurang.

3.7 Uji Validitas Dan Uji Reliabilitas

3.7.1 Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan suatu alat ukur benar-benar mengukur apa yang di ukur (Notoatmodjo, 2010). Demikian pula kuesioner sebagai alat ukur harus mengukur apa yang diukur. Menurut Notoatmodjo (2010), untuk mengetahui kuesioner yang telah disusun mampu mengukur apa yang ingin diukur maka perlu diuji dengan uji korelasi antar tiap skor (nilai) pada tiap-tiap item (pertanyaan) dengan skor total kuesioner tersebut. Pada penelitian ini uji validitas dilakukan dengan dibagikan kepada 30 responden sehingga $r_{tabel} = 0,408$. Hasil kuesioner yang telah diisi diolah menggunakan aplikasi SPSS untuk mengetahui hasil kuesioner yang valid dan tidak valid. Kuesioner dikatakan valid dengan cara membandingkan angka r hitung dan r tabel. Jika r hitung lebih besar dari r tabel maka item dikatakan valid dan sebaliknya jika r hitung lebih kecil dari r tabel maka item dikatakan tidak valid (Sugiyono,2011). Berikut tabel hasil dari uji validitas:

Tabel 3.2 Hasil Uji Validasi

Pertanyaan	r tabel	r hitung	Keterangan
P1	0,408	0,884	Valid
P2	0,408	0,518	Valid
P3	0,408	0,884	Valid
P4	0,408	0,759	Valid
P5	0,408	0,631	Valid
P6	0,408	0,444	Valid
P7	0,408	0,915	Valid
P8	0,408	0,760	Valid
P9	0,408	0,704	Valid
P10	0,408	0,444	Valid
P11	0,408	0,517	Valid
P12	0,408	0,663	Valid
P13	0,408	0,611	Valid
P14	0,408	0,645	Valid
P15	0,408	0,759	Valid

Pada penelitian ini uji validitasi diatas menunjukkan bahwa hasil pada pertanyaan P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9, P10, P11, P12, P13, P14, dan P15 valid karena r hitung > r tabel, sehingga dari 15 pertanyaan tersebut dapat diberikan kepada responden yang berada di RT05 Desa Wanarejan Utara.

3.7.2 Reliabilitas

Reliabilitas ialah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asa (ajeg) bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat yang sama (Notoatmodjo, 2010).

Uji reliabilitas digunakan untuk mengukur kuesioner yang merupakan indikator dari variabel tersebut. Untuk mengukur reliabilitas dengan cara menggunakan uji statistik adalah Cronbach Alpha, suatu variabel akan dikatakan reliabel apabila memiliki Cronbach Alpha lebih dari 0.60 (>0.60).

Pada uji reliabilitas ini dilakukan dengan cara menyebarkan kuesioner kepada 30 responden, penelitian ini sebanyak 15 item pertanyaan yang dinyatakan reliable dengan hasil Cronbach Alpha 0,905. Analisis tersebut dapat disimpulkan bahwa setiap butir pertanyaan pada instrument penelitian ini digunakan sebagai alat ukur tingkat pengetahuan karena telah memenuhi persyaratan dari uji validitas dan uji reliabilitas.

3.8 Pengolahan Dan Analisa Data

3.8.1 Pengolahan Data

Pengolahan data yang digunakan peneliti adalah dengan menggunakan komputer, adapun urutan pengolahan data yaitu:

1. *Editing* (penyuntingan data)

Hasil wawancara, angket, atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Secara umum *editing* merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner tersebut:

1. Apakah lengkap, dalam arti semua pertanyaan sudah diisi.
2. Apakah jawaban atau tulisan masing-masing pertanyaan cukup jelas atau terbaca.
3. Apakah jawabannya relevan dengan pertanyaannya.
4. Apakah jawaban-jawaban pertanyaan konsisten dengan jawaban pertanyaan yang lainnya.

2. *Coding*

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng"kode"an atau *coding*, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data atau bilangan (Notoatmodjo, 2010).

3. Memasukan Data (*Data Entry*) atau *Processing Data*.

Jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukan kedalam program atau “*Software*” komputer (Notoatmodjo, 2010).

4. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidak lengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi (Notoatmodjo, 2010).

5. *Tabulating*

Tabulating yakni membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2014).

Tabel 3.3 Skor penilaian kuesioner tingkat pengetahuan

Jawaban	Skor
Benar	1
Salah	0

3.8.2 Analisa Data

Analisis univariate bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariate tergantung dari jenis datanya (Notoatmodjo, 2010). Variabel yang dianalisis univariate yaitu gambaran pengetahuan Ibu tentang

swamedikasi penyakit diare pada anak di Desa Wanarejan Utara Pematang.

3.9 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, penulis harus mendapat rekomendasi dari Politeknik Harapan Bersama Prodi Diploma III Farmasi dan meminta in kepada pihak yang bersangkutan sebagai subjek yang diteliti. Etika penelitian ini meliputi:

1. *Informed Consent* (Lembaran Persetujuan)

Informed consent berarti partisipasi punya informasi yang kuat tentang penelitian, mampu memahami, bebas menentukan pilihan, memberikan kesempatan kepada mereka untuk ikut atau tidak ikut dalam penelitian secara sukarela (Swarjana, 2015)

2. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Anonimity adalah Tindakan untuk menjaga kerahasiaan subjek penelitian dengan baik mencantumkan nama dan kuesioner, cukup dengan inisial dan memberi nomor atau kode pada masing-masing lembar tersebut.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang dikumpulkan dari responden dijamin kerahasiaannya. Subjek penelitian telah diberi penjelasan mengenai maksud, tujuan, dan manfaat penelitian Subjek bersedia ikut dalam penelitian diminat untuk menandatangani lembaran pernyataan menjadi responden Subjek berhak menolak untuk dukut sertakan tanpa ada konsekuensi apapun. Identitas subjek penelitian akan dirahasiakan subjek juga berhak untuk keluar dari penelitian sesuai dengan keinginannya

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan pada bulan Maret 2023. Penelitian ini dilakukan di Desa Wanarejan utara Pematang, dan pengambilan sampel ini dilakukan di RT 05 khususnya pada ibu yang mempunyai anak balita sebanyak 60 responden. Alat pengumpulan data yang digunakan yaitu kuesioner yang terdiri dari 15 pertanyaan.

4.2 Karakteristik Responden

Penelitian ini sebanyak 60 responden, khususnya Ibu yang mempunyai anak-anak dan berdomisili di Desa Wanarejan utara, Kecamatan Taman, Kabupaten Pematang. Data yang sudah di peroleh dari penyebaran kuesioner kemudian biasa dianalisis secara frekuensi. Hasil dari penelitian akan memperoleh data dari gambaran pengetahuan ibu tentang swamedikasi diare pada anak di Desa Wanarejan Utara. Berdasarkan dari jawaban 60 responden dapat diperoleh karakteristik responden, dalam penelitian ini meliputi umur dan pendidikan.

4.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Usia merupakan lama waktu hidup sejak dilahirkan. Semakin bertambahnya umur seseorang, maka akan bertambah pula daya tanggapnya (Restiyono, 2016).

Pada penelitian ini usia responden dibagi menjadi tiga kelompok yaitu, 20-30 tahun, 31-40 tahun dan 41-50 tahun.

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

No	Umur	Frekuensi	Presentase (%)
1.	20-30 tahun	15	25,0
2.	31-40 tahun	28	46,7
3.	41-50 tahun	17	28,3
Total		60	100%

Berdasarkan pada tabel 4.1 diatas dapat di simpulkan bahwa pada ibu rumah tangga yang berumur 20-30 tahun sebanyak 15 responden (25%), 31-40 sebanyak 28 responden (46,7%), dan ibu rumah tangga yang berumur 41-50 tahun sebanyak 17 responden (28,3%). Pada data tersebut menjelaskan bahwa mayoritas responden yang ada di Desa Wanarejan Utara adalah usia 31-40 tahun yang sebanyak 28 responden (46,7%). Hal ini disebabkan karena ibu rumah tangga yang berumur pada 31-40 tahun dapat di katakan cukup umur sehingga pada pola pikir mereka sangat matang dalam mengambil keputusan untuk pengobatan sendiri dirumah. Sedangkan ibu rumah tangga yang berumur pada 20-30 tahun dan 41-50 tahun lebih sedikit dalam pengobatan sendiri dikarenakan khawatir untuk melakukan pengobatan sendiri dirumah.

4.2.2 Berdasarkan Kelompok Pendidikan

Pendidikan adalah setiap usaha, pengaruh perlindungan dan bantuan yang diberikan kepada seseorang (Restiyono, 2016). Berdasarkan dari penelitian ini pendidikan pada responden dibagi empat kelompok yaitu SD, SMP, SMA/SMK, dan Perguruan Tinggi.

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
1.	SD	18	30,0
2.	SMP	17	28,3
3.	SMA/SMK	18	30,0
4.	Perguruan Tinggi	7	11,7
Total		60	100%

Berdasarkan tabel 4.2 menjelaskan bahwa dari 60 responden yang memiliki presentase tinggi yaitu pada pendidikan Sekolah Dasar (SD) sebanyak 18 responden (30,0%), dan Sekolah Menengah Atas atau Sekolah Menengah Kejuruan (SMA/SMK). Pada data tersebut menjelaskan bahwa mayoritas responden di Desa Wanarejan Utara RT05 paling banyak berpendidikan SD dan SMA/SMK. Hal ini disebabkan karena faktor lokasi penelitian, sehingga hal ini dapat mempengaruhi ibu rumah tangga untuk melakukan swamedikasi dikarenakan jika melakukan pengobatan sendiri biayanya lebih sedikit dari pada berobat ke dokter.

4.3 Tingkat Pengetahuan Responden

4.3.1 Hasil Analisis Kuesioner

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu tentang swamedikasi penyakit diare pada anak, menggunakan kuesioner dan terdapat 15 item pertanyaan. Berikut hasil presentasinya:

1) Tingkat Pengetahuan Ibu Mengenai Pengertian Diare

Diare merupakan keadaan kehilangan cairan dan elektrolit secara berlebihan yang terjadi karena frekuensi satu kali atau lebih buang air besar dengan bentuk tinja yang encer atau cair, jika diare tidak ditangani langsung dan tidak ditangani dengan benar akan menyebabkan kematian. Hasil dari tingkat pengetahuan mengenai pengertian diare terdapat pada pertanyaan pada nomor 1 dan 4.

Hasil dari penelitian mengenai pertanyaan pengertian diare masih banyak responden yang masih kurang pengetahuannya tentang diare.

Pada pertanyaan nomor 1 yaitu bahwa 51 responden (85,00%) sudah dengan benar, namun masih ada 9 responden (15,00%) yang masih menjawab pertanyaan salah, dikarenakan responden masih ada yang kurang mengetahui tentang diare itu sendiri. Pada pertanyaan nomor 4 menunjukkan bahwa 12 responden (20,00%) menjawab pertanyaan salah, hal ini dikarenakan bahwa responden masih kurang mengetahui tentang berapa kali buang air besar dalam sehari dengan feses cair, kebanyakan responden hanya mengetahui

jika buang air besar dengan feses cair 1x dalam sehari berarti mereka mengalami diare.

2) Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Penggunaan Obat Diare

Ketika akan melakukan pengobatan sendiri (swamedikasi) harus sudah mengetahui keluhan dan sakit yang dirasakannya terlebih dahulu, dan mengetahui obat yang akan di gunakan. Kemudian ketika meminum obat juga harus paham aturan pemakaian obat, indikasi obat dan efek samping obatnya terlebih dahulu sebelum meminum obatnya. Pada tingkat pengetahuan Ibu tentang penggunaan obat diare terdapat pada pertanyaan nomor 7, 9 dan 13.

Hasil dari penelitian mengenai penggunaan obat diare menunjukkan bahwa masih banyak responden yang kurang mengerti tentang penggunaan obat yang benar. Pada pertanyaan nomor 7 menunjukkan bahwa 17 responden (28,33%) menjawab salah dikarekan masih banyak responden yang kurang paham dengan pemberian takaran atau dosis dalam pembuatan gula dan garam. Pada pertanyaan nomor 9 menunjukkan bahwa 58 responden (96,67%) menjawab dengan benar dikarekan pemberian cairan tambahan itu sangat penting untuk penderita diare. Pada pertanyaan nomor 13 menunjukkan bahwa 12 responden (20,00%) menjawab salah, hal ini dikarekan masih kurangnya pengetahuan dalam penggunaan obat dengan benar dan tepat, kemudian ketika sakit

yang dirasa sudah sembuh kebanyakan sudah tidak meminum obatnya lagi dan tidak mengikuti aturan minum obatnya yang dianjurkan.

3) Tingkat Pengetahuan Ibu Mengenai Obat-obatan Diare

Pada saat melakukan pengobatan sendiri (swamedikasi) dalam pemilihan obat-obatan sangat berpengaruh untuk kesembuhan pada suatu penyakit. Dalam pengobatan diare iada 2 macam pengobatan yaitu secara terapi farmakologi dan terapi non-farmakologi, pada terapi farmakologi sendiri yaitu terapi yang menggunakan dengan obat-obatan, sedangkan terapi non-farmakologi yaitu terapi yang tidak menggunakan obat-obatan. Pada tingkat pengetahuan obat-obatan diare terdapat pada pertanyaan nomor 5, 6, 10 dan 15.

Hasil penelitian mengenai obat-obatan diare menunjukkan bahwa masih ada beberapa responden yaang menjawab salah. Pada pertanyaan nomor 5 menunjukkan bahwa 18 responden (30,00%) menjawab salah dikarenakan responden masih belum mengetahui tentang oralit dan hanya mengetahui bahwa oralit obat penghenti diare. Pertanyaan pada nomor 6 menunjukkan 13 responden (21,67%) masih menjawab salah dikarekan responden masih belum mengerti cairan pengganti oralit dan masih ada yang memakai air rebusan daun jambu biji untuk mengobati diarenya. Pada pertanyaan pada nomor 10 menunjukkan bahwa 50 responden (83,33%) menjawab benar. Kemudian pada pertanyaan nomor 15

menunjukkan 12 responden (20,00%) menjawab salah dikarenakan masih banyak responden yang belum paham obat yang paling aman untuk bayi, pemahaman responden bahwa obat diare semua sama.

4) Tingkat pengetahuan ibu mengenai pencegahan diare

Ada beberapa kondisi yang bisa membuat seseorang mengalami diare dan jika seseorang mengalami diare pasti ada penyebabnya, selain ada penyebab diare juga ada pencegahan diare yaitu salah satunya dengan cara hidup yang sehat. Untuk menjaga kebersihan, mencuci tangan sebelum makan dan sesudah makan dengan benar. Pada tingkat pengetahuan ibu mengenai pencegahan diare terdapat pada nomor 2, 3, 12 dan nomor 14.

Pada hasil penelitian mengenai pengetahuan ibu pada pencegahan diare menunjukkan pada pertanyaan nomor 2 menunjukkan 56 responden (93,33%) menjawab dengan benar, pada pertanyaan nomor 3 menunjukkan 46 responden (76,67%) menjawab benar sedangkan 14 responden (23,33%) menjawab salah dikarenakan responden masih banyak yang memberikan ASI pada anak yang diare dikurangi bukan diberikan seperti biasanya. Pertanyaan nomor 12 menunjukkan 17 responden (28,33%) menjawab salah, hal ini menunjukkan responden tidak mengerti bahwa makanan untuk anak yang diare sangat penting diberikan agar kebutuhan cairan tubuh serta nutrisinya tetap tercukupi dan mencegah dehidrasi. Kemudian pada pertanyaan nomor 14

menunjukkan bahwa 57 responden (95,00%) menjawab benar, hal ini menunjukkan bahwa ketika anak sakit lsegera dibawa ke pelayanan kesehatan.

5) Tingkat pengetahuan ibu mengenai swamedikasi

Swamedikasi (pengobatan sendrir) merupakan upaya seseorang dalam mengobati gejala sakit atau penyakit tanpa berkeonsultasi ke dokter terlebih dahulu. Pada tingkat pengetahuan mengenai swamedikasi terdapat pada nomor 8 dan nomor 11.

Hasil penelitian mengenai pengetahuan ibu pada swamedikasi, hal ini menunjukkan bahwa pada nomor 8 terdapat 54 responden (90,00%) menjawab dengan benar, kemudian pertanyaan pada nomor 11 menunjukkan bahwa 59 responden (98,33%) menjawab pertanyaan dengan benar.

4.3.2 Obat Untuk Swamedikasi

Pada saat melakukan swamedikasi ataupun pengobatan sendiri yaitu biasanya menggunakan obat. Dalam hal ini pengobatan diare dibagi menjadi dua yaitu secara farmakologi dan pengobatan secara non-farmakologi. Pada tibadakan farmakologi yaitu dengan obat-obat antidiare, dan sedangkan pada terapi non-farmakologi yaitu tindakan setelah diberikan obat antidiare. Pada penelitian ini banyak yang menggunakan obat farmakologi dari pada obat-obatan non-farmakologi, dikarenakan pada obat farmakologi mekanis kerja obatnya lebih cepat dari pada obat-obatan non-farmakologi.

4.3.3 Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Ibu

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Dalam penelitian ini ada dua kategori yang menunjukkan frekuensi tingkat pengetahuan yaitu dikatakan baik apabila nilainya 76% - 100%, dan dikatakan cukup apabila nilainya <60%.

Tabel 4.3 Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Responden

No	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Presentase %
1.	Baik (76% - 100%)	46	76,7
2.	Cukup (<75%)	14	23,3
	Jumlah	60	100

Berdasarkan pada tabel 4.4 hasil dari penelitian kuesioner, menunjukkan bahwa pada 60 responden ibu rumah tangga di Desa Wanarejan Utara yang memiliki tingkat pengetahuan baik yaitu sebanyak 46 responden (76,7%), dan tingkat pengetahuan responden yang cukup yaitu sebanyak 14 responden (23,3%). Berdasarkan data dari penelitian bahwa memperlihatkan mayoritas ibu rumah tangga di Desa Wanarejan utara mempunyai tingkat pengetahuan yang baik.

Berdasarkan pada hasil kuesioner penelitian ini alasan yang paling mendasari ibu di Desa Wanarejan Utara melakukan pengobatan sendiri

dikarekan dari pengalaman yaitu dengan sembuh sendirinya, dalam berswamedikasi merupakan alasan yang paling dominan. Dalam alasan lainnya yaitu karena hematnya biaya, lebih cepat (tidak antri) di dokter, dan penyakitnya masih dominan ringan.

Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa masyarakat atau ibu rumah tangga masih banyak yang melakukan swamedikasi diare dengan kategori kurang hal ini dikarekan latar belakang tingkat pendidikan yang rendah yaitu SD (sekolah dasar) dan sebagian besar bekerja sebagai buruh jadi hal ini dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat atau ibu rumah tangga (Wulandari, 2017).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian ini bahwa dapat disimpulkan pada Ibu rumah tangga di lingkungan Desa Wanarejan Utara yang tergolong dari pengetahuan baik sebanyak 46 responden (76,7%), dan yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 14 responden (23,3%).

5.2 Saran

1. Bagi Ibu Rumah tangga

Untuk bisa meningkatkan pengetahuan ibu lebih baik lagi tentang swamedikasi diare, dan mencari informasi bagi ibu-ibu yang memiliki anak agar dapat bisa memperhatikan semua faktor yang dapat menjadi penyebab terjadinya diare, baik dari tenaga kesehatan maupun dari sumber lainnya.

2. Bagi peneliti lain

Peneliti selanjutnya bisa dapat meningkatkan pengetahuan swamedikasi dalam setiap pertanyaan pada kuesioner, dan bila perlu melakukan wawancara pengetahuan tentang obat- obatan, cara mengobati yang benar dengan secara luas.

3. Bagi Tenaga kesehatan khususnya dibidang Farmasi

Diharapkan agar selalu memberikan informasi mengenai penggunaan obat yang baik untuk meningkatkan pemahaman dan keputusan pasien dalam penggunaan obat dengan resep maupun tanpa resep dokter.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, (2011). Sistem Pelayanan Kesehatan. Jakarta. Raja grafindo Persada.
- Anief. (1997). Apa Yang Perlu Diketahui Tentang Obat. Yogyakarta: Gadjah Mada University.
- Anief. (2000). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 919/Menkes/Per/X/1993. (1993). Tentang Kriteria OWA.
- Depkes R.I. (2010). Pedoman Pemberantasan Penyakit Diare. Jakarta : Ditjen PPM dan PL.
- Departemen kesehatan RI. 2007. Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas. Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan klinis Departemen Kesehatan RI.
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. (2015). Profil Kesehatan Jawa Tengah 2015.
- Dinkes Kota Pemalang.2017 ProfilKesehatan Kota Pemalang Tahun 2016-2017.
- Hanif, dkk., 2011.Faktor Risiko Diare Akut pada Balita. Berita Kedokteran Masyarakat. Vol. 27 (1) 1017
- Hidayati, H.D. Mutmainah, N. (2012). *Tingkat Pengetahuan Dan Tindakan Swamedikasi Diare Pada Pelajar SMA Negeri 1 Karanganom Kecamatan Karanganom Kabupaten Klaten*
- IDAI, I. D. (2013). Cabang DKI Jakarta Bedah ASI. Jakarta: Balai Penerbit FK UI Keputusan Menteri Kesehatan No.1176/MenKes/SK/X/1999. (1999). Tentang Daftar Obat Wajib Apotek No.3.
- Keputusan Menteri Kesehatan No.347/MenKes/SK/VII/1990. (1990). Tentang Obat Wajib Apotek, Berisi Daftar Obat Wajib Apotek No.1.
- Keputusan Menteri Kesehatan No.924/MenKes/Per/X/1993. (1993). Tentang Daftar Obat Wajib Apotek No.2.
- Kristiana, S. Prabandari, Y. & Sudjaswadi, R. (2008). *Perilaku Pengobatan Sendiri Yang Rasional Pada Masyarakat Kecamatan Depok Dan Cangkringan Kabupaten Sleman* (diakses 18 mei 2011)
- Notoatmodjo, S. (2014). Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

- Rismawati, Rizki. (2019). *Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Diare Dan Penggunaan Oralit Pada Balita Di Desa Suradadi Kecamatan Suradadi Kabupaten Tegal*
- Robiyanto. Rosmimi, M. Untari, E.K. (2018). *Analisis Pengaruh Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Tindakan Swamedikasi Diare Akut Di Kecamatan Pontianak Timur*
- Shankar. (2002). Self Medication And Non Doktor Prescription Practices In Pokhara Valley, Western Nepal: a Questionnaire Based Study, (online), ([http://www.Biomedcentral.com/self medication](http://www.Biomedcentral.com/self%20medication), diakses 8 mei 2011).
- Siswidiyasari, A. Astuti, K. W., & Yowani S. C (2014). *Profil Terapi Obat Pada Pasien Rawat Inap Dengan Diare Akut Pada Anak Di Rumah Sakit Umum Negara*, Jurnal Kimia, 8(2): 183-190
- Swarjana, I Ketut Swarjana. 2015. *Metode Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi)*. Yogyakarta: Andi, Anggota IKAPI.
- WHO. 1998. The World Health Organization Quality of Life Assesment (WHOQOL): Development and General Psychometric Properties. Soc. Sci. Med Vol. 46, No 12, pp 1569-1585. Great Britain
- WHO. 2014. *Health for the World's Adolescents: A Second Chance in the Second Decade*. Geneva, World Health Organization Departemen of Noncommunicable disease surveillanc. (2014).
- Zein, dkk., 2004. Diare akut disebabkan bakteri. Dalam: e-USU Repository Universitas Sumatera Utara. <http://library.usu.ac.id/download/fk/penydalam-umar5.pdf>. 20 Desember 2009
- Zeenot, S. (2013). *Pengelolaan Dan Penggunaan Obat Wajib Apotek*. Yogyakarta. D-Medika.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian



POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA
Politeknik Vocational Campus

D-3 Farmasi

Nomor : 384.03/ FAR.PHB/X/2022
 Hal : Permohonan Ijin Pengambilan data dan Penelitian TA Observasi

Yang terhormat,
 Kepala Desa Wanarejan Utara
 di
 Tempat

Dengan hormat,
 Sehubungan dengan adanya penelitian Tugas Akhir (TA) bagi mahasiswa semester V Program Studi DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal. Dengan ini mahasiswa kami yang tercantum di bawah ini :

Nama : Nisa Setiarini
 NIM : 20080094
 Judul TA : Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Swamedikasi Penyakit Diare pada Anak di Desa Wanarejan Utara Kecamatan Taman Kabupaten Pemalang

Maka kami mohon bantuan kepada Bapak/ibu untuk bisa membantu mahasiswa kami tersebut, dalam memberikan informasi data terkait untuk melengkapi data penelitiannya.
 Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Tegal, 10 Oktober 2022

Mengetahui,
 Ka. Prodi DIII Farmasi



apt. Sari Prabhndari, S.Farm,MM
 NIK 08.015.223

Ketua Panitia,
 a.n Sekretaris

Apelia Zoraya, S.Psi.
 NIPY. 04.011.082

Tembusan :
 Ketua RT 05/ RW 03

Lampiran 2. Balasan surat izin penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN PEMALANG
KECAMATAN TAMAN
DESA WANAREJAN UTARA

SURAT REKOMENDASI
Nomor : 045.2 / 36 / IV / 2023

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Desa Wanarejan Utara Kecamatan Taman Kabupaten Pemalang, menyampaikan bahwa :

Nama : NISA SETIARINI
Jenis Kelamin : Perempuan
NIM : 20080094

Bahwa nama tersebut diatas adalah benar - benar warga Desa Wanarejan Utara Kecamatan Taman Kabupaten Pemalang yang akan melaksanakan Penelitian pada Wilayah Desa Wanarejan Utara dan Pemerintah Desa Wanarejan Utara memberikan informasi data terkait jika dibutuhkan.

Demikian surat rekomendasi ini di buat dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.


Wanarejan Utara, 10 April 2023
Kepala Desa Wanarejan Utara

MAHMUD

Lampiran 3. Lembar persetujuan menjadi responden

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Penelitian ini berjudul "Gambaran pengetahuan ibu tentang swamedikasi penyakit diare pada anak di Desa Wanarejan Utara Kecamatan Taman Kabupaten Pemalang". Penelitian ini bertujuan untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah. Penelitian ini akan dilakukan di masyarakat Desa Wanarejan Utara yang termasuk ke dalam kriteria inklusi. Dalam penelitian ini responden akan diminta untuk mengisi kuesioner yang dibagikan peneliti.

Nama : 

Umur : 24


Pendidikan : SD (Sekolah Dasar) Diploma
 SMP (Sekolah Menengah Pertama) Sarjana
 SMA (Sekolah Menengah Atas)



Jenis Kelamin : Perempuan

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden (subjek penelitian). Persetujuan ini diambil dan disepakati dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Pemalang, 8 Maret, 2023

Peneliti, Yang membuat pernyataan


(Nisa Setiari)


()

Lampiran 4. Kuesioner penelitian

Kuesioner Penelitian

GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG SWAMEDIKASI PENYAKIT DIARE PADA ANAK DI DESA WANAREJAN UTARA KECAMATAN TAMAN KABUPATEN PEMALANG

Tanggal pengisian.....Maret 2023

Petunjuk Pengisian Kuesioner:

1. Bacalah setiap pertanyaan dibawah ini dengan baik.
2. Pertanyaan dibawah ini mohon diisi semuanya.
3. Jika kurang mengerti atau ragu, tanyakan pada peneliti.
4. Untuk pilihan jawaban berilah tanda silang (X) pada salah satu jawaban yang anda anggap paling tepat.

Karakteristik Responden

No Urut Responden :

Nama Ibu :

Usia :

Pendidikan : SD (Sekolah Dasar) Diploma

SMP (Sekolah Menengah Pertama) Sarjana

SMA (Sekolah Menengah Atas)

Pekerjaan :

Alamat :

KUESIONER

1. Menurut ibu, apa yang dimaksud dengan diare?
 - a. Buang air yang lunak atau cair dengan frekuensi 3 kali atau lebih perhari
 - b. Buang air besar yang lunak atau cair saja
 - c. Tidak tahu
2. Menurut ibu, bagaimana pengobatan diare yang tepat?
 - a. Dibiarkan saja sampai diarenya berhenti
 - b. Segera bawa ke Puskesmas atau dokter
 - c. Segera memberi cairan pengganti tambahan
3. Menurut ibu, bagaimana seharusnya pemberian ASI pada anak yang diare?
 - a. Dikurangi
 - b. Tetap diberikan seperti biasa
 - c. Pemberiannya dihentikan sementara waktu sampai diare sembuh
4. Menurut ibu, berapa kali buang air besar (BAB) dalam sehari hingga dikatakan sebagai penderita diare?
 - a. 2kali sehari
 - b. Lebih dari 3kali
 - c. Tidak tahu
5. Menurut ibu, apa yang dimaksud dengan oralit?
 - a. Zat yang digunakan sebagai terapi pengganti cairan yang hilang akibat diare.
 - b. Obat anti-diare (dapat menghentikan diare)
 - c. Tidak tahu
6. Menurut ibu, cairan apakah yang bisa digunakan jika tidak ada oralit di rumah?
 - a. Air tajin
 - b. Air rebusan daun jambu biji
 - c. Air larutan gula dan garam
7. Bagaimana cara pembuatan larutan gula dan garam sebagai pengganti oralit?
 - a. Campurkan 1 sendok teh gula dan 1 sendok teh garam dilarutkan dalam 250ml air.
 - b. Campurkan 1 sendok teh gula dan $\frac{1}{4}$ sendok teh garam dilarutkan dalam 250ml air.
 - c. Campurkan 1 sendok teh garam dan $\frac{1}{4}$ sendok teh gula dilarutkan dalam 250ml air.
8. Jika anak ibu muntah saat diberi oralit, apa yang ibu lakukan?
 - a. Hentikan pemberian oralit dan tidak perlu dilanjutkan

- b. Tetap diberikan dengan jumlah yang lebih banyak
 - c. Hentikan sejenak, baru dilanjutkan kembali pemberiannya secara perlahan
9. Pemberian cairan tambahan atau oralit pada anak yang mengalami diare sangat penting?
- a. Setuju
 - b. Tidak setuju
 - c. Sangat tidak setuju
10. Menurut ibu, selain pemberian Oralit pada Balita yang mengalami diare pengobatan diare yang lebih efektif yaitu?
- a. Loperamid
 - b. Zinc
 - c. Air hangat
11. Menurut ibu, apa tanda-tanda dari dehidrasi?
- a. Batuk, pilek, pusing.
 - b. Penurunan kesadaran, mata cekung, badan lemas.
 - c. Gusi berdarah, mimisan, demam.
12. Menurut ibu, pemberian makanan selama diare bertujuan untuk?
- a. Cepat sembuh
 - b. Memberikan gizi pada penderita
 - c. Mencegah dehidrasi
- 13.



Bagaimana cara mengonsumsi obat di atas yang benar ?

- a. Zinc tetap diberikan selama 10 hari walaupun diare sudah berhenti.
 - b. Dihentikan saja ketika sudah sembuh
 - c. Diminum sampai sembuh saja
14. Menurut ibu, jika diare pada anak sudah diobati tetapi diarenya tetap berlanjut apa yang harus ibu lakukan?
- a. Memberi obat di Apotik
 - b. Segera membawa ke pelayanan kesehatan
 - c. Membawa ke dukun

15. Obat diare yang paling aman untuk bayi adalah?

a.



b.



c.



Lampiran 5. Hasil uji validitas dan reabilitas

		Correlations															
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	Total
P1	Pearson Correlation	1	.356	1.000**	.557*	.523*	.630**	.802**	.850**	.745**	.259	.259	.523*	.389*	.447*	.557*	.884**
	Sig. (2-tailed)		.053	.000	.001	.003	.000	.000	.000	.000	.167	.167	.003	.034	.013	.001	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P2	Pearson Correlation	.356	1	.356	.695**	.288	-.089	.464**	.288	.239	.356	.356	.288	.200	.239	.695**	.518**
	Sig. (2-tailed)	.053		.053	.000	.122	.640	.010	.122	.203	.053	.053	.122	.288	.203	.000	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P3	Pearson Correlation	1.000**	.356	1	.557*	.523*	.630**	.802**	.850**	.745**	.259	.259	.523*	.389*	.447*	.557*	.884**
	Sig. (2-tailed)	.000	.053		.001	.003	.000	.000	.000	.000	.167	.167	.003	.034	.013	.001	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P4	Pearson Correlation	.557*	.695**	.557*	1	.473*	-.062	.695**	.473*	.415*	.557*	.557*	.473*	.371*	.415*	1.000**	.759**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.001		.008	.745	.000	.008	.023	.001	.001	.008	.043	.023	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P5	Pearson Correlation	.523*	.288	.523*	.473*	1	.196	.681**	.423*	.351	.196	.196	.423*	.294	.351	.473*	.631**
	Sig. (2-tailed)	.003	.122	.003	.008		.299	.000	.020	.057	.299	.299	.020	.115	.057	.008	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P6	Pearson Correlation	.630**	-.089	.630**	-.062	.196	1	.356	.523*	.447*	.259	-.111	.196	.111	.149	-.062	.444*
	Sig. (2-tailed)	.000	.640	.000	.745	.299		.053	.003	.013	.167	.559	.299	.559	.432	.745	.014
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P7	Pearson Correlation	.802**	.464**	.802**	.695**	.681**	.356	1	.681**	.598**	.356	.356	.681**	.535**	.598**	.695**	.915**
	Sig. (2-tailed)	.000	.010	.000	.000	.000	.053		.000	.000	.053	.053	.000	.002	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P8	Pearson Correlation	.850**	.288	.850**	.473*	.423*	.523*	.681**	1	.614**	.196	.196	.423*	.294	.351	.473*	.760**
	Sig. (2-tailed)	.000	.122	.000	.008	.020	.003	.000		.000	.299	.299	.020	.115	.057	.008	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P9	Pearson Correlation	.745**	.239	.745**	.415*	.351	.447*	.598**	.614**	1	.149	.149	.351	.447*	.280	.415*	.704**
	Sig. (2-tailed)	.000	.203	.000	.023	.057	.013	.000	.000		.432	.432	.057	.013	.134	.023	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P10	Pearson Correlation	.259	.356	.259	.557*	.196	.259	.356	.196	.149	1	.259	.196	.111	.149	.557*	.444*
	Sig. (2-tailed)	.167	.053	.167	.001	.299	.167	.053	.299	.432		.167	.299	.559	.432	.001	.014
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P11	Pearson Correlation	.259	.356	.259	.557*	.196	-.111	.356	.196	.149	.259	1	.196	.389*	.745**	.557*	.517**
	Sig. (2-tailed)	.167	.053	.167	.001	.299	.559	.053	.299	.432	.167		.299	.034	.000	.001	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P12	Pearson Correlation	.523*	.288	.523*	.473*	.423*	.196	.681**	.423*	.351	.196	.196	1	.539**	.351	.473*	.663**
	Sig. (2-tailed)	.003	.122	.003	.008	.020	.299	.000	.020	.057	.299	.299		.002	.057	.008	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P13	Pearson Correlation	.389*	.200	.389*	.371*	.294	.111	.535**	.294	.447*	.111	.389*	.539**	1	.447*	.371*	.611**
	Sig. (2-tailed)	.034	.288	.034	.043	.115	.559	.002	.115	.013	.559	.034	.002		.013	.043	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P14	Pearson Correlation	.447*	.239	.447*	.415*	.351	.149	.598**	.351	.280	.149	.745**	.351	.447*	1	.415*	.645**
	Sig. (2-tailed)	.013	.203	.013	.023	.057	.432	.000	.057	.134	.432	.000	.057	.013		.023	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P15	Pearson Correlation	.557*	.695**	.557*	1.000**	.473*	-.062	.695**	.473*	.415*	.557*	.557*	.473*	.371*	.415*	1	.759**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.001	.000	.008	.745	.000	.008	.023	.001	.001	.008	.043	.023		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total	Pearson Correlation	.884**	.518**	.884**	.759**	.631**	.444*	.915**	.760**	.704**	.444*	.517**	.663**	.611**	.645**	.759**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.003	.000	.000	.000	.014	.000	.000	.000	.014	.003	.000	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Berdasarkan hasil perhitungan di atas, akan ditentukan pertanyaan kuisioner mana saja yang dapat dianggap valid dengan menggunakan kriteria uji perbandingan antara r_{tabel} dan r_{hitung} serta taraf signifikansi sebagai berikut:

- a. Dinyatakan valid jika $r_{\text{hitung}} > r_{\text{tabel}}$ atau signifikansi $< 0,05$ (5%)
- b. Dinyatakan tidak valid jika $r_{\text{hitung}} < r_{\text{tabel}}$ atau signifikansi $> 0,05$ (5%)

Adapun didapat nilai r_{tabel} adalah 0.408

Tabel ringkasan perbandingan r_{tabel} dan r_{hitung}

Pertanyaan	r_{hitung}	Perbandingan	r_{tabel}	Kesimpulan
P1	0.884	>	0.408	Valid
P2	0.518	>	0.408	Valid
P3	0.884	>	0.408	Valid
P4	0.759	>	0.408	Valid
P5	0.631	>	0.408	Valid
P6	0.444	>	0.408	Valid
P7	0.915	>	0.408	Valid
P8	0.760	>	0.408	Valid
P9	0.704	>	0.408	Valid
P10	0.444	>	0.408	Valid
P11	0.517	>	0.408	Valid
P12	0.663	>	0.408	Valid
P13	0.611	>	0.408	Valid
P14	0.645	>	0.408	Valid
P15	0.759	>	0.408	Valid

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa semua poin pertanyaan kuisioner dapat dinyatakan valid dengan jumlah 15 butir pertanyaan.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.905	15

Berdasarkan hasil pertanyaan yang valid, maka diperoleh hasil uji reliabilitas menggunakan metode Cronbach's Alpha sehingga diperoleh kesimpulan bahwa instrumen kuesioner tersebut memiliki tingkat reliabilitas yang sangat tinggi karena memiliki nilai sebesar Cronbach's Alpha 0.905

Lampiran 6. Karakteristik Responden

No.	Usia	Kode Usia	Pendidikan	Kode Pendidikan
1	24	1	SMA/SMK	3
2	29	1	SMP	2
3	26	1	SMP	2
4	31	2	SMA/SMK	3
5	36	2	SMA/SMK	3
6	33	2	Perg. Tinggi	4
7	37	2	SMA/SMK	3
8	35	2	SMP	2
9	35	2	SD	1
10	28	1	SMA/SMK	3
11	44	3	SMP	2
12	45	3	SMP	2
13	27	1	SD	1
14	28	1	Perg. Tinggi	4
15	27	1	SMA/SMK	3
16	35	2	Perg. Tinggi	4
17	36	2	SMA/SMK	3
18	45	3	SMP	2
19	44	3	SD	1
20	37	2	SMA/SMK	3
21	40	2	SMA/SMK	3
22	42	3	SMP	2
23	28	1	SD	1
24	38	2	SD	1
25	34	2	SMP	2
26	39	2	SD	1
27	36	2	SMP	2
28	32	2	SMP	2
29	30	1	SMA/SMK	3
30	33	2	SD	1

Lanjutan Lampiran 6. Karakteristik Responden

No.	Usia	Kode Usia	Pendidikan	Kode Pendidikan
32	44	3	Perg. Tinggi	4
33	39	2	SD	1
34	43	3	SMP	2
35	46	3	SMP	2
36	39	2	SMA/SMK	3
37	28	1	SMA/SMK	3
38	40	2	Perg. Tinggi	4
39	50	3	SD	1
40	41	3	SMP	2
41	36	2	SD	1
42	34	2	SD	1
43	45	3	SMA/SMK	3
44	39	2	Perg. Tinggi	4
45	25	1	SMP	2
46	40	2	SD	1
47	41	3	SMP	2
48	45	3	SD	1
49	48	3	SD	1
50	39	2	SMA/SMK	3
51	24	1	SMA/SMK	3
52	40	2	SD	1
53	42	3	SMP	2
54	29	1	SMA/SMK	3
55	32	2	SMA/SMK	3
56	47	3	SD	1
57	27	1	Perg. Tinggi	4
58	34	2	SD	1
59	36	2	SMA/SMK	3
60	28	1	SMP	2

Keterangan: Kode Pendidikan SD : 1 Perguruan Tinggi : 4
 SMP : 2
 SMA: 3

Lampiran 7. Hasil Kuesioner tingkat pengetahuan responden

No.	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11
1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1
2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
5	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1
8	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1
12	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
13	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1
23	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
24	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1
25	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
26	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
27	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1
28	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1
29	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1
30	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
31	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
33	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1

Lanjutan Lampiran 7. Hasil Kuesioner Tingkat Pengetahuan Responden

No.	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11
34	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
35	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
39	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
40	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
42	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1
43	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
45	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1
46	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1
47	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1
48	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1
49	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
51	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1
52	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
53	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
54	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
55	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
56	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1
57	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
58	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
60	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1
Jml B	51	56	46	48	42	47	43	54	58	50	59
% B	85,00	93,33	76,67	80,00	70,00	78,33	71,67	90,00	96,67	83,33	98,33
Jml S	9	4	14	12	18	13	17	6	2	10	1
% S	15,00	6,67	23,33	20,00	30,00	21,67	28,33	10,00	3,33	16,67	1,67

Lanjutan Lampiran 7. Hasil Kuesioner Tingkat Pengetahuan Responden

No.	P12	P13	P14	P15	Total	%	Kategori	Kode
1	1	1	1	1	13	86,67	baik	1
2	0	0	1	1	11	73,33	cukup	2
3	1	0	1	1	12	80,00	baik	1
4	1	1	1	1	13	86,67	baik	1
5	1	1	1	1	12	80,00	baik	1
6	1	1	1	1	15	100,00	baik	1
7	1	0	1	1	11	73,33	cukup	2
8	1	1	1	1	14	93,33	baik	1
9	1	1	0	1	10	66,67	cukup	2
10	1	1	1	1	15	100,00	baik	1
11	0	1	1	1	11	73,33	cukup	2
12	0	1	1	0	12	80,00	baik	1
13	1	1	1	1	13	86,67	baik	1
14	1	1	1	1	15	100,00	baik	1
15	1	1	1	1	15	100,00	baik	1
16	1	1	1	1	15	100,00	baik	1
17	1	1	1	1	15	100,00	baik	1
18	0	0	1	1	13	86,67	baik	1
19	1	1	1	1	12	80,00	baik	1
20	1	0	1	1	13	86,67	baik	1
21	0	1	1	1	14	93,33	baik	1
22	1	1	1	1	11	73,33	cukup	2
23	1	1	1	0	12	80,00	baik	1
24	0	0	0	1	10	66,67	cukup	2
25	0	1	1	1	12	80,00	baik	1
26	1	1	1	1	14	93,33	baik	1
27	1	1	1	1	11	73,33	cukup	2
28	0	1	1	1	10	66,67	cukup	2
29	1	1	1	1	13	86,67	baik	1
30	1	1	1	1	13	86,67	baik	1
31	0	1	1	1	12	80,00	baik	1

Lanjutan Lampiran 7. Hasil Kuesioner Tingkat Pengetahuan Responden

No.	P12	P13	P14	P15	Total	%	Kategori	Kode	
32	1	1	1	1	15	100,00	baik	1	
33	1	1	1	1	13	86,67	baik	1	
34	1	1	1	1	13	86,67	baik	1	
35	1	1	1	1	12	80,00	baik	1	
36	1	1	1	1	15	100,00	baik	1	
37	0	1	1	1	13	86,67	baik	1	
38	1	1	1	1	15	100,00	baik	1	
39	1	1	1	1	13	86,67	baik	1	
40	1	1	1	1	10	66,67	cukup	2	
41	0	1	1	1	14	93,33	baik	1	
42	1	1	1	1	12	80,00	baik	1	
43	0	1	1	1	11	73,33	cukup	2	
44	1	1	1	1	15	100,00	baik	1	
45	1	1	1	1	13	86,67	baik	1	
46	1	1	1	1	11	73,33	cukup	2	
47	1	1	1	1	12	80,00	baik	1	
48	0	0	1	1	11	73,33	cukup	2	
49	1	1	1	1	13	86,67	baik	1	
50	1	1	1	1	15	100,00	baik	1	
51	1	1	0	1	12	80,00	baik	1	
52	1	0	1	1	12	80,00	baik	1	
53	0	1	1	1	12	80,00	baik	1	
54	1	0	1	0	11	73,33	cukup	2	
55	0	0	1	1	13	86,67	baik	1	
56	1	1	1	1	12	80,00	baik	1	
57	1	1	1	1	14	93,33	baik	1	
58	0	0	1	0	9	60,00	cukup	2	
59	0	0	1	1	13	86,67	baik	1	
60	1	1	1	1	12	80,00	baik	1	
Jml B	43	48	57	56	Rata-rata % Kesimpulan				
% B	71,67	80,00	95,00	93,33					84,22
Jml S	17	12	3	4					baik
% S	28,33	20,00	5,00	6,67					




Keterangan kategori : 1. Baik (76%-100%)

2. Cukup (<75%)

Keterangan: Jawaban benar : 1

Jawaban salah : 0

Lampiran 8. Dokumentasi Penelitian

No	Gambar	Keterangan
1.		Balaidesa Wanarejan Utara
2.		Responden mengisi kuesioner
3.		Responden mengisi kuesioner

CURRICULUM VITAE



Nama : Nisa Setiarini
 TTL : Pemalang, 14 Mei 2001
 NIM : 20080094
 Email : nisasetiarini41@gmail.com
 No Hp : 081229190795
 Alamat : Desa Wanarejan Utara Dusun Pakisaji Rt05/Rw03
 Kecamatan Taman Kabupaten Pemalang

Riwayat Pendidikan

SD : SD NEGERI 02 WANAREJAN UTARA
 SMP : SMP NEGERI 07 PEMALANG
 SMA/K : SMA PGRI 1 TAMAN PEMALANG
 Diploma III : Diploma III FARMASI POLITEKNIK HARAPAN
 BERSAMA TEGAL

Nama Ayah : Suntoro
 Nama Ibu : Kholipah
 Pekerjaan Ayah : Wiraswasta
 Pekerjaan Ibu : Ibu Rumah Tangga
 Alamat : Desa Wanarejan Utara Dusun Pakisaji Rt05/Rw03
 Kecamatan Taman Kabupaten Pemalang.

Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Swamedikasi
 Penyakit Diare Pada Anak Di Desa Wanarejan Utara
 Kecamatan Taman Kabupaten Pemalang.