

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Uji Instrumen

1. Poin – Poin Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Diare

Pengumpulan data dari responden pada penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuisisioner. Kuisisioner yang digunakan pada penelitian ini diambil dari kuisisioner penelitian sebelumnya, yaitu penelitian Yunita (2012) dan Shinta (2017). Kuisisioner dari 2 penelitian di atas kemudian dimodifikasi kemudian digunakan sebagai instrumen penelitian pada penelitian ini. Kuisisioner pada penelitian ini dibagi menjadi dua bagian yaitu mengenai karakteristik responden dan mengenai tingkat pengetahuan swamedikasi diare. Poin – poin tingkat pengetahuan swamedikasi diare yang digunakan pada penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Poin-poin Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Diare

Indikator	Nomor Pertanyaan
Definisi swamedikasi	1
Definisi diare	2
Penyebab	3, 4, 5, 6, 8
Tanda dan gejala	7, 19, 20, 21
Penatalaksanaan	14, 15, 16, 17, 18
Pencegahan	9, 11, 12, 13
Kondisi yang mengharuskan pemeriksaan ke dokter	22, 23
Dampak	10, 24, 25

Kuisisioner yang akan diisi oleh responden terdiri dari pernyataan benar dan pernyataan salah. Nomor 1, 2, 4, 6, 8, 9, 13, 15, 17, 20, 21 merupakan pernyataan benar, sedangkan nomor 3, 5, 7, 10, 11, 12, 14, 16, 18, 19, 22 merupakan pernyataan salah.

2. Hasil Uji Instrumen

Kuisisioner pada penelitian ini sudah dilakukan uji reliabilitas dan uji validitas kepada 40 responden. Pengujian instrumen ini dilakukan kepada ibu – ibu di Desa Dieng Kulon Kabupaten Banjarnegara, sehingga karakteristik respondennya tidak jauh berbeda dengan responden yang digunakan sebagai sampel pada penelitian ini. Para responden yang mengikuti uji reliabilitas dan uji validitas maka tidak digunakan lagi sebagai sampel responden pada penelitian. Kuisisioner yang sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dapat dilihat lampiran 3.

Instrumen penelitian yang baik seharusnya memenuhi syarat yaitu reliabel dan valid. Sehingga perlu dilakukan uji reliabilitas dan uji validitas terhadap instrumen yang akan digunakan. Menurut Travacol dan Dennick (2011) bahwa instrumen penelitian tidak bisa langsung digunakan kapan saja, dimana saja, dan kapan saja walaupun instrumen penelitian tersebut sudah terstandar dan reliabel. Instrumen penelitian perlu dilakukan pengujian kembali apabila akan digunakan. Instrumen penelitian memiliki peran dalam proses pengambilan data, maka instrumen penelitian menjadi hal yang penting dalam sebuah penelitian. Instrumen penelitian yang memenuhi syarat valid dan reliabel maka akan menghasilkan data

penelitian yang valid dan reliabel juga sehingga akan didapatkan kesimpulan penelitian yang sesuai dengan keadaan yang sesungguhnya (Febrianawati 2018).

a. Hasil Uji Validitas

Pada penelitian ini item pernyataan dikatakan valid apabila r hitung $> 0,312$ (Dian,2018). Dapat diketahui dari Tabel 3, bahwa dari 25 item pernyataan terdapat 3 item pernyataan memiliki nilai r hitung $< 0,312$, maka dapat disimpulkan bahwa pernyataan nomor 5, 9, dan 10 dinyatakan tidak valid sehingga tidak bisa digunakan. Pernyataan nomor 5 termasuk ke dalam poin penyebab diare, nomor 9 termasuk ke dalam poin pencegahan diare, dan nomor 10 termasuk ke dalam dampak diare. Namun ketiga pernyataan tersebut sudah terwakilkan oleh pernyataan lain. Hasil uji validitas instrumen penelitian dapat dilihat pada Tabel 4.

Menurut Arikunto 2010 instrumen penelitian yang dapat menghasilkan data dengan tepat dan sesuai dengan keadaan yang sesungguhnya maka instrumen tersebut dikatakan valid. Teknik pengujian Bivariate Pearson atau biasa disebut Produk Momen Pearson sering digunakan untuk uji validitas suatu instrumen penelitian. Bivariate pearson dianalisis dengan cara mengkorelasikan antara skor total dengan masing – masing skor item. Dapat dikatakan valid apabila nilai r hitung lebih besar dari r tabel (Dian, 2018)

Tabel 4. Hasil Uji Validitas Instrumen Penelitian

Indikator	rHitung	rTabel	Keterangan
Pertanyaan 1	0,406	0,312	Valid
Pertanyaan 2	0,367	0,312	Valid
Pertanyaan 3	0,354	0,312	Valid
Pertanyaan 4	0,432	0,312	Valid
Pertanyaan 5	-0,034	0,312	Tidak Valid
Pertanyaan 6	0,378	0,312	Valid
Pertanyaan 7	0,466	0,312	Valid
Pertanyaan 8	0,354	0,312	Valid
Pertanyaan 9	-0,023	0,312	Tidak Valid
Pertanyaan 10	-0,279	0,312	Tidak Valid
Pertanyaan 11	0,530	0,312	Valid
Pertanyaan 12	0,474	0,312	Valid
Pertanyaan 13	0,460	0,312	Valid
Pertanyaan 14	0,422	0,312	Valid
Pertanyaan 15	0,440	0,312	Valid
Pertanyaan 16	0,380	0,312	Valid
Pertanyaan 17	0,460	0,312	Valid
Pertanyaan 18	0,410	0,312	Valid
Pertanyaan 19	0,633	0,312	Valid
Pertanyaan 20	0,428	0,312	Valid
Pertanyaan 21	0,440	0,312	Valid
Pertanyaan 22	0,390	0,312	Valid
Pertanyaan 23	0,360	0,312	Valid
Pertanyaan 24	0,430	0,312	Valid
Pertanyaan 25	0,390	0,312	Valid

b. Hasil Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas pada penelitian ini menggunakan analisis statistik dengan komputer. Hasil analisis statistik yang dilakukan pada kuisioner tingkat pengetahuan diare memperoleh nilai koefisien Alpha Cronbach sebesar 0.720. Hasil tersebut menunjukkan bahwa kuisioner

tingkat pengetahuan diare pada penelitian ini reliable dan termasuk ke dalam kategori reliabilitas tinggi. Menurut Guilford (1956) bahwa kategori koefisien reliabilitas terbagi kedalam 5 kategori, yaitu sebagai berikut :

- 1) $0.80 < r_{11} < 1.00$ termasuk kategori reliabilitas sangat tinggi
- 2) $0.60 < r_{11} < 0.80$ termasuk kategori reliabilitas tinggi
- 3) $0.40 < r_{11} < 0.60$ termasuk kategori reliabilitas sedang
- 4) $0.20 < r_{11} < 0.40$ termasuk kategori reliabilitas rendah
- 5) $-1.0 < r_{11} < 0.20$ termasuk kategori sangat rendah (tidak reliable)

Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui apakah instrumen yang digunakan pada sebuah penelitian akan tetap konsisten apabila dilakukan pengukuran secara berulang. Uji reliabilitas dapat dilakukan dengan beberapa macam metode diantaranya adalah formula Flanagan, metode tes ulang, metode Anova Hoyt, Cronbach's Alpha, metode formula KR (Kuder-Richardson) - 20, dan KR - 21. Cronbach's Alpha merupakan metode yang sering digunakan untuk menguji reliabilitas instrumen penelitian. Uji reliabilitas pada skors dikotomi (0 dan 1) sangat cocok menggunakan metode Cronbach's Alpha karena akan menghasilkan nilai yang setara dengan uji reliabilitas menggunakan metode KR - 20 dan Anova Hoyt (Dian 2018).

B. Karakteristik Responden

Responden pada penelitian ini adalah ibu-ibu di Kecamatan Batur Kabupaten Banjarnegara yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu para ibu yang tinggal di Kecamatan Batur Kabupaten Banjarnegara dan memiliki anak balita. Ibu yang buta huruf, tidak bersedia menjadi responden, serta tidak mengisi kuisioner dengan lengkap maka akan tereksklusi. Sampel yang digunakan pada penelitian ini yaitu sebanyak 100 responden yang diambil dari 8 desa yang ada di Kecamatan Batur Kabupaten Banjarnegara. Karakteristik responden pada penelitian ini diantaranya adalah umur responden, pendidikan terakhir, status pekerjaan. Berikut ini karakteristik berdasarkan umur responden ditunjukkan pada Tabel 5.

Tabel 5. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di Kecamatan Batur Kabupaten Banjarnegara

Kelompok umur (tahun)	Jumlah Responden (orang)	Persentase (%)
Remaja Akhir (17–25 tahun)	48	48,0
Dewasa Awal (26–35 tahun)	44	44,0
Dewasa Akhir (36–45 tahun)	8	8,0
Jumlah	100	100,0

Berdasarkan Tabel 5 diatas karakteristik responden berdasarkan umur pada penelitian ini dikategorikan kedalam tiga kelompok yaitu masa remaja akhir, masa dewasa awal, dan masa dewasa akhir. Pembagian ini didasarkan pada Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2009 bahwa masa remaja akhir yaitu usia 17–25 tahun, masa dewasa awal yaitu usia 26–35 tahun,

dan masa dewasa akhir yaitu usia 36–45 tahun. Berdasarkan tabel 3, didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden masuk ke dalam kategori masa remaja awal usia 17–25 tahun yaitu sebanyak 48 orang (48%). Usia mempengaruhi pengetahuan seseorang, karena usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Dengan bertambahnya usia seseorang akan lebih banyak mendapatkan informasi dan hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuan. (Chaerunnisa,2015) Berikut ini karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir disajikan pada Tabel 6.

Tabel 6. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir di Kecamatan Batur Kabupaten Banjarnegara

Pendidikan Terakhir	Jumlah Responden (orang)	Persentase (%)
Pendidikan Dasar	74	74,0
Pendidikan Menengah	22	22,0
Pendidikan Tinggi	4	4,0
Jumlah	100	100,0

Berdasarkan Tabel 6 diatas karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan pada penelitian ini dikategorikan kedalam tiga tingkatan pendidikan yang dikelompokkan berdasarkan pendidikan formal. Pembagian tingkat pendidikan ini di dasarkan pada Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 mengenai Sistem Pendidikan Nasional disini disebutkan bahwa pendidikan formal terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, serta

pendidikan tinggi. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan terakhir di Kecamatan Batur Kabupaten Banjarnegara, dapat dilihat pada Tabel 4. Didapatkan hasil bahwa sebagian besar tingkat pendidikan terakhir responden adalah pendidikan dasar, yaitu sebanyak 74 orang (74%). Pendidikan memiliki keterkaitan yang sangat erat dengan pengetahuan, pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang diperlukan untuk pengembangan diri. Dengan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan lebih mudah untuk menerima informasi atau pengetahuan (Notoatmodjo, 2010). Karakteristik responden berdasarkan status pekerjaan di Kecamatan Batur Kabupaten Banjarnegara disajikan pada Tabel 7.

Tabel 7. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pekerjaan di Kecamatan Batur Kabupaten Banjarnegara

Status Pekerjaan	Jumlah Responden (orang)	Persentase (%)
Tidak Bekerja	59	59,00
Bekerja	41	41,00
Jumlah	100	100,00

Berdasarkan Tabel 7 diatas status pekerjaan pada penelitian ini terbagi menjadi dua yaitu kelompok dengan status bekerja dan kelompok dengan status tidak bekerja. Pembagian status pekerjaan ini berdasarkan pada Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2003 mengenai ketenaga kerjaan pada Bab I pasal 1 ayat 3 yang menerangkan bahwa pekerja/buruh yaitu orang yang melakukan pekerjaan dengan menerima imbalan atau upah dalam bentuk lain. Berdasarkan undang – undang diatas maka ibu rumah tangga masuk

kedalam kelompok tidak bekerja. Karakteristik responden berdasarkan status pekerjaan responden di Kecamatan Batur Kabupaten Banjarnegara, dapat dilihat pada tabel 7. Didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden tidak bekerja, yaitu sebanyak 59 orang (59%). Sedangkan sebanyak 41 orang (41%) bekerja, umumnya responden di Kecamatan Batur Kabupaten Banjarnegara bekerja sebagai petani. Menurut Notoatmodjo (2010) pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Hal ini karena pekerjaan seseorang sangat berpengaruh terhadap proses mengakses informasi yang dibutuhkan terhadap suatu obyek.

C. Gambaran Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Diare

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu terhadap swamedikasi diare di Kecamatan Batur Kabupaten Banjarnegara. Tingkat pengetahuan responden dinilai dengan kuesioner yang sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Tingkatan pengetahuan responden terkait swamedikasi diare disajikan dalam Tabel 8.

Tabel 8. Gambaran Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Diare di Kecamatan Batur Kabupaten Banjarnegara

Tingkat Pengetahuan	Jumlah Responden (orang)	Persentase (%)
Baik	15	15,0
Cukup	85	85,0
Buruk	0	0,0
Jumlah	100	100,0

Berdasarkan Tabel 8 diatas diperoleh hasil bahwa responden di Kecamatan Batur Kabupaten Banjarnegara memiliki tingkat pengetahuan swamedikasi diare termasuk dalam ketegori cukup. Sebanyak 85 responden (85%) memiliki tingkat pengetahuan swamedikasi diare dalam kategori yang cukup, sedangkan sebanyak 15 responden (15%) termasuk dalam kategori yang baik. Pengelompokan tingkatan pengetahuan swamedikasi diare diatas didasarkan pada Aries (2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Nisa'in (2017) yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan swamedikasi diare pada masyarakat kecamatan Karanggeneng Lamongan sebesar 45,50% responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik, 54,25% responden memiliki tingkat pengetahuan yang cukup, dan 0,25% responden memiliki tingkat pengetahuan yang kurang. Namun berdasarkan penelitian Chaerunnisa pada tahun 2015 menyatakan bahwa terdapat 54 responden (60%) memiliki pengetahuan yang baik, 34 responden (38%) memiliki pengetahuan yang cukup dan 2 responden (2%) memiliki pengetahuan yang kurang. Sedangkan berdasarkan penelitian Aries (2016) menyatakan bahwa pengetahuan responden terkait swamedikasi diare pada anak di RW 012 perumahan Bekasi Timur Permai Tambun Selatan dengan kategori baik sebanyak 62 responden (61,38%), responden dengan pengetahuan cukup sebanyak 36 responden (35,64%) dan responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 3 responden (2,97%).

Penelitian ini memiliki hasil yang berbeda dengan penelitian Nisa'in (2017), Chaerunnisa (2015), dan Aries (2015). Perbedaan ini dapat disebabkan

karena berbagai faktor. Faktor yang mungkin mempengaruhi adalah faktor karakteristik responden yaitu usia dan pendidikan responden.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Robiyanto (2018) menyatakan bahwa usia dan pendidikan mempengaruhi pengetahuan swamedikasi diare akut. Faktor usia berdasarkan penelitian Robiyanto (2018) dari uji statistik chi square diperoleh $P_{value} 0,000 < 0,05$ artinya bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan pengetahuan swamedikasi diare akut. Nilai $OR = 20,500 > 1$ maka dapat disimpulkan bahwa responden usia remaja 20,5 kali lebih beresiko untuk memiliki pengetahuan yang tidak baik dibandingkan responden usia dewasa tentang swamedikasi diare akut. Usia mempengaruhi pola pikir dan daya tangkap seseorang, semakin bertambah usia maka akan semakin bertambah pula daya tangkap dan pola pikir seseorang.

Faktor pendidikan berdasarkan penelitian Robiyanto (2018) dari uji statistik chi square yang sudah dilakukan diperoleh hasil $P_{value} 0,025 < 0,05$ artinya ada perbedaan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan tentang swamedikasi diare akut. Maka dapat disimpulkan semakin baik tingkat pendidikan responden, maka akan semakin baik juga pengetahuan responden tentang swamedikasi diare akut. Pada penelitian ini mayoritas pendidikan terakhir ibu adalah pendidikan dasar sehingga tingkat pengetahuan swamedikasi diare pada penelitian ini masuk ke dalam kategori cukup.

Penelitian ini juga melakukan analisis pada setiap poin-poin tingkat pengetahuan swamedikasi diare. Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hal-

hal apa yang belum begitu diketahui oleh responden. Berikut ini adalah poin-poin tingkat pengetahuan swamedikasi diare yang meliputi definisi swamedikasi, definisi diare, penyebab diare, tanda dan gejala diare, penatalaksanaan diare, pencegahan diare, kondisi yang mengharuskan ke dokter, dan dampak diare. Hasil analisis pada setiap pernyataan pada kuisioner tingkat pengetahuan swamedikasi diare di Desa Batur Kabupaten Banjarnegara dapat dilihat pada Tabel 9.

Tabel 9. Rekapitulasi Jawaban Responden Terkait Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Diare di Kecamatan Batur Kabupaten Banjarnegara

Kisi – kisi kuisioner	Jawaban benar (sesuai)	Jawaban salah (tidak sesuai)
Definisi swamedikasi	81%	19%
Definisi diare	89%	11%
Penyebab	69,25%	30,37%
Tanda dan gejala	75,50%	74,50%
Penatalaksanaan	67,20%	32,80%
Pencegahan	67,60%	32,40%
Kondisi yang mengharuskan pemeriksaan ke dokter	60,50%	39,50%
Dampak	71,50%	28,50%

Berdasarkan Tabel 9 diatas diperoleh hasil bahwa ibu di Kecamatan Batur Kabupaten Banjarnegara sebagian besar sudah mempunyai pengetahuan yang baik mengenai definisi swamedikasi dan definisi diare. Untuk poin definisi swamedikasi responden yang menjawab dengan benar sebanyak 81%. Self-medication atau dikenal dengan swamedikasi adalah pengobatan yang dilakukan seseorang atas inisiatifnya sendiri dengan obat-obatan tanpa resep

dari dokter (FIP, 1999). Dan pada poin definisi diare responden yang menjawab benar sebanyak 89%. Menurut Depkes (2011) diare merupakan suatu keadaan seseorang yang konsistensi buang air besarnya lembek atau cair, bahkan bisa berupa air saja disertai frekuensi buang air besar yang lebih sering (tiga kali atau lebih) dalam satu hari.

Pengetahuan yang baik mengenai definisi swamedikasi dan definisi diare dimungkinkan karena sudah banyak informasi yang didapatkan oleh ibu terkait definisi swamedikasi dan definisi diare dari berbagai sumber, seperti media masa, media sosial maupun media cetak. Berdasarkan Budiman dan Riyanto (2013) media massa merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Dengan semakin majunya teknologi maka berbagai macam media tersedia, media-media ini dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat. Selain itu responden juga sudah mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan yang ada di puskesmas melalui penyuluhan. Menurut Monika (2019) penyuluhan mempengaruhi pengetahuan karena adanya edukasi yang disampaikan di dalamnya.

Pada poin penyebab diare persentase responden yang menjawab pernyataan dengan benar hanya 69,25%. Menurut IDAI (2014) diare paling sering disebabkan oleh infeksi virus, bakteri maupun parasit. Penyebab utama diare pada anak adalah virus, terutama Rotavirus yaitu sekitar 60%-70%, sedangkan diare yang disebabkan oleh bakteri sekitar 10%-20%, dan kurang dari 10% disebabkan oleh parasit. Untuk poin tanda dan gejala diare responden yang menjawab dengan benar yaitu 75,50%. Tanda dan gejala diare pada balita

yang paling utama adalah konsistensi tinja yang lembek atau cair seta frekuensi buang air besar yang lebih sering dari biasanya yaitu tiga kali atau lebih dalam sehari. Apabila anak mengalami dehidrasi biasanya muncul tanda dan gejala berupa lemas, gelisah, kesadaran yang menurun, mata cekung, serta tampak sangat haus (Depkes, 2011).

Pada poin penatalaksanaan diare persentase responden yang menjawab pernyataan dengan benar hanya 67,20%. Penatalaksanaan diare pada anak menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia terapi diare pada anak dibagi menjadi 3 terapi yaitu :

1. Terapi untuk diare tanpa dehidrasi

Pada diare tanpa dehidrasi buang air kecil masih seperti biasanya. Pemberian ASI pada anak diteruskan seperti biasanya, tidak perlu dibatasi atau mengganti makanan, termasuk susu formula. Anak dapat diberi cairan rehidrasi oral sebanyak 5-10 ml setiap buang air besar.

2. Terapi untuk diare dengan dehidrasi ringan/sedang

Anak yang mengalami diare dengan dehidrasi ringan / sedang akan terlihat haus serta buang air kecil mulai berkurang. Mata anak terlihat cekung, bibir kering dan kekenyalan kulit menurun. Pada kondisi seperti ini, anak perlu dibawa ke rumah sakit karena anak harus diberi cairan rehidrasi dengan pengawasan tenaga medis. Cairan rehidrasi oral diberikan sebanyak 15-20 ml/kgBB/jam. Kemudian anak akan diberi makan dan minum apabila sudah mencapai rehidrasi.

ASI tetap diteruskan, begitu juga dengan makanan tidak perlu dibatasi karena pemberian makanan akan mempercepat penyembuhan.

3. Rencana terapi C untuk diare dengan dehidrasi berat

Anak yang mengalami diare dengan dehidrasi berat akan mengalami gejala yang sama seperti pada diare dengan dehidrasi ringan /sedang. Selain itu kesadaran anak akan menurun, anak sangat lemas, napasnya cepat dan dalam, denyut nadi cepat, serta kekenyalan kuliat sangat menurun. Pada kondisi seperti ini anak harus segera dibawa ke Rumah Sakit untuk segera mendapatkan cairan rehidrasi melalui infus.

Untuk poin pencegahan diare persentase responden yang menjawab pernyataan dengan benar yaitu sebanyak 67,60%. Pencegahan diare pada anak dapat dilakukan dengan berbagai hal yaitu (Depkes 2011) :

1. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan sampai usia 2 tahun
2. Pemberian makanan pendamping ASI yang tepat sesuai usia anak
3. Mengonsumsi air yang sudah direbus
4. Mencuci tangan dengan benar menggunakan air dan sabun sebelum makan dan sesudah buang air besar
5. Buang air besar di jamban
6. Membuang tinja bayi dengan benar
7. Melakukan imunisasi campak

Selanjutnya untuk poin kondisi yang mengharuskan pemeriksaan ke dokter persentase responden yang menjawab pernyataan dengan benar hanya 60,50%. Kondisi yang mengharuskan pemeriksaan ke dokter yaitu apabila balita mengalami diare lebih sering, muntah berulang, sangat haus, makan/minum sedikit, timbul demam, tinja berdarah, serta tidak membaik dalam 3 hari (Kemenkes, 2011). Dan untuk poin dampak diare persentase responden yang menjawab pernyataan dengan benar yaitu sebanyak 71,50%. Dampak yang dapat disebabkan karena diare adalah dehidrasi mulai dari dehidrasi ringan sampai berat. Apabila dehidrasi tidak segera ditangani maka dapat menyebabkan kematian terutama pada balita yang mengalami malnutrisi (Kemenkes, 2011)

Pada poin – poin tingkat pengetahuan swamedikasi diare selain definisi swamedikasi dan diare masih banyak yang menjawab pernyataan pada kuisioner dengan jawaban yang salah. Pengetahuan ibu terkait penyebab diare, tanda dan gejala, penatalaksanaan, pencegahan, kondisi yang mengharuskan ke dokter, serta dampak diare tergolong cukup, hal ini bisa disebabkan karena kurangnya informasi yang didapatkan ibu terkait hal tersebut. Selain itu menurut Rahayu (2010) terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan diantaranya adalah :

1. Faktor pendidikan

Pendidikan adalah proses pengubahan sikap dan tingkah laku seseorang atau kelompok serta usaha untuk mendewasakan seseorang

melalui pengajaran dan pelatihan, maka dapat disimpulkan bahwa pendidikan memiliki visi untuk mencerdaskan manusia.

2. Faktor pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat memberikan seseorang pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung

3. Faktor pengalaman

Pengalaman adalah kejadian atau peristiwa yang pernah dialami oleh seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungan

4. Faktor usia

Bertambahnya umur seseorang dapat membuat perubahan pada aspek fisik psikologis dan kejiwaan, pada aspek psikologis taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

5. Faktor kebudayaan

Kebudayaan memiliki pengaruh yang cukup besar terhadap terbentuknya cara berfikir seseorang dan juga perilaku seseorang.

6. Faktor minat

Minat adalah suatu bentuk keinginan dan ketertarikan terhadap suatu hal. Minat menjadikan seseorang untuk menekuni dan mempelajari suatu hal, sehingga dapat diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

Oleh karena itu perlu adanya peningkatan pengetahuan mengenai penyakit diare serta swamedikasi diare melalui penyuluhan dari tenaga kesehatan

sehingga ibu balita dapat mengambil keputusan dengan baik untuk menangani dan menyelamatkan balita dari kematian (Kemenkes, 2011).