

# PENGARUH PELATIHAN TERHADAP PENGETAHUAN SIKAP DAN KETIDAKRASIONALAN PENGOBATAN DIARE NON SPESIFIK SESUAI MTBS PADA BALITA

Studi Kasus di Puskesmas Kabupaten Balangan  
Rusmilawati<sup>1</sup>, Rosihan Adhani<sup>1</sup>, dan Adenan<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat, Kalimantan Selatan, Indonesia, 70714

E-mail : [rusmilawati17777@gmail.com](mailto:rusmilawati17777@gmail.com), [rosihan\\_adhani@yahoo.co.id](mailto:rosihan_adhani@yahoo.co.id), [adenan.darwis@gmail.com](mailto:adenan.darwis@gmail.com)

## ABSTRACT

*The use of antibiotics in non-specific diarrhea is one indicator of the use of drugs is not rational, it reduced impact on the quality and management of drug services to patients, wasting financing, their side effects and resistance. The initial survey conducted by researchers from eight health centers in Balangan by analyzing recipes on non-specific diarrhea in children under five from as many as 104 131 cases of irrational drug administration. Objective studies analyzing the effect of training on knowledge, attitude and appropriate treatment of non-specific diarrhea in infants in Puskesmas Kabupaten Balangan. The method used Static group comparison. The population of doctors, nurses and midwives in the examination room and space MTBS working in Puskesmas Balangan amounted to 212 people. The study sample consisted of the experimental samples are 45 people and a comparison sample are 45 people, purposive sampling technique sampling. The research instrument used questionnaires and medical records. The results using the chi-square test with  $\alpha = 0.05$  and Odds Ratio (OR). Results chi-square test showed a coaching relationship with knowledge ( $p = 0.000$ ), training with an attitude ( $p = 0.011$ ) and training with the irrationality of the treatment of diarrhea ( $p = .001$ ). OR indicates that the value of knowledge is a variable that influenced the training, namely OR = 162.000. Positive relationship between training and knowledge, attitude and irrationality treatment of diarrhea in infants.*

**Keywords:** training, knowledge, attitudes and irrationality treatment of diarrhea in children under five

## ABSTRAK

Penggunaan antibiotik pada diare non spesifik merupakan salah satu indikator penggunaan obat yang tidak rasional, ini dampak berkurangnya pada mutu dan pengelolaan pelayanan obat pada pasien, pemborosan pembiayaan, adanya efek samping serta resistensi. Survei awal yang dilakukan oleh peneliti dari delapan puskesmas di Kabupaten Balangan dengan melakukan analisa resep kasus diare pada non spesifik pada balita dari sebanyak 131 kasus sebanyak 104 pemberian obat tidak rasional. Tujuan penelitian menganalisis pengaruh pelatihan terhadap pengetahuan, sikap dan pengobatan diare non spesifik sesuai MTBS pada balita di Puskesmas Kabupaten Balangan. Metode yang digunakan *Static group comparison*. Populasi dokter, perawat dan bidan yang bertugas di ruang pemeriksaan dan ruang MTBS yang bekerja di Puskesmas Kabupaten Balangan berjumlah 212 orang. Sampel penelitian terdiri dari sampel eksperimen berjumlah 45 orang dan sampel pembanding berjumlah 45 orang, teknik sampling *purposive sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dan catatan pengobatan. Hasil penelitian menggunakan uji *chi-square* dengan  $\alpha = 0,05$  dan *Odds Ratio* (OR). Hasil Penelitian Uji *chi-square* menunjukkan adanya hubungan pelatihan dengan pengetahuan ( $p=0,000$ ), pelatihan dengan sikap ( $p=0,011$ ) dan pelatihan dengan ketidakrasionalan pengobatan diare ( $p=001$ ). Nilai OR menunjukkan bahwa pengetahuan merupakan variabel yang dipengaruhi pelatihan, yakni  $OR=162,000$ . Kesimpulan Terdapat hubungan positif antara pelatihan dengan pengetahuan, sikap dan ketidakrasionalan pengobatan diare pada balita.

**Kata Kunci:** Pelatihan, pengetahuan, sikap dan ketidakraionalan pengobata diare pada balita

## 1. PENDAHULUAN

Penyakit diare merupakan penyakit endemis di Indonesia dan juga merupakan penyakit potensial Kejadian Luar Biasa (KLB)

yang sering disertai dengan kematian. Diare di Indonesia masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang menempati urutan kedua

setelah infeksi saluran pernapasan atas. Berdasarkan data dari Ditjen Pengendalian.

Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL) Pusat Jakarta. Jumlah penderita pada KLB diare tahun 2013 menurun secara signifikan dibandingkan tahun 2012 dari 1654 kasus menjadi 646 kasus (1).

Diare adalah keluarnya tinja berkonsistensi lunak atau cair yang tidak seperti biasa, paling kurang sebanyak 3 kali dalam 24 jam (2).

Hasil kajian masalah kesehatan berdasarkan siklus kehidupan 2011 yang dilakukan oleh Litbangkes tahun 2011 menunjukkan penyebab utama kematian bayi usia 29 hari dan 11 bulan adalah Pneumonia dan diare menduduki urutan kedua (3).

Kajian morbiditas yang dilakukan oleh Subdit Diare dan infeksi saluran pernapasan (ISP) bahwa angka kesakitan diare tahun 2012 semua umur 214/1.000 penduduk dan angka kesakitan diare pada balita 900/1.000 balita. Angka kematian akibat diare pada balita sebanyak 75 per 100.000 balita. Kematian yang terjadi karena terjadi dehidrasi. Derajat dehidrasi harus dinilai (4,5).

Diare yang terjadi adalah sebagian besar diare non spesifik yang disebabkan oleh virus (rotavirus) dan biasanya berlangsung antara 3 sampai 4 hari. Memang infeksi masih merupakan penyebab utama diare. Pada penelitian yang dilakukan oleh *Indonesian Rotavirus Surveillance Network* (IRSN) dan Litbangkes pada pasien anak di 6 Rumah Sakit, penyebab infeksi terutama disebabkan oleh Rotavirus dan Adenovirus (70%) sedangkan infeksi karena bakteri hanya 8,4% (6,7,8,9).

Penggunaan antibiotik merupakan salah satu indikator penggunaan obat yang tidak rasional (10) yang merupakan masalah serius karena dampaknya yang sangat luas. Penggunaan obat yang tidak rasional mempunyai dampak berkurangnya pada mutu dan pengelolaan pelayanan obat pada pasien, pemborosan pembiayaan, adanya efek samping serta resistensi (11,12).

Antibiotik tidak boleh digunakan secara rutin karena kecilnya kejadian diare yang memerlukannya (8,4%). Antibiotik hanya bermanfaat pada anak dengan diare berdarah (sebagian besar karena *shigellosis*), suspek kolera, dan infeksi-infeksi di luar saluran pencernaan yang berat, seperti pneumonia. Walaupun demikian, pemberian antibiotik yang irasional masih banyak ditemukan. Sebuah studi melaporkan bahwa 85% anak yang berkunjung ke Puskesmas di 5 propinsi di Indonesia menerima antibiotik (13,14,15,16). Peresepan dikatan tidak rasional apabila kemungkinan manfaat efek samping dan biaya

lebih besar dibandingkan dengan efek yang manfaatnya (17).

Inrud,1999 mengelompokan faktor-faktor yang menyebabkan ketidakrasionalan penggunaan obat yaitu: 1) dari sisi pasien, meliputi informasi yang tidak benar tentang obat, kepercayaan tertentu yang salah, harapan dan permintaan pasien tentang obat tertentu; 2) dari sisi pemberi obat, meliputi kurangnya pengetahuan dan pelatihan, peresepan yang modelnya tidak tepat, informasi yang kurang tentang objektif obat, mengeneralkan pengalaman pribadi yang tidak terbukti kebenarannya secara ilmiah dan kepercayaan yang salah tentang kemanjuran obat; 3) dari sisi tempat kerja, banyak pasien, tekanan pada penulis resep serta kurang pemeriksaan laboratorium ; 4) dari sisi sistem pendistrsian obat, meliputi distrsibusi obat mendekati kadaluarsa, kekurangan obat; 5) dari sisi peraturan tentang tidak tersedia obat esensial, kurang peraturan pendukung; 6) dari sisi industri obat meliputi aktivitas promosi harapan dan tuntutan yang salah dari pimpinan. Banyak faktor yang menyebabkan pengobatan tidak rasional, faktor ini dapat dikelompokan dalam 5 komponen yaitu unsur instrinsik sang dokter, unsur kelompok kerja dokter, unsur tempat kerja dokter, unsur informasi yang diterima dokter dan sosial budaya masyarakat (18,19,20). Faktor intrinsik mencakup pengetahuan dokter tentang pasien, penyakitnya dan obat yang akan diresepkannya. Alasan ketidakrasionalan pengobatan adalah 1) kurang percaya diri; meskipun sangat mudah untuk mencoret-coret resep, dibutuhkan keberanian untuk menghindari resep yang tidak perlu, ketidakmampuan untuk membuat diagnosis klinis yang cukup akurat, ketidakmampuan untuk meyakinkan pasien tentang sifat dan kesederhanaan penyakit dan tentang tidak perlu antibiotik, 2) tekanan teman sebaya; beberapa dokter mungkin ketakutan bahwa jika mereka tidak meresepkan, rekan sebelah mereka mungkin meresepkan obat-obatan antibiotik dan mendapatkan kepuasan pasien untuk menyembuhkan pasien, 3) tekanan pasien; jarang bagaimanapun orang dapat menemukan, beberapa dari mereka dengan setengah pengetahuan yang bersikeras resep untuk antibiotik sehingga untuk lebih baik di awal (karena mereka sangat sibuk dan tidak punya waktu untuk berbaring di tempat tidur) atau menghindari kerepotan, terutama dalam kasus anak-anak dan orang tua. Meskipun dalam situasi seperti itu adalah tugas dokter untuk menolak setiap tekanan tersebut, beberapa dokter mungkin menyerah pada tekanan ini, sering untuk menenangkan pasien

dan untuk menyelamatkan praktek mereka (21,22).

Zinc diberikan untuk mengurangi lama dan beratnya diare. Zinc juga dapat mengembalikan nafsu makan anak. Penggunaan zinc pada diare didasarkan pada efeknya terhadap fungsi imun atau terhadap struktur dan fungsi saluran cerna terhadap proses perbaikan epitel saluran cerna selama diare. Juga meningkatkan absorbs air dan elektrolit oleh usus halus, meningkatkan regenerasi epitel usus, meningkatkan jumlah brush border apical dan meningkatkan respon imun yang mempercepat pembersihan pathogen dari usus (23).

Menurut Zunilda (2011) pengobatan yang tidak rasional dapat dilihat dalam bentuk pemberian dosis yang berlebihan atau dosis kurang, banyak jenis obat yang diberikan padahal tidak diperlukan, menggunakan obat yang lebih toksik padahal ada yang lebih aman, penggunaan antibiotik untuk infeksi virus, menggunakan injeksi padahal dapat digunakan sediaan oralnya, memberikan beberapa obat yang berinteraksi (24). Sadikin (2010) bentuk lain persepsian yang tidak rasional adalah *extravagant prescribing*, kebiasaan meresepkan obat mahal padahal tersedia obat yang sama efektifnya dan lebih murah, baik dalam kelompok yang sama atau kelompok berbeda (25).

Ketidakrasionalan dalam penggunaan obat mempunyai dampak yang merugikan dampak terhadap kualitas terapi dan pengobatan (dapat memperburuk kualitas hidup pasien dan memberikan dampak yang buruk terhadap hasil terapi), dampak biaya (dapat menyebabkan pemborosan terhadap obat yang berlebihan atau tidak diperlukan dalam terapi) dan dampak psikologis (persepsi pasien yang keliru terhadap pengobatan misalnya kebiasaan menyuntik) (26).

Penggunaan obat yang tidak rasional dampak buruknya penggunaan antibiotik yang berlebihan selain mengubah ekologi kuman dan menimbulkan seleksi kuman resisten, penggunaan antibiotik yang tidak bijak juga menimbulkan masalah infeksi nosokomial khususnya oleh kuman yang resisten terhadap beberapa antibiotik sekaligus.

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan tahun 2014 kasus diare pada balita sebesar 1296 kasus. Survei awal yang dilakukan oleh peneliti dari delapan puskesmas dengan melakukan analisa resep kasus diare pada balita sebanyak 131 kasus yang diberikan pengobatan 27 kasus pemberian obat rasional dan 104 kasus tidak rasional dimana dosis antibiotik yang diberikan terlalu kecil lama pemberiannya juga singkat, terdapat obat yang

tidak perlu diberikan dari analisa resep obat yang tidak perlu diberikan pada pasien balita diare seperti chlorpromazin, ibuprofen, multivitamin syrup, domperidon, loperamid, ekstrakbelladon, papaverin, loratadin, sefadroksil, antasida, diazepam.

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek sikap juga merupakan evaluasi atau reaksi perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak memihak (*unfavorable*) pada objek tertentu (27).

Pelatihan merupakan suatu proses belajar mengajar terhadap pengetahuan dan keterampilan tertentu serta sikap agar peserta semakin terampil dan mampu melaksanakan tanggung jawabnya dengan semakin baik, sesuai dengan standar (28). Bart mendefinisikan pelatihan sebagai upaya meningkatkan pengetahuan, mengubah perilaku dan mengembangkan keterampilan (29).

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh pelatihan terhadap pengetahuan, sikap dan pengobatan diare non spesifik sesuai MTBS pada balita di Puskesmas Kabupaten Balangan.

## 2. METODE

Rancangan penelitian ini perbandingan kelompok statis (*static group comparison*), penelitian ini terdiri dari dua kelompok yakni kelompok eksperimen dilakukan perlakuan (diberi pelatihan) kemudian diukur pengetahuan, sikap, dan ketidakrasionalan pengobatan diare pada balita. Selanjutnya pada kelompok pembandingan yang tidak diberikan perlakuan, diukur pengetahuan, sikap dan ketidakrasionalan pengobatan diare pada balita kemudian dilihat variabel manakah yang paling besar dipengaruhi oleh pelatihan.

Analisa terhadap buku register atau resep pasien diare pada balita, subjek penelitian ini adalah dokter, perawat dan bidan yang bertugas di ruang pemeriksaan dan ruang MTBS yang bekerja di Puskesmas Kabupaten Balangan berjumlah 212 orang. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling*.

Teknik pengambilan sampel untuk kelompok perlakuan (mendapat pelatihan tata laksana diare MTBS) dilakukan secara *purposive*. Prosedur pengambilan sampel adalah dari petugas kesehatan yang memberikan pengobatan diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Balangan. Sampel terdiri dari eksperimen yang sebelumnya diberikan pelatihan tentang MTBS berjumlah 45 orang dan sampel pembandingan yang tidak

pernah mendapatkan pelatihan berjumlah 45 orang. Pengambilan sampel untuk sampel perbandingan dilakukan secara acak.

Instrumen atau alat ukur adalah alat guna pengumpulan data penelitian menggunakan kuesioner dan register penulisan resep untuk kasus diare non spesifik.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis univariat, bivariat dan multivariat dilakukan terhadap pengaruh pelatihan dengan menggambarkan variabel pengetahuan, sikap dan ketidakrasionalan terhadap pengobatan diare non spesifik. Antara eksperimen dan perbandingan.

**Tabel 1. Distribusi Pengetahuan Responden Kelompok Eksperimen di Puskesmas Kabupaten Balangan**

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentasi
1	Baik	43	95,4
2	Kurang	2	4,4
<b>Jumlah</b>		<b>45</b>	<b>100</b>

Dari 45 responden kelompok eksperimen hampir seluruhnya memiliki pengetahuan baik tentang pengobatan diare sesuai MTBS, yaitu sebanyak 43 orang (95,6%).

**Tabel 2. Distribusi Pengetahuan Responden Kelompok Perbandingan di Puskesmas Kabupaten Balangan**

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentasi
1	Baik	20	44,4
2	Kurang	25	55,6
<b>Jumlah</b>		<b>45</b>	<b>100</b>

Dari 45 responden kelompok perbandingan lebih dari setengah memiliki pengetahuan kurang tentang pengobatan diare sesuai MTBS, yaitu sebanyak 25 orang (55,6%).

**Tabel 3. Distribusi Sikap Responden Kelompok Eksperimen di Puskesmas Kabupaten Balangan**

No	Sikap	Frekuensi	Persentasi
1	Positif	30	66,7
2	Negatif	15	33,3
<b>Jumlah</b>		<b>45</b>	<b>100</b>

Dari 45 responden kelompok eksperimen sebagian besar memiliki sikap positif terhadap pengobatan diare pada balita sesuai MTBS, yaitu sebanyak 30 orang (66,7%).

**Tabel 4. Distribusi Sikap Responden Kelompok Perbandingan di Puskesmas Kabupaten Balangan**

No	Sikap	Frekuensi	Persentasi
1	Positif	18	40
2	Negatif	27	60
<b>Jumlah</b>		<b>45</b>	<b>100</b>

Hasil penelitian sikap terhadap pengobatan diare pada balita sesuai dengan MTBS mengungkapkan bahwa kelompok eksperimen sebagian besar (66,7%) memiliki sikap positif, sedangkan kelompok perbandingan sebagian besar memiliki sikap negatif. Kondisi ini menunjukkan bahwa dari segi sikap kelompok eksperimen lebih baik dibandingkan dengan kelompok perbandingan.

**Tabel 5. Distribusi Ketidakrasionalan Pengobatan pada Balita Kelompok Eksperimen di Puskesmas Kabupaten Balangan**

No	Ketidakrasionalan Pengobatan	Frekuensi	Persentasi
1	Rasional	33	73,3
2	Irrasional	12	26,7
<b>Jumlah</b>		<b>45</b>	<b>100</b>

Dari 45 responden kelompok eksperimen sebagian besar pengobatan diare pada balita rasional dalam hal ini pengobatan diare pada

balita sesuai MTBS, yaitu sebanyak 33 orang (73,3%).

**Tabel 6. Distribusi Ketidakrasionalan Pengobatan pada Balita Kelompok Pembanding di Puskesmas Kabupaten Balangan**

No	Ketidakrasionalan Pengobatan	Frekuensi	Persentasi
1	Rasional	17	37,8
2	Irrasional	28	62,2
<b>Jumlah</b>		<b>45</b>	<b>100</b>

Hasil penelitian ketidakrasionalan pengobatan diare pada balita mengungkapkan bahwa kelompok eksperimen sebagian besar

(73,3%) rasional sesuai dengan MTBS, sedangkan kelompok pembanding sebagian irrasional tidak sesuai MTBS.

**Tabel 7. Pengaruh pelatihan terhadap pengetahuan tentang pengobatan diare non spesifik pada balita sesuai dengan MTBS di Puskesmas Kabupaten Balangan**

No	Pengetahuan	Pelatihan				Jumlah	
		Dilatih (Eksperimen)		Tidak Dilatih (Pembanding)		N	%
		f	%	f	%		
1	Baik	43	95,6	20	44,4	63	70
2	Kurang	2	4,4	25	55,6	27	30
<b>Jumlah</b>		<b>45</b>	<b>100</b>	<b>45</b>	<b>100</b>	<b>90</b>	<b>100</b>

*Chi-Square*  $p = 0,000 < 0,05$  (OR : 26,875 CI 95% 5,791-124,718)

Dari 45 responden kelompok eksperimen (dilatih) sebanyak 43 orang (95,6%) pengetahuan pengobatan diare pada balita sesuai MTBS baik dan sebanyak 2 orang (4,4%) kurang. Adapun dari 45 responden kelompok pembanding (tidak dilatih) ditemukan sebanyak 20 orang (44,4%) baik dan 25 orang (55,6%) kurang.

Hasil analisis *chi-square*  $H_0$  ditolak dengan nilai  $p=0,000$  yang berarti ada pengaruh pelatihan terhadap pengetahuan tentang pengobatan diare non spesifik pada balita sesuai dengan MTBS di Puskesmas Kabupaten Balangan.

**Tabel 8. Pengaruh pelatihan terhadap sikap petugas pada pengobatan diare non spesifik sesuai dengan MTBS di Puskesmas Kabupaten Balangan**

No	Sikap	Pelatihan				Jumlah	
		Dilatih (Eksperimen)		Tidak Dilatih (Pembanding)		N	%
		f	%	f	%		
1	Positif	30	66,7	18	40	48	53,3
2	Negatif	15	33,3	27	60	42	46,7
<b>Jumlah</b>		<b>45</b>	<b>100</b>	<b>45</b>	<b>100</b>	<b>90</b>	<b>100</b>

*Chi-Square*  $p = 0,011 < 0,05$  (OR : 3,000 CI 95% 1,269-7,090)

Dari 45 responden kelompok eksperimen (dilatih) sebanyak 30 orang (66,7%) sikap pada pengobatan diare non spesifik sesuai dengan MTBS positif dan sebanyak 15 orang (33,3%) negatif. Adapun dari 45 responden kelompok pembanding (tidak dilatih) ditemukan sebanyak 27 orang (60%) negatif dan 18 orang (40%) positif.

Hasil analisis *chi-square*  $H_0$  ditolak dengan nilai  $p=0,011$  yang berarti ada pengaruh pelatihan terhadap sikap petugas pada pengobatan diare non spesifik sesuai dengan MTBS di Puskesmas Kabupaten Balangan.

**Tabel 9. Pengaruh pelatihan terhadap ketidakrasionalan pengobatan diare non spesifik sesuai MTBS pada balita di Puskesmas Kabupaten Balangan**

No	Pengobatan Diare	Pelatihan				Jumlah	
		Dilatih (Eksperimen)		Tidak Dilatih (Pembanding)		N	%
		f	%	f	%		
1	Rasional	33	73,3	17	37,8	50	55,6
2	Irrasional	12	26,7	28	62,2	40	44,4
<b>Jumlah</b>		<b>45</b>	<b>100</b>	<b>45</b>	<b>100</b>	<b>90</b>	<b>100</b>

*Chi-Square*  $p = 0,001 < 0,05$  (OR : 4,529 CI 95% 1,852-11,077)

Dari 45 responden kelompok eksperimen (dilatih) ditemukan sebanyak 33 orang (73,3%) pengobatan diare rasional sesuai dengan MTBS dan sebanyak 17 orang (37,8%) irrasional. Adapun dari 45 responden kelompok pembanding (tidak dilatih) ditemukan sebanyak 28 orang (62,2%) pengobatan diare irrasional

tidak sesuai dengan MTBS dan 12 orang (26,7%) rasional.

Hasil analisis *chi-square*  $H_0$  ditolak dengan nilai  $p=0,001$  yang berarti ada pengaruh pelatihan terhadap ketidakrasionalan pengobatan diare non spesifik sesuai MTBS pada balita di Puskesmas Kabupaten Balangan.

**Tabel 10. Variabel dependen yang paling besar dipengaruhi oleh pelatihan di Puskesmas Kabupaten Balangan**

No	Variabel	P Value	OR	95% CI	
				Lower	Upper
1	Pengetahuan	0,000	26,875	5,791	124,718
2	Sikap	0,011	3,000	1,269	7,090
3	Ketidakrasionalan Pengobatan Diare	0,001	4,529	1,852	11,077

Uji Regresi Linier Sederhana: Pengetahuan R Square=0,378, Sikap R Square=0,042, Ketidakrasionalan R Square=0,128

Dengan melihat masing-masing nilai *p value* semua variabel memiliki nilai signifikansi  $< 0,05$ , artinya seluruh variabel variabel dependen dipengaruhi oleh variabel independen secara signifikan, berdasarkan uji *odds ratio* (OR) untuk variabel pengetahuan diperoleh nilai OR=26,875 dengan CI 95% (5,791-124,718) tidak melewati angka satu yang berarti dapat diyakini bahwa pelatihan 95% dapat mempengaruhi pengetahuan responden. Besarnya pengaruh ditunjukkan dengan nilai *expetasi* (B) atau disebut juga *odds ratio* (OR) yakni responden yang diberikan pelatihan berpeluang 26 kali memiliki pengetahuan lebih baik dibandingkan dengan responden yang tidak diberi pelatihan, untuk variabel sikap diperoleh nilai OR=3,000 dengan CI 95% (1,269-7,090) tidak melewati angka satu yang berarti diyakini bahwa pelatihan 95% dapat mempengaruhi sikap responden. Besarnya pengaruh ditunjukkan dengan nilai *expetasi* (B) atau disebut juga *odds ratio* (OR) yakni responden yang diberikan pelatihan berpeluang 3 kali memiliki sikap yang positif dibandingkan dengan responden yang tidak diberi pelatihan dan untuk variabel ketidakrasionalan pengobatan diare diperoleh nilai OR=4,529 dengan CI 95% (1,852-11,077)

tidak melewati angka satu yang berarti diyakini bahwa pelatihan 95% dapat mempengaruhi ketidakrasionalan pengobatan diare. Besarnya pengaruh yang ditunjukkan nilai OR yakni responden yang diberikan pelatihan berpeluang 4,5 kali memberikan pengobatan diare yang lebih rasional (sesuai dengan MTBS) dibandingkan dengan responden yang tidak diberi pelatihan.

Dari ketiga variabel dependen (pengetahuan, sikap dan ketidakrasionalan pengobatan diare) yang seluruhnya dipengaruhi oleh pelatihan tersebut, maka variabel pengetahuan yang paling besar dipengaruhi oleh pelatihan dengan OR sebesar 26,875, selanjutnya ketidakrasionalan pengobatan diare dengan OR sebesar 4,529 dan sikap dengan OR sebesar 3,000. Hal ini mengungkapkan bahwa pengetahuan merupakan variabel yang paling berpengaruh diantara variabel dependen lainnya.

Hasil uji regresi linier sederhana pengetahuan responden dengan jumlah data sebanyak 90 responden ditemukan, nilai jawaban pertanyaan tentang pengetahuan mean sebesar 36,03 maka rata-rata responden memiliki pengetahuan baik, nilai probabilitas ( $p$ ) = 0,000  $< \alpha$  (0,05), maka  $H^0$  ditolak dan

dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pelatihan terhadap pengetahuan tentang pengobatan diare non spesifik. Korelasi koefisien sebesar 0,615 kekuatan nilai masuk dalam rentang 0,51-0,75 yang berarti kuat dengan arah hubungan yang positif. Hasil analisis R square yang didapatkan adalah 0,378, yang berarti 37,8% pelatihan mempengaruhi pengetahuan responden. Analisis uji anova F test didapat F hitung  $53,542 > F$  tabel (4,88) dan tingkat signifikan =  $0,000 < 0,05$ . Hasil analisis konstanta sebesar 30,333 dan koefisien regresi sebesar 3,800 adapun uji t yang didapatkan t hitung sebesar  $7,317 > t$  tabel (1,980). Maka rumus persamaan regresinya adalah  $Y_n = 53,542 + (3,800) \times n$ .

Berdasarkan nilai konstanta (53,542) dan persamaan garis regresi (3,800) setiap diadakan satu kali pelatihan dapat diprediksikan dengan menghitung dari persamaan regresi linier di atas, yakni  $53,542 + (3,800 \times 36) = 190,342$  maka dapat diprediksi pelatihan tentang pengobatan diare non spesifik akan meningkatkan pengetahuan responden tentang pengobatan diare non spesifik sebesar 5,3 kali

#### 4. PENUTUP

Hasil penelitian tentang pengaruh pelatihan terhadap pengetahuan, sikap dan ketidakrasionalan pengobatan diare pada balita di Puskesmas Kabupaten Balangan, maka disimpulkan: Ada pengaruh pelatihan terhadap pengetahuan tentang pengobatan diare non spesifik pada balita sesuai dengan MTBS di Puskesmas Kabupaten Balangan, p (0,000), OR (26,875)..Ada pengaruh pelatihan terhadap sikap petugas pada pengobatan diare non spesifik sesuai dengan MTBS di Puskesmas Kabupaten Balangan, p (0,011), OR (3,000). Ada pengaruh pelatihan terhadap ketidakrasionalan pengobatan diare non spesifik sesuai MTBS pada balita di Puskesmas Kabupaten Balangan, p (0,001), OR (4,529). Pengetahuan merupakan variabel dependen yang paling besar dipengaruhi oleh pelatihan di Puskesmas Kabupaten Balangan, (0,000), OR (162,000).

Untuk peneliti selanjutnya perlu dilakukan penelitian terkait faktor-faktor lain yang diduga mempengaruhi ketidakrasionalan pengobatan diare pada balita seperti faktor pasien yakni kepercayaan yang salah tentang obat dan permintaan tentang obat tertentu. Dalam penelitian ini terdapat beberapa kendala yang disebabkan karena adanya keterbatasan. Kendala pada penelitian adalah pengumpulan data yang menggunakan kuesioner memungkinkan responden menjawab dengan tidak jujur, untuk itu peneliti selanjutnya dalam pengumpulan data dilakukan dengan cara

observasi langsung sehingga hasilnya akan lebih objektif.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Tatalaksana Diare*. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. 2014.
2. Sarwono S. *Sosiologi Kesehatan: Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya*. Yogyakarta: FKM Gadjah Mada University Press; 2004
3. Kementerian Kesehatan RI. *Gunakan Antibiotik secara Tepat untuk Mencegah Kekebalan Kuman* (online). (Diakses tanggal 10 Februari 2015). Diunduh dari URL:<http://www.depkes.go.id/>.Kementerian Kesehatan 2012.
4. Suraatmaja S. *Gastroenterologi Anak*. Sagungseto.Jakarta: Kapita Selekta. 2007.
5. Departemen Kesehatan RI. *Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Indonesia*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008.
6. Soenarto Y, Aman T. Abu. Burden Of Severe Rotavirus Diarrhea in Indonesia. *Journal of Infectious Diseases*. 2009.
7. Ngastiyah. *Perawatan Anak Sakit*. Jakarta: EGC; 1997.
8. Arijanty L. *Tanya Jawab dengan Dokter Ahli Diare*. Tersedia di ([http://medicastore.com/diare/tanya\\_jawab\\_diare.htm](http://medicastore.com/diare/tanya_jawab_diare.htm))
9. Ciesla W.P, Guerrant R.L. *Infectious Diarrhea,Current Diagnosis and Treatment in Infectious Disease*. New York: Lange Medical Books; 2003.
10. Hardon A, Brudon-Jakobowicz, Reeler A. How to investigate use of drug use in the community. WHO Drug Action Programme on Essential Drugs, Geneve. 1992.
11. Utarni A. *Penggunaan Obat yang Rasional*. Modul 6.1999.
12. Daniel R, Luciana R. Antibiotic for the Empirical Treatment of Acute Infectious Diarrhea in Children: *The Brazilian Journal of Infectious Disease and Contexto Publishing*. 2006; 10(3): 217-27.
13. Dwiprahasto I. Peningkatan Mutu Penggunaan di Puskesmas Melalui Pelatihan Berjenjang pada Dokter dan Perawat. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. 2006; 9(2): 94–01.
14. WHO. *The Management and Prevention of Acute Diarrhoea: Practical Guidelines*. 3<sup>rd</sup> Edition. World Health Organization.1993.
15. Surachai S, Chusana S. Antibiotic Prescription for Adults with Acute Diarrhea at King Chulalongkorn Memorial Hospital

- Thailand. *J. Med assoc.* 2011; 94(5): 545-50.
16. Kakkilaya, Srinivas. Rational Medicine: Rational Use of Antibiotics, <http://www.rationalmedicine.org/antibiotics.htm> [Accessed 11 Maret 2015]. 2010.
  17. Vance M.A, Millington, W.R. Principle of Irrational Drug Therapy. *International Journal of Health Sciences.* 1986; 16(3): 355-61.
  18. Hogerzeil H.V. Field test for Rational Drug Use in Twelve Developing Countries. *The Lancet.* 1993; 1408-10.
  19. Inrud. Framework for Changing Drug Use Practices. Yogyakarta; 1999.
  20. WHO. The Role of Education in The Rational Use of Drug Medicine. World Health Organization; 2007.
  21. Anita K, Ranjit R, Kathleen H. Antibiotic Prescrebing Practices of Primary Prescrebing for Acute Diarrhea in New Delhi India. *Value In Healt.* 2012; 15(1): 116-9.
  22. Jawetz E. Principle of antimicrobial Drug Action Basic and Clinical Parmacology. Third Edition. Appleton and Lange. Netwalk. 1997.
  23. Black R.E. Zinc Deficiency, Infectious Disease and Mortality in the Developing World. Trace element under nutrition: Biology to intervantions. *Journal Nutr.* 2003; 133(1):1485-9.
  24. Sadikin Z. Penggunaan Obat yang Rasional. *J Indon Med Assoc.* 2011; 61 (4): 145-8
  25. Sadikin ZD, Rudyanto S, Rosa Y. Monitoring and quality assurance of antibiotic USAGE in ICU RSCM. Presented in 6<sup>th</sup>. National Symposium of Indonesia Antimicrobial Resistance Watch. 2010.
  26. Cholik HR, Eulis L. Biaya Perawatan Rasional Lebih Rendah Dibanding Tidak Rasional. 2012.
  27. Notoatmodjo S. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2003.
  28. Tanjung H. Manajemen Motivasi. Jakarta: Gramedia Widia Sarana Indonesia; 2003
  29. Bart S. Psikologi Kesehatan. Jakarta: Grasind; 2004.

