

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

Penelitian ini dilakukan di Posyandu Desa Lito untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan tingkat perilaku ibu dalam melakukan swamedikasi diare akut pada balita serta mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan ibu terhadap perilaku swamedikasi diare akut pada balita. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 72 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Data yang diperoleh dalam penelitian ini meliputi data karakteristik responden (usia, pendidikan, pekerjaan, dan paritas), data jenis obat yang digunakan, tempat mendapatkan obat dan informasi obat, data pengetahuan ibu tentang diare dan data perilaku swamedikasi diare akut pada balita.

##### **1. Lokasi Penelitian**

Desa Lito merupakan dataran tinggi yang memiliki luas wilayah 2.418 Ha. Jumlah penduduk sebanyak 2.116 jiwa yang terdiri dari 1.017 jiwa laki-laki dan 1.090 jiwa perempuan dengan mayoritas pekerjaan penduduk adalah petani. Desa Lito adalah salah satu dari 12 desa yang ada di Kecamatan Moyo Hulu, Kabupaten Sumbawa, Provinsi Nusa Tenggara Barat. Batas wilayah Desa Lito adalah Desa Lopok Beru di sebelah utara, Desa Lantung di sebelah selatan, Desa Pungkit di sebelah timur dan Desa Batu Tering di sebelah barat.

Desa lito memiliki 6 dusun yaitu Dusun Lito A, Dusun Lito Tarewan, Dusun Lito B, Dusun Lito Jam, Dusun Bage Loka dan Dusun Gris. Di Desa Lito terdapat 3 posyandu keluarga yang dilaksanakan setiap 1 bulan sekali dengan wilayah kerja yang berbeda. Posyandu Mawar Putih 1 untuk wilayah Dusun Lito A dan Lito Tarewan, Posyandu Mawar Putih 2 untuk wilayah Dusun Lito B dan Lito Jam, Posyandu Olat Gris 1 untuk wilayah Dusun Bage Loka dan Gris. Posyandu keluarga ditujukan kepada seluruh golongan lansia, usia produktif, usia pra-sekolah dan balita. Pelayanan yang diberikan berupa pengukuran tinggi badan, berat badan, tekanan darah, lingkaran perut, kolesterol,

asam urat, status gizi, imunisasi, dan pelayanan medis/pengobatan. Fasilitas kesehatan lainnya seperti apotek berjarak sekitar 12 km dari Desa Lito dan satu puskesmas yaitu Puskesmas Moyo Hulu berjarak kurang lebih 16 km.

## 2. Karakteristik Responden

Karakteristik responden digunakan untuk mengetahui keragaman dari responden berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan, dan paritas. Hasil karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 9.

**Tabel 9. Karakteristik Responden**

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<b>Usia (Tahun)</b>		
17-25	15	20,8
26-35	35	48,6
36-45	22	30,6
<b>Pendidikan</b>		
Tidak sekolah	1	1,4
SD	15	20,8
SMP	15	20,8
SMA	23	32
Perguruan Tinggi	18	25
<b>Pekerjaan</b>		
Bekerja	8	11,1
Tidak bekerja	64	88,9
<b>Paritas</b>		
Primipara	29	40,3
Multipara	43	59,7

Sumber: Data Primer, 2023.

Berdasarkan tabel 9 dari 72 responden dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini berusia 26-35 tahun sebanyak 35 responden (48,6%), pendidikan terakhir yang ditempuh adalah SMA sebanyak 23 responden (32%), status pekerjaan responden adalah tidak bekerja sebanyak 64 responden (88,9%) dan memiliki anak lebih dari satu yaitu sebanyak 43 responden (59,7%).

## 3. Profil Swamedikasi

### a. Obat yang digunakan

Obat yang digunakan oleh responden dalam melakukan swamedikasi diare akut pada balitanya dapat dilihat pada tabel 10.

**Tabel 10. Jenis Obat Swamedikasi Diare Akut Pada Balita**

<b>Jenis Obat</b>	<b>Frekuensi (n=72)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Oralit	51	70,8
Zinc	4	5,6
Oralit+Zinc	17	23,6

Sumber: Data Primer, 2023.

Berdasarkan tabel 10 dapat dilihat bahwa obat yang paling banyak digunakan oleh responden untuk mengatasi diare pada balitanya adalah oralit yaitu sebanyak 51 responden (70,8%).

b. Tempat mendapatkan obat

Pada penelitian ini, tempat responden mendapatkan obat untuk mengobati diare akut pada balita dapat dilihat pada tabel 11.

**Tabel 11. Tempat Mendapatkan Obat untuk Swamedikasi**

<b>Tempat</b>	<b>Frekuensi (n=72)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Apotek	55	76,4
Teman/tetangga/saudara	17	23,6

Sumber: Data Primer, 2023.

Berdasarkan tabel 11 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memperoleh obat dari apotek yaitu sebanyak 55 responden (76,4%).

c. Sumber Informasi

Berdasarkan data yang diperoleh, responden mendapat informasi terkait obat yang digunakan untuk mengobati diare akut pada balitanya dapat dilihat pada tabel 12.

**Tabel 12. Sumber Informasi Obat untuk Swamedikasi**

<b>Sumber Informasi</b>	<b>Frekuensi (n=72)</b>	<b>Persentase (%)</b>
<i>Browsing Internet</i>	19	26,4
Teman/tetangga/saudara	37	51,4
Bidan	16	22,2

Sumber: Data Primer, 2023.

Berdasarkan tabel 12 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden mendapat informasi dari orang terdekat (teman/tetangga/saudara) terkait obat yang digunakan dalam swamedikasi diare akut pada balita yaitu sebanyak 37 responden (51,4%).

#### 4. Hasil Kuesioner Tingkat Pengetahuan Responden

Hasil data yang diperoleh dari responden terkait kuesioner tingkat pengetahuan dapat dilihat pada tabel 13.

**Tabel 13. Hasil Kuesioner Pengetahuan Responden**

No	Pernyataan	Jawaban	
		Benar n (%)	Salah n (%)
<b>Definisi diare</b>			
1	Diare adalah penyakit yang dapat menular melalui air, tanah atau makanan yang terkontaminasi virus, bakteri atau parasit. <b>(Benar)</b>	64 (88,9)	8 (11,1)
2	Diare adalah suatu keadaan ketika buang air besar lebih dari tiga kali dalam sehari yang disertai dengan konsistensi tinja yang keras. <b>(Salah)</b>	72 (100)	0 (0)
3	Diare akut berlangsung selama kurang kurang dari 14 hari. <b>(Benar)</b>	63 (87,5)	9 (12,5)
<b>Rata-rata(x)</b>		<b>92,1%</b>	<b>7,9%</b>
<b>Jenis pengobatan diare</b>			
4	Diare akut dan kronis dapat diobati sendiri di rumah. <b>(Salah)</b>	64 (88,9)	8 (11,1)
<b>Rata-rata(x)</b>		<b>88,9%</b>	<b>11,1%</b>
<b>Penyebab diare</b>			
10	Pemberian ASI berlebih dapat menyebabkan diare pada balita. <b>(Salah)</b>	61 (84,7)	11 (15,3)
<b>Rata-rata(x)</b>		<b>84,7%</b>	<b>15,3%</b>
<b>Gejala diare</b>			
8	Diare yang disertai muntah, pusing, demam, dan tinja berdarah adalah gejala umum pada diare akut. <b>(Salah)</b>	21 (29,1)	51 (70,9)
<b>Rata-rata(x)</b>		<b>29,1%</b>	<b>70,9%</b>
<b>Terapi farmakologi</b>			
5	Oralit berfungsi untuk mencegah dan mengatasi kekurangan cairan saat diare. <b>(Benar)</b>	69 (95,8)	3 (4,2)
6	Pemberian oralit saja dapat menyembuhkan diare. <b>(Salah)</b>	38 (52,8)	34 (47,2)
7	Larutan gula dan garam dapat diberikan pada anak yang mengalami diare jika oralit tidak tersedia. <b>(Benar)</b>	66 (91,7)	6 (8,3)
11	Zinc adalah jenis obat untuk pasien diare. <b>(Benar)</b>	61 (84,7)	11 (15,3)
12	Antibiotik diperlukan untuk semua jenis diare. <b>(Salah)</b>	13 (18)	59 (82)
<b>Rata-rata(x)</b>		<b>68,6%</b>	<b>31,4%</b>
<b>Pencegahan diare</b>			
9	Mencuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum dan sesudah makan merupakan upaya pencegahan diare. <b>(Benar)</b>	71 (98,6)	1 (1,4)

No	Pernyataan	Jawaban	
		Benar n (%)	Salah n (%)
<b>Rata-rata(x)</b>		<b>98,6%</b>	<b>1,4%</b>

Sumber: Data Primer, 2023.

Kuesioner pengetahuan responden dibagi menjadi 6 dimensi yaitu definisi diare, jenis pengobatan diare, penyebab diare, gejala diare, terapi farmakologi, dan pencegahan diare. Jawaban responden pada masing-masing dimensi dihitung rata-rata persentasenya untuk melihat gambaran tingkat pengetahuan pada setiap dimensi.

Berdasarkan data pada tabel 13, untuk dimensi definisi diare yang berisi tiga pernyataan yaitu yang terdapat pada nomor 1, 2 dan 3, rata-rata sebanyak 92,1% responden menjawab pernyataan dengan tepat. Dimensi jenis pengobatan diare pada nomor 4 sebanyak 88,9% responden menjawab pernyataan dengan tepat. Dimensi penyebab diare pada nomor 10 sebanyak 84,7% responden menjawab pernyataan dengan tepat. Dimensi gejala diare pada nomor 8 sebanyak 29,1% responden menjawab pernyataan dengan tepat. Dimensi terapi farmakologi pada nomor 5, 6, 7, 11 dan 12 rata-rata sebanyak 68,6% responden menjawab pernyataan dengan tepat. Pada dimensi pencegahan diare pada nomor 9 sebanyak 98,6% responden menjawab pernyataan dengan tepat.

Berdasarkan hasil kuesioner yang diperoleh, maka tingkat pengetahuan responden terhadap pengetahuan diare dapat kategorikan seperti pada tabel 14.

**Tabel 14. Kategori Tingkat Pengetahuan Diare Responden**

Rentang Skor	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
76-100	Baik	37	51,4
56-75	Cukup	31	43
<56	Kurang	4	5,6
<b>Total</b>		<b>72</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2023.

Berdasarkan tabel 14 dapat diketahui bahwa dari 72 responden terdapat sebanyak 37 responden (51,4%) yang berpengetahuan baik, 31 responden (43%) berpengetahuan cukup dan 4 responden (5,6%) berpengetahuan kurang.

## 5. Hasil Kuesioner Tingkat Perilaku Responden

Kuesioner tingkat perilaku terdapat skor 1 sampai 5 untuk masing-masing pernyataan, semakin tinggi skor yang diperoleh maka semakin tepat perilaku swamedikasi responden. Hasil data yang diperoleh dari responden terkait kuesioner tingkat perilaku swamedikasi diare akut pada balita dapat dilihat pada tabel 15.

**Tabel 15. Hasil Kuesioner Perilaku Swamedikasi Diare Akut oleh Responden**

No	Pernyataan	Skor Jawaban				
		5 n(%)	4 n(%)	3 n(%)	2 n(%)	1 n(%)
<b>Terapi farmakologi</b>						
1	Saya selalu memberikan oralit saat anak mengalami diare.	14 (19,4)	53 (73,6)	4 (5,6)	1 (1,4)	0 (0)
2	Obat di warung seperti diapet biasa saya berikan saat diare.	10 (13,9)	55 (76,4)	7 (9,7)	0 (0)	0 (0)
<b>Rata-rata(x)</b>		<b>16,65%</b>	<b>75%</b>	<b>7,65%</b>	<b>1,4%</b>	<b>0%</b>
<b>Dosis</b>						
3	Pada anak berusia kurang dari 1 tahun saya berikan oralit sebanyak seperempat sampai setengah gelas ukuran 200 ml, anak usia lebih dari 1 tahun saya berikan oralit setengah sampai 1 gelas ukuran 200 ml setelah BAB.	19 (26,4)	34 (47,2)	18 (25)	1 (1,4)	0 (0)
<b>Rata-rata(x)</b>		<b>26,4%</b>	<b>47,2%</b>	<b>25%</b>	<b>1,4%</b>	<b>0%</b>
<b>Terapi non farmakologi</b>						
4	Porsi makan dan asupan gizi saya kurangi saat anak mengalami diare.	10 (13,9)	40 (55,6)	6 (8,3)	13 (18)	3 (4,2)
5	Saya memberikan bubur saat anak mengalami diare.	3 (4,1)	18 (25)	30 (41,7)	20 (27,8)	1 (1,4)
6	Saya memberikan air teh manis untuk mengurangi diare pada anak.	4 (5,6)	41 (56)	17 (23,6)	7 (4,2)	3 (4,2)
<b>Rata-rata(x)</b>		<b>7,9%</b>	<b>45,6%</b>	<b>24,6%</b>	<b>16,7%</b>	<b>3,3%</b>
<b>Informasi pada obat</b>						
7	Sebelum anak minum obat diare, saya membaca	48 (66,6)	23 (32)	0 (0)	1 (1,4)	0 (0)

No	Pernyataan	Skor Jawaban				
		5 n(%)	4 n(%)	3 n(%)	2 n(%)	1 n(%)
	peringatan, petunjuk penggunaan, dan efek samping yang tertulis di kemasan obat.					
	<b>Rata-rata(x)</b>	<b>66,6%</b>	<b>32%</b>	<b>0%</b>	<b>1,4%</b>	<b>0%</b>
<b>Stabilitas obat</b>						
8	Tablet diare yang sudah rapuh, pecah dan berubah warna masih saya gunakan selama belum melewati batas kadaluwarsa.	35 (48,6)	27 (37,5)	2 (2,7)	4 (5,6)	4 (5,6)
	<b>Rata-rata(x)</b>	<b>48,6%</b>	<b>37,5%</b>	<b>2,7%</b>	<b>5,6%</b>	<b>5,6%</b>
<b>Tindakan lanjutan</b>						
9	Saya akan membawa anak saya ke dokter jika anak mengalami diare yang disertai muntah, pusing, rasa haus yang meningkat, dan demam.	51 (70,8)	21 (29,2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	<b>Rata-rata(x)</b>	<b>70,8%</b>	<b>29,2%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>
<b>Penyimpanan obat</b>						
10	Saya menyimpan obat diare di dalam kulkas agar obat dapat tahan lebih lama.	8 (11,1)	24 (33,4)	13 (18)	22 (30,5)	5 (7)
	<b>Rata-rata(x)</b>	<b>11,1%</b>	<b>33,4%</b>	<b>18%</b>	<b>30,5%</b>	<b>7%</b>

Sumber: Data Primer, 2023.

Tingkat perilaku responden diukur menggunakan kuesioner yang dibagi ke dalam 7 dimensi yaitu terapi farmakologi, dosis, terapi non farmakologi, informasi pada obat, stabilitas obat, tindakan lanjutan dan penyimpanan obat. Jawaban responden pada masing-masing dimensi dihitung rata-rata persentasenya untuk melihat gambaran tingkat pengetahuan pada setiap dimensi.

Berdasarkan data pada tabel 15, untuk dimensi terapi farmakologi berisi dua pernyataan yaitu yang terdapat pada nomor 1 dan 2, persentase tingkat perilaku mengenai terapi farmakologi sebagian besar responden rata-rata mendapat skor 4 yaitu sebesar 75% responden. Dimensi dosis obat pada nomor 3 sebagian besar responden mendapat skor 4 yaitu sebanyak 47,2% responden. Dimensi terapi non farmakologi pada nomor 4, 5 dan 6 sebagian besar rata-rata

responden mendapat skor 4 yaitu sebanyak 45,6% responden. Dimensi informasi pada obat pada nomor 7 sebagian besar responden mendapat skor 5 yaitu sebanyak 66,6% responden. Dimensi stabilitas obat pada nomor 8 sebagian besar responden mendapat skor 5 yaitu sebanyak 48,6% responden. Pada dimensi tindakan lanjutan pada nomor 9 sebagian besar responden mendapat skor 5 yaitu sebanyak 70,8% responden. Dimensi penyimpanan obat pada nomor 10 sebagian besar responden mendapat skor 4 yaitu sebanyak 33,4% responden.

Berdasarkan hasil kuesioner perilaku yang telah disebutkan, didapatkan hasil tingkat perilaku responden yang dibagi ke dalam kategori sebagai berikut:

**Tabel 16. Kategori Tingkat Perilaku Responden**

Rentang Skor	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
76-100	Baik	47	65,3
56-75	Cukup	22	30,5
<56	Kurang	3	4,2
<b>Total</b>		<b>72</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2023.

Berdasarkan pada tabel 16 dapat diketahui bahwa tingkat perilaku responden terhadap swamedikasi diare akut pada balita termasuk dalam kategori baik yaitu sebanyak 47 responden (65,3%).

## 6. Hubungan Karakteristik Responden terhadap Tingkat Pengetahuan Diare

Hasil analisis bivariat antara karakteristik responden dengan pengetahuan tentang diare menggunakan uji *chi-square* dapat dilihat pada tabel 17.

**Tabel 17. Hubungan Antara Karakteristik dengan Pengetahuan Diare**

No.	Karakteristik Responden	Tingkat Pengetahuan Diare						Total	<i>p-value</i>
		Baik		Cukup		Kurang			
		f	%	f	%	f	%		
1.	Usia 17-25	9		5		1		15	0,886
	Usia 26-35	16		17		2		35	
	Usia 36-45	12		9		1		22	
2.	Tidak sekolah	0		1		0		1	0,258
	SD	8		4		3		15	
	SMP	8		7		0		15	
	SMA/SMK	11		11		1		23	



No.	Karakteristik Responden	Tingkat Pengetahuan Diare						Total	<i>p-value</i>
		Baik		Cukup		Kurang			
		f	%	f	%	f	%		
	Perguruan tinggi	10		8		0		18	
3.	Bekerja	6		2		0		8	0,340
	Tidak bekerja	31		29		4		64	
4.	Primipara	13		15		1		29	0,440
	Multipara	24		16		3		43	

Sumber: Data Primer, 2023.

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 17, pada nomor 1 hubungan antara usia dengan pengetahuan diare diperoleh *p-value* sebesar 0,886, pada nomor 2 hubungan pendidikan dengan pengetahuan diare diperoleh *p-value* sebesar 0,258, pada nomor 3 hubungan pekerjaan dengan pengetahuan diare diperoleh *p-value* sebesar 0,340, pada nomor 4 hubungan paritas dengan pengetahuan diare diperoleh *p-value* sebesar 0,440. Keempat karakteristik yang dihubungkan dengan pengetahuan diare responden memiliki *p-value* >0,05 yang artinya keempat karakteristik tidak memiliki hubungan yang bermakna terhadap pengetahuan diare responden.

#### 7. Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Tingkat Perilaku Swamedikasi Diare Akut Balita di Desa Lito

Berdasarkan hasil uji normalitas, data tidak terdistribusi dengan normal maka digunakan uji *chi-square* untuk analisis bivariat. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel 18.

**Tabel 18. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Diare Terhadap Perilaku Swamedikasi Diare Akut**

Tingkat Pengetahuan Diare	Tingkat Perilaku Swamedikasi Diare Akut pada Balita			Total	$\chi^2_{hitung}$	<i>p-value</i>
	Baik n (%)	Cukup n (%)	Kurang n (%)			
<b>Baik</b>	27 (57,4)	10 (45,4)	0 (25,8)	37 (51,4)	54,387	0,000
<b>Cukup</b>	20 (42,6)	11 (50)	0 (0)	31 (43)		
<b>Kurang</b>	0 (0)	1 (4,6)	3 (100)	4 (5,6)		
<b>Total</b>	<b>47 (100)</b>	<b>22 (100)</b>	<b>3 (100)</b>	<b>72 (100)</b>		

Sumber: Data Primer, 2023.

Hasil analisis hubungan antara tingkat pengetahuan diare terhadap perilaku swamedikasi diare akut pada balita diperoleh diperoleh nilai  $x^2_{hitung}$  sebesar 54,387 lebih besar dari nilai  $x^2_{tabel}$  yaitu 9,488. Dari hasil analisis diperoleh bentuk hubungan positif antara kedua variabel, artinya semakin baik tingkat pengetahuan responden tentang diare maka kemungkinan semakin baik pula perilaku swamedikasi yang dilakukan. Berdasarkan hasil analisis diketahui *p-value* yang diperoleh adalah sebesar  $0,000 < 0,05$  maka berdasarkan hipotesis H1 diterima dan H0 ditolak, ini artinya terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan diare terhadap perilaku swamedikasi diare akut pada balita di Desa Lito.

## B. Pembahasan

### 1. Katakarakteristik Responden

Data karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan paritas.

#### a. Usia

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 9 dapat dilihat bahwa dari 72 responden, usia responden yang paling dominan adalah pada rentang usia 26-35 tahun atau disebut masa dewasa awal dengan jumlah 35 responden (48,6%). Mayoritas responden berusia 26-35 tahun dikarenakan pada usia tersebut merupakan usia ideal untuk menikah dan memiliki anak, ibu yang telah memiliki anak diwajibkan untuk mengikuti posyandu hingga anak berusia 5 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusumawati & Nugraheni (2022) bahwa usia ibu yang banyak melakukan swamedikasi diare akut pada balita adalah usia 26-35 tahun yaitu sebanyak 43 responden (46%). Penelitian lain yang dilakukan oleh Wulandari & Madhani (2022) di Jagakarsa menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang melakukan swamedikasi diare akut pada balitanya adalah berusia 26-35 tahun yaitu sebanyak 171 responden (81%). Berdasarkan hasil dari beberapa penelitian menunjukkan bahwa rata-rata usia ibu yang memiliki balita yakni pada usia 20 ke atas. Menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor

16 Tahun 2019 pada usia ini pria dan wanita telah diizinkan untuk menikah dan wanita dikatakan telah mengalami perkembangan sempurna pada organ reproduksinya dan telah matang secara emosional sehingga dapat mengambil keputusan yang tepat terhadap tumbuh kembang dan kesehatan anaknya (Vainy *et al.*, 2020).

b. Pendidikan

Berdasarkan tabel 9 dapat diketahui bahwa tingkat pendidikan dari 72 responden diperoleh data bahwa responden dengan pendidikan terakhir terbanyak adalah SMA yaitu 23 responden (32%). Mayoritas responden berpendidikan SMA dikarenakan di Desa Lito masih banyaknya sawah sehingga sebagian besar masyarakat masih bertani, hal tersebut mempengaruhi tingkat pendidikan masyarakat, setelah lulus SMA kebanyakan masyarakat lebih memilih melanjutkan mengurus sawah warisan. Hasil dari penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rusmariansi *et al.* (2019) di Pontianak Timur yang menunjukkan hasil bahwa mayoritas ibu yang melakukan swamedikasi diare pada anaknya memiliki tingkat pendidikan SMA sebanyak 43 responden (67,19%). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari & Madhani (2022) yang menunjukkan bahwa dari 211 responden sebanyak 132 responden (62,6%) berpendidikan terakhir SMA. Pendidikan dapat mempengaruhi proses belajar seseorang dan berkaitan erat dengan pengetahuan, semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah mencari dan menerima informasi (Retno & Siska, 2021).

c. Pekerjaan

Hasil penelitian pada tabel 9 menunjukkan bahwa berdasarkan karakteristik pekerjaan sebagian besar responden tidak bekerja yaitu sebanyak 64 responden (88,9%). Sebagian besar responden tidak bekerja dikarenakan lapangan pekerjaan yang sedikit dan dipengaruhi juga oleh tingkat pendidikan yang ditempuh responden. Sebagian besar adalah lulusan SMA sehingga responden sulit untuk mendapatkan pekerjaan lain selain bertani. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh

Baroroh *et al.* (2021) di Yogyakarta bahwa sebagian besar responden yang melakukan swamedikasi diare akut pada balita adalah responden yang tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 356 responden (71%). Penelitian lain yang dilakukan oleh Rahma & Tasminatun (2019) bahwa sebagian besar ibu yang melakukan swamedikasi diare akut pada balita memiliki status pekerjaan tidak bekerja yaitu sebanyak 59 responden (59%). Seseorang yang tidak bekerja seperti ibu rumah tangga lebih banyak memiliki waktu sehingga dikatakan lebih mengetahui kondisi dan perkembangan anaknya (Suherman & Febrina, 2018). Ibu rumah tangga punya kepekaan lebih besar dalam mencari pengobatan, serta umumnya tidak memiliki penghasilan sendiri hingga swamedikasi dianggap alternatif yang lebih mudah dan praktis tanpa perlu ke dokter (Zulkarni *et al.*, 2019).

d. Paritas

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat dilihat pada tabel 9 bahwa sebagian besar responden adalah ibu dengan anak lebih dari 1 (multipara) yaitu sebanyak 43 responden (59,7%). Sebagian besar responden memiliki anak lebih dari satu dikarenakan usia responden yang mengikuti posyandu didominasi oleh usia 26-35 tahun, dengan rentang usia tersebut seorang ibu telah menjalani masa pernikahan yang cukup lama dan jarak ideal kelahiran antar anak juga terpenuhi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hazrina (2019) bahwa sebagian besar responden yang mengikuti posyandu adalah ibu dengan anak lebih dari satu (multipara) yakni sebanyak 255 responden (75,2%). Penelitian lain yang dilakukan oleh Silaen (2021) menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki anak lebih dari satu (multipara) yaitu sebanyak 16 responden (80%). Ibu yang sudah pernah beberapa kali melahirkan dikatakan lebih mudah beradaptasi dengan kelahiran selanjutnya sehingga secara psikologis akan lebih siap merawat dan memberikan pengobatan sendiri kepada anaknya (Silaen, 2021).

## 2. Profil Swamedikasi

### a. Obat yang Digunakan

Hasil penelitian pada tabel 10 dapat dilihat distribusi penggunaan obat untuk mengobati diare pada balita yaitu penggunaan oralit sebanyak 51 responden (70,8%), kemudian diikuti oleh penggunaan oralit + zinc sebanyak 17 responden (23,6%) dan penggunaan zinc saja sebanyak 4 responden (5,6%). Posyandu menghimbau ibu-ibu untuk memberikan oralit sebagai penanganan pertama apabila anak mengalami diare. Sebagian besar responden menggunakan oralit karena oralit mudah dijumpai dan murah. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fajri (2019) di Kelurahan Setia Mekar bahwa sebagian besar responden menggunakan oralit untuk mengatasi diare pada balitanya yakni sebanyak 27 responden (54%). Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Rusmariyani (2019) di Kecamatan Pontianak Timur juga sejalan dengan penelitian ini bahwa sebagian besar responden menggunakan oralit yakni sebanyak 52 responden (81%). Oralit dan zinc merupakan obat yang dianjurkan oleh kemenkes sebagai langkah untuk mengatasi diare pada balita. Oralit diberikan untuk mencegah dan mengatasi dehidrasi akibat diare dan zinc diberikan untuk mengurangi tingkat keparahan diare, durasi diare dan mencegah resiko terkena diare kembali dalam 2 sampai 3 bulan mendatang (Wulandari & Madhani, 2022).

### b. Tempat Mendapatkan Obat

Hasil penelitian pada tabel 11 menunjukkan bahwa tempat responden mendapatkan obat untuk swamedikasi diare akut pada balitanya sebagian besar di Apotek yaitu sebanyak 55 responden (76,4%) dan dari teman/tetangga/saudara sebanyak 17 responden (23,6%). Sebagian besar responden mendapatkan obat di Apotek dikarenakan lebih dekat dari desa dibandingkan puskesmas, di Apotek responden dapat segera mendapatkan obat tanpa antre terlalu lama. Beberapa responden ada yang mendapatkan obat dari teman/tetangga/saudara yang sebelumnya pernah mengobati diare pada ada anaknya secara mandiri, obat (oralit) yang tidak habis digunakan

disimpan dan diberikan kepada responden. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hamidathurochmah *et al.* (2019) bahwa sebagian besar responden membeli obat untuk mengatasi diare akut pada balitanya di Apotek yakni sebanyak 72 responden (90%). Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo (2022) masyarakat harus lebih cerdas dalam membeli obat dengan membeli obat di Apotek yang penanggung jawabnya apoteker atau toko obat yang penanggung jawabnya tenaga teknis kefarmasian. Apotek merupakan tempat mendapatkan obat yang terjamin mutu dan kualitasnya sehingga masyarakat aman dari penggunaan obat palsu, selain itu masyarakat bisa mendapatkan informasi detail tentang obat yang dikonsumsinya.

c. Sumber Informasi

Distribusi sumber informasi obat untuk swamedikasi dapat dilihat pada tabel 12, dari hasil penelitian sumber informasi terbanyak didapatkan dari kerabat terdekat (teman/tetangga/saudara) yaitu 37 responden (51,4%), *browsing internet* sebanyak 19 responden (26,4%) dan dari bidan sebanyak 16 responden (22,2%). Sumber informasi obat yang paling banyak didapatkan dari kerabat terdekat yang pernah menggunakan obat diare yang sama dengan obat yang responden gunakan, hal tersebut karena responden merasa kerabat tersebut sudah memiliki pengalaman dalam memberikan obat diare kepada anaknya. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Tanuab (2012) di Kecamatan Semanu bahwa sebagian besar responden mendapatkan informasi terkait obat yang digunakan dari tenaga kesehatan yakni sebanyak 25 responden (83,3%). Penelitian lain yang dilakukan oleh Retno & Siska (2021) di Kelurahan Cipinang menunjukkan bahwa sebagian besar responden yakni sebanyak 82 responden (32,2%) mendapat informasi obat dari tenaga kesehatan. Masyarakat perlu mengetahui informasi yang jelas dan terpercaya mengenai obat-obat yang digunakan agar swamedikasi dapat dilakukan dengan rasional, informasi yang benar terkait obat diperoleh dari tenaga kesehatan seperti apoteker, bidan, dokter dan perawat.

### 3. Tingkat Pengetahuan Responden

Analisis tingkat pengetahuan responden dibagi ke dalam 6 dimensi yaitu definisi diare, jenis pengobatan diare, penyebab diare, gejala diare, terapi farmakologi, dan pencegahan diare. Hasil penelitian pada tabel 14 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan dari 72 responden sebagian besar berada pada kategori baik yaitu sebanyak 37 responden (51,4%).

#### a. Dimensi Definisi Diare

Definisi mengenai diare perlu diketahui oleh ibu agar mampu mengenali secara dini apabila terjadi diare pada balitanya sehingga dapat segera memberikan penanganan dengan tepat dan cepat. Pada dimensi definisi diare terdiri dari 3 pernyataan yaitu pada tabel 13 nomor 1, 2 dan 3 sebanyak 92,1% responden rata-rata menjawab dengan tepat. Artinya responden tahu bahwa diare merupakan keadaan saat seseorang buang air besar lebih dari tiga kali sehari dengan tekstur cair yang dapat menular melalui air, tanah, makanan yang terkontaminasi virus, bakteri atau parasit dan untuk diare akut berlangsung selama kurang dari 14 hari. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusumawati & Nugraheni (2021) yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden di Parangjoro tahu terkait definisi diare yaitu rata-rata sebanyak 82% responden. Pentingnya ibu mengetahui bahwa diare merupakan penyakit menular agar ibu bisa lebih berhati-hati dalam menjaga balita terhindar dari bakteri, virus maupun parasit yang dapat menyebabkan diare.

#### b. Dimensi Jenis Pengobatan Diare

Jenis pengobatan diare perlu diketahui oleh ibu untuk setiap penyakit yang dialami anaknya. Pengobatan diare haruslah disesuaikan dengan jenis diare yang diderita oleh anak. Dimensi jenis pengobatan diare terdapat pada tabel 13 nomor 4 dan didapatkan hasil bahwa sebanyak 63 responden (88,9%) dapat menjawab pernyataan dengan tepat, artinya responden tahu bahwa tidak semua jenis diare dapat diobati sendiri di rumah. Jenis pengobatan diare pada balita terdiri dari rencana terapi A untuk diare akut tanpa dehidrasi yaitu pengobatan diare yang dapat diobati

sendiri di rumah oleh orang tua, rencana terapi B dan C untuk diare dengan dehidrasi/kronis diobati oleh tenaga kesehatan oleh sebab itu orang tua disarankan untuk segera membawa anak ke pusat pelayanan kesehatan untuk diberikan penanganan lebih lanjut (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

c. Dimensi Penyebab Diare

Dimensi penyebab diare terdapat pada tabel 13 kuesioner nomor 10 dan didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden yaitu 61 responden (84,7%) menjawab pernyataan dengan tepat, artinya responden tahu bahwa pemberian ASI berlebih tidak dapat menyebabkan diare pada balita, justru selama diare pemberian ASI harus selalu diberikan bahkan diberikan lebih banyak dari biasanya. Hal ini sesuai dengan penelitian Wulandari & Madhani (2022) yang menunjukkan bahwa sebanyak 151 responden (71,6%) tahu bahwa ASI tetap diberikan dan bukan penyebab diare pada balita. ASI merupakan nutrisi terbaik yang dapat diterima oleh bayi, ASI mengandung imun yang dapat melapisi mukosa saluran pencernaan sehingga dapat melindungi dari patogen yang masuk (Sentana *et al.*, 2018). Kandungan glikan (oligosakarida) yang terdapat di dalam ASI berperan untuk melindungi tubuh dari penyakit kronis dan diare (Analinta, 2019).

d. Dimensi Gejala Diare

Gejala Diare perlu diketahui oleh responden agar responden mampu mengenali setiap gejala yang dialami anak secara dini. Dimensi gejala diare terdapat pada tabel 13 nomor 8. Sebagian besar responden menjawab pernyataan dengan tidak tepat yaitu sebanyak 51 responden (70,9%). Berdasarkan jawaban responden dapat diketahui bahwa responden belum mengetahui terkait gejala umum dari diare akut. Diare akut tidak disertai dengan adanya darah pada tinja, adapun gejala umum pada diare akut menurut Widoyono (2011) yaitu BAB cair atau lembek dengan frekuensi 3 kali atau lebih dalam sehari, mual atau muntah, lemas, kadang disertai demam. Terdapatnya darah dalam tinja saat diare merupakan salah satu gejala dari diare kronis.



e. Dimensi Terapi Farmakologi

Ibu perlu mengetahui apa saja terapi farmakologi yang tepat diberikan kepada balitanya saat mengalami diare akut agar tidak salah memberikan pengobatan. Pernyataan terkait dimensi terapi farmakologi terdapat pada tabel 13 nomor 5, 6, 7, 11, dan 12. Pada dimensi terapi farmakologi sebagian besar responden menjawab pernyataan dengan tepat dengan rata-rata persentase 68,6%. Pada pernyataan nomor 5, 6, 7 dan 11 sebagian besar responden menjawab dengan tepat. Oralit dan zinc merupakan obat yang diberikan saat balita terkena diare. Pemberian oralit saja tidak dapat menyembuhkan diare karena oralit diindikasikan hanya untuk mengembalikan cairan elektrolit yang hilang dari dalam tubuh sehingga saat balita mengalami diare orang tua dianjurkan untuk memberikan zinc kepada balitanya. Zinc mengandung mikronutrien yang penting untuk kesehatan dan perkembangan anak, saat anak mengalami diare zinc di dalam tubuh hilang dalam jumlah banyak sehingga pemberian zinc perlu dilakukan untuk mengganti zinc yang hilang dari dalam tubuh agar anak cepat sembuh dan menjaga anak dari diare hingga 2-3 bulan berikutnya (Sammulia *et al.*, 2020). Pada pernyataan nomor 12 terkait antibiotik sebanyak 59 responden (82%) menjawab dengan tidak tepat. Sebagian besar responden mengira bahwa antibiotik dapat diberikan untuk semua jenis diare. Berdasarkan Buku Lintas Diare antibiotik hanya diindikasikan untuk diare yang disertai darah atau kolera serta penggunaannya harus dengan resep dokter (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

f. Dimensi Pencegahan Diare

Berdasarkan jawaban responden pada tabel 13 nomor 9 terkait pencegahan diare sebagian besar yaitu sebanyak 71 responden (98,6%) menjawab pernyataan dengan tepat. Artinya responden tahu bahwa pencegahan diare dapat dilakukan atas kesadaran sendiri seperti dengan mencuci tangan sebelum makan dan setelah BAB. Menurut Trisnawati (2022) ada 10 upaya pencegahan diare yang harus diterapkan yaitu

pemberian ASI eksklusif, memberikan MPASI, menggunakan air bersih yang cukup, mencuci tangan dengan sabun sebelum makan dan sesudah buang air besar, menggunakan jamban, membuang tinja bayi yang benar, pemberian imunisasi campak, penyediaan air bersih, pengelolaan sampah dan sarana pembuangan air limbah. Hal ini dilakukan untuk mencegah diare dan mencegah penularan diare.

#### 4. Tingkat Perilaku Swamedikasi Responden

Analisis tingkat pengetahuan responden dibagi ke dalam 7 dimensi yaitu terapi farmakologi, dosis, terapi non farmakologi, informasi pada obat, stabilitas obat, tindakan lanjutan dan penyimpanan obat. Pada kuesioner tingkat perilaku terdapat skor 1 sampai 5 untuk masing-masing pernyataan, semakin tinggi skor yang diperoleh maka semakin tepat perilaku swamedikasi responden. Hasil penelitian pada tabel 16 menunjukkan bahwa tingkat perilaku swamedikasi dari 72 responden sebagian besar berada pada kategori baik yaitu sebanyak 47 responden (65,3%).

##### a. Dimensi Terapi Farmakologi

Pada tabel 15 pada pernyataan nomor 1 dan 2 terkait terapi farmakologi rata-rata responden mendapat skor 4 yaitu sebesar 75%. Pada pernyataan nomor 1 terkait pemberian oralit saat balita mengalami diare dapat dilihat sebanyak 53 responden (73,6%) yang mendapat skor 4, sehingga dapat disimpulkan bahwa responden selalu memberikan oralit saat balita mengalami diare. Pemberian oralit dianjurkan setiap setelah anak buang air besar, hal ini dimaksudkan untuk mengganti cairan tubuh yang hilang selama diare (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Pada pernyataan nomor 2 terkait pemberian obat diare kepada balita sebagian besar responden mendapat skor 4 yaitu sebanyak 55 responden (76,4%). Dapat disimpulkan bahwa responden tahu bahwa diare tidak boleh diberikan kepada balita. Diare merupakan obat antidiare, namun menurut Tyas (2022) pergerakan usus akan meningkat saat anak mengalami diare sedangkan pemberian antidiare akan menghambat gerakan usus sehingga

dapat menyebabkan komplikasi seperti usus terlipat atau terjepit yang akan berbahaya bagi anak.

b. Dimensi Dosis

Berdasarkan data pada tabel 15 terkait dosis oralit pada nomor 3 sebanyak 34 responden (47,2%) mendapat skor 4, sehingga dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden paham mengenai dosis pemberian oralit berdasarkan usia balita. Responden tahu terkait dosis yang seharusnya diberikan karena sebelum menggunakan obat responden membaca terlebih dahulu informasi pada kemasan obat seperti pada pernyataan nomor 7. Kementerian Kesehatan RI (2015) dalam buku lintas diare mengatakan bahwa dosis oralit adalah tiap 200 ml oralit untuk anak usia <1 tahun diberi  $\frac{1}{4}$  -  $\frac{1}{2}$  gelas setiap kali anak BAB, untuk usia >1 tahun diberi  $\frac{1}{2}$  - 1 gelas oralit setiap kali anak BAB. Oralit diberikan sampai diare berhenti.

c. Dimensi terapi non farmakologi

Berdasarkan data pada tabel 15 terkait terapi non farmakologi pada nomor 4, 5 dan 6. Rata-rata responden mendapat skor 4 yaitu sebanyak 45,6%. Pada pernyataan nomor 4 tentang porsi makan dan asupan gizi yang diberikan selama diare sebanyak 40 responden (55,6%) mendapat skor 4. Pemberian makanan selama diare bertujuan untuk memberikan gizi agar anak tetap kuat dan mencegah penurunan berat badan selama diare. Balita yang masih menerima ASI harus diberikan lebih sering. Balita yang sudah berhenti menerima ASI diberikan makanan yang mudah dicerna dengan porsi yang sedikit lebih banyak dan sering dari biasanya (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Pada pernyataan nomor 5 sebanyak 30 responden (41,7%) mendapat skor 3, ini artinya responden masih ragu-ragu dalam memberikan makanan lembek seperti bubur pada anaknya saat mengalami diare. Responden mengira bahwa memberikan bubur akan membuat tinja semakin lembek sehingga diare akan sembuh lebih lama. Menurut Rusmariansi (2019) makanan lembek seperti bubur, roti dan pisang dapat diberikan saat anak mengalami diare karena gampang dicerna oleh usus.

Pada pernyataan nomor 6 sebanyak 41 responden (56%) mendapat skor 4, responden tidak setuju bahwa pemberian air teh manis dapat menyembuhkan diare. Saat balita diare, responden memberikan air teh tanpa gula kepada balitanya. Hal ini sesuai dengan tatalaksana diare di rumah dalam buku Lintas Diare bahwa cairan rumah tangga seperti teh tanpa gula dapat diberikan kepada balita untuk menghindari terjadinya dehidrasi karena kekurangan cairan pada tubuh (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

d. Dimensi Informasi Pada Obat

Berdasarkan data pada tabel 15 pada dimensi informasi pada obat di nomor 7 sebanyak 48 responden (66,6%) mendapat skor 5, artinya sebelum memberikan obat kepada balitanya responden membaca informasi yang tertera pada kemasan terlebih dahulu. Penggunaan obat-obatan tanpa resep harus memperhatikan beberapa hal seperti informasi yang tertera pada kemasan terkait indikasi obat, kontra indikasi, dosis, serta efek samping dari obat yang akan digunakan hal ini bertujuan agar penggunaan obat menjadi rasional (Robiyanto *et al.*, 2018).

e. Dimensi Stabilitas Obat

Berdasarkan data pada tabel 15 pada dimensi stabilitas obat pada nomor 8 sebanyak 35 responden (48,6%) mendapat skor 5, dapat disimpulkan bahwa responden tidak menggunakan obat apabila sudah rapuh, pecah dan berubah warna. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari & Madhani (2022) yang menunjukkan hasil sebanyak 154 responden (73%) tahu bahwa sebaiknya obat yang telah rusak sudah tidak boleh dikonsumsi. Penggunaan obat-obatan tanpa resep harus memperhatikan beberapa hal seperti kondisi obat, obat yang sudah rusak dapat dilihat dari perubahan fisik obatnya seperti berubah warna, bau dan rasa (Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia, 2019). Obat yang telah rusak akan berubah struktur kimianya, perubahan struktur kimia ini dapat mengakibatkan muncul efek yang tidak diinginkan tubuh seperti keracunan. Apabila obat mengalami perubahan fisik sebaiknya tidak dikonsumsi walaupun belum melewati batas kadaluwarsa.

f. Dimensi Tindakan Lanjutan

Berdasarkan data pada tabel 15 pada dimensi tindakan lanjutan pada nomor 9 sebanyak 51 responden (70,8%) mendapat skor 5, artinya apabila diare disertai dengan gejala seperti muntah, pusing, rasa haus meningkat hingga demam responden harus segera membawa balitanya ke dokter. Hal ini sudah sesuai, apabila ketika swamedikasi yang dilakukan dirasa tidak berhasil yang ditandai dengan gejala di atas sebaiknya balita harus segera ditangani oleh dokter untuk mendapat penanganan lebih lanjut. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Robiyanto (2018) bahwa sebagian besar yaitu 33 responden (55%) segera memeriksakan anaknya ke dokter apabila diare belum sembuh dalam 3 hari dan disertai muntah, pusing hingga demam.

g. Dimensi Penyimpanan Obat

Berdasarkan data pada tabel 15 pada dimensi penyimpanan obat pada nomor 10 sebanyak 24 responden (33,4%) mendapat skor 4. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa responden mengetahui bahwa penyimpanan obat diare seharusnya pada suhu ruang bukan suhu dingin di dalam kulkas. Penyimpanan obat dapat mempengaruhi stabilitas dari obat. Bentuk sediaan oral (tablet, kapsul, serbuk) harus disimpan di tempat yang terhindar matahari dan tempat yang lembab, obat harus disimpan pada suhu ruang. Apabila obat disimpan di tempat yang lembab obat akan mudah berjamur dan di tempat lembab dapat tumbuh bakteri sehingga dapat merusak obat (Suffah, 2017).

**5. Hubungan Karakteristik Responden dengan Pengetahuan Diare**

Berdasarkan tabel 17 yaitu analisis bivariat antara karakteristik dengan pengetahuan responden menggunakan uji *chi-square* didapatkan hasil bahwa usia tidak memiliki hubungan bermakna terhadap pengetahuan diare responden dengan perolehan *p-value* sebesar 0,886. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Hazrina (2019) bahwa usia memiliki hubungan dengan pengetahuan diare dengan *p-value* 0,005. Dikatakan bahwa semakin dewasa maka semakin baik pengetahuan. Perbedaan

hasil penelitian ini dengan teori kemungkinan karena usia yang lebih muda lebih bisa menerima perkembangan zaman dan kemajuan teknologi sehingga responden dapat mencari informasi dan pengetahuan mengenai diare dengan cepat di internet atau sosial media.

Hubungan antara pendidikan dengan pengetahuan diare diperoleh *p-value* sebesar 0,258 ini artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan pengetahuan diare responden. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Hazrina (2019) bahwa pendidikan memiliki hubungan dengan pengetahuan diare dengan *p-value* 0,000. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya dikarenakan oleh semakin banyaknya sumber informasi yang beredar tentang diare yang dapat diakses kapan saja dan dimana saja sehingga hal tersebut memungkinkan dapat mempengaruhi pengetahuan responden dengan pendidikan rendah terkait pengetahuan diare pada balita.

Hubungan antara pekerjaan dengan pengetahuan diare diperoleh *p-value* sebesar 0,340 ini artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan pengetahuan diare. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Hazrina (2019) bahwa pekerjaan memiliki hubungan dengan pengetahuan diare dengan *p-value* 0,000. Namun penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Novrianda *et al.* (2014) bahwa pekerjaan tidak memiliki hubungan yang bermakna terhadap pengetahuan diare pada balita. Responden yang bekerja memiliki hubungan sosial dengan rekan kerjanya sehingga hal tersebut dapat menambah wawasan dan pengetahuan dari lingkungan kerjanya sedangkan responden yang tidak bekerja lebih banyak meluangkan waktu untuk merawat anaknya dan mencari lebih banyak informasi mengenai kesehatan anaknya. Sehingga responden yang bekerja dan tidak bekerja berpeluang sama untuk memiliki pengetahuan yang baik tentang diare.

Hubungan antara paritas dengan pengetahuan diare diperoleh *p-value* sebesar 0,440 yang artinya paritas tidak memiliki hubungan yang bermakna terhadap pengetahuan responden. Hasil penelitian ini berbeda dengan teori

menurut Sugihartiningsih & Wijayanti (2017) semakin banyak anak yang dimiliki seseorang akan banyak pengalaman yang dimiliki dan akan semakin baik pula pengetahuannya (Silaen *et al.*, 2021). Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Hazrina (2019) di Kaliwates terkait hubungan paritas terhadap pengetahuan ibu tentang diare yang memiliki *p-value* sebesar 0,023 yang artinya paritas dengan pengetahuan ibu tentang diare memiliki hubungan yang bermakna atau semakin banyak anak yang dimiliki maka semakin baik pengetahuan. Hasil penelitian ini berbeda dengan teori dan hasil penelitian lain yang ditemukan dikarenakan tingkat pengetahuan seorang ibu primipara dapat dipengaruhi oleh faktor sosial dan budaya. Pada penelitian ini faktor sosial menjadi faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu, karena di tempat penelitian ini seorang ibu yang baru menikah atau baru memiliki anak masih tinggal bersama orang tuanya, sehingga hal tersebut dimungkinkan memberi pengaruh terhadap pengetahuan yang dimiliki oleh seorang ibu primipara karena ibu primipara dapat menerima langsung informasi, pengetahuan bahkan pengalaman dari orang tuanya

#### **6. Analisis Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Diare Akut Pada Balita**

Berdasarkan hasil uji bivariat hubungan tingkat pengetahuan diare terhadap perilaku swamedikasi diare akut pada balita yang terdapat pada tabel 18 diperoleh signifikansi  $<0,05$  yaitu sebesar 0,000. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara variabel tingkat pengetahuan diare pada ibu dengan variabel perilaku ibu dalam swamedikasi diare akut pada balitanya. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari & Madhani (2022) di Jagakarsa yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku swamedikasi dengan nilai  $p$  0,000 ( $p < 0,05$ ) dimana sebanyak 110 responden (52,1%) berpengetahuan baik dan sebanyak 100 responden (47,4%) berperilaku baik. Penelitian lain yang dilakukan oleh Suffah (2017) di Kecamatan Karanggeneng Lamongan menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku swamedikasi diare akut dengan *p value* 0,000  $< 0,05$  dimana sebanyak 217

responden (54.25%) berpengetahuan cukup dan sebanyak 229 responden (57.75%) berperilaku cukup. Maka dapat disimpulkan bahwa apabila semakin baik pengetahuan maka akan semakin baik pula perilaku. Pengetahuan sangat mempengaruhi perilaku seseorang, seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik tentang diare akan cenderung berperilaku baik pula dalam swamedikasi diare yang dilakukannya. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam pembentukan tindakan seseorang. Tindakan yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik dari tindakan yang tidak didasari oleh pengetahuan. Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2010) bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi dalam pembentukan perilaku.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANUAR  
YOGYAKARTA