



**TINGKAT PENGETAHUAN IBU TERHADAP PENGOBATAN  
SENDIRI DIARE PADA BALITA DI KECAMATAN  
KALIWATES**

**SKRIPSI**

Oleh:

**INASA HAZRINA**

**142210101095**

**FAKULTAS FARMASI  
UNIVERSITAS JEMBER**

**2019**



**TINGKAT PENGETAHUAN IBU TERHADAP PENGOBATAN  
SENDIRI DIARE PADA BALITA DI KECAMATAN  
KALIWATES**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah  
satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Farmasi (S1)  
dan mencapai gelar Sarjana Farmasi

Oleh :

**INASA HAZRINA**

**142210101095**

**FAKULTAS FARMASI  
UNIVERSITAS JEMBER**

**2019**

## PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, ridho dan karunia-Nya hingga saat ini.
2. Kedua orang tua saya tercinta, Drs. H. Moh. Farid, S.E dan Khanum yang senantiasa selalu memberikan doa, motivasi, semangat, kasih sayang dan pengorbanan yang diberikan untuk kebaikan dan kesuksesan penulis.
3. Para guru sejak taman kanak-kanak sampai sekolah menengah atas yang telah memberikan banyak ilmu.
4. Ibu Sinta Rachmawati S.Farm., M.P.H., Apt selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ibu Ema Rachmawati S.Farm., M.Sc., Apt selaku Dosen Pembimbing Anggota yang senantiasa sabar membimbing penulis.
5. Ibu Diana Holiday S.F., M.Farm., Apt dan Bapak Antonius Nugraha Widhi Pratama S.Farm., M.P.H., Apt selaku Dosen Penguji yang dengan penuh kesabaran memberikan kritik dan saran kepada penulis.
6. Almamater tercinta Fakultas Farmasi Universitas Jember.

## MOTO

“Sesungguhnya setelah kesulitan itu ada kemudahan, maka apabila kamu sudah selesai (dari suatu urusan) kerjakan dengan sesungguhnya (urusan) yang lain dan hanya kepada Tuhanmulah hendaknya kamu berharap”  
(terjemahan Surat Al-Insyirah ayat 6-8)<sup>\*)</sup>

“Ilmu terbaik adalah yang diamalkan. Waktu terbaik, yang dioptimalkan. Cinta terbaik, yang dihalalkan. Harta terbaik, yang disedekahkan. Manusia terbaik, yang bermanfaat bagi manusia lain.”  
(Ahmad Rifa’I Rif’an)<sup>\*\*)</sup>

---

<sup>\*)</sup> Departemen Agama Republik Indonesia. 2007. *Al Qur’an dan Terjemahannya*. Jakarta: PT.Sygma Exaleena.

<sup>\*\*)</sup> Ahmad Rifa’I Rif’an. 2013. *Don`T Cry Allah Love You*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Inasa Hazrina

NIM : 142210101095

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi saya yang berjudul “Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Pengobatan Sendiri Diare pada Balita di Kecamatan Kaliwates” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 4 Januari 2019

Yang menyatakan,

Inasa Hazrina

NIM 142210101095

**SKRIPSI**

**TINGKAT PENGETAHUAN IBU TERHADAP PENGOBATAN SENDIRI  
DIARE PADA BALITA DI KECAMATAN KALIWATES**

Oleh :

Inasa Hazrina

NIM 142210101095

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Sinta Rachmawati S.Farm., M.P.H., Apt

Dosen Pembimbing Anggota : Ema Rachmawati S.Farm., M.Sc., Apt

**PENGESAHAN**

Skripsi berjudul “Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Pengobatan Sendiri Diare pada Balita di Kecamatan Kaliwates” telah diuji dan disahkan pada :

hari, tanggal : Kamis, 17 Januari 2019

tempat : Fakultas Farmasi Universitas Jember

Tim Pembimbing :

Pembimbing Utama,

Pembimbing Anggota,

Sinta Rachmawati S.Farm., M.P.H., Apt  
NIP 198610172009122006

Ema Rachmawati S.Farm., M.Sc., Apt  
NIP 198403082008012003

Tim Penguji :

Penguji I,

Penguji II,

Diana Holiday S.F., M.Farm., Apt  
NIP 197812212005012002

Antonius N.W. P. S.Farm., M.P.H., Apt  
NIP 198309032008121001

Mengesahkan

Dekan Fakultas Farmasi Universitas Jember

Lestyo Wulandari, S.Si., M.Farm., Apt  
NIP 197604142002122001

## RINGKASAN

**Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Pengobatan Sendiri Diare Pada Balita di Kecamatan Kaliwates**, Inasa Hazrina, 142210101095; 2019: 69 halaman; Fakultas Farmasi Universitas Jember.

Diare adalah kejadian buang air besar dengan bentuk tinja cair dan frekuensi lebih dari 3 kali dalam 24 jam yang dapat disertai dengan lendir atau tanpa lendir dan darah. Diare merupakan penyebab kematian nomor satu di Indonesia pada balita sekitar 25,2% dan peringkat ke empat untuk semua usia sekitar 13,2%. Menurut Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2007, kejadian diare bila dilihat per kelompok umur didapatkan prevalensi tertinggi terdapat pada balita (1-4 tahun) yaitu 16,7% bila dibandingkan dengan usia < 1 tahun yaitu 16,5% dan usia 6-14 tahun yaitu 9%.

Diare di Kabupaten Jember menduduki peringkat 4 besar. Pada tahun 2011 didapatkan kasus diare sebesar 70.401 dengan jumlah balita diare sekitar 34.228 orang, tahun 2012 didapatkan kasus diare sebesar 74.381 dengan jumlah balita sebesar 35.009 orang dan pada tahun 2013 didapatkan kasus diare sebesar 73.586 orang dengan jumlah balita diare sekitar 36.388 orang. Orang tua khususnya ibu memegang peranan penting dalam mengatasi diare. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah pengobatan sendiri. Penderita diare pada balita di Kecamatan Kaliwates menduduki peringkat ke-5 di Kabupaten Jember.

Penelitian ini dilakukan dengan desain *cross-sectional* terhadap 348 responden yang memiliki balita berusia  $\leq 5$  tahun di 3 puskesmas Kecamatan Kaliwates. Sampel dalam penelitian ini diambil dengan cara tertentu. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan *proportional purposive sampling*. Sebelum kuesioner digunakan, terlebih dahulu kuesioner dilakukan uji validitas (*face validity* dan *content validity*) dan uji reliabilitas yang dilihat dari hasil *Cronbach's alpha* ( $\alpha$ ) yaitu sebesar 0,724 yang berarti kuesioner memiliki reliabilitas yang tinggi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu memiliki tingkat pengetahuan cukup sebesar 41,7%, pengetahuan kurang sebesar 36,5% dan pengetahuan baik sebesar 21,8%. Pengetahuan responden terkait item pertanyaan etiologi diare, tujuan pengobatan sendiri dan penggunaan teh dalam diare masih tergolong kurang. Variabel sosiodemografi dianalisis dengan tingkat pengetahuan ibu terhadap pengobatan sendiri diare pada balita menggunakan analisis *Chi-square* dan *Fisher Exact*. Berdasar hasil yang diperoleh, terdapat variabel sosiodemografi usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, penghasilan keluarga, jumlah anak, jumlah anggota keluarga yang berusia dewasa, sumber informasi dan pemberian edukasi memiliki hubungan yang signifikan terhadap pengetahuan ibu ( $p < 0,05$ ) sedangkan status perkawinan dan pekerjaan suami tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap pengetahuan ibu ( $p > 0,05$ ).

## PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Pengobatan Sendiri Diare Pada Balita di Kecamatan Kaliwates”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) pada Fakultas Farmasi Universitas Jember.

Penyusunan dan penyelesaian skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan karunia-Nya sehingga kami dapat menyusun dan menyelesaikan tulisan ini;
2. Ibu Sinta Rachmawati S.Farm., M.P.H., Apt selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ibu Ema Rachmawati S.Farm., M.Sc., Apt selaku Dosen Pembimbing Anggota yang senantiasa meluangkan waktu, pikiran, tenaga, dan perhatian dalam penulisan skripsi ini;
3. Ibu Diana Holidah S.F., M.Farm., Apt dan Bapak Antonius Nugraha Widhi Pratama, S.Farm., M.P.H., Apt Penguji yang memberikan masukan kritik, saran kepada penulis dalam penilaian skripsi ini;
4. Ibu Afifah Machlaurin, S.Farm., M.Sc., Apt dan Bapak Ari Satia N, S.F. Gdip. Sc-res., Apt., Ph.D selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan arahan dan bimbingannya selama penulis menempuh studi;
5. Seluruh dosen Fakultas Farmasi Universitas Jember yang telah memberi banyak ilmu pengetahuan, berbagai pengalaman dan selalu memotivasi penulis selama masa perkuliahan; staff dan karyawan atas segala bantuan yang telah diberikan penulis menjadi mahasiswa Fakultas Farmasi Universitas Jember;
6. Kedua orang tuaku tercinta, Dedi H.Moh.Farid, S.E dan Mami Khanum, yang senantiasa selalu memberikan doa, motivasi, semangat, kasih sayang dan pengorbanan yang diberikan untuk kebaikan dan kesuksesan sehingga dapat menyelesaikan skripsi;
7. Adikku Assalia Nilofar dan Ritika Sahzana Adiba serta keluarga besar penulis yang selalu menjadi penyemangat penulis;

8. Mbak Lastri, yang senantiasa memberi dukungan, semangat, dan motivasi untuk penulis;
9. Taufik Kurrahman, yang senantiasa memberi dukungan, semangat, dan motivasi untuk penulis;
10. Sahabat “CPD Squad” Cahyanti, Luna, Ulfa, Desy, Nina, Devi yang memberikan semangat untuk menyelesaikan skripsi;
11. Sahabat “Mending Jomblo” Catur dan Tika yang memberikan semangat dan mendengarkan keluh kesah selama penelitian;
12. Teman penyemangatku di saat skripsi, Alfia Septiana, Mbak Nadia Iga Hasan Adreby, Su’ud Alhabsyi yang telah membantu proses skripsi;
13. Keluarga Besar Pharmagen FF UNEJ 2014 yang berjuang bersama untuk mewujudkan cita-cita;
14. Semua responden yang telah menyempatkan waktu untuk menyelesaikan skripsi ini;
15. Petugas Posyandu Puskesmas Kaliwates, Mangli dan Jember Kidul Kecamatan Kaliwates yang telah membantu proses penelitian;
16. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu, terima kasih atas segala bantuan dan kerjasamanya.

Penulis juga menerima kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan penulisan skripsi ini. Akhirnya penulis berharap, semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Jember, 4 Januari 2019

Penulis

**DAFTAR ISI**

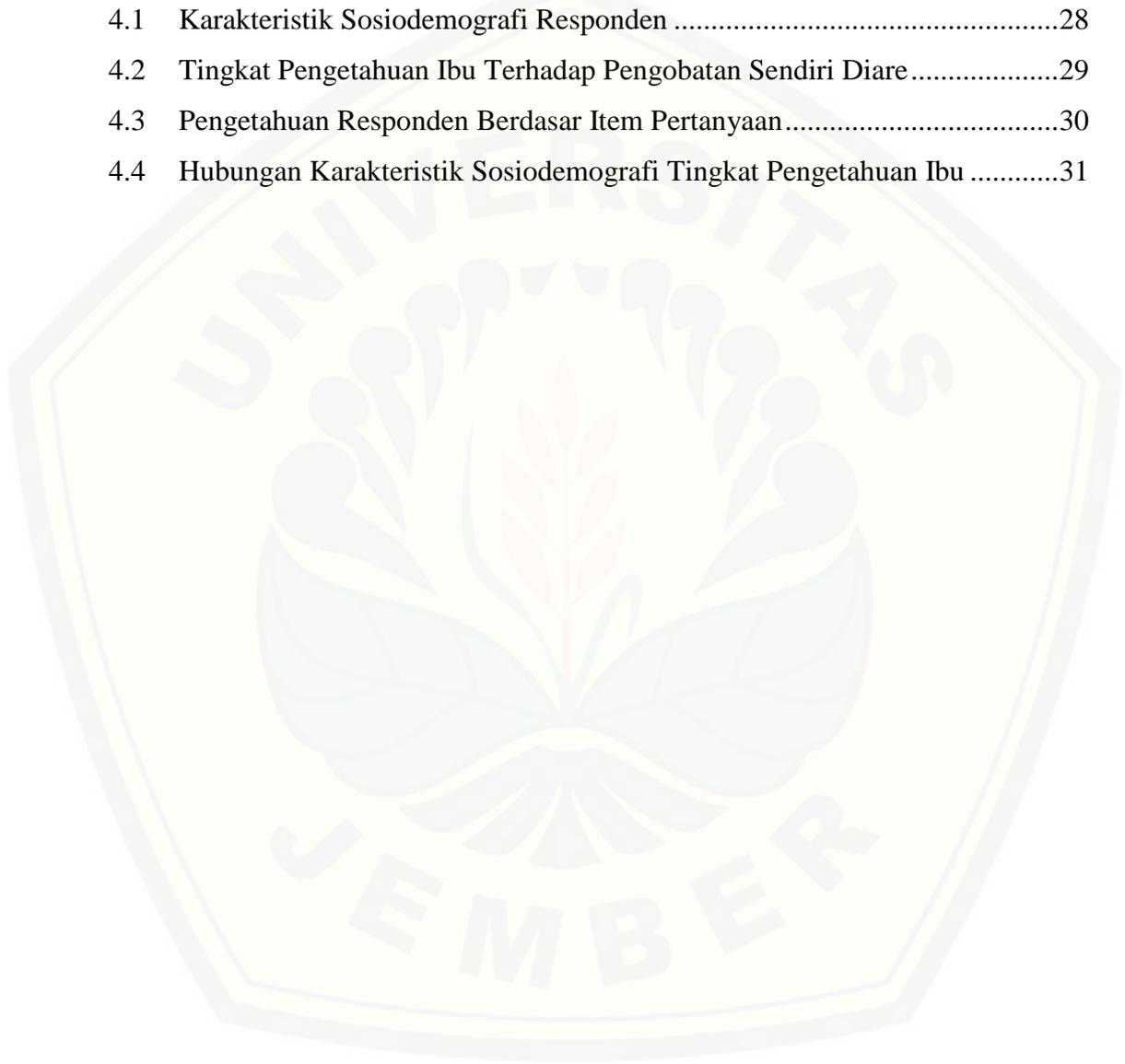
	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	ii
<b>HALAMAN PESEMBAHAN</b> .....	iii
<b>HALAMAN MOTTO</b> .....	iv
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	v
<b>HALAMAN PEMBIMBING</b> .....	vi
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	vii
<b>RINGKASAN</b> .....	viii
<b>PRAKATA</b> .....	ix
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xi
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xiv
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xv
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xvi
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	1
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	1
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	3
<b>1.3 Tujuan Penelitian</b> .....	3
<b>1.4 Manfaat Penelitian</b> .....	3
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	4
<b>2.1 Diare</b> .....	4
2.1.1 Definisi Diare .....	4
2.1.2 Tanda dan Gejala .....	5
2.1.3 Etiologi.....	5
2.1.4 Patogenesis.....	7
2.1.5 Epidemiologi .....	7
2.1.6 Penggolongan Obat Diare .....	8
<b>2.2 Penanganan Diare Pada Balita</b> .....	9
2.2.1 Prosedur Penanganan Diare Pada Balita.....	10
2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Derajat Dehidrasi.....	11

<b>2.3 Pengobatan Sendiri</b> .....	12
2.3.1 Pengertian Pengobatan Sendiri .....	12
2.3.2 Kriteria Pengobatan Sendiri .....	12
2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Derajat Dehidrasi.....	13
2.3.4 Masalah Pengobatan Sendiri .....	14
2.3.5 Pengobatan Sendiri Balita Diare di Rumah .....	14
2.3.6 Pemberian Obat di Rumah .....	15
<b>2.4 Pengetahuan</b> .....	15
2.4.1 Pengertian Pengetahuan .....	16
2.4.2 Tingkat Pengetahuan.....	16
2.4.3 Faktor yang Berpengaruh Terhadap Pengetahuan .....	17
<b>2.5 Kecamatan Kaliwates, Kabupaten Jember</b> .....	17
<b>BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN</b> .....	19
<b>3.1 Jenis Penelitian</b> .....	19
<b>3.2 Tempat dan Waktu Penelitian</b> .....	19
<b>3.3 Populasi dan Sampel Penelitian</b> .....	19
3.3.1 Populasi Penelitian.....	19
3.3.2 Sampel Penelitian.....	19
3.3.3 Metode Pengambilan Sampel.....	20
<b>3.4 Definisi Operasional</b> .....	21
<b>3.5 Etika Penelitian</b> .....	22
<b>3.6 Metode dan Instrumen Pengumpulan Data</b> .....	22
3.6.1 Uji Validitas .....	22
3.6.2 Uji Reliabilitas .....	23
<b>3.7 Teknik Pengolahan Data</b> .....	23
<b>3.8 Teknik Analisis Data</b> .....	24
3.8.1 Teknik Deskriptif .....	24
3.8.2 Teknik Inferensial .....	25
<b>3.9 Alur Perizinan dan Alur Penelitian</b> .....	25
3.9.1 Alur Perizinan .....	25
3.9.2 Alur Penelitian .....	26

<b>BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	27
<b>4.1 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen</b> .....	27
<b>4.2 Karakteristik Sosiodemografi Responden</b> .....	27
<b>4.3 Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Pengobatan</b> <b>Sendiri Diare</b> .....	29
<b>4.4 Hubungan Faktor Sosiodemografi Terhadap</b> <b>Pengetahuan Ibu</b> .....	30
<b>4.5 Pembahasan</b> .....	31
4.5.1 Tingkat Pengetahuan Ibu .....	31
4.5.2 Hubungan Karakteristik Sosiodemografi Dengan Pengetahuan Ibu .....	35
<b>BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN</b> .....	39
<b>5.1 Kesimpulan</b> .....	39
<b>5.2 Saran</b> .....	39
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	40
<b>LAMPIRAN</b> .....	45

**DAFTAR TABEL**

	Halaman
2.1 Klasifikasi Derajat Dehidrasi.....	10
4.1 Karakteristik Sosiodemografi Responden .....	28
4.2 Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Pengobatan Sendiri Diare.....	29
4.3 Pengetahuan Responden Berdasar Item Pertanyaan.....	30
4.4 Hubungan Karakteristik Sosiodemografi Tingkat Pengetahuan Ibu .....	31



**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
3.1 Alur Perizinan.....	25
3.2 Alur Penelitian.....	26



**DAFTAR LAMPIRAN**

	Halaman
3.1 Lembar Penjelasan Kepada Calon Subyek Penelitian .....	45
3.2 Lembar Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian .....	46
3.3 Kuesioner .....	47
3.4 Skoring dan Sumber Pertanyaan.....	51
4.1 Hasil Uji Validitas dan Uji Reliabilitas .....	54
4.2 Hubungan Usia Terhadap Pengetahuan Ibu .....	56
4.3 Hubungan Status Perkawinan Terhadap Pengetahuan Ibu .....	57
4.4 Hubungan Pendidikan Terakhir Terhadap Pengetahuan Ibu .....	58
4.5 Hubungan Pekerjaan Terhadap Pengetahuan Ibu .....	59
4.6 Hubungan Pekerjaan Suami Terhadap Pengetahuan Ibu.....	60
4.7 Hubungan Penghasilan Keluarga Terhadap Pengetahuan Ibu.....	61
4.8 Hubungan Jumlah Anak Terhadap Pengetahuan Ibu.....	62
4.9 Hubungan Jumlah Anggota Keluarga Usia Dewasa Terhadap Pengetahuan Ibu.....	63
4.10 Hubungan Sumber Informasi Terhadap Pengetahuan Ibu.....	64
4.11 Hubungan Pengalaman Edukasi Terhadap Pengetahuan Ibu .....	65
4.12 Dokumentasi Penelitian .....	66
4.13 Surat Ijin Penelitian (a).....	67
4.14 Surat Ijin Penelitian (b).....	68
4.15 Surat Ijin Penelitian (c).....	69

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Diare adalah kejadian buang air besar dengan bentuk tinja cair dan frekuensi lebih dari 3 kali dalam 24 jam yang dapat disertai dengan lendir atau tanpa lendir dan darah. Gejala penyerta dapat berupa mual, muntah, nyeri abdominal, mulas, demam, dan tanda-tanda dehidrasi (DiPiro, 2008). Diare ringan dapat terjadi sesekali dan tidak berbahaya. Namun, diare berat dapat mengakibatkan dehidrasi dan dapat mengancam jiwa. Apabila mengalami dehidrasi parah, kematian dapat terjadi, terlebih pada balita (Depkes RI, 2006).

Diare merupakan penyebab kematian nomor satu di Indonesia pada balita sekitar 25,2% dan peringkat ke empat untuk semua usia sekitar 13,2%. Menurut hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, prevalensi diare pada balita menunjukkan kenaikan. Pada tahun 2000 adalah 301 per 1000 orang, pada tahun 2003 meningkat menjadi 374 per 1000 orang, tahun 2006 menjadi 423 per 1000 orang dan tahun 2010 berjumlah 411 per 1000 orang. Menurut Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2007, kejadian diare bila dilihat per kelompok umur didapatkan prevalensi tertinggi terdapat pada balita (1-4 tahun) yaitu 16,7% bila dibandingkan dengan usia < 1 tahun yaitu 16,5% dan usia 6-14 tahun yaitu 9% (Kemenkes RI, 2011).

Kejadian diare di Jawa Timur masih tergolong tinggi. Pada tahun 2011 angka kejadian diare sebesar 931.013 balita, tahun 2012 sebesar 963.559 balita dan tahun 2013 sebesar 970.834 balita. Hal tersebut memperlihatkan adanya peningkatan kasus diare pada balita bila dibandingkan dengan golongan umur yang lain (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2015). Salah satu kabupaten di Jawa Timur yang menunjukkan peningkatan kejadian diare adalah Kabupaten Jember. Diare termasuk 10 penyakit terbesar yang menduduki peringkat ke-4. Penyakit diare di Kabupaten Jember menunjukkan kenaikan setiap tahun. Pada tahun 2011 didapatkan kasus diare sebesar 70.401 dengan jumlah balita diare

sekitar 34.228 orang, tahun 2012 didapatkan kasus diare sebesar 74.381 dengan jumlah balita diare sebesar 35.009 orang dan pada tahun 2013 didapatkan kasus diare sebesar 73.586 orang dengan jumlah balita diare sekitar 36.388 orang (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2014).

Orang tua khususnya ibu memegang peranan penting dalam mengatasi diare. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah pengobatan sendiri. Pengobatan sendiri merupakan pengobatan mandiri yang dilakukan tanpa resep untuk menangani masalah kesehatan dengan keluhan penyakit yang ringan (Bennadi, 2014). Pengobatan sendiri pada balita yang mengalami diare dapat dilakukan dengan memberikan oralit dan suplemen zink. Menurut data SDKI tahun 2007, masyarakat yang menjalani pengobatan sendiri dengan oralit pada tahun 2010 sekitar 36,18% (Kemenkes RI, 2011). Menurut hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional pada tahun 2014, jumlah masyarakat di Jawa Timur yang menjalani pengobatan sendiri dengan oralit sekitar 59,31% (Badan Pusat Statistik, 2014).

Penelitian terkait tingkat pengetahuan ibu terhadap pengobatan sendiri diare pada balita pernah dilakukan oleh Meryta dkk (2015) yang melibatkan 101 responden ibu di Bekasi Timur menunjukkan bahwa sebanyak 61,38% responden ibu memiliki pengetahuan yang baik tentang diare, 35,64% responden ibu memiliki pengetahuan yang cukup dan 2,97% responden ibu memiliki pengetahuan yang kurang. Menurut penelitian Ghasemi dkk (2013) terdapat 430 ibu di Iran yang menunjukkan 28,8% responden ibu memiliki pengetahuan yang baik tentang diare, 46,5% responden ibu memiliki pengetahuan yang cukup, 24,7% responden ibu memiliki pengetahuan yang kurang.

Penderita diare pada balita di Kecamatan Kaliwates menduduki peringkat ke-5. Jumlah penderita diare pada balita di Kecamatan Kaliwates pada tahun 2014, 2015, dan 2016 berturut-turut adalah 2.451 orang, 2.721 orang dan 3.121 orang (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2014; Badan Pusat Statistik, 2016). Berdasar latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tingkat pengetahuan ibu terhadap pengobatan sendiri diare pada balita di Kecamatan Kaliwates.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut :

1. Bagaimana tingkat pengetahuan ibu terhadap pengobatan sendiri diare pada balita?
2. Bagaimana hubungan faktor sosiodemografi terhadap tingkat pengetahuan ibu terhadap pengobatan sendiri diare?

## 1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Mengetahui tingkat pengetahuan ibu terhadap pengobatan sendiri diare pada balita.
2. Mengetahui hubungan faktor sosiodemografi dengan tingkat pengetahuan ibu terhadap pengobatan sendiri diare.

## 1.4 Manfaat Penelitian

Beberapa manfaat yang dapat diambil dari penelitian ini yaitu :

1. Memberikan gambaran tentang tingkat pengetahuan ibu di lingkungan Kecamatan Kaliwates terhadap pengobatan sendiri diare pada balita.
2. Memberikan masukan kepada unit pelaksana teknis di Kecamatan Kaliwates untuk meningkatkan edukasi diare pada ibu.
3. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya.

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Diare

#### 2.1.1 Definisi Diare

Diare merupakan suatu penyakit dimana jumlah tinja/kotoran meningkat dari yang biasanya, bisa berupa air saja dimana memiliki karakteristik yang longgar atau berair yang terjadi setidaknya 3 kali selama 24 jam (Anggreli, 2013). Diare dapat disebabkan oleh beberapa sebab diantaranya oleh virus, bakteri dan parasit. Pada balita yang normal, jumlah tinja sekitar 5 sampai 10 g/kg setiap hari. Balita dikatakan diare apabila jumlah tinja lebih dari 10 g/kg per hari (Berardi dkk., 2009).

Diare apabila diklasifikasikan berdasar jenisnya dibagi menjadi 2 yaitu diare akut dan diare kronis. Diare akut merupakan peningkatan jumlah feses lebih dari normal yang biasanya terjadi selama kurang dari 2 minggu dengan gejala berupa perut seperti kram, kembung dan ada gas. Diare akut dapat menyebabkan dehidrasi berat yang berakibat pada kematian. Jenis diare lainnya yaitu diare kronis. Diare kronis merupakan diare yang terjadi selama lebih dari 2 minggu yang dapat mengakibatkan berat badan berkurang (Surawicz dan Ochoa, 2002).

Diare dapat terjadi karena adanya beberapa faktor. Faktor yang dapat menyebabkan terjadinya diare pada balita antara lain faktor lingkungan berupa sarana air bersih (SAB), sanitasi, jamban dan kondisi rumah. Sanitasi yang tidak baik akan menyebabkan timbulnya bakteri *Escheria coli* pada air bersih yang digunakan masyarakat. Adanya bakteri *Escheria coli* menunjukkan adanya pencemaran pada tinja manusia (Adisasmito, 2007).

Diare jika berlangsung terus-menerus akan mengakibatkan cairan yang berada pada tubuh akan berkurang yang berakibat pada kematian. Hilangnya cairan pada tubuh akan mengakibatkan terjadinya dehidrasi. Dehidrasi merupakan kondisi pada tubuh dimana tubuh kekurangan cairan serta elektrolit yang diakibatkan selama diare (Leksana, 2015).

Dehidrasi dapat diklasifikasikan menjadi 3, yaitu :

- a. Dehidrasi ringan, yaitu kehilangan cairan tubuh sebesar  $<5\%$  dari berat badan. Gejala dapat berupa cubitan pada perut kembali cepat, membran mukosa kering, warna kulit pucat, mata cekung, timbul rasa haus, bayi rewel dan menangis.
- b. Dehidrasi sedang, yaitu kehilangan cairan sebesar  $5-9\%$  dari berat badan. Gejala dapat berupa cubitan pada perut kembali lambat, membrane mukosa sangat kering, warna kulit abu-abu, gelisah, rewel, mata cekung.
- c. Dehidrasi berat, yaitu kehilangan cairan sebesar  $\geq 10\%$  dari berat badan. Gejala berupa lesu, lunglai, tidak sadar, mata cekung, tidak bisa minum atau malas minum, cubitan pada perut kembali sangat lambat  $>2$  detik, membrane mukosa pecah-pecah, kulit keriput, hipotensi (Yulianti, 2017).

### 2.1.2 Tanda dan Gejala

Balita yang mengidap penyakit diare biasanya disertai oleh tanda-tanda dan gejala. Tanda dan gejala yang biasa terjadi pada awal terjadi diare yaitu balita merasa gelisah serta cengeng, terjadi demam pada balita, nyeri abdominal, berat badan menurun, lesu, tinja berbentuk cair bisa disertai darah atau lendir, tanda kehilangan cairan (mata cekung, cubitan pada kulit dan mulut kering), tinja berwarna hijau, bagian sekitar anus lecet karena diare yang berkelanjutan, balita mengalami mual sebelum maupun sesudah diare serta balita tidak nafsu makan (DiPiro, 2008).

### 2.1.3 Etiologi

Penyakit diare dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya infeksi, malabsorpsi dan makanan. Faktor infeksi disebabkan karena adanya benda asing yang masuk ke saluran pencernaan kemudian masuk ke usus dan menghancurkan sel mukosa usus yang mengakibatkan gangguan fungsi usus terutama pada proses absorpsi cairan dan elektrolit. Infeksi digolongkan menjadi infeksi bakteri, virus

dan parasit. Infeksi karena bakteri yang dapat menyebabkan diare yaitu *Salmonella sp*, *Campylobacter jejuni*, *Stafilococcus aureus*, *Bacillus cereus*, *Clostridium perfringens* dan *Enterohemorrhagic Escherichia coli*, *Vibrio cholera* (Cooke, 2010).

Virus juga dapat menyebabkan diare berupa adenovirus, rotavirus dan norovirus (Anonim, 2011). Infeksi lain yang dapat menyebabkan diare yaitu infeksi karena parasit. Parasit dibedakan menjadi dua yaitu protozoa dan cacing. Infeksi yang disebabkan karena protozoa yaitu *Giardia lamblia*, *Entamoeba histolytica*, *Cryptosporidium*, sedangkan penyebab karena cacing yaitu *Trichuris trichiura*, *Strongyloides stercolis*, *Ascaris* (Herbowo, 2003).

Selain itu, penyebab diare juga diakibatkan karena faktor malabsorpsi. Malabsorpsi merupakan kegagalan proses absorpsi karbohidrat, protein, lemak, air, elektrolit, mineral dan vitamin pada usus sehingga mengakibatkan tekanan osmotik tinggi dan mengakibatkan eksresi tinja yang berbentuk cair. Malabsorpsi dibagi menjadi tiga yaitu malabsorpsi karbohidrat, malabsorpsi lemak dan malabsorpsi protein. Malabsorpsi karbohidrat dapat terjadi karena intoleransi laktosa atau maltosa. Intoleransi yang terjadi pada balita adalah intoleransi laktosa karena laktosa termasuk karbohidrat yang terdapat dalam susu sehingga menyebabkan diare. Malabsorpsi lemak merupakan gangguan pada absorpsi lemak dapat terjadi bila salah satu enzim yang berada pada usus (lipase) tidak ada sehingga dapat merusak mukosa pada usus dan menyebabkan diare (Ngastiyah, 2014).

Faktor lain yang dapat menyebabkan diare adalah makanan. Faktor ini dapat menyebabkan diare karena pengkonsumsian makanan yang kadaluwarsa, adanya bahan kimia yang terdapat pada makanan sehingga menyebabkan keracunan dan adanya alergi pada makanan yang dikonsumsi (Yulianti, 2017).

#### 2.1.4 Patogenesis

Mekanisme terjadinya diare dibagi menjadi diare osmotik, diare sekretorik, gangguan motilitas usus dan diare inflamasi. Diare osmotik terjadi apabila ada bahan yang tidak dapat diserap sehingga dapat meningkatkan osmolaritas dalam lumen yang selanjutnya menarik air dari plasma sehingga menyebabkan terjadinya diare, contohnya yaitu malabsorpsi karbohidrat karena defisiensi laktosa (Camilleri dkk., 2017).

Terdapat juga diare sekretorik dan gangguan motilitas usus. Diare sekretorik terjadi karena adanya gangguan pada transport elektrolit yang meningkat atau menurun. Diare ini juga bisa terjadi karena toksin yang dikeluarkan oleh bakteri pada dinding usus dan tetap terjadi dalam keadaan puasa (Whyte dan Jenkins, 2012).

Gangguan motilitas usus dapat menyebabkan waktu transit pada usus lebih cepat. Pada diare ini ditandai dengan adanya konstipasi, nyeri abdomen. Motilitas usus yang meningkat dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan usus untuk menyerap makanan sehingga dapat terjadi diare (Vanderhoof, 2000). Mekanisme lain diare yaitu diare inflamasi. Diare inflamasi dapat mengakibatkan terjadinya kerusakan pada mukosa bagian usus halus dan usus besar. Diare ini ditandai dengan gejala demam, nyeri pada perut, feses disertai darah. Mekanisme diare ini dapat terjadi dengan malabsorpsi dan sekretorik (DiPiro, 2008).

#### 2.1.5 Epidemiologi

Pada tahun 2000 terdapat sekitar 4 milyar kasus diare yang terjadi pada semua usia dimana sekitar 2 juta orang meninggal terutama pada anak-anak pada usia kurang dari 5 tahun (*World Health Organization*, 2013). Di negara berkembang, sekitar 3 juta penduduk meninggal setiap tahun akibat diare. Di Indonesia, sekitar 162 ribu balita meninggal setiap tahun atau sekitar 460 balita setiap hari. Penyebab kematian terbanyak terjadi pada bayi sekitar 31,4% sedangkan untuk penyebab kematian balita sekitar 25,2% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2008).

Menurut hasil survei yang dilakukan oleh SKDI tahun 2007, prevalensi diare pada tahun 2000 adalah 301 orang, pada tahun 2003 meningkat menjadi 374 penduduk, tahun 2006 menjadi 423 penduduk dan tahun 2010 berjumlah 411 penduduk. Menurut data informasi kesehatan, bila dilihat per kelompok umur diare yang tersebar di semua kelompok umur didapatkan prevalensi tertinggi terdeteksi pada balita (1-4 tahun) yaitu 16,7%. Pada balita usia 6-11 bulan sekitar 21,65%, usia 12-17 bulan sekitar 14,43%, usia 24-29 bulan sekitar 112,37%, usia 54-59 bulan sekitar 2,06% (Kemenkes RI, 2011).

#### 2.1.6 Penggolongan Obat Diare

Kelompok obat yang sering digunakan pada diare adalah :

1. Oralit untuk mencegah kekurangan cairan tubuh. Oralit tidak menghentikan diare, tetapi mengganti cairan tubuh yang keluar bersama tinja.
2. Absorben/pembentuk massa, yang termasuk dalam golongan obat ini adalah kaolin, pektin, campuran kaolin-pektin, karbon aktif, magnesium alumunium silikat. Kegunaan dari obat ini adalah untuk mengurangi frekuensi buang air besar dan memadatkan tinja.
3. Antimotilitas, obat-obat derivat opium seperti tingtur opiat, kodein fosfat dan opiat sintesis seperti difenoksilat, difenoksin dan loperamid yang mempunyai efek antimotilitas. Loperamid paling banyak digunakan dikarenakan dapat meningkatkan absorpsi air, natrium dan klorida.
4. Antikolinergik, obat-obatan golongan ini kurang bermanfaat pada pengobatan diare. Misalnya, Trisiklamol.
5. Antibiotik, hanya untuk diare yang disebabkan oleh infeksi bakteri. Diare karena sebab lain seperti sindroma malabsorpsi, infeksi virus, infeksi parasit seperti jamur dan golongan cacing tidak dapat disembuhkan dengan antibiotik (DiPiro, 2008).

## 2.2 Penanganan Diare pada Balita

Balita atau anak dibawah lima tahun merupakan anak yang menginjak usia diatas satu tahun atau usia anak dibawah lima tahun. Penanganan diare pada balita dapat dilakukan dengan berbagai cara tidak hanya memperbaiki keadaan usus balita tetapi juga menghentikan proses diare. Penanganan diare yang salah dapat mempengaruhi pertumbuhan balita dan dapat berakibat fatal jika tidak tertangani dengan benar. Beberapa penanganan yang dapat dilakukan pada balita yang mengalami diare adalah penggantian cairan elektrolit, makanan, obat-obatan dan pemberian zink (Berardi dkk, 2009).

Penggantian cairan dan elektrolit atau cairan rehidrasi diberikan pada balita yang mengalami diare berkelanjutan sehingga mengakibatkan tubuh menjadi lemas dan lesu karena tubuh kehilangan cairan. Cairan pengganti bisa diberikan dalam bentuk oral maupun parenteral. Penanganan diare juga dapat dilakukan dengan memberikan balita makanan. Makanan yang diberikan pada balita yang mengalami diare dimana tubuh balita memerlukan banyak energi berupa ASI, nutrisi, susu formula, makanan yang mudah dicerna agar kondisi dapat membaik. Makanan yang dibatasi dapat menimbulkan berat badan balita menurun dan terjadinya diare akan lama dan fungsi usus kembali lebih lama. Pada balita berusia 0-6 bulan, pengonsumsi ASI tetap diberikan selama balita menginginkan paling tidak 8 kali sehari. Balita berusia 6-24 bulan diberikan ASI dan memberikan makanan pembantu ASI yang lembut seperti bubur. Balita berusia 9-12 bulan diberikan ASI dan makanan pendamping ASI yang padat seperti nasi tim. Pada yang tidak menyukai ASI tetap diberikan susu setiap 3 jam. Susu yang rendah lactosa diberikan sementara jika balita yang mengonsumsi susu menyebabkan diare (Kemenkes RI, 2011).

Penanganan lain yang dapat diberikan pada balita yang diare yaitu obat-obatan dan pemberian zink. Obat-obatan digunakan untuk mengurangi frekuensi terjadinya diare. Pada balita, tidak dianjurkan mengonsumsi obat terlalu sering karena diare sendiri dapat sembuh tanpa pemberian obat antidiare, sedangkan pemberian zink berguna dalam epitelisasi dinding usus yang mengalami kerusakan morfologi dan fungsi selama kejadian diare. Pemberian zink untuk

penderita diare dapat mengurangi lama dan tingkat keparahan diare, mengurangi frekuensi BAB. Dosis penggunaan zink pada balita berusia kurang dari 6 bulan diberikan ½ tablet (10 mg) perhari selama 10 hari, sedangkan untuk usia lebih dari 6 bulan diberikan 1 tablet (20 mg) perhari selama 10 hari. Zink diberikan selama 10 hari walaupun diare sudah berhenti (Schiller, 2007).

### 2.2.1 Prosedur Penanganan Diare pada Balita

Untuk menangani diare pada balita maka harus mengetahui terlebih dahulu derajat dehidrasi dan terapi yang dilakukan.

Penggolongan derajat dehidrasi ditunjukkan pada tabel 2.1 dibawah ini :

Tabel 2.1 Klasifikasi Derajat Dehidrasi

Tanda	Tanpa Dehidrasi	Dehidrasi Ringan	Dehidrasi Berat
Warna kulit	Pucat	Abu-abu	Bercak-bercak
Turgor Kulit	Kembali cepat	lambat	Sangat lambat
Keadaan umum	Normal	Rewel, gelisah	Lesu, lunglai
Mata	Normal	Cekung	Sangat cekung
Rasa haus	Tidak haus	Haus	Tidak bisa minum
Membran mukosa	Kering	Sangat kering	Pecah-pecah

Sumber : Berardi dkk., 2009

Dehidrasi digolongkan menjadi diare tanpa dehidrasi, dehidrasi ringan/sedang dan dehidrasi berat. Tatacara terapi yang dapat dilakukan berdasar masing-masing derajat dehidrasi sangat berbeda. Pada diare tanpa dehidrasi, balita yang diare dapat diberikan terapi rehidrasi oral berupa oralit. Pengobatan dapat dilakukan dirumah dengan membuat larutan garam sebanyak 200cc. Pada balita yang masih menggunakan ASI, bisa juga menggunakan oralit sebagai penunjang termasuk pada balita yang tidak menggunakan ASI. Oralit diberikan sampai diare berhenti. Jika disertai muntah sebaiknya menunggu selama 10 menit sedangkan pada balita berusia kurang dari 1 tahun mengkonsumsi 50-100 ml tiap diare. Untuk balita berusia lebih dari 1 tahun mengkonsumsi 100-200 ml tiap diare. Makanan tetap diberikan sedikit demi sedikit setiap 3-4 jam. Makanan yang dikonsumsi biasanya yang mengandung serat atau kalium seperti buah, pisang.

Apabila dengan terapi ini tidak sembuh maka dapat diberikan terapi dengan dehidrasi ringan/sedang (Kemenkes RI, 2011).

Pada diare dengan dehidrasi ringan/sedang, balita perlu dibawa ke sarana kesehatan dan diberikan terapi rehidrasi oral berupa oralit. Oralit yang diberikan sebanyak 75 ml/kg selama 3 jam pertama. Pada balita dengan berusia kurang dari 4 bulan dengan BB kurang dari 6 kg diberikan oralit sebesar 200-400 ml. Untuk balita berusia 4-12 bulan dengan BB 6-10 kg diberikan oralit sebesar 400-700 ml. Untuk balita usia 12-24 bulan dengan BB 10-12 kg diberikan oralit sebesar 700-900 ml, sedangkan usia 2-5 tahun dengan BB 12-19 kg diberikan oralit sebesar 900-1400 ml. Apabila terjadi udem maka penggunaan oralit dihentikan dan dilanjutkan jika udem telah sembuh. Bila balita sembuh dengan terapi ini maka dapat dilanjutkan dengan memberikan oralit dan makanan seperti susu, buah. Bila tidak sembuh/parah dapat diberikan terapi dengan dehidrasi berat (Kemenkes RI, 2011).

Tata cara terapi yang dapat dilakukan pada diare dengan dehidrasi berat yaitu balita harus dirawat di sarana kesehatan dengan diberikan terapi intravena. Balita dapat diberikan oralit sebesar 5 ml/kg/jam setelah 3-4 jam dan untuk anak 1-2 jam. Pada diare ini diberikan cairan ringer laktat atau NaCl 0,9% dengan dosis 100 ml/kgBB. Pada balita usia kurang dari 1 tahun pada 1 jam pertama diberikan 30 ml/kgBB, kemudian 5 jam selanjutnya 70 ml/kgBB. Untuk usia lebih dari 1 tahun pada 30 menit pertama diberikan 30 ml/kgBB, kemudian 2,5 jam selanjutnya 70 ml/kgBB. Bila dehidrasi masih berlanjut, lakukan evaluasi dengan pemilihan terapi yang sesuai (Kemenkes RI, 2011).

### 2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Derajat Dehidrasi

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi derajat dehidrasi pada balita antara lain usia, status gizi dan suhu. Usia dapat mempengaruhi derajat dehidrasi pada balita. Pada balita yang berusia 1-2 tahun lebih rentan terjadi diare karena pada usia ini lebih sensitif terhadap perubahan kadar air dan mineral. Pada balita berusia 1-2 tahun yang mengalami dehidrasi tidak dapat diberikan air saja untuk

mengganti cairan atau elektrolit yang hilang karena dapat melarutkan mineral sehingga memperburuk terjadinya dehidrasi. Faktor lain yang dapat mempengaruhi derajat dehidrasi pada balita yaitu status gizi dan suhu. Status gizi berpengaruh pada derajat dehidrasi pada balita karena kekurangan gizi dapat memperparah terjadinya dehidrasi dan diare. Peristaltik yang meningkat menyebabkan cairan dalam tubuh tidak dapat diserap sehingga tubuh terjadi kekurangan dimana asupan nutrisi dan cairan tidak bisa terserap dengan baik, sedangkan suhu berpengaruh pada derajat dehidrasi balita apabila balita kehilangan cairan 3-4% dari berat badan maka akan mengakibatkan penurunan aktivitas tubuh sehingga suhu tubuh meningkat dan panas. Suhu yang tinggi dapat menyebabkan dehidrasi (Yunadi, F, D. dan T. Budiarti, 2016).

## **2.3 Pengobatan Sendiri**

### **2.3.1 Pengertian Pengobatan Sendiri**

Pengobatan sendiri merupakan pengobatan mandiri yang dilakukan tanpa resep untuk menangani masalah kesehatan dengan keluhan penyakit yang ringan (Bennadi, 2014). Menurut *World Health Organization* (2009), pengobatan sendiri merupakan penggunaan obat untuk menangani gejala secara mandiri. Keuntungan dari adanya pengobatan sendiri yaitu mengobati penyakit ringan, menghemat waktu serta biaya dan aman bila digunakan sesuai dengan anjuran (Berardi dkk, 2009).

Kekurangan pengobatan sendiri yaitu menggunakan obat yang sebelumnya digunakan untuk menangani penyakit sama, menimbulkan penggunaan yang kurang tepat akibat adanya media auto visual, dapat menimbulkan efek samping serta pemilihan obat yang salah menyebabkan tidak efektif (*World Health Organization*, 2009).

### **2.3.2 Kriteria Pengobatan Sendiri**

Menurut permenkes nomor 919/MENKES/PER/X/1993 kriteria yang dapat digunakan untuk pengobatan sendiri yaitu :

- a. Tidak dapat diberikan untuk penggunaan pada wanita hamil, anak berusia < 2 tahun dan orang tua > 65 tahun.
- b. Obat yang digunakan dalam pengobatan sendiri sebaiknya tidak memberikan dampak terjadinya penyakit berkelanjutan.
- c. Pengkonsumsiannya tidak membutuhkan cara yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan.
- d. Pengkonsumsiannya dibutuhkan untuk penyakit yang berprevalensi tinggi di Indonesia.
- e. Obat mempunyai rasio efektivitas dan keamanan yang dapat dipertanggungjawabkan untuk pengobatan sendiri.

### 2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengobatan Sendiri

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengobatan sendiri antara lain :

- a. Keadaan ekonomi dan sosial  
Dengan adanya pendidikan yang meningkat, dapat memudahkan masyarakat untuk mencari informasi tentang kesehatan. Biaya pengobatan juga menjadi faktor dalam pengobatan sendiri. Mahalnya pengobatan menggunakan sarana kesehatan menyebabkan masyarakat menggunakan jalan alternatif yaitu pengobatan sendiri.
- b. Pola hidup  
Masyarakat lebih sadar akan pentingnya kesehatan sehingga masyarakat lebih menjaga kesehatan. Ketika terserang penyakit, maka masyarakat dapat mengatasi sendiri tanpa harus ke dokter karena adanya pengetahuan dan pendidikan.
- c. Ketersediaan obat di masyarakat  
Banyaknya obat yang tersebar dapat memudahkan masyarakat untuk melakukan pengobatan sendiri di rumah. Adanya informasi melalui media auto visual, membuat masyarakat tertarik menggunakan obat yang diprediksi sendiri sesuai dengan kondisinya.

d. Lingkungan

Lingkungan dapat mempengaruhi masyarakat untuk melakukan pengobatan sendiri dimana obat yang dipilih berdasarkan informasi yang diperoleh dari orang terdekat dan ketertarikan pada media auto visual (Farizal, 2010).

#### 2.3.4 Masalah Pengobatan Sendiri

Beberapa masalah yang dapat ditimbulkan akibat adanya pengobatan sendiri antara lain, yaitu :

- a. Banyaknya obat bebas dan terbatas yang tersebar di masyarakat dapat mengakibatkan kesalahan dalam pengkonsumsian obat.
- b. Penyebaran obat melalui media auto visual membuat masyarakat untuk menggunakan obat tanpa resep.
- c. Penggunaan obat yang tidak sesuai indikasi dapat menimbulkan efek samping yang tidak dikehendaki (Kartajaya, 2011).

#### 2.3.5 Pengobatan Sendiri Balita Diare di Rumah

Penanganan balita diare di rumah dapat dilakukan oleh orang tua. Orang tua memegang peranan penting dalam mengatasi terjadinya diare yang berakibat pada dehidrasi dimana jika tidak tertangani akan menyebabkan kematian pada balita. Orang tua dapat melakukan beberapa langkah untuk menyikapi balita saat mengalami diare yaitu :

- a. Pemberian cairan yang digunakan untuk mencegah terjadinya dehidrasi. Cairan yang biasanya diberikan berupa oralit, air teh tanpa gula. Air tidak mampu mencegah diare karena air tidak mengandung elektrolit. Oralit diberikan  $\frac{1}{2}$  gelas setiap diare untuk usia kurang dari 1 tahun, sedangkan usia lebih dari 1 tahun diberikan 1 gelas setiap diare.
- b. Pemberian asupan ASI lebih banyak dan sering karena ASI dapat meningkatkan daya tahan tubuh balita karena adanya antibodi. Selain itu, ASI juga sebagai zat gizi yang dibutuhkan balita.

- c. Pemberian makanan pendamping ASI sesuai dengan usia. Makanan diberikan lebih sering sedikit demi sedikit yang lembut seperti bubur.
- d. Apabila diare masih sering terjadi, adanya pembengkakan, mata balita cekung, tidak nafsu makan dan minum, tinja terdapat darah sebaiknya balita dibawa ke rumah sakit.
- e. Memperhatikan sanitasi lingkungan (Wulandari, 2013)

#### 2.3.6 Pemberian Obat di Rumah

Obat adalah suatu zat yang dapat bersifat menyembuhkan atau dapat menyebabkan keracunan. Obat digunakan untuk meneliti suatu kondisi berupa tindakan preventif, pemulihan, pengobatan. Pemberian obat di rumah dapat diberikan obat tidak menggunakan resep. Obat tanpa resep yaitu obat yang dapat ditebus di apotek dengan tidak menggunakan resep dimana terapi ditentukan oleh keadaan pasien. Kriteria obat yang tidak menggunakan resep digolongkan sebagai berikut :

- a. Obat bebas

Obat bebas merupakan obat yang diperjual belikan secara bebas dengan tidak menggunakan resep. Obat ini dicirikan dengan adanya simbol berwarna hijau berupa lingkaran.

Contohnya : vitamin, aspirin.

- b. Obat bebas terbatas

Obat bebas terbatas ialah obat yang diberikan tidak menggunakan resep dokter dan harus melihat adanya tanda peringatan pada obat. Obat ini dicirikan dengan adanya simbol berwarna biru berupa lingkaran serta peringatan berwarna hitam.

Contohnya : CTM (Depkes RI, 2006)

## 2.4 Pengetahuan

### 2.4.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari usaha manusia untuk tahu dimana hasil dapat berupa pandai, mengerti (Nursalam, 2003). Pengetahuan juga diartikan sebagai hasil tahu dari manusia setelah dilakukan penginderaan, penciuman, raba terhadap suatu objek (Notoatmodjo, 2003). Pengetahuan dapat disimpulkan sebagai semua proses yang diperoleh dari penginderaan terhadap suatu objek, bisa juga didapatkan dari pengalaman sendiri maupun orang lain juga dari lingkungan sekitar. Pengetahuan yang dimaksud adalah tingkat pengetahuan ibu terhadap pengobatan sendiri penyakit diare pada balita.

### 2.4.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Nayef dkk, (2013), terdapat 6 tingkat pengetahuan yaitu :

a. Tahu

Tahu termasuk dalam tingkat pertama yang merupakan proses untuk recall materi yang sudah pernah dipelajari. Untuk mengetahui bahwa orang tersebut tahu dapat dilakukan dengan identifikasi, menguraikan, menyebutkan.

b. Memahami

Suatu proses dimana seseorang dapat menerjemahkan materi dari satu bentuk ke bentuk lainnya serta menafsirkan materi dengan tepat. Bila telah mengerti, orang dapat menjelaskan dan menyimpulkan.

c. Aplikasi

Suatu proses dimana seseorang dapat mengaplikasikan materi pada segala situasi dan kondisi. Kemampuan ini termasuk penerapan aturan, metode, konsep, prinsip, hukum, dan teori.

d. Analisis

Kemampuan seseorang untuk menguraikan materi serta mengidentifikasi dilakukan dengan menggambarkan, membedakan dan mengelompokkan.

- e. Sintesis  
Kemampuan menyatukan untuk membentuk ide yang baru. Bisa juga dikatakan untuk membentuk formulasi baru.
- f. Evaluasi  
Kemampuan dalam melakukan penilaian terhadap suatu materi. Penilaian berdasarkan pada kriteria yang telah ditentukan baik yang bersifat internal maupun eksternal.

#### 2.4.3 Faktor yang Berpengaruh Terhadap Pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu :

- a. Pendidikan  
Pendidikan diberikan agar seseorang dapat mencapai cita-cita. Pendidikan digunakan untuk mendapatkan sumber informasi. Pendidikan berpengaruh terhadap seseorang. Terutama perilaku seseorang. Dengan adanya pendidikan membuat seseorang yang tidak mengerti menjadi mengerti. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin banyak ilmu yang didapat.
- b. Pengalaman  
Pengalaman didapatkan dari pengetahuan yang diperoleh dari sebelumnya sehingga dapat menambah pengetahuan nantinya.
- c. Usia  
Usia mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Semakin tua usia seseorang maka akan semakin berkurang daya ingatnya (Budiman dkk, 2013).

#### 2.5 Kecamatan Kaliwates, Kabupaten Jember

Jember merupakan kabupaten yang terletak di Jawa Timur, tepatnya di Jember. Jember memiliki luas wilayah sebesar 3.293,34 km<sup>2</sup>. Kecamatan di Jember terdapat sebesar 31 kecamatan yang dibagi menjadi Ajung, Ambulu,

Arjasa, Balung, Bangsalsari, Gumukmas, Jelbuk, Jenggawah, Jombang, Kalisat, Kaliwates, Kencong, Ledokombo, Mayang, Mumbulsari, Pakusari, Panti, Patrang, Puger, Rambipuji, Semboro, Silo, Sukorambi, Sukowono, Sumberbaru, Sumberjambe, Summersari, Tanggul, Tempurejo, Umbulsari, Wuluhan (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2014).

Peneliti melakukan penelitian di Kecamatan Kaliwates. Kecamatan Kaliwates memiliki luas wilayah sebesar 25 km<sup>2</sup> dengan jumlah penduduk 114.539. Kecamatan Kaliwates terdiri dari 7 kelurahan yaitu Mangli, Kebon Agung, Kaliwates, Kepatihan, Tegal Besar, Sempusari, dan Gunung Kidul. Jumlah penduduk di kecamatan Kaliwates sebesar 116.535 jiwa terdiri dari laki-laki 56.650 jiwa dan perempuan 59.885 jiwa yang berada pada tujuh kelurahan (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2014).

Pekerjaan masyarakat di Kecamatan Kaliwates sebagian besar bekerja sebagai PNS, TNI, BUMN, manajer, wiraswasta, petani, peternakan, kehutanan, pekerja kasar dan pensiunan. Kecamatan Kaliwates memiliki beberapa tempat sarana kesehatan di antaranya 2 Rumah Sakit Umum, 3 Puskesmas dan 3 Puskesmas keliling. Puskesmas yang terdapat di Kaliwates yaitu Puskesmas Kaliwates, Puskesmas Mangli dan Puskesmas Jember Kidul (Badan Pusat Statistik, 2016). Puskesmas di Kaliwates memiliki posyandu sejumlah 54 posyandu yang tersebar di tujuh kelurahan.

## BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN

### 3.1 Jenis Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah desain penelitian *cross-sectional*. Penelitian dilakukan dengan mengukur pengetahuan terhadap responden dengan menggunakan kuesioner.

### 3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember. Kuesioner diambil di 3 puskesmas di Kecamatan Kaliwates. Waktu penelitian dilakukan pada bulan September 2018 sampai selesai.

### 3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah suatu kesatuan individu atau subyek pada wilayah dan waktu dengan kualitas tertentu yang akan diamati/diteliti. Populasi pada penelitian ini yaitu ibu yang memiliki balita di Kaliwates sejumlah 3.683. Data ini diambil dari masing-masing puskesmas berdasarkan tahun 2017.

#### 3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini dipilih dengan cara tertentu. Peneliti memberikan batasan atau kriteria inklusi dan eksklusi untuk subjek penelitian sebagai sampel penelitian. Adapun kriterianya adalah sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

- 1) Ibu yang memiliki balita berusia  $\leq 5$  tahun dan pernah mengalami diare
- 2) Bersedia menjadi responden dan mengisi *inform consent*
- 3) Responden bisa membaca dan menulis

## b. Kriteria eksklusi

- (1) Responden tidak mengisi kuesioner dengan lengkap

Besar populasi dalam penelitian ini adalah 3.683. Besar sampel diperoleh dengan menggunakan rumus Krejcie dan Morgan (1970). Adapun perhitungannya sebagai berikut :

$$s = \frac{X^2 \cdot N \cdot P(1-P)}{d^2(N-1) + X^2 P(1-P)}$$

Keterangan:

s = Jumlah sampel

N = Jumlah Populasi

$X^2$  = Taraf kepercayaan = 95% (1,96)

P = Proporsi populasi (0,5)

d = Presisi

Jumlah sampel untuk penelitian ini adalah :

$$\begin{aligned} s &= \frac{(1,96)^2 \times 3683 \times 0,5 \times 0,5}{(0,05)^2(3683-1) + 1,96 \times 1,96 \times 0,5 \times 0,5} \\ &= \frac{3537,1532}{9,205 + 0,9604} \\ &= \frac{3537,1532}{10,1654} \\ &= 347,9 \text{ responden} \\ &= 348 \text{ responden} \end{aligned}$$

### 3.3.3 Metode Pengambilan Sampel

Metode pengambilan sampel responden menggunakan *proportional purposive sampling*. Pemilihan metode ini berdasarkan pada kriteria inklusi yang diinginkan dalam penelitian tersebut. Berdasarkan rumus di atas, didapatkan jumlah responden sebesar 348 responden.

Rumus yang digunakan untuk menghitung proporsi pada sampel yaitu sebagai berikut :

$$\text{Sampel} = \frac{\text{Populasi Puskesmas}}{\text{Populasi Kecamatan}} \times \text{Total Sampel}$$

Proporsi sampel untuk masing-masing puskesmas dapat dihitung sebagai berikut :

$$\text{Puskesmas Mangli} = \frac{914}{3683} \times 348 = 86$$

$$\text{Puskesmas Kaliwates} = \frac{2023}{3683} \times 348 = 191$$

$$\text{Puskesmas Jember Kidul} = \frac{748}{3683} \times 348 = 71$$

Dalam penelitian ini, Kecamatan Kaliwates terbagi menjadi 3 puskesmas dengan jumlah posyandu sebesar 54. Posyandu tempat pengambilan sampel dipilih dengan metode *proportional random sampling* sehingga didapatkan 11 posyandu diantaranya 3 posyandu di puskesmas Mangli, 6 posyandu di puskesmas Kaliwates dan 2 posyandu di puskesmas Jember Kidul.

### 3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional pada penelitian ini yaitu :

- a. Tingkat pengetahuan adalah tingkat pengetahuan ibu terhadap pengobatan sendiri diare terkait definisi diare dan etiologi diare, definisi dehidrasi dan tanda dehidrasi, tujuan, batasan dan pilihan terapi pada pengobatan sendiri diare.
- b. Pengobatan sendiri diare adalah pengobatan yang dilakukan secara mandiri untuk mengatasi diare.
- c. Diare adalah penyakit dengan tinja berbentuk cair yang dialami oleh responden > 3 kali sehari selama 24 jam.
- d. Balita adalah anak berumur  $\leq 5$  tahun.
- e. Kuesioner adalah suatu daftar pertanyaan yang diberikan peneliti kepada

responden untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu terhadap pengobatan sendiri diare pada balita.

- f. Sosiodemografi adalah aspek sosial kependudukan masyarakat yaitu usia, status perkawinan, pendidikan terakhir, pekerjaan, pekerjaan suami, penghasilan keluarga, jumlah anak, jumlah anggota keluarga usia dewasa, sumber informasi dan pengalaman edukasi.

### **3.5 Etika Penelitian**

Etika penelitian berguna untuk menjaga kerahasiaan informasi dari responden. Responden berhak memilih dengan tidak adanya paksaan (bebas) dalam penelitian ini. Selama melaksanakan penelitian, peneliti sebelumnya menyediakan lembar persetujuan (*informed consent*) untuk diisi responden (Lampiran 3.1). Peneliti harus bisa menjaga data dari responden. Peneliti juga tidak boleh memperlihatkan data informasi responden berupa nama dan alamat sehingga peneliti harus mengubah dalam bentuk kode tertentu. Kuesioner disimpan oleh peneliti dalam bentuk aslinya selama 3 tahun.

### **3.6 Metode dan Instrumen Pengumpulan Data**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian tersebut yaitu menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan mengenai pengetahuan pengobatan sendiri diare pada balita. Kuesioner yang digunakan diterjemahkan dan dimodifikasi dari buku *Handbook of Nonprescription Drug* (2009) (Lampiran 3.3).

Sebelum kuesioner digunakan, terlebih dahulu kuesioner diuji coba kepada 30 subyek untuk mengetahui keandalan instrumen dan ketepatan pelaksanaan.

#### **3.6.1 Uji validitas**

Uji validitas merupakan alat untuk mengukur valid tidaknya suatu kuesioner. Jika hasil dari validitas terhadap kuesioner tinggi, maka dapat dikatakan bahwa kuesioner valid. Uji reliabilitas merupakan indeks untuk mengukur sejauh mana alat dapat dipercaya. Uji validitas dapat dilakukan dengan

menggunakan dua cara yaitu dengan *face validity* (validitas muka) dan *content validity* (validitas isi). Pada *face validity* digunakan untuk mengetahui apakah responden paham dengan pernyataan yang ada dalam kuesioner. Uji tersebut dilakukan dengan memberikan kuesioner serta dengan pendampingan kepada ibu di Kaliwates, Jember Kidul dan Mangli sebanyak 30 orang. Untuk *content validity* digunakan untuk mengetahui bahwa item skala memenuhi ketepatan isi dimana isi dari kuesioner tidak melampaui batas tujuan ukur. Uji ini dilakukan dengan bertemu langsung dengan dosen pembimbing.

### 3.6.2 Uji reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan uji yang dilakukan untuk mengukur sejauh mana alat dapat dipercaya. Uji ini dilakukan dengan menggunakan SPSS versi 16.0 dengan metode *Cronbach's Alpha*. Dalam penelitian tersebut, uji reliabilitas digunakan untuk melihat konsistensi internal penelitian menggunakan uji reliabilitas *Cronbach's Alpha*, kemudian dibandingkan dengan hasil reliabilitas yang diperoleh.

Suatu instrumen dinyatakan reliabel jika koefisien reliabilitas yang didapat berada pada rentang 0,70-0,90. Meskipun nilai koefisien reliabilitas yang didapatkan sebesar 0,6, hasil ini tetap dapat digunakan pada suatu penelitian (Burns dkk., 2008).

## 3.7 Teknik Pengolahan Data

Pengetahuan terhadap pengobatan sendiri diare pada balita diukur dengan menggunakan kuesioner yang berisi 20 pertanyaan berbentuk pilihan ganda. Pada bagian pertama tentang identitas responden dan bagian kedua tentang pengetahuan pengobatan sendiri diare pada balita dengan 20 pertanyaan.

Penilaian kuesioner dilakukan menggunakan skoring. Penilaian pengetahuan terhadap pengobatan sendiri diare pada balita menggunakan skala skoring Guttman. Skala skoring yang digunakan adalah sebagai berikut :

- a. Benar bernilai 1
- b. Salah bernilai 0

### 3.8 Teknik Analisis Data

Analisis data yaitu suatu langkah memperoleh data untuk kemudian diproses dan dianalisis dengan menggunakan suatu teknik. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini dijabarkan sebagai berikut :

#### 3.8.1 Teknik deskriptif

Dalam penelitian ini, teknik deskriptif digunakan untuk mengetahui gambaran penyebaran data. Data mengenai karakteristik responden dan tingkat pengetahuan ibu terhadap pengobatan sendiri diare pada balita di Kecamatan Kaliwates ditampilkan menggunakan tabel distribusi frekuensi dan persentase. Tingkat pengetahuan menurut Arikunto (2006) akan dikategorikan menjadi:

- a. Baik, apabila subyek menjawab semua pertanyaan dengan benar 76%-100% (total skor 16-20).
- b. Cukup, apabila subyek menjawab semua pertanyaan dengan benar 56%-75% (total skor 12-15).
- c. Kurang, apabila subyek menjawab semua pertanyaan dengan benar <55% (total skor <11).

Selain itu, tingkat pengetahuan keseluruhan responden berdasarkan item pertanyaan yang dijawab benar juga dikategorikan menurut Arikunto (2006) menjadi :

- a. Baik, apabila 76%-100% responden menjawab item pertanyaan dengan benar.
- b. Cukup, apabila 56%-75% responden menjawab item pertanyaan dengan benar.
- c. Kurang, apabila <55% responden menjawab item pertanyaan dengan benar.

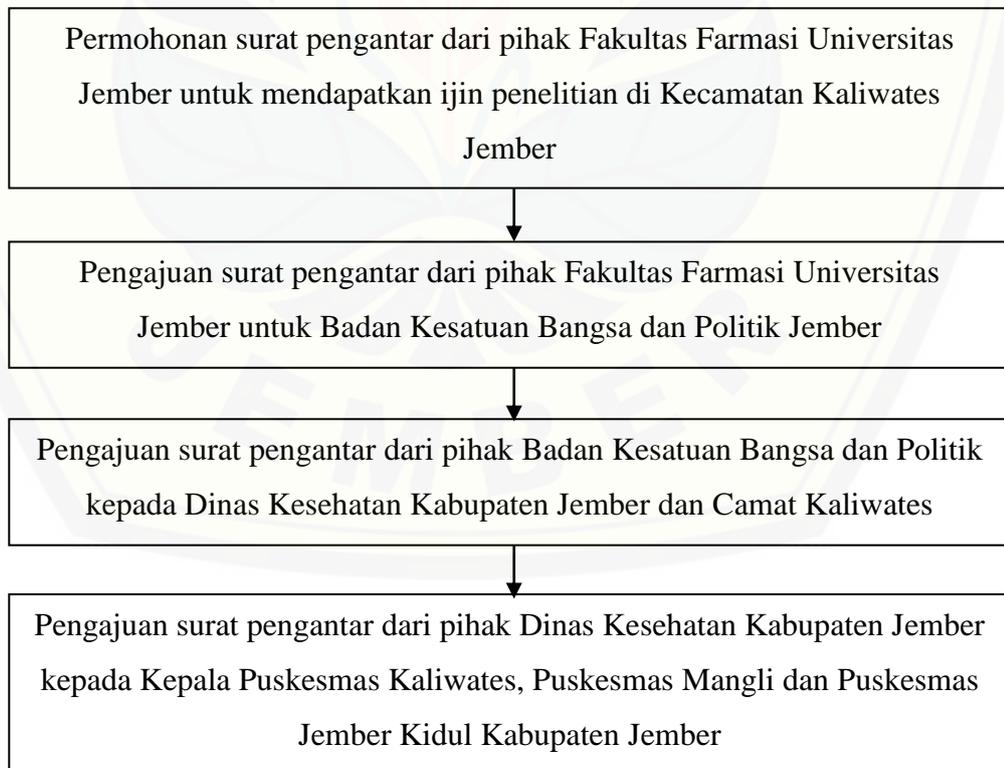
### 3.8.2 Teknik inferensial

Pada penelitian ini, data yang diperoleh akan dianalisis secara statistik. Teknik analisis ini dilakukan dengan mengolah data menggunakan program SPSS dengan menggunakan uji *Chi-square* dan *Fisher Exact*. Uji *Chi-square* dan *Fisher Exact* digunakan untuk melihat perbedaan dan pengaruh lebih dari 2 proporsi populasi berdasarkan sampelnya yang dikelompokkan menurut karakteristik data. Data yang diuji yaitu faktor sosiodemografi berupa usia, status perkawinan, pendidikan terakhir, pekerjaan, pekerjaan suami, penghasilan keluarga, jumlah anak, jumlah anggota keluarga usia dewasa, sumber informasi dan pengalaman edukasi.

## 3.9 Alur Perizinan dan Alur Penelitian

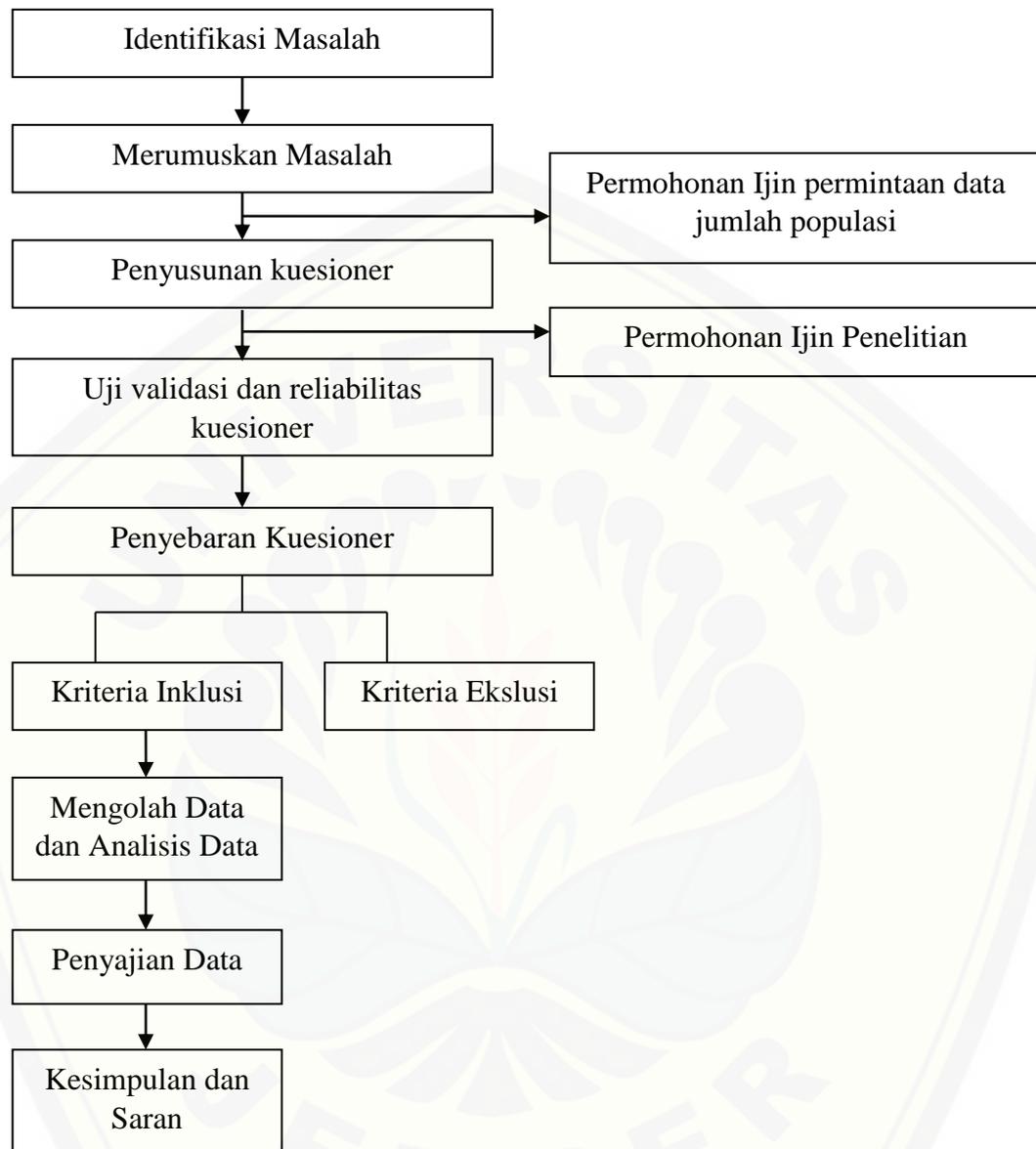
### 3.9.1 Alur Perizinan

Alur penelitian pada penelitian tersebut adalah :



Gambar 3.1 Skema Alur Perizinan

## 3.9.2 Alur Penelitian



Gambar 3.2 Skema Alur Penelitian

## BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

### 5.1 Kesimpulan

Berdasar hasil penelitian mengenai pengetahuan ibu terhadap pengobatan sendiri diare pada balita di Kecamatan Kaliwates dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pengetahuan mengenai pengobatan sendiri diare pada balita di Kecamatan Kaliwates terdapat tiga kategori, yaitu kategori pengetahuan baik berjumlah 76 (21,8%) responden, kategori pengetahuan cukup berjumlah 145 (41,7%) responden dan kategori pengetahuan kurang berjumlah 127 (36,5%) responden. Pengetahuan responden terkait item pertanyaan etiologi diare, tujuan pengobatan sendiri dan penggunaan teh dalam diare masih kurang.
2. Terdapat hubungan yang bermakna antara usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, penghasilan keluarga, jumlah anak, jumlah anggota keluarga berusia dewasa, sumber informasi dan pengalaman edukasi terhadap pengetahuan ibu dan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status perkawinan dan pekerjaan suami mengenai tingkat pengetahuan ibu terhadap pengobatan sendiri diare pada balita.

### 5.2 Saran

1. Perlu adanya pemberian informasi kepada ibu terkait pengobatan sendiri diare oleh tenaga kesehatan.
2. Perlu dilakukan penelitian lanjutan mengenai pemberian edukasi tentang diare kepada ibu melalui metode *focus group discussion* (FGD) dan metode cara belajar insan aktif (CBIA) dalam usaha peningkatan pengetahuan ibu.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, W. 2007. Faktor risiko diare pada bayi dan balita di Indonesia: systematic review penelitian akademik bidang kesehatan masyarakat. *Kesehatan Makara*. 11(1):1–10.
- Anggraeni, R. D., dan Maidartati. 2017. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita. *Jurnal Keperawatan BSI*. 5(2):110–120.
- Anggreli, C. A. 2013. Gejala penyerta pada balita diare dengan infeksi *Enteropathogenic Escheria coli* (EPEC) di puskesmas rawat inap Kota Pekanbaru. *Jurnal Online Mahasiswa FK*. 2:1–7.
- Anonim. 2011. Diarrhea. *National Digestive Disease Information Clearinghouse*. (11):1–8.
- Anonim. 2014. *Kondisi Pencapaian Program Kesehatan Anak Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Arikunto, S. 2010. *Metodologi Penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2008. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2007*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Badan Pusat Statistik. 2014. *Statistik Kesejahteraan Rakyat*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Badan Pusat Statistik. 2016. *Statistik Kesejahteraan Rakyat*. Jakarta : Badan Pusat Statistik.
- Bennadi, D. 2014. Self-medication: A current challenge. *Journal of Basic and Clinical Pharmacy*. 5(1):19.
- Berardi, R.R., S.P. Ferreri., A.L. Hume., L.A. Kroon., G.D. Newton., N.G. Popovich., T.L. Remington., C.J. Rollins, L.A. Shimp, dan K.J. Tietze. 2009. *Handbook of Nonprescription Drugs Edisi Sixteenth*. Washington DC. Association American Pharmacists.
- Budiman dan Riyanto A. 2013. *Kapita Selektu Kuisisioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Burns, KEA., Duffett, M., Kho, ME., Meade MO., Adhikari, NKJ., Sinuff, T., dan Cook, DJ. 2008. *A guide for the design and conduct of self-administered surveys of clinicians*. CMAJ. 179(3).

- Camilleri, M., J. H. Sellin, dan K. E. Barrett. 2017. Pathophysiology, evaluation, and management of chronic watery diarrhea. *Gastroenterology*. 152(3):515–532.
- Cooke. 2010. Causes and management of diarrhoea in children in a clinical setting. *Journal of Pediatric*. 23(1):42–46.
- Departemen Kesehatan. 2006. *Pedoman Penggunaan Obat Bebas Dan Bebas Terbatas Departemen Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2014. *Profil Kabupaten Jember Tahun 2014*. Jember: Dinas Kesehatan Kab.Jember.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2015*. Jawa Timur: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- DiPiro J.T., R.L. Talbert., G.C. Yee., G.R. Matzke., B.G. Wells, dan L.M. Posey. 2008. *Pharmachoterapy A Pathophysiologic Approach*. Seventh. New York: The McGraw-Hill Companies.
- Dodicho, T. 2016. Knowledge and practice of mothers / caregivers on home management of diarrhea in under five children in Mareka. *Journal of Health, Medicine and Nursing*. 27:71–81.
- Farizal. 2010. Faktor-faktor yang mempengaruhi pasien melakukan swamedikasi obat maag di Apotek Bukit Tinggi. *Jurnal Keperawatan*. 63–68.
- Fathia, H., M. Tejasari., S. A. Trusda. 2015. Hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu tentang diare dengan frekuensi kejadian diare balita di wilayah kerja Puskesmas Tamansari Bandung Oktober 2013-Maret 2014. *Global Medical and Health Communication*. 3(1).
- Getachew, A., T. Guadu, A. Tadie, Z. Gizaw, M. Gebrehiwot, Cherkos, D. H., M. A. Menberu, dan T. Gebrecherkos. 2018. Diarrhea prevalence and sociodemographic factors among under-five children in rural areas of North Gondar zone, Northwest Ethiopia. *International Journal of Pediatric*. 8.
- Ghasemi, A. A., A. Talebian., N. M. Alavi, dan G. A. Mousavi. 2013. Knowledge of mothers in management of diarrhea in under-five children, in Kashaan, Iran. *Nursing and Midwifery Studies*. 1(3):158–162.
- Herbowo, A. F. 2003. Diare Akibat Infeksi Parasit. *Sari Pedriati IDAI*. 4(6): 198.
- Humrah., I. Safiyanthy., A. Wong, dan S. Mukarramah. 2018. Gambaran pengetahuan ibu balita dalam penanganan awal balita diare di Desa Bone Kec. Bajeng Kab. Gowa tahun 2017. *Midwife Journal*. 5(1):1–7.

- Hutasoit, M., S. S. Soenarto, dan Widiyandana. 2017. Pengaruh media edukasi booklet tentang pencegahan diare dan pneumonia secara terpadu terhadap pengetahuan ibu. *Media Ilmu Kesehatan*. 6(2):101–111.
- Kartajaya, H. 2011. *Self Medication*. PT MarkPlus Indonesia. Jakarta Selatan. Hal: 3-12.
- Keating, J. P. 2018. Chronic diarrhea. *International Journal of Pediatric*. 26(1).
- Kelly, R., L., B. Shellem., J. C. Bezerra., M. J. Nascimento., F. Mayra, dan E. S. Joventino. 2017. Influence of socio-economic conditions and maternal knowledge in self-effectiveness for prevention of childhood diarrhea. *Escola Anna Nery*. 21(4):1–9.
- Kemenkes RI. 2011. *Panduan Sosialisasi Tataklasana Diare Balita*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. 2011. *Situasi diare di Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI. 2:1–44.
- Kosasih, C., A. Sulastri., T. A. Suparto, dan S. Sumartini. 2015. Gambaran pengetahuan ibu tentang diare pada anak usia balita di Kelurahan Padasuka. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*. 2(1):86–97.
- Krause, M. 2000. Infectious diarrhea. *Praxis*. 85(40):1249–1252.
- Leksana, E. 2015. Strategi Terapi Cairan pada Dehidrasi. *Cdk-224*. 42(1):70–73.
- Ningsih, L. C. 2018. Studi Tentang Faktor-Faktor Sosiodemografi dan Pilihan Pengobatan pada Penyakit Diare di Masyarakat Suku Tengger Kecamatan Tosari Kabupaten Pasuruan. *Skripsi*. Jember : Program Sarjana Fakultas Farmasi Universitas Jember.
- Meryta, A. 2015. Description of mother knowledge about diarrhea swamedication of children in July 2015. *Social Clinical Pharmacy Indonesia Journal*. 1(1).
- Mubarak, W. I. 2007. *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar Dalam Pendidikan*. Graha Ilmu : Yogyakarta.
- Nanin, J. 2016. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu terhadap angka kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Idi Timur Kabupaten Aceh Timur tahun 2016. *Journal Keperawatan STIKes*. 11–20.
- Nayef, E. G., N. R. Yaacob, dan H. N. Ismail. 2013. Taxonomies of educational objective domain. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*. 3(9):165–175.
- Ngastiyah. 2014. *Perawatan Pada Anak Sakit*. Jakarta : EGC.

- Notoadmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Novrianda, D., F. Yeni, dan Asterina. 2014. Hubungan karakteristik ibu dengan pengetahuan tentang penatalaksanaan diare pada balita. *Ners Jurnal Keperawatan*. 10(1):159–166.
- Nur, J. S. 2013. Hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan penatalaksanaan diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tilote Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*. 2(1):19–27.
- Nursalam. 2003. *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Patali, C. S. 2018. A descriptive study to assess the knowledge of mothers regarding the nutrition for under five children in selected areas of Bagalkot with a view to develop a self instructional module. *JOJ Nursing & Health Care*. 7(3).
- Peraturan Menteri kesehatan Nomor 919. 1993. *Kriteria Obat Yang Dapat Diserahkan Tanpa Resep*. Jakarta.
- Puok, P., dan Y. C. Dai. 2018. Mothers' knowledge, attitudes and practices on preventing diarrhoea in Juba, South Sudan. *South Sudan Medical Journal*. 11(3):60–64.
- Rahayu, M., Y. Sukmayani., S. A. Hardika, dan P. L. Ariastuti. 2018. Gambaran pengetahuan, sikap, dan praktik ibu balita terhadap penatalaksanaan diare pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Abang 1. *Intisari Sains Medis*. 9(2):85–94.
- Rahmadhani, E. P., dan G. Lubis. 2013. Hubungan pemberian asi eksklusif dengan angka kejadian diare akut pada bayi usia 0-1 tahun di Puskesmas Kuranji Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2(2):62–66.
- Rajathi, S., J. S. Priyadharshini, dan D. Saranya. 2018. Knowledge on home care management of diarrhea among mothers of under-five children. *International Journal of Research and Review*. 5(4):21–26.
- Schiller, L. R. 2007. Management of diarrhea in clinical practice :strategies for primary care physicians. *Digestive Health Associates of Texas*. 7(3):27–38.
- Sukut, S. S., Y. S. Arif, dan N. Qur'aniati. 2015. Faktor kejadian diare pada balita dengan pendekatan teori nola j. pender di IGD RSUD Ruteng. *Jurnal Pediomaternal*. 3(2).

- Sumiyati dan S. Susiyanti. 2011. Hubungan pengetahuan ibu balita tentang hygiene makanan dengan kejadian diare pada balita usia 1-5 tahun. *Jurnal Midro*. (1).
- Surawicz, C. M., dan B. Ochoa. 2002. Diarrheal diseases. *Department of Medicine, University of Whashington School of Medicine*.
- Thapar, N. dan I. R. Sanderson. 2004. Diarrhoea in children : an interface between developing and developed countries. *The Lancet*. 363:641–653.
- Vanderhoof, J. A. 2000. Chronic diarrhea. *American Academy of Pediatrics*. 19(12):418–422.
- Whyte, L. A. dan H. R. Jenkins. 2012. Pathophysiology of diarrhoea. *Paediatrics and Child Health*. 22(10):443–447.
- World Health Organization. 2009. *Guidelines for the Regulatory Assessment of Medicinal Products for Use in Self-Medication*. World Health Organization: Geneva.
- World Health Organization. 2003. *Diarrhoea*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. 2013. *World Health Organization*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. 2017. *Diarrhoeal Disease*. Geneva: WHO.
- Wulandari, A. 2013. Penanganan diare di rumah tangga merupakan upaya menekan angka kesakitan diare pada anak balita. *Journal of Chemical Information and Modeling*
- Yulianti, F. M. 2017. Asuhan Keperawatan Pada Balita yang Mengalami Diare Dengan Dehidrasi Sedang Di Rumah Sakit Umum DR. Wahidin Sudiro Husodo Mojoekerto. *Skripsi*. Mojokerto: Fakultas Keperawatan Politeknik Majapahit.
- Yuliasri, T. R., dan P. P. Astuti. 2013. Pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan ibu tentang penanganan balita diare di rumah. *Journal Ilmu Kebidanan*. 3(2):145–152.
- Yunadi, F. D., dan T. Budiarti. 2016. Hubungan usia dan status gizi dengan derajat dehidrasi diare pada balita. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad*. X(2):20–27.
- Zicof, E., S. S. Rahardjo, dan B. Murti. 2018. Multilevel analysis : biopsychosocial determinants and environmental factor on the incidence of diarrhea among children under five in Surakarta. *Journal of Epidemiology and Public Health*. 3(3):323–330.

**Lampiran 3.1 Lembar Penjelasan Kepada Calon Subyek Penelitian****LEMBAR PENJELASAN**

Kepada Yth :  
Saudara/saudari Responden  
di  
Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswi S1 Fakultas Farmasi Universitas jember

Nama : Inasa Hazrina

NIM : 142210101095

Akan melaksanakan penelitian dengan judul **“Tingkat pengetahuan Ibu Terhadap Pengobatan Sendiri Diare Pada Balita Di Kecamatan Kaliwates”**. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan ibu tentang pengobatan sendiri diare.

Peneliti mengajak Saudara untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan menjawab beberapa pertanyaan dalam kuesioner yang berlangsung 5-10 menit. Informasi dan keterangan yang Saudara berikan akan dijamin kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian ini saja serta tidak menjadi konsumsi publik.

Hormat saya,

Inasa Hazrina

**Lampiran 3.2 Lembar Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian  
(Informed Consent)**

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia menjadi responden penelitian dengan sukarela dan tanpa paksaan dalam penelitian yang berjudul **“Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Pengobatan Sendiri Diare Pada Balita Di Kecamatan Kaliwates”** yang dilakukan oleh:

Nama : Inasa Hazrina  
NIM : 142210101095  
Fakultas : Farmasi

Saya mengetahui prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan risiko terhadap saya dan keluarga saya. Saya juga telah diberikan penjelasan bahwa peneliti akan menjamin kerahasiaan identitas saya dengan mengubah nama dalam bentuk kode. Informasi dan keterangan yang saya berikan hanya untuk kepentingan penelitian. Kuesioner asli disimpan oleh peneliti dan hanya diketahui oleh peneliti.

Dengan menandatangani formulir ini, saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Jember, .....

Responden

( )

**Lampiran 3.3 Kuesioner**

**KUESIONER TINGKAT PENGETAHUAN IBU TERHADAP PENGOBATAN SENDIRI DIARE PADA BALITA**

**A. DATA IDENTITAS RESPONDEN**

Nama : .....

Alamat : .....

Usia : .....

Status Perkawinan \* :  Kawin  Belum Kawin  Janda

Pendidikan Terakhir\* :  Tamat SD  Tamat SMA  
 Tidak Tamat SD  Tidak Tamat SMA  
 Tamat SMP  Diploma  
 Tidak Tamat SMP  Sarjana

Pekerjaan Istri\* :  Tidak bekerja  PNS  
 Ibu Rumah Tangga  Wiraswasta  
 Guru  Lainnya : .....  
 Karyawan

Pekerjaan Suami\* :  Tidak bekerja  Karyawan  
 PNS  Guru  
 Wiraswasta  Lainnya.....

Penghasilan Keluarga\* :  < 500.000,00  
 500.000,00 - 1.500.000,00  
 1.500.000,00 – 3.500.000,00  
 3.500.000,00 – 5.000.000,00  
 > 5.000.000,00

Jumlah Anak\* :  1  2  3  >3

Jumlah anggota keluarga usia dewasa dalam 1 rumah\* :  
 1  2  3  >3

Apakah ibu mempunyai anak balita yang pernah mengalami diare ?  
 Ya  Tidak

Pernah mendapat edukasi/penyuluhan tentang pengobatan sendiri diare pada balita dari petugas kesehatan ?  
 Ya  Tidak

Sumber Informasi\* :  Media  Tenaga kesehatan  
 Keluarga  Tabib

(\*) : Isilah jawaban dengan memberi tanda silang

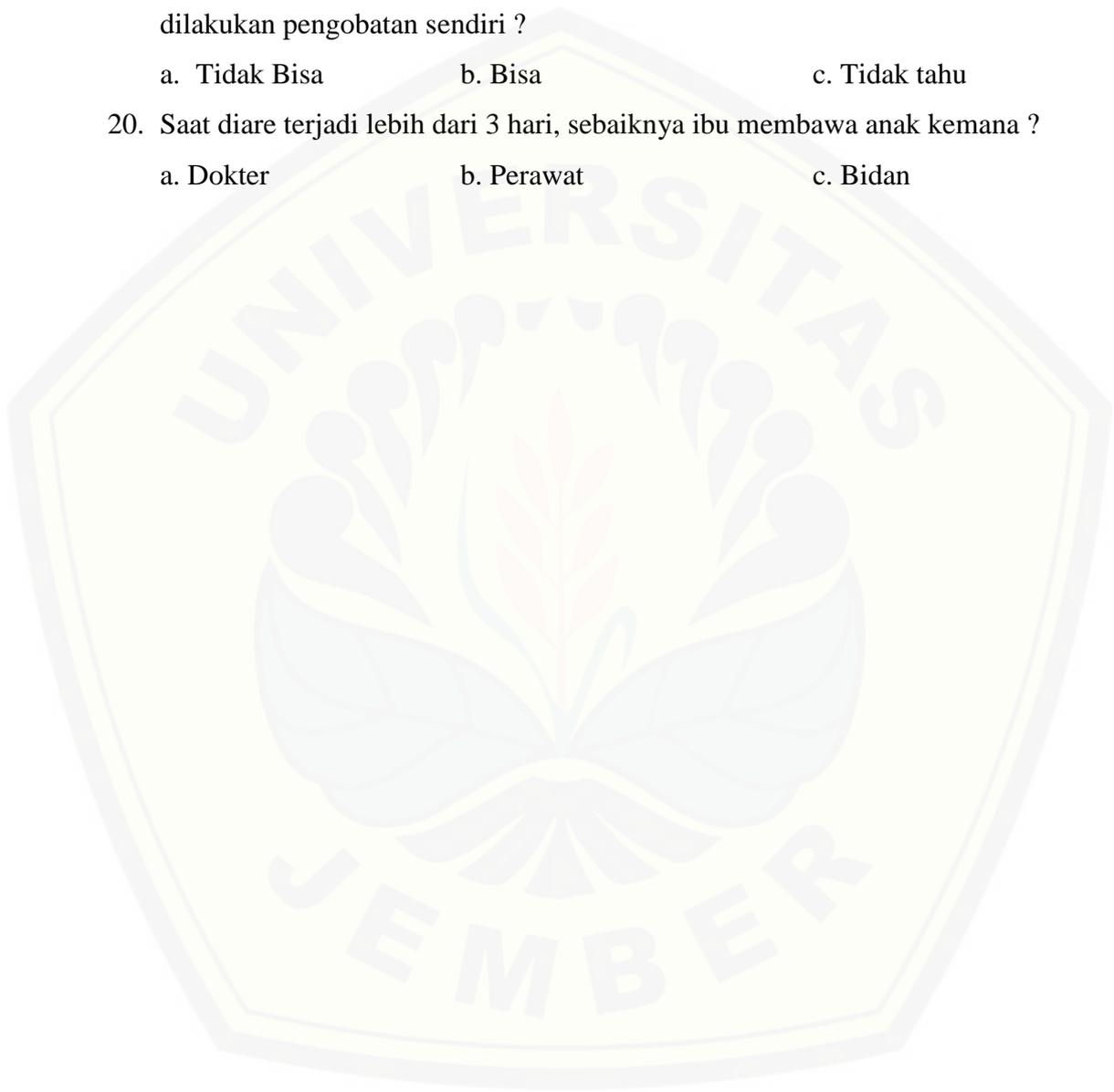
**B. PENGETAHUAN**

**Berilah tanda silang (X)** untuk jawaban yang Anda anggap benar !

1. Apa yang ibu ketahui tentang diare ?
  - a. BAB encer lebih dari 3 kali dalam 1 hari
  - b. BAB kurang dari 3 hari
  - c. BAB encer disertai darah
2. Apakah penyebab diare ?
  - a. Bakteri
  - b. Non bakteri
  - c. Semua benar
3. Apa yang harus dilakukan ibu yang masih menyusui ketika anak diare?
  - a. Menghentikan pemberian ASI
  - b. Melanjutkan pemberian ASI
  - c. Mengurangi pemberian ASI
4. Menurut ibu, apakah diare bisa diobati dengan pengobatan sendiri ?
  - a. Tidak Bisa
  - b. Bisa
  - c. Tidak tahu
5. Apa jenis diare pada balita yang dapat ditangani dengan pengobatan sendiri ?
  - a. Diare akut, diare selama < 14 hari
  - b. Diare persisten, diare selama 14 hari-4 minggu
  - c. Diare kronis, diare > 4 minggu
6. Berapa usia balita dengan diare yang dapat ditangani dengan pengobatan sendiri ?
  - a. Usia 0-3 bulan
  - b. Usia 3-6 bulan
  - c. Usia > 6 bulan
7. Apa tujuan utama pengobatan sendiri pada diare ?
  - a. Meringankan gejala diare
  - b. Mencegah dehidrasi
  - c. Mengobati diare
8. Terapi apakah yang digunakan untuk pengobatan sendiri pada diare ?
  - a. Oralit
  - b. Antibiotik
  - c. Obat antidiare
9. Menurut ibu, apakah bisa suplemen zink digunakan untuk mengobati diare pada balita ?
  - a. Tidak bisa
  - b. Bisa
  - c. Tidak tahu
10. Jika suplemen zink dapat digunakan untuk diare, berapa lama pemberiannya ?

- a. 30 hari                      b. 20 hari                      c. 10 hari
11. Menurut ibu, apakah bisa teh digunakan untuk pengobatan sendiri diare pada balita ?
- a. Tidak tahu                      b. Tidak bisa                      c. Bisa
12. Berikut ini hal-hal yang harus dihindari pada anak yang mengalami diare yaitu
- a. Memberikan sayur  
b. Makanan yang berlemak  
c. Memberikan makanan yang lunak
13. Apa yang sebaiknya ibu berikan ketika balita mengalami diare disertai muntah ?
- a. Memberikan oralit 1 sendok teh tiap 1-2 menit  
b. Menghentikan pemberian oralit  
c. Memberikan antibiotik
14. Saat balita diare, hal-hal yang tidak boleh diberikan adalah...
- a. Pemberian suplemen zink  
b. Pemberian ASI  
c. Pemberian antibiotik
15. Dehidrasi dapat terjadi pada anak yang diare. Apa yang ibu ketahui tentang dehidrasi ?
- a. Kekurangan cairan tubuh  
b. Keseimbangan cairan dalam tubuh  
c. Kelebihan cairan dalam tubuh
16. Gelisah, mata cekung, cubitan pada kulit kembali < 2 detik adalah tanda dehidrasi sedang. Apakah bisa dehidrasi tersebut dilakukan pengobatan sendiri ?
- a. Bisa                              b. Tidak bisa                      c. Tidak tahu
17. Lesu, tidak sadar, mata cekung, malas minum sampai tidak mau minum adalah tanda dehidrasi berat. Apakah bisa dehidrasi tersebut dilakukan pengobatan sendiri ?
- a. Bisa                              b. Tidak bisa                      c. Tidak tahu

18. Ketika anak mengalami diare disertai darah dan lendir, apakah bisa dilakukan pengobatan sendiri ?
- a. Tidak tahu                      b. Bisa                      c. Tidak bisa
19. Jika anak diare disertai demam yang cukup tinggi (  $>39^{\circ}\text{C}$ ), apakah bisa dilakukan pengobatan sendiri ?
- a. Tidak Bisa                      b. Bisa                      c. Tidak tahu
20. Saat diare terjadi lebih dari 3 hari, sebaiknya ibu membawa anak kemana ?
- a. Dokter                      b. Perawat                      c. Bidan



## Lampiran 3.4 Skoring dan Sumber Pertanyaan

Pertanyaan	Sumber	Skor
1. Apa yang ibu ketahui tentang diare ? a. BAB encer lebih dari 3 kali dalam 1 hari b. BAB kurang dari 3 hari c. BAB encer disertai darah	Berardi, R.R., S.P. Ferreri., A.L. Hume. 2009. <i>Handbook of Nonprescription Drugs.</i>	a. 1 b. 0 c. 0
2. Apakah penyebab diare ? a. Bakteri b. Non bakteri c. Semua benar	Berardi, R.R., S.P. Ferreri., A.L. Hume. 2009. <i>Handbook of Nonprescription Drugs.</i>	a. 0 b. 0 c. 1
3. Apa yang harus dilakukan ibu yang masih menyusui ketika anak diare? d. Menghentikan pemberian ASI e. Melanjutkan pemberian ASI c. Mengurangi pemberian ASI	Berardi, R.R., S.P. Ferreri., A.L. Hume. 2009. <i>Handbook of Nonprescription Drugs.</i>	a. 0 b. 1 c. 0
4. Menurut ibu, apakah diare bisa diobati dengan pengobatan sendiri ? a. Tidak Bisa b. Bisa c. Tidak tahu	Berardi, R.R., S.P. Ferreri., A.L. Hume. 2009. <i>Handbook of Nonprescription Drugs.</i>	a. 0 b. 1 c. 0
5. Apa jenis diare pada balita yang dapat ditangani dengan pengobatan sendiri ? a. Diare akut, diare selama < 14 hari b. Diare persisten, diare selama 14 hari-4 minggu c. Diare kronis, diare > 4 minggu	Berardi, R.R., S.P. Ferreri., A.L. Hume. 2009. <i>Handbook of Nonprescription Drugs.</i>	a. 1 b. 0 c. 0
6. Berapa usia balita dengan diare yang dapat ditangani dengan pengobatan sendiri ? a. Usia 0-3 bulan b. Usia 3-6 bulan c. Usia > 6 bulan	Berardi, R.R., S.P. Ferreri., A.L. Hume. 2009. <i>Handbook of Nonprescription Drugs.</i>	a. 0 b. 0 c. 1
7. Apa tujuan utama pengobatan sendiri pada diare ? a. Meringankan gejala diare b. Mencegah dehidrasi c. Mengobati diare	Berardi, R.R., S.P. Ferreri., A.L. Hume. 2009. <i>Handbook of Nonprescription Drugs.</i>	a. 0 b. 1 c. 0

8. Terapi apakah yang digunakan untuk pengobatan sendiri pada diare ? a. Oralit b. Antibiotik c. Obat antidiare	Berardi, R.R., S.P. Ferreri., A.L. Hume. 2009. <i>Handbook of Nonprescription Drugs.</i>	a. 1 b. 0 c. 0
9. Menurut ibu, apakah bisa suplemen zink digunakan untuk mengobati diare pada balita ? a. Tidak bisa b. Bisa c. Tidak tahu	Berardi, R.R., S.P. Ferreri., A.L. Hume. 2009. <i>Handbook of Nonprescription Drugs.</i>	a. 0 b. 1 c. 0
10. Jika suplemen zink dapat digunakan untuk diare, berapa lama pemberiannya ? a. 30 hari b. 20 hari c. 10 hari	Berardi, R.R., S.P. Ferreri., A.L. Hume. 2009. <i>Handbook of Nonprescription Drugs.</i>	a. 0 b. 0 c. 1
11. Menurut ibu, apakah bisa teh digunakan untuk pengobatan sendiri diare pada balita ? a. Tidak tahu b. Tidak bisa c. Bisa	Berardi, R.R., S.P. Ferreri., A.L. Hume. 2009. <i>Handbook of Nonprescription Drugs.</i>	a. 0 b. 1 c. 0
12. Berikut ini hal-hal yang harus dihindari pada anak yang mengalami diare yaitu a. Memberikan sayur b. Makanan yang berlemak c. Memberikan makanan yang lunak	Berardi, R.R., S.P. Ferreri., A.L. Hume. 2009. <i>Handbook of Nonprescription Drugs.</i>	a. 0 b. 1 c. 0
13. Apa yang sebaiknya ibu berikan ketika balita mengalami diare disertai muntah ? a. Memberikan oralit 1 sendok teh tiap 1-2 menit b. Menghentikan pemberian oralit c. Memberikan antibiotik	Berardi, R.R., S.P. Ferreri., A.L. Hume. 2009. <i>Handbook of Nonprescription Drugs.</i>	a. 1 b. 0 c. 0
14. Saat balita diare, hal-hal yang tidak boleh diberikan adalah... a. Pemberian suplemen zink b. Pemberian ASI c. Pemberian antibiotic	Berardi, R.R., S.P. Ferreri., A.L. Hume. 2009. <i>Handbook of Nonprescription Drugs.</i>	a. 0 b. 0 c. 1
15. Dehidrasi dapat terjadi pada anak yang diare. Apa yang ibu ketahui tentang dehidrasi ?	Berardi, R.R., S.P. Ferreri., A.L. Hume. 2009. <i>Handbook of</i>	a. 1

a. Kekurangan cairan tubuh	<i>Nonprescription Drugs.</i>	b. 0
b. Keseimbangan cairan dalam tubuh		c. 0
c. Kelebihan cairan dalam tubuh		
16. Gelisah, mata cekung, cubitan pada kulit kembali < 2 detik adalah tanda dehidrasi sedang. Apakah bisa dehidrasi tersebut dilakukan pengobatan sendiri ?	Berardi, R.R., S.P. Ferreri., A.L. Hume. 2009. <i>Handbook of Nonprescription Drugs.</i>	a. 1 b. 0 c. 0
a. Bisa		
b. Tidak bisa		
c. Tidak tahu		
17. Lesu, tidak sadar, mata cekung, malas minum sampai tidak mau minum adalah tanda dehidrasi berat. Apakah bisa dehidrasi tersebut dilakukan pengobatan sendiri ?	Berardi, R.R., S.P. Ferreri., A.L. Hume. 2009. <i>Handbook of Nonprescription Drugs.</i>	a. 0 b. 1 c. 0
a. Bisa		
b. Tidak bisa		
c. Tidak tahu		
18. Ketika anak mengalami diare disertai darah dan lendir, apakah bisa dilakukan pengobatan sendiri ?	Berardi, R.R., S.P. Ferreri., A.L. Hume. 2009. <i>Handbook of Nonprescription Drugs.</i>	a. 0 b. 0 c. 1
a. Tidak tahu		
b. Bisa		
c. Tidak bisa		
19. Jika anak diare disertai demam yang cukup tinggi (>39°C), apakah bisa dilakukan pengobatan sendiri ?	Berardi, R.R., S.P. Ferreri., A.L. Hume. 2009. <i>Handbook of Nonprescription Drugs.</i>	a. 1 b. 0 c. 0
b. Tidak Bisa		
c. Bisa		
d. Tidak tahu		
20. Saat diare terjadi lebih dari 3 hari, sebaiknya ibu membawa anak kemana ?	Berardi, R.R., S.P. Ferreri., A.L. Hume. 2009. <i>Handbook of Nonprescription Drugs.</i>	a. 1 b. 0 c. 0
a. Dokter		
b. Perawat		
c. Bidan		

### Lampiran 4.1 Hasil Uji Validitas dan Uji Reliabilitas 20 Butir Pertanyaan Tentang Pengetahuan Pengobatan Sendiri Diare

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.724	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	17.53	4.395	.138	.723
p2	17.60	4.110	.268	.716
p3	17.57	4.185	.275	.714
p4	17.60	4.110	.268	.716
p5	17.60	3.834	.508	.691
p6	17.60	4.524	-.064	.747
p7	17.60	4.110	.268	.716
p8	17.53	4.533	-.041	.733
p9	17.57	3.978	.486	.697
p10	17.60	3.834	.508	.691
p11	17.53	4.395	.138	.723
p12	17.60	4.110	.268	.716
p13	17.53	4.120	.515	.701
p14	17.60	4.110	.268	.716
p15	17.60	3.834	.508	.691

p16	17.53	4.395	.138	.723
p17	17.60	4.110	.268	.716
p18	17.53	4.533	-.041	.733
p19	17.57	3.978	.486	.697
p20	17.60	3.834	.508	.691



## Lampiran 4.2 Hubungan usia terhadap pengetahuan ibu

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Usia	348	100.0%	0	.0%	348	100.0%

Usia \* Pengetahuan Crosstabulation

			Pengetahuan			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Usia	17-25	Count	18	55	53	126
		Expected Count	27.5	52.5	46.0	126.0
		% within Usia	14.3%	43.7%	42.1%	100.0%
		% within Pengetahuan	23.7%	37.9%	41.7%	36.2%
26-34	Count	Count	42	59	37	138
		Expected Count	30.1	57.5	50.4	138.0
		% within Usia	30.4%	42.8%	26.8%	100.0%
		% within Pengetahuan	55.3%	40.7%	29.1%	39.7%
35-42	Count	Count	16	31	37	84
		Expected Count	18.3	35.0	30.7	84.0
		% within Usia	19.0%	36.9%	44.0%	100.0%
		% within Pengetahuan	21.1%	21.4%	29.1%	24.1%
Total	Count	Count	76	145	127	348
		Expected Count	76.0	145.0	127.0	348.0
		% within Usia	21.8%	41.7%	36.5%	100.0%
		% within Pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	14.805 <sup>a</sup>	4	.005	.005		
Likelihood Ratio	15.013	4	.005	.005		
Fisher's Exact Test	14.795			.005		
Linear-by-Linear Association	.533 <sup>b</sup>	1	.465	.486	.247	.028
N of Valid Cases	348					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18.34.

b. The standardized statistic is -.730.

**Lampiran 4.3 Hubungan status perkawinan terhadap pengetahuan ibu****Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Status	348	100.0%	0	.0%	348	100.0%

**Status \* Pengetahuan Crosstabulation**

			Pengetahuan			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Status	Kawin	Count	73	135	119	327
		Expected Count	71.4	136.2	119.3	327.0
		% within Status	22.3%	41.3%	36.4%	100.0%
		% within Pengetahuan	96.1%	93.1%	93.7%	94.0%
Janda	Count	Count	3	10	8	21
		Expected Count	4.6	8.8	7.7	21.0
		% within Status	14.3%	47.6%	38.1%	100.0%
		% within Pengetahuan	3.9%	6.9%	6.3%	6.0%
Total	Count	Count	76	145	127	348
		Expected Count	76.0	145.0	127.0	348.0
		% within Status	21.8%	41.7%	36.5%	100.0%
		% within Pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.790 <sup>a</sup>	2	.674	.712
Likelihood Ratio	.858	2	.651	.657
Fisher's Exact Test	.705			.742
N of Valid Cases	348			

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.59.

**Lampiran 4.4 Hubungan pendidikan terakhir terhadap pengetahuan ibu****Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Pendidikan	348	100.0%	0	.0%	348	100.0%

**Pendidikan \* Pengetahuan Crosstabulation**

			Pengetahuan			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Pendidikan	Dasar	Count	8	11	55	74
		Expected Count	16.2	30.8	27.0	74.0
		% within Pendidikan	10.8%	14.9%	74.3%	100.0%
		% within Pengetahuan	10.5%	7.6%	43.3%	21.3%
Menengah	Count	Count	24	127	66	217
		Expected Count	47.4	90.4	79.2	217.0
		% within Pendidikan	11.1%	58.5%	30.4%	100.0%
		% within Pengetahuan	31.6%	87.6%	52.0%	62.4%
Tinggi	Count	Count	44	7	6	57
		Expected Count	12.4	23.8	20.8	57.0
		% within Pendidikan	77.2%	12.3%	10.5%	100.0%
		% within Pengetahuan	57.9%	4.8%	4.7%	16.4%
Total	Count	Count	76	145	127	348
		Expected Count	76.0	145.0	127.0	348.0
		% within Pendidikan	21.8%	41.7%	36.5%	100.0%
		% within Pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.768E2 <sup>a</sup>	4	.000	.000
Likelihood Ratio	152.989	4	.000	.000
Fisher's Exact Test	150.336			.000
N of Valid Cases	348			

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.45.

**Lampiran 4.5 Hubungan pekerjaan terhadap pengetahuan ibu**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * PekerjaanIbu	348	100.0%	0	.0%	348	100.0%

**PekerjaanIbu \* Pengetahuan Crosstabulation**

		Pengetahuan			Total
		Baik	Cukup	Kurang	
PekerjaanIbu Rumah Tangga	Count	25	92	84	201
	Expected Count	43.9	83.8	73.4	201.0
	% within PekerjaanIbu	12.4%	45.8%	41.8%	100.0%
	% within Pengetahuan	32.9%	63.4%	66.1%	57.8%
Bekerja	Count	51	53	43	147
	Expected Count	32.1	61.2	53.6	147.0
	% within PekerjaanIbu	34.7%	36.1%	29.3%	100.0%
	% within Pengetahuan	67.1%	36.6%	33.9%	42.2%
Total	Count	76	145	127	348
	Expected Count	76.0	145.0	127.0	348.0
	% within PekerjaanIbu	21.8%	41.7%	36.5%	100.0%
	% within Pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	24.839 <sup>a</sup>	2	.000	.000
Likelihood Ratio	24.760	2	.000	.000
Fisher's Exact Test	24.538			.000
N of Valid Cases	348			

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 32.10.

**Lampiran 4.6 Hubungan pekerjaan suami terhadap pengetahuan ibu**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * PekerjaanSuami	348	100.0%	0	.0%	348	100.0%

**PekerjaanSuami \* Pengetahuan Crosstabulation**

		Pengetahuan			Total
		Baik	Cukup	Kurang	
PekerjaanSuami Tidak Bekerja	Count	3	4	6	13
	Expected Count	2.8	5.4	4.7	13.0
	% within PekerjaanSuami	23.1%	30.8%	46.2%	100.0%
	% within Pengetahuan	3.9%	2.8%	4.7%	3.7%
Bekerja	Count	73	141	121	335
	Expected Count	73.2	139.6	122.3	335.0
	% within PekerjaanSuami	21.8%	42.1%	36.1%	100.0%
	% within Pengetahuan	96.1%	97.2%	95.3%	96.3%
Total	Count	76	145	127	348
	Expected Count	76.0	145.0	127.0	348.0
	% within PekerjaanSuami	21.8%	41.7%	36.5%	100.0%
	% within Pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.740 <sup>a</sup>	2	.691	.717
Likelihood Ratio	.751	2	.687	.717
Fisher's Exact Test	.847			.669
N of Valid Cases	348			

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.84.

## Lampiran 4.7 Hubungan penghasilan keluarga terhadap pengetahuan ibu

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * PenghasilanKeluarga	348	100.0%	0	.0%	348	100.0%

PenghasilanKeluarga \* Pengetahuan Crosstabulation

		Pengetahuan			Total
		Baik	Cukup	Kurang	
PenghasilanKeluarga < UMR	Count	14	63	72	149
	Expected Count	32.5	62.1	54.4	149.0
	% within PenghasilanKeluarga	9.4%	42.3%	48.3%	100.0%
	% within Pengetahuan	18.4%	43.4%	56.7%	42.8%
> UMR	Count	62	82	55	199
	Expected Count	43.5	82.9	72.6	199.0
	% within PenghasilanKeluarga	31.2%	41.2%	27.6%	100.0%
	% within Pengetahuan	81.6%	56.6%	43.3%	57.2%
Total	Count	76	145	127	348
	Expected Count	76.0	145.0	127.0	348.0
	% within PenghasilanKeluarga	21.8%	41.7%	36.5%	100.0%
	% within Pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	28.485 <sup>a</sup>	2	.000	.000		
Likelihood Ratio	30.316	2	.000	.000		
Fisher's Exact Test	29.852			.000		
Linear-by-Linear Association	27.240 <sup>b</sup>	1	.000	.000	.000	.000
N of Valid Cases	348					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 32.54.

b. The standardized statistic is -5.219.

## Lampiran 4.8 Hubungan jumlah anak terhadap pengetahuan ibu

## Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * JumlahAnak	348	100.0%	0	.0%	348	100.0%

## JumlahAnak \* Pengetahuan Crosstabulation

		Pengetahuan			Total	
		Baik	Cukup	Kurang		
JumlahAnak	1	Count	24	40	29	93
		Expected Count	20.3	38.8	33.9	93.0
		% within JumlahAnak	25.8%	43.0%	31.2%	100.0%
		% within Pengetahuan	31.6%	27.6%	22.8%	26.7%
2		Count	29	36	30	95
		Expected Count	20.7	39.6	34.7	95.0
		% within JumlahAnak	30.5%	37.9%	31.6%	100.0%
		% within Pengetahuan	38.2%	24.8%	23.6%	27.3%
3		Count	13	37	46	96
		Expected Count	21.0	40.0	35.0	96.0
		% within JumlahAnak	13.5%	38.5%	47.9%	100.0%
		% within Pengetahuan	17.1%	25.5%	36.2%	27.6%
>3		Count	10	32	22	64
		Expected Count	14.0	26.7	23.4	64.0
		% within JumlahAnak	15.6%	50.0%	34.4%	100.0%
		% within Pengetahuan	13.2%	22.1%	17.3%	18.4%
Total		Count	76	145	127	348
		Expected Count	76.0	145.0	127.0	348.0
		% within JumlahAnak	21.8%	41.7%	36.5%	100.0%
		% within Pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14.626 <sup>a</sup>	6	.023	.023	
Likelihood Ratio	14.538	6	.024	.026	
Fisher's Exact Test	14.250			.026	
Linear-by-Linear Association	4.826	1	.028	<sup>b</sup>	<sup>b</sup>
N of Valid Cases	348				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.98.

b. Cannot be computed because there is insufficient memory.

### Lampiran 4.9 Hubungan jumlah anggota keluarga usia dewasa terhadap pengetahuan ibu

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * JumlahAnggotaKel	348	100.0%	0	.0%	348	100.0%

JumlahAnggotaKel \* Pengetahuan Crosstabulation

			Pengetahuan			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
JumlahAnggotaKel	2	Count	35	66	34	135
		Expected Count	29.5	56.2	49.3	135.0
		% within JumlahAnggotaKel	25.9%	48.9%	25.2%	100.0%
		% within Pengetahuan	46.1%	45.5%	26.8%	38.8%
3	3	Count	26	52	60	138
		Expected Count	30.1	57.5	50.4	138.0
		% within JumlahAnggotaKel	18.8%	37.7%	43.5%	100.0%
		% within Pengetahuan	34.2%	35.9%	47.2%	39.7%
>3	>3	Count	15	27	33	75
		Expected Count	16.4	31.2	27.4	75.0
		% within JumlahAnggotaKel	20.0%	36.0%	44.0%	100.0%
		% within Pengetahuan	19.7%	18.6%	26.0%	21.6%
Total		Count	76	145	127	348
		Expected Count	76.0	145.0	127.0	348.0
		% within JumlahAnggotaKel	21.8%	41.7%	36.5%	100.0%
		% within Pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	12.244 <sup>a</sup>	4	.016	.015		
Likelihood Ratio	12.575	4	.014	.014		
Fisher's Exact Test	12.453			.014		
Linear-by-Linear Association	6.866 <sup>b</sup>	1	.009	.009	.005	.001
N of Valid Cases	348					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.38.

b. The standardized statistic is 2.620.

**Lampiran 4.10 Hubungan sumber informasi terhadap pengetahuan ibu**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Informasi	348	100.0%	0	.0%	348	100.0%

**Informasi \* Pengetahuan Crosstabulation**

			Pengetahuan			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Informasi	Media	Count	32	52	62	146
		Expected Count	31.9	60.8	53.3	146.0
		% within Informasi	21.9%	35.6%	42.5%	100.0%
		% within Pengetahuan	42.1%	35.9%	48.8%	42.0%
Keluarga		Count	6	40	24	70
		Expected Count	15.3	29.2	25.5	70.0
		% within Informasi	8.8%	57.1%	34.3%	100.0%
		% within Pengetahuan	7.9%	27.6%	18.9%	20.1%
Tenaga Kesehatan		Count	32	47	38	117
		Expected Count	25.6	48.8	42.7	117.0
		% within Informasi	27.4%	40.2%	32.5%	100.0%
		% within Pengetahuan	42.1%	32.4%	29.9%	33.6%
Tabib		Count	6	6	3	15
		Expected Count	3.3	6.2	5.5	15.0
		% within Informasi	40.0%	40.0%	20.0%	100.0%
		% within Pengetahuan	7.9%	4.1%	2.4%	4.3%
Total		Count	76	145	127	348
		Expected Count	76.0	145.0	127.0	348.0
		% within Informasi	21.8%	41.7%	36.5%	100.0%
		% within Pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	18.070 <sup>a</sup>	6	.006	.006
Likelihood Ratio	19.023	6	.004	.005
Fisher's Exact Test	18.528			.004
N of Valid Cases	348			

a. 1 cells (8.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.28.

**Lampiran 4.11 Hubungan pengalaman edukasi terhadap pengetahuan ibu****Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Edukasi	348	100.0%	0	.0%	348	100.0%

**Edukasi \* Pengetahuan Crosstabulation**

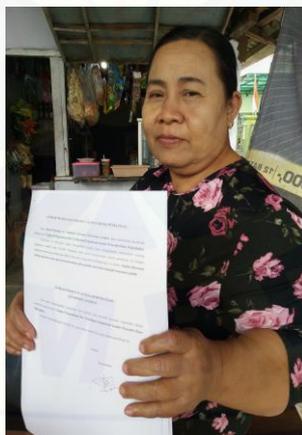
			Pengetahuan			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Edukasi	Ya	Count	43	104	74	221
		Expected Count	48.3	92.1	80.7	221.0
		% within Edukasi	19.5%	47.1%	33.5%	100.0%
		% within Pengetahuan	56.6%	71.7%	58.3%	63.5%
Tidak	Tidak	Count	33	41	53	127
		Expected Count	27.7	52.9	46.3	127.0
		% within Edukasi	26.0%	32.3%	41.7%	100.0%
		% within Pengetahuan	43.4%	28.3%	41.7%	36.5%
Total	Total	Count	76	145	127	348
		Expected Count	76.0	145.0	127.0	348.0
		% within Edukasi	21.8%	41.7%	36.5%	100.0%
		% within Pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.303 <sup>a</sup>	2	.026	.027
Likelihood Ratio	7.405	2	.025	.027
Fisher's Exact Test	7.392			.025
N of Valid Cases	348			

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 27.74.

Lampiran 4.12 Dokumentasi Penelitian



## Lampiran 4.13 Surat Ijin Penelitian (a)



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER

FAKULTAS FARMASI

Jalan Kalimantan Nomor 37 - Kampus Bumi Tegalboto Kotak Pos 159 Jember 68121

Telepon 0331-324736 Fax: 0331-324736

Laman : [www.farmasi.unej.ac.id](http://www.farmasi.unej.ac.id)

Nomor : 1809/UN25.13/LL/2018 23 Juli 2018  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa & Politik  
Kabupaten Jember

Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian Skripsi Mahasiswa Fakultas Farmasi Universitas Jember, bersama ini kami sampaikan permohonan penelitian di Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember untuk mahasiswa kami sebagai berikut :

Nama : Inasa Hazrina  
NIM : 142210101095  
Judul/Tema : Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Pengobatan Sendiri Penyakit Diare pada Balita.  
Pembimbing : Sinta Rachmawati, S.Farm., M.P.H., Apt.  
HP : 08113686119  
Email : inaskhan10@gmail.com

Demikian permohonan kami, atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.



Djiana Holidah, S.F., M.Farm., Apt.  
NIP. 197412212005012002

## Lampiran 4.14 Surat Ijin Penelitian (b)



**PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 ☒ 337853 Jember

Kepada

Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember  
 di -

JEMBER

**SURAT REKOMENDASI**

Nomor : 072/1677/415/2018

Tentang

**PENELITIAN**

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;  
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Farmasi Universitas Jember tanggal 23 Juli 2018 Nomor : 1809/UN25.13/LL/2018 perihal Ijin Penelitian

**MEREKOMENDASIKAN**

Nama / NIM. : Inasa Hazrina / 142210101095  
 Instansi : Fakultas Farmasi Universitas Jember  
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember  
 Keperluan : Melaksanakan Penelitian untuk penyusunan Skripsi yang berjudul :  
 "Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Pengobatan Sendiri Penyakit Diare pada Balita"  
 Lokasi : Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan Puskesmas Kaliwates  
 Waktu Kegiatan : Juli s/d Agustus 2018

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 24-07-2018

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK

KABUPATEN JEMBER

Kabid. Kajian Strategis dan Politis

  
 ASHMAD DAUD L. SISOS  
 Pembina

NIP. 19690912 199602 1 001

Tembusan :  
 Yth. Sdr. : 1. Dekan Fak. Farmasi Universitas Jember;  
 2. Yang Bersangkutan.

## Lampiran 4.15 Surat Ijin Penelitian (c)



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
DINAS KESEHATAN**

Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624  
Website : [dinkes.jemberkab.go.id](http://dinkes.jemberkab.go.id) E-mail : [sikdajember@yahoo.co.id](mailto:sikdajember@yahoo.co.id)

Jember, 30 Juli 2018

Nomor : 440 /43647/311/ 2018  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :  
Yth. Sdr 1. Kepala Bidang Kesmas Dinas  
Kesehatan Kab. Jember  
2. Plt. Kepala Puskesmas Kaliwates

di -  
JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/1677/415/2018, Tanggal 24 Juli 2018, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Inasa Hazrina  
NIM : 142210101095  
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember  
Fakultas : Fakultas Farmasi Universitas Jember  
Keperluan : Melaksanakan Penelitian Tentang :  
➤ Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Pengobatan Sendiri  
Penyakit Diare Pada Balita  
Waktu Pelaksanaan : 30 Juli 2018 s/d 31 Oktober 2018

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN JEMBER**



**dr. SITI NURUL QOMARIYAH, M.Kes**

Pembina Tingkat I

NIP. 19680206 199603 2 004

Tembusan:  
Yth. Sdr. Yang bersangkutan  
di Tempat