

**GAMBARAN PENGETAHUAN TENTANG
SWAMEDIKASI PENGOBATAN INFLUENZA
DI DESA SAWOJAJAR**



TUGAS AKHIR

Oleh :

AFIFAH NUR FADILAH

18080130

PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI

POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA

2021

**GAMBARAN PENGETAHUAN TENTANG
SWAMEDIKASI PENGOBATAN INFLUENZA
DI DESA SAWOJAJAR**



TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Mencapai
Gelar Ahli Madya Program Diploma III Farmasi

Oleh :

Afifah Nur Fadilah

18080130

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI
POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA
2021**

HALAMAN PERSETUJUAN

**GAMBARAN PENGETAHUAN TENTANG
SWAMEDIKASI PENGOBATAN INFLUENZA
DI DESA SAWOJAJAR**

TUGAS AKHIR

Oleh :

AFIFAH NUR FADILAH

18080130

DIPERIKSA DAN DISETUJUI OLEH :

Pembimbing I



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

Pembimbing II



apt. Heni Purwantiningrum, M.Farm.
NIDN : 0607048101

HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir ini diajukan oleh :

Nama : Afifah Nur Fadilah

NIM : 18080130

Program Studi : Diploma III FARMASI

Judul : Gambaran Pengetahuan tentang Swamedikasi Pengobatan Influenza di Desa Sawojajar.

Telah berhasil di pertahankan di hadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi pada Jurusan / Program Studi Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama.

TIM PENGUJI

Ketua Sidang : apt. Meliyana Perwita Sari, M.Farm.

(.....)

Penguji I : apt. Heni Purwatiningrum, M.Farm.

(.....)

Penguji II : Joko Santoso, M.Farm.

(.....)

Tegal, 21 April 2021

Program Studi Diploma III Farmasi

Ketua Program Studi,



apt. Sari Prahandari, S.Farm., M.M.
NIPY. 08015223

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

NAMA	Afifah Nur Fadilah
NIM	18080130
TANDA TANGAN	 A 1000 Rupiah postage stamp with a signature over it. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text 'SEPULUH RIBU RUPIAH', '1000', '20 METERAI TEMPEL', and the serial number '54B94AJX236120892'.
TANGGAL	21 April 2021

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademis Iimiah Politeknik Harapan Bersama, Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Afifah Nur Fadilah
NIM : 18080130
Jurusan / Program Studi : Diploma III Farmasi
Jenis Karya : Tugas Akhir

Demikian pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada Politeknik Harapan Bersama Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*None-exclusive Royalty Free Right*) atas tugas akhir saya yang berjudul :

“GAMBARAN PENGETAHUAN TENTANG SWAMEDIKASI PENGobatan INFLUENZA DI DESA SAWOJAJAR”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak Bebas Royalti / Nonoekklusif ini Politeknik Harapan Bersama berhak menyimpan, mengahlimedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (databes), merawat dan mempublikasikan ilmiah saya selama tetep mencantumkan nama saya sebagai penulis / pencipta dan Hak Cipta.

Demikian pertanyaan ini saya buat dengan sebenarnya.

Di buat : Tegal

Pada Tanggal : 21 April 2021

Yang Menyatakan



(Afifah Nur Fadilah)

HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN

“Kesuksesan adalah kemampuan untuk beranjak dari suatu kegagalan-kegagalan yang lain tanpa kehilangan keinginan untuk berhasil “

“ Setiap hari langkah kehidupan begitu cepat, bagaikan berebut dan menjadi nomor satu, tetapi yang terakhir bukanlah yang terburuk “

“ Pandanglah hari ini, kemarin adalah mimpi dan esok hari adalah sebuah visi. Tetapi, hari ini yang sungguh nyata, menjadikan kemarin sebagai mimpi bahagia, dan setiap hari esok sebagai visi harapan “

“Pengalaman adalah apa yang kita dapatkan ketika kita tidak mendapatkan apa yang kita inginkan”

“ Yakin adalah kunci jawaban dari segala permasalahan, dengan bermodal yakin akan menjadi obat mujarab penumbuh semangat “

(penulis)

Kupersembahkan untuk

- Kepala Yayasan serta staf jajaran Politeknik Harapan Bersama Kota Tegal.
- Bapak / Ibu Dosen pengampuh mata kuliah Program Studi DIII Farmasi.
- Kepada Bapak / Ibu selaku dosen Pembimbing Tugas akhir.
- Seluruh Anggota keluarga dan kerabat yang saya cintai juga sayangi.
- Teman – teman seperjuangan dan almamater.

PRAKATA

Penulis panjatkan puji syukur kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmatnya, tak lupa Shalawat serta Salam selalu dihaturkan kepada Nabi Muhammad SAW beserta para keluarga dan sahabatnya. Sehingga Penulis dapat menyelesaikan Tugas akhir yang berjudul “GAMBARAN PENGETAHUAN TENTANG SWAMEDIKASI PENGOBATAN INFLUENZA DI DESA SAWOJAJAR”

Tugas Akhir ini disusun untuk mengembangkan pengetahuan penulis selama ini, dan juga untuk memenuhi persyaratan tugas akhir memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi di Politeknik Harapan Bersama.

Penulisan Tugas akhir ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis sampaikan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Bapak Nizar Suhendra, S.E., M.M. selaku Direktur Politeknik Harapan Bersama.
2. Ibu apt. Sari Prabandari, S.Farm., M.M., selaku ketua Program Studi DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama.
3. Ibu Inur Tivani, S.Si., M.Pd. selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, dorongan serta masukan. Terimakasih atas waktu dan bimbingannya.
4. Ibu apt. Heni Purwantiningrum, M.Farm. selaku dosen pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan, dorongan serta arahan. Terimakasih atas waktu dan bimbingannya.
5. Seluruh Staf dan Dosen Politeknik Harapan Bersama

6. Bapakku semoga beliau bangga dengan perjuangan anaknya dan Ibu serta terimakasih telah memberikan dukungan moral material serta doa dan semangat dalam penyusunan Tugas Akhir ini.
7. Teman-teman kelas D terimakasih untuk segala keceriaan serta kebersamaan yang telah kalian berikan selama 3 tahun.
8. Seluruh Dosen Farmasi yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan dalam penyusunan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Tugas akhir ini masih banyak kekuarangan, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan.

Semoga bantuan dan kebaikannya mendapat pahala dari Allah SWT. Penulis berharap semoga Tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi adik – adik tingkat.

Tegal,

Penulis

INTISARI

Fadilah, Afifah Nur., Tivani, Inur., Purwantiningrum, Heni., 2021, Gambaran Pengetahuan Tentang Swamedikasi Pengobatan Influenza Di Kelurahan Sawojajar Kecamatan Wanasari.

Swamedikasi adalah mengobati segala keluhan pada diri sendiri dengan obat – obat yang sederhana yang dibeli bebas di apotik atau toko obat atas inisiatif sendiri tanpa nasehat dokter. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan tentang swamedikasi influenza masyarakat sawojajar kabupaten brebes.

Jenis penelitian ini berbentuk deskriptif dengan instrument berupa kuesioner berdasarkan 30 pertanyaan untuk mengukur pengetahuan tentang penyakit influenza. Sampel yang terlibat adalah masyarakat berjumlah 100 orang responden. Data yang diperoleh kemudian dianalisis secara statistika dan disajikan dalam bentuk presentase dengan 3 skala likert yaitu: Baik, Cukup, Kurang

Berdasarkan hasil analisa sebanyak 47 orang (70,1%) memiliki pengetahuan yang baik, dan 12 orang (17,9%) cukup mengetahui tentang penyakit influenza, sedangkan sebanyak 41 orang (61,2%) termasuk kurang memahami tentang swamedikasi penyakit influenza.

Kata kunci: *pengetahuan, swamedikasi, influenza*

ABSTRACT

Fadilah, Afifah Nur., Tivani, Inur., Purwantiningrum, Heni., 2021, Overview of Knowledge about Influenza Self – Medication at Sawojajar Village, Brebes District.

Self medication is all treatments in the form of simple medicines for particular symptoms and disease. The medicines are purchased over the counter at the pharmacies or drugstore at their own correspondence without doctor's advice. The study aimed to get further look of the knowledge about self medication on influenza among people living at Sawojajar, Brebes.

Descriptive method was applied with on instrument consisting of 30 statements to measure their knowledge about the variable. 100 respondents were involved as sample during the research. All data obtained were analyzed statistically and presented in three likert scales (good, average, and poor).

Results of data analysis revealed that 47 (70,1%) and 12 (17,9%) respondents had good and average of knowledge this means. Respondent understood and knew about symptoms, disease and self medication. However 41 (61,2%) respondents were categorized as poor related with respect their knowledge about self medication of influenza.

Keywords: *knowledge, swamedication, influenza*

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN SAMPUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	vi
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	vii
PRAKATA.....	viii
INTISARI.....	x
<i>ABSTRACT</i>	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Batasan Masalah.....	3
1.4 Tujuan Penelitian.....	4
1.5 Manfaat Penelitian.....	4
1.6 Keaslian Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Pengetahuan	6
2.1.1 Faktor – faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	8
2.1.2 Kreteria pengetahuan	9
2.2 Swamedikasi.....	10
2.2.1 Keuntungan dan Kerugian Swamedikasi.....	10
2.2.2 Penggolongan Obat Swamedikasi	11
2.3 Penyakit Influenza.....	14

2.3.1	Replikasi Virus	15
2.3.2	Penularan Influenza	16
2.3.3	Gejala Influenza	17
2.3.4	Patologi Influenza	18
2.3.5	Pengobatan Influenza.....	19
2.4	Kerangka Teori.....	20
2.5	Kerangka Konsep	21
BAB III METODE PENELITIAN.....		22
3.1	Ruang Lingkup Penelitian.....	22
3.1.1	Lingkup Ilmu	22
3.1.2	Lingkup Lokasi	22
3.1.3	Lingkup Waktu	22
3.2	Rancangan dan Jenis Penelitian	22
3.3	Populasi dan Sampel	23
3.3.1	Populasi.....	23
3.3.2	Sampel	23
3.3.3	Kriteria Sampling.....	24
3.4	Variabel Penelitian	25
3.5	Jenis dan Sumber Data	27
3.6.1	Jenis Data.....	27
3.6.2	Cara Pengumpulan Data	27
3.6	Validitas dan Reliabilitas	28
3.7.1	Uji Validitas.....	28
3.7.2	Uji Reliabilitas	29
3.7	Pengolahan dan Analisis Data.....	29
3.8.1	Metode Pengumpulan Data.....	29
3.8.2	Analisa Data.....	30
3.8	Etika Penelitian	31
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....		33
4.1	Hasil Uji Validitas dan Realibilitas	33
4.1.1	Hasil Uji Validitas	33
4.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	35

4.3 Karakteristik Usia Responden.....	36
4.4 Karakteristik Pendidikan Responden	37
4.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	38
4.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Jawaban Kuesioner	40
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	42
DAFTAR PUSTAKA	44
LAMPIRAN	47
IDENTITAS MAHASISWA	69

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Kriteria Nilai Tingkat Pengetahuan	25
Tabel 3.2 Definisi Operasional	26
Tabel 4.1 Hasil Uji Validitas.....	34
Tabel 4.2 Hasil Uji Reliabilitas.....	35
Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.	35
Tabel 4.4 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	36
Tabel 4.5 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan	37
Tabel 4.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	39
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahaun Masyarakat Tentang Pengobatan Penyakit Influenza	40

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Logo Obat Bebas.....	12
Gambar 2.2 Logo Obat Bebas Terbatas	13
Gambar 2.3 Kerangka Teori.....	20
Gambar 2.4 Kerangka Konsep	21

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Permohonan Izin Penelitian	50
Lampiran 2. Surat Balasan Ijin Penelitian.....	51
Lampiran 3. Lembar <i>Informed Consent</i>	52
Lampiran 4. Kuesioner Sebelum Uji Validitas dan Reliabilitas	53
Lampiran 5. Kunci Jawaban.....	55
Lampiran 6. Kuesioner Sesudah Uji Validitas dan Reliabilitas.....	57
Lampiran 7. Hasil Pengisian Kuesioner oleh Responden	58
Lampiran 8. Data Uji Validitas	59
Lampiran 9. Hasil Uji Validitas Relibilitas Hasil Uji Validitas.....	60
Lampiran 10. Hasil Uji Reliabilitas	63
Lampiran 11. Lembaran Kuesioner Setelah Uji Validitas	64
Lampiran 12. Rekapitulasi Daftar Responden	65
Lampiran 13. Dokumentasi Penelitian.....	69

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan hal yang penting dalam kehidupan seseorang yang merasa sakit akan melakukan upaya demi memperoleh kesehatannya kembali. Pilihan untuk mengupayakan kesembuhan dari suatu penyakit antara lain dengan berobat ke dokter atau mengobati diri sendiri. Pengobatan sendiri (swamedikasi) adalah penggunaan obat – obatan dengan maksud terapi tetapi tanpa saran dari profesional atau tanpa resep (Huzaifah, 2017).

Influenza merupakan penyakit pernapasan menular yang disebabkan oleh virus influenza yang dapat menyebabkan penyakit ringan sampai penyakit berat. Virus ini beredar di seluruh dunia dan dapat mempengaruhi orang tanpa memandang usia atau jenis kelamin. Influenza diketahui menyebabkan epidemi tahunan dan umumnya mencapai puncaknya pada musim dingin di daerah beriklim sedang. Sampai saat ini sudah ditemukan beberapa vaksin yang bisa menangani virus influenza (Septina, 2013).

Pengobatan sendiri biasanya dilakukan untuk mengatasi keluhan dan penyakit ringan yang banyak dialami masyarakat. Pelaksanaan swamedikasi didasari oleh pemikiran bahwa pengobatan sendiri cukup untuk mengobati masalah kesehatan yang dialami tanpa melibatkan tenaga kesehatan. Hal ini juga dikarenakan semakin mahalnya biaya pengobatan ke dokter, tidak cukupnya waktu yang dimiliki untuk berobat dan kurangnya akses ke fasilitas-fasilitas kesehatan (Zuhud, 2011).

Swamedikasi harus dilakukan sesuai dengan penyakit yang dialami, Pelaksanaannya sedapat mungkin harus memenuhi kriteria penggunaan obat yang rasional, antara lain ketetapan pemilihan obat, ketetapan dosis obat, tidak adanya efek samping, tidak adanya kontraindikasi, tidak adanya interaksi obat, dan tidak adanya polifarmasi. Pengobatan sendiri dilakukan terutama untuk penyakit yang ringan, seperti influenza. Influenza adalah infeksi virus yang menyerang hidung dan tenggorokan, dengan gejala atau keluhan demam, nyeri kepala, nyeri otot, pilek hidung tersumbat atau berair, batuk, tenggorokan sakit dan seluruh badan terasa tidak enak, biasanya disertai panas (Prameswari, 2009).

Influenza menyebar ke seluruh dunia dan menyerang berbagai kalangan masyarakat dengan segala tingkatan usia baik pria maupun wanita tanpa memandang berbagai jenis ras. Penyebaran pada umumnya berkembang sangat luas hampir seluruh bagian dunia termasuk di Indonesia selama abad ke-20. Influenza telah terjadi di Indonesia, influenza di Indonesia terjadi tahun 1918, 1957, dan 1968 yang membawa dampak banyak kematian. Pemerintah berupaya menanggulangi penyakit influenza yaitu dengan melakukan pendidikan kesehatan, dengan cara memberikan informasi mengenai influenza melalui media cetak maupun elektronik dan berupa penyuluhan – penyuluhan langsung ke masyarakat (Poerwadaminta, 1976).

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti kepada masyarakat di Desa Sawojajar pada bulan November 2020, masalah tentang swamedikasi terhadap penyakit influenza karena sebagian masyarakat yang menderita

influenza lebih memilih untuk melakukan upaya swamedikasi terhadap penyakit yang dideritanya disebabkan masalah biaya. Swamedikasi adalah salah satu upaya yang dipilih oleh masyarakat desa sawojajar dikarenakan sudah menjadi kebiasaan masyarakat yang dilakukan sejak dulu untuk mengatasi penyakit yang tergolong ringan. Sebagian besar masyarakat menyadari kesehatan diri dan keluarganya sehingga diperlukan adanya kebutuhan informasi yang jelas dan tepat mengenai penggunaan obat-obat secara aman dan tepat guna bagi pengobatan sendiri (Osemene dan Laminkara, 2012).

Berdasarkan latar belakang penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Gambaran Pengetahuan tentang Swamedikasi Influenza di Desa Sawojajar Kecamatan Wanasari Kabupaten Brebes".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran pengetahuan swamedikasi Pengobatan influenza di Desa Sawojajar Kecamatan Wanasari Kabupaten Brebes?

1.3 Batasan Masalah

1. Batasan Masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: Responden diambil dari masyarakat di Desa Sawojajar Kecamatan Wanasari Kabupaten Brebes.
2. Responden yang diambil adalah masyarakat yang telah memenuhi kriteria inklusi.

3. Karakteristik responden meliputi umur, pekerjaan, pendidikan, dan jenis kelamin.
4. Jenis penelitian menggunakan metode deskriptif kualitatif.

1.4 Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang, maka tujuan dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran pengetahuan swamedikasi pengobatan influenza di Desa Sawojajar, Kecamatan Wanasari, Kabupaten Brebes?

1.5 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Farmasi

Diharapkan Farmasis lebih memahami pentingnya pengetahuan swamedikasi penyakit influenza dengan tepat dan benar.

b. Bagi Peneliti Lain

Dapat digunakan sebagai bahan acuan untuk dilakukan penelitian lebih lanjut dengan menggunakan metode yang berbeda dan teknik yang berbeda.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Dinas Kesehatan

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai informasi kepada Dinas Kesehatan Brebes tentang gambaran pengetahuan dan swamedikasi influenza terkait penyakit influenza.

b. Bagi Organisasi Profesi (IAI)

Hasil penelitian dapat digunakan untuk meningkatkan wawasan atau ilmu bagi Apoteker dibidang Kefarmasian.

1.6 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Pembeda	Husnawati (2015)	Mardliyah (2016)	Fadilah (2021)
Judul penelitian	Gambaran pengetahuan Klien tentang swamedikasi Apotek-Apotek Pekanbaru	Faktor-Faktor yang mempengaruhi perilaku pasien swamedikasi influenza di Apotek Kabupaten Rembang	Gambaran pengetahuan tentang swamedikasi influenza di Desa Sawojajar Kecamatan Wanasari Kabupaten Brebes
Subjek penelitian	Pengetahuan Klien tentang swamedikasi Apotek-Apotek Pekanbaru	Perilaku pasien swamedikasi influenza di Apotek Rembang	Sampel yang digunakan yaitu di Desa Sawojajar Kec. Wanasari Kab. Brebes
Metode penelitian	Metode Deskriptif	Deskriptif Kualitatif	Deskriptif Kualitatif
Hasil penelitian	Hasil dari penelitian ini adalah responden yang berkunjung ke apotek-apotek Pekanbaru tentang Swamedikasi dengan menggunakan lembar kuesioner diperoleh hasil bahwa 50, 67% responden mempunyai Pengetahuan yang tinggi tentang swamedikasi	Hasil Penelitian menunjukkan bahwa responden sebagian besar memiliki perilaku yang benar dalam menggunakan obat antinyeri	Dari 100 responden pengetahuan paling banyak Pekerjaan responden jumlah tertinggi terdapat pada Wiraswasta sebanyak 12 orang (12%) Pendidikan jumlah paling tinggi terdapat SD sebanyak 44 orang (44%), umur palinh tinggi terdapat pada usia 40-50 tahun sebanyak 33 (33%).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Menurut Notoatmodjo (2010), menjelaskan bahwa pengetahuan seseorang merupakan faktor awal dari suatu perilaku yang diharapkan dan berkorelasi positif dengan tindakannya. Blom (2011), mendefinisikan pengertian pengetahuan merupakan hasil “tahu” yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, sehingga individu tahu apa yang dilakukan dan bagaimana melakukannya.

Ada 6 tingkatan pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif, (Blom dalam Notoadmojo, 2010) yaitu:

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari keseluruhan bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya, dapat

menyusun, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Notoatmodjo, 2010).

2.1.1 Faktor – faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo 2010), ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu :

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup.

b. Media masa atau sumber informasi

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, internet, dan lainlain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

c. Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk.

d. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial.

e. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

f. Usia

Usia sangat mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambahnya usia, maka akan bertambah pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin baik dan juga semakin bertambah.

2.1.2 Kreteria pengetahuan

Penilaian - penilaian didasarkan pada suatu kriteria yang ditemukan sendiri atau penggunaan kriterial –kriterial yang telah ada. Menurut Nursalam (2016), kriteria untuk menilai tingkat pengetahuan dibagi menjadi tiga kategori, yaitu :

- a. Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan .
- b. Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan .

- c. Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab <56% dari total jawaban pertanyaan.

2.2 Swamedikasi

Swamedikasi adalah mengobati segala keluhan pada diri sendiri dengan obat-obat yang sederhana yang dibeli bebas di apotek atau toko obat atas inisiatif sendiri tanpa nasehat dokter (Rahardja, 2010). Banyak pendapat lain yang mengemukakan tentang swamedikasi yaitu kegiatan mendapatkan dan mengonsumsi obat tanpa nasehat, diagnosis, perawatan, dan pemantauan dari dokter (Ali, 2012). Swamedikasi biasanya dilakukan untuk mengatasi keluhan-keluhan dan penyakit ringan yang sering terjadi di kalangan masyarakat, seperti demam, nyeri, pusing, batuk, influenza, sakit maag, cacingan, diare, penyakit kulit, dan lain-lain (BPOM,2014).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi seseorang untuk melakukan swamedikasi (Djunarko dan Hendrawati, 2011). yaitu kondisi ekonomi dan mahalnya biaya kesehatan, berkembangnya kesadaran pentingnya kesehatan bagi masyarakat, promosi obat bebas dan obat bebas terbatas, semakin meluasnya distribusi obat melalui puskesmas dan warung di desa, semakin banyak obat yang awalnya termasuk obat keras diubah menjadi Obat Tanpa Resep (OTR), (OWA, obat bebas terbatas, dan obat bebas), dan kampanye swamedikasi yang rasional di masyarakat.

2.2.1 Keuntungan dan Kerugian Swamedikasi

Menurut Rahardja (2010) keuntungan swamedikasi adalah obat untuk gangguan-gangguan tersebut sering kali memang sudah tersedia

dirumah. Keuntungan yang lainnya yaitu aman apabila digunakan sesuai dengan petunjuk (efek samping dapat diperkirakan). efektif untuk menghilangkan keluhan karena 80% sakit bersifat *self limiting*, yaitu sembuh sendiri tanpa intervensi tenaga kesehatan, biaya pembelian obat relatif lebih murah daripada biaya pelayanan kesehatan, hemat waktu karena tidak perlu menggunakan fasilitas atau profesi kesehatan, kepuasan karena ikut berperan serta dalam sistem pelayanan kesehatan, dan membantu pemerintah untuk mengatasi keterbatasan jumlah tenaga kesehatan pada masyarakat (Supardi dkk, 2009).

Kekurangan, obat dapat membahayakan kesehatan apabila tidak digunakan sesuai aturan, pemborosan biaya dan waktu apabila salah menggunakan obat, kemungkinan kecil dapat timbul reaksi obat yang tidak diinginkan, misalnya *sensitifitas*, efek samping atau *resistensi*, penggunaan obat yang salah akibat salah diagnosis dan pemilihan obat dipengaruhi oleh pengalaman menggunakan obat dimasa lalu dan lingkungan sosialnya (Supardi dkk, 2009).

2.2.2 Penggolongan Obat Swamedikasi

Banyak obat yang biasanya digunakan dalam swamedikasi obat yang digunakan dalam swamedikasi adalah obat yang digunakan untuk mengobati penyakit ringan (Sharif, 2015). Obat yang beredar di pasaran dikelompokkan menjadi 5 golongan antara lain: golongan obat bebas, obat bebas terbatas, obat keras, obat psikotropika, obat narkotika. Masing-masing golongan mempunyai kriteria dan mempunyai tanda

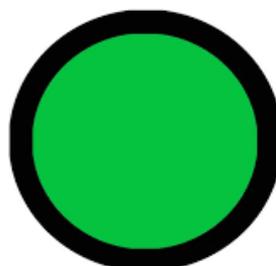
khusus. Sedangkan menurut Badan Pengawasan Obat dan Makanan, (2014) mengatakan bahwa tidak semua obat dapat digunakan untuk swamedikasi, hanya golongan obat yang relatif aman, meliputi golongan obat bebas dan obat bebas terbatas.

1. Obat Bebas

Obat bebas adalah obat yang bebas dapat diperoleh tanpa resep dokter, sehingga dapat dibeli langsung melalui apotek, toko obat berizin, toko modern maupun warung kelontong. Cara mengenali obat bebas adalah terdapat tanda logo lingkaran berwarna hijau dengan garis tepi berwarna hitam pada kemasannya (Sari, 2013).

Contoh obat bebas:

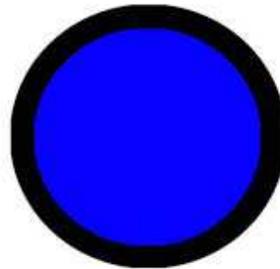
- a. Parasetamol
- b. Vitamin-vitammin
- c. Ferrosulfat
- d. Sediaan obat mengandung calcium
- e. Antasid (untuk sakit maag) Ex: promag, mylanta



Gambar 2.1 Logo Obat Bebas

2. Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat yang sebenarnya keras tetapi masih bisa dibeli tanpa resep dokter. Obat golongan ini bebas tapi biasanya ditandai dengan adanya peringatan pada kemasan obat. Logo yang terdapat khusus di kemasan ini adalah logo lingkaran berwarna biru dengan garis tepian berwarna hitam (Departemen Kesehatan RI, 2011).



Gambar 2.2 Logo Obat Bebas Terbatas

Menurut Departemen Kesehatan RI (2008) Adapun peringatan yang dicantumkan ada 6 m macam sesuai dengan aturan pemakaian masing-masing obatnya, yaitu:

- a. P.No.1 Awas! Obat Keras, Bacalah Aturan Pemakaiannya
Contoh : Procold, Komix, OBH
- b. P.No. 2 Awas! Obat Keras, Hanya untuk Kumur, jangan ditelan.
Contoh : Betadine, Hexadol, dan Tanflex
- c. P. No. 3 Awas! Obat Keras, Hanya untuk bagian luar dari badan.
Contoh: Kalpanax, Albothyl, dan Betadine
- d. P.No. 4 Awas! Obat Keras, Hanya untuk dibakar

Contoh : Sigaret Atsma, Decoderm, dan Neoidoine

- e. P.No 5 Awas! Obat Keras, Tidak boleh ditelan

Contoh : Bravoderm, Bufacetin, dan Bufacort

- f. P.No 6 Awas! Obat Keras, Obat wasir, jangan ditelan.

Contoh : Laxarec, Ambeven dan Anusol suppositoria

2.3 Penyakit Influenza

Menurut Kurnia (2009), influenza merupakan salah satu penyakit yang sering ditemui dan sangat mudah menular melalui udara. influenza merupakan penyakit pada saluran nafas bagian atas yang disebabkan oleh infeksi virus influenza yang menyerang semua manusia tanpa mengenal usia. Umumnya penyakit ini bisa sembuh sendiri dan biasanya masa inkubasi selama 2 hari, tetapi da juga yang mencapai 4 hari.

Patogenesis penyakit virus merupakan hasil interaksi antara virus dan inang yang terinfeksi. Virus bersifat patogenik untuk inang tertentu apabila virus tersebut dapat menginfeksi dan menimbulkan gejala penyakit pada inang tersebut. Untuk menimbulkan penyakit, virus harus memasuki suatu inang, melakukan kontak dengan sel yang dapaat memasukinya, bereplikasi dan menimbulkan cedera sel. Agar infeksi dapat terjadi, virus mula-mula harus melekat dan memasuki sel dari suatu permukaan tubuh (dapat melalui kulit, saluran pernafasan, pencernaan, saluran kemih, atau konjungtiva). Sebagian besar virus memasuki inang melalui mukosa saluran pernafasan atau pencernaan, namun ada virus yang langsung masuk ke dalam aliran darah atau melalui gigitan serangga (Maulana, 2010).

2.3.1 Replikasi Virus

Virus dapat bereplikasi hanya pada sel hidup. Infeksi dan replikasi influenza merupakan proses bertahap (Dharmayanti, 2011). Tahap replikasi influenza dapat di jelaskan sebagai berikut:

1. Tahap I : virus harus berikatan dengan sel dan memasuki sel, kemudian memindahkan genomnya pada suatu tempat dimana virus tersebut dapat memproduksi duplikat dari protein virus dan RNA, kemudian menyusun komponen-komponen tersebut menjadi partikel virus baru, dan terakhir, keluar dari sel inang.
2. Tahap II : virus bereplikasi di tempat masuknya, sehingga menyebabkan gejala penyakit di tempat tersebut, kemudian menyebar kedalam tubuh inang. Jalur penyebaran virus dan aliran darah. Adanya virus dalam darah tersebut viremia.
3. Tahap III : pelepasan virus yang infeksius kelingkungan sekitarnya, untuk menjaga keberadaan virus dalam populasi inang. Pelepasan biasanya terjadi dari permukaan tubuh tempat virus masuk. Penyakit virus mengakibatkan beberapa abnormalitas baik struktural maupun fungsional. Kerusakan sel yang terinfeksi virus dan perubahan fisiologis yang ditimbulkan pada inang oleh cedera jaringan dapat menjadi sebab terjadinya penyakit atau gejala penyakit (Dharmayanti, 2011).

2.3.2 Penularan Influenza

Influenza dapat disebarkan dalam tiga cara utama: melalui penularan langsung (saat orang yang terinfeksi bersin, terdapat lendir hidung yang masuk secara langsung pada mata, hidung, dan mulut dari orang lain). Melalui udara (saat seseorang menghirup aerosol (butiran cairan kecil dalam udara) yang dihasilkan saat orang yang terinfeksi batuk, bersin, atau meludah), dan melalui penularan tangan-ke-mata, tangan-ke-hidung, tangan-ke-mulut, baik dari permukaan yang terkontaminasi atau dari kontak personal langsung seperti bersalaman (Dharmayanti, 2011).

Influenza ditularkan melalui udara lewat batuk atau bersin, yang akan menimbulkan aerosol yang mengandung virus. Influenza juga dapat ditularkan melalui kontak dengan orang yang terinfeksi, melalui kontak dengan benda yang terkontaminasi dan jika menghirup virus. Kontribusi setiap cara penularan keseluruhan influenza tidak diketahui. Namun, untuk mengendalikan penularan virus influenza dalam pengaturan perawatan kesehatan mencakup langkah-langkah yang meminimalkan penyebaran oleh aerosol dan mekanisme fomite. Penularan melalui pernapasan tergantung pada produksi aerosol yang mengandung partikel virus. berbicara, menyanyi, dan pernapasan normal semua produk aerosol, sedangkan batuk dan bersin menyebabkan pengeluaran virus yang lebih kuat. (Spikler, 2009).

Shedding virus influenza (waktu di mana seseorang dapat mengeluarkan virus pada orang lain) dimulai satu hari sebelum gejala muncul dan virus akan dilepaskan selama antara 5 sampai 7 hari, walaupun sebagian orang mungkin melepaskan virus selama periode yang lebih lama. Orang yang tertular influenza paling infeksius pada hari kedua dan ketiga setelah infeksi. Jumlah virus yang dilepaskan nampaknya berhubungan dengan demam, jumlah virus yang dilepaskan lebih besar saat temperaturnya lebih tinggi. Anak-anak jauh lebih infeksius dibandingkan orang dewasa dan mereka melepaskan virus sebelum mereka mengalami gejala hingga dua minggu setelah infeksi. (Okta, 2012).

2.3.3 Gejala Influenza

Menurut Soedarmo (2012), gejala dan tanda influenza pada anak dan dewasa berbeda, yaitu anoreksia, nyeri perut, muntah, mual, pembesaran kelenjar servikal dan demam sampai 38,9°C, lebih sering ditemukan pada anak dibandingkan dengan pasien dewasa lain, berbeda dengan pendapat Biddulp (2013), menurutnya gejala dan tanda influenza adalah demam, malaise (merasa kurang enak badan), mual, seperti mau muntah, sakit kepala, muntah, sakit tenggorokan, sakit mata, nyeri otot dan ingus encer. Influenza dapat berlangsung selama tiga sampai sepuluh hari. Kekebalan terhadap influenza terjadi sebagai akibat dari interaksi kompleks antara mekanisme humoral, sekretori, dan seluler.

2.3.4 Patologi Influenza

Virus flu menyerang sel-sel permukaan saluran napas, sehingga jaringan yang terserang virus menjadi bengkak dan meradang. Namun meskipun jaringan ini rusak akan sembuh dalam beberapa minggu. Influenza sering disebut penyakit pernapasan, namun penyakit ini bisa memberi pengaruh ke seluruh tubuh. Penderita secara tiba-tiba menjadi demam, letih, lesu, kehilangan selera makan, dan sakit kepala, belakang tangan dan kaki juga menderita sakit tenggorokan dan batuk kering, dan mata seperti terbakar. Panas bisa meningkat hingga 104 derajat Fahrenheit, tapi akan menurun setelah 2 hingga 3 hari. Gejala saluran nafasnya sendiri berupa pilek dan batuk. Transmisi virus influenza lewat partikel udara dan lokalisasinya *diraktus respiratorius*.

Penularan bergantung pada ukuran partikel (droplet) yang membawa virus tersebut masuk ke dalam saluran nafas. Pada dosis infeksius virus 50% orang-orang terserang dosis ini akan menderita influenza. Virus akan melekat pada epitel sel di hidung dan bronkus. Setelah virus berhasil menerobos masuk ke dalam sel. Dalam beberapa jam sudah mengalami replikasi. Partikel-partikel virus baru ini kemudian menggabungkan diri dekat permukaan sel. dan langsung dapat meninggalkan sel untuk pindah ke sel lain. Virus influenza dapat mengakibatkan demam tapi tidak sekuat efek pirogen liposakarida kuman gram negatif (Nelwan, 2009).

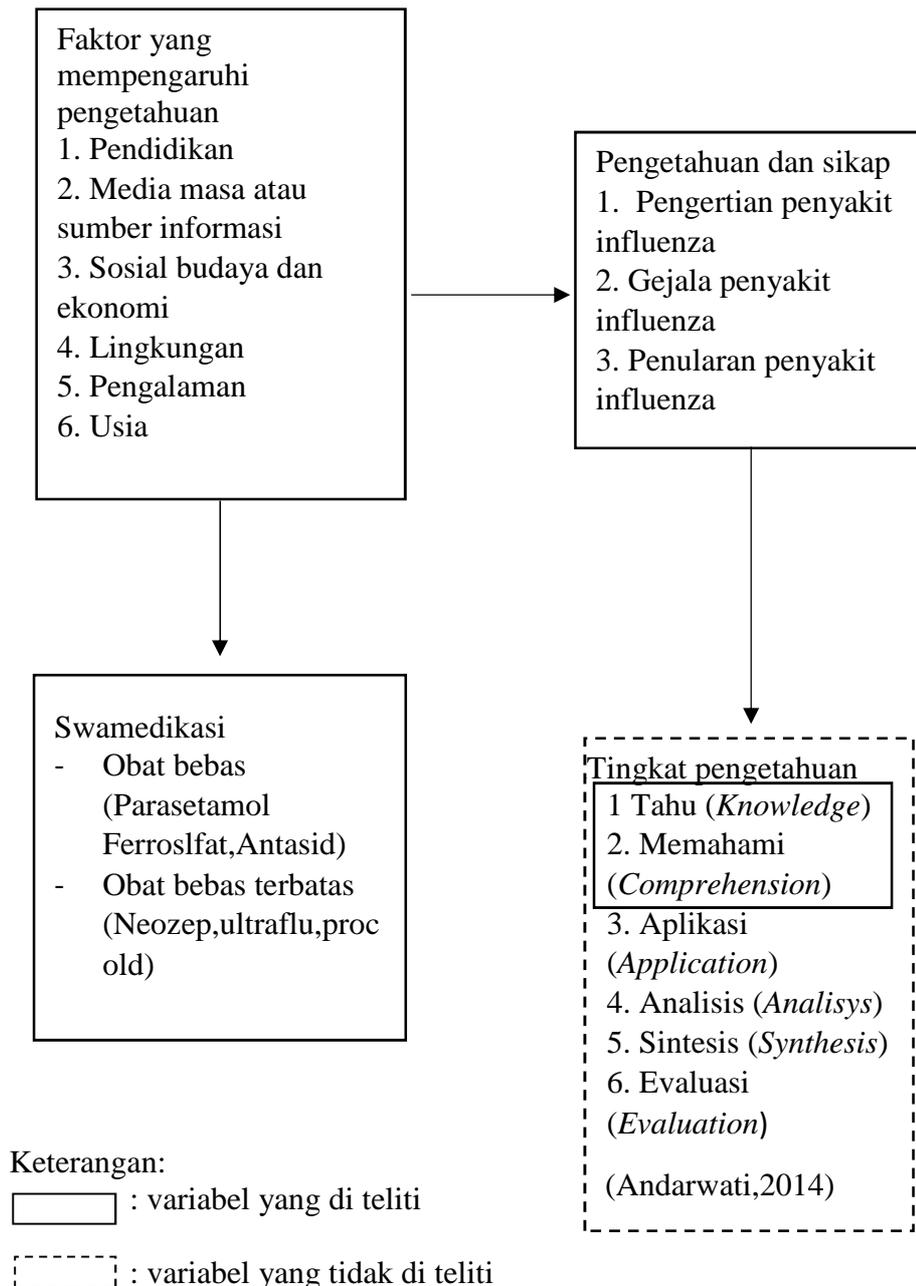
2.3.5 Pengobatan Influenza

Pengobatan flu yang utama adalah istirahat dan berbaring ditempat tidur, minum banyak cairan dan menghindari kelelahan. Tirah baring sebaliknya dilakukan segera setelah gejala timbul sampai 24-48 setelah suhu tubuh kembali normal. Untuk penyakit yang berat tetapi tanpa komplikasi, bisa di berikan asetaminoveen, aspirin, ibuprofen atau naproksen. Kepada anak-anak tidak boleh diberikan aspirin karena risiko terjadinya sindroma *Reye*. Obat lainnya yang biasa diberikan adalah dekongestan hidung dan penghirupan uap. Apabila segera diberikan pada infeksi influenza tipe A yang belum mengalami komplikasi. Ribavirin (dalam bentuk obaat hirup atau tablet) mampu memperpendek lamanya demam dan mempengaruhi kemampuan virus untuk berkembangbiak, tetapi pemakaiannya masih bersifat eksperimental. Ribavirin bisa diberikan untuk meringankan gejala pneumonia virus.

Virus influenza tipe B hanya ditemukan pada manusia jenia flu B dapat menyebabkan reaksi kurang parah daripada tipe A tapi kadang-kadang flu tipe B masih bisa sangat berbahaya. Virus influenza tipe B tidak diklasifikasikan oleh subtipe dan tidak menyebabkan pandemi. Virus influenza tipe C juga ditemukan pada orang. Mereka, bagaimanapun, lebih ringan dari kedua jenis atau B. Orang biasanya tidak menjadi sangat sakit dari virus influenza tipe C (Hetti, 2009).

2.4 Kerangka Teori

Kerangka Teori gambaran pengetahuan tentang swamedikasi pengobatan influenza di desa sawojajar ditunjukkan dalam skema berikut:

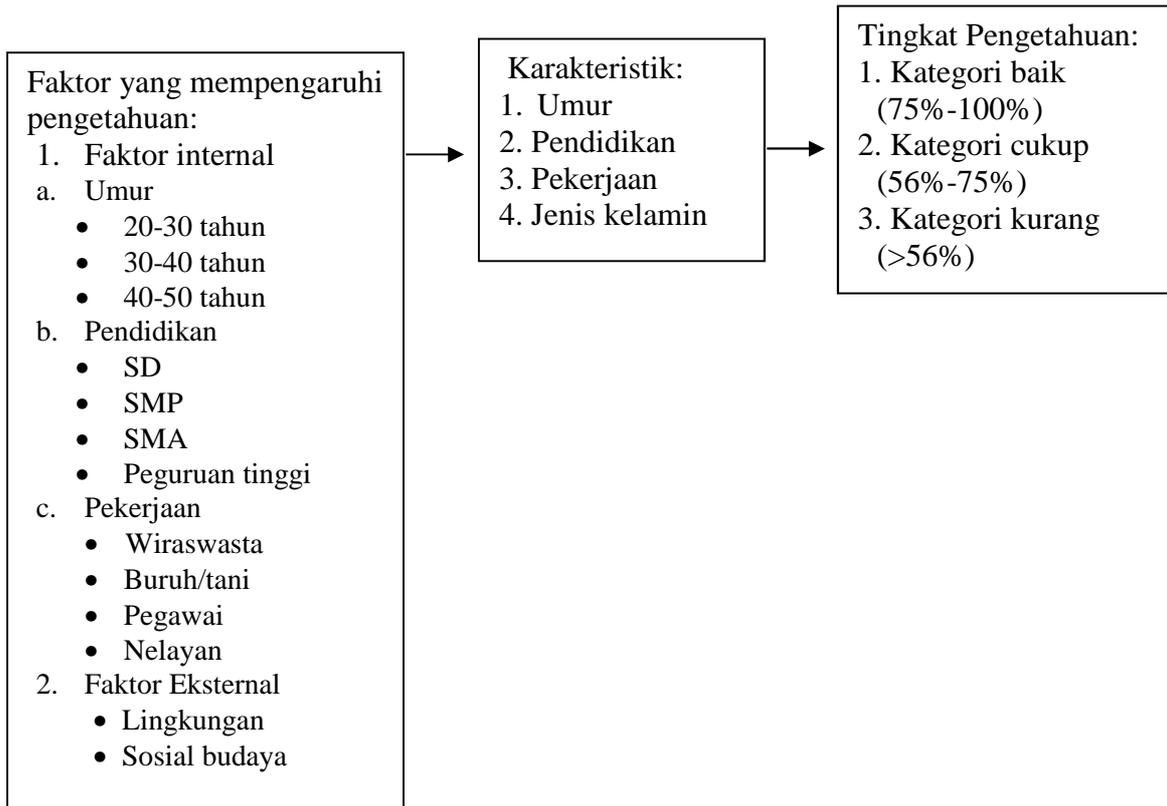


Sumber: (Wawan dan Dewi, 2011)

Gambar 2.3 Kerangka Teori

2.5 Kerangka Konsep

Kerangka Konsep dalam penelitian ini yaitu tingkat pengetahuan yang berupa tingkat tahu (*knowledge*) dan juga tingkat pengetahuan yang teleti berupa katagori baik, katagori cukup, katagori kurang (Notoatmodjo, 2010).



Gambar 2.4 Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Ruang Lingkup Penelitian

3.1.1 Lingkup Ilmu

Ruang lingkup ilmu penelitian ini adalah farmasi sosial.

3.1.2 Lingkup Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Sawojajar Kecamatan Wanasari Kabupaten Brebes.

3.1.3 Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari 2021.

3.2 Rancangan dan Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif, yaitu metode yang digunakan untuk mencari unsur-unsur, ciri-ciri, sifat-sifat, suatu fenomena. Metode ini dimulai dengan mengumpulkan data, menganalisis data dan mempresentasikannya (Suryana, 2010).

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif untuk mengetahui gambaran pengetahuan tentang swamedikasi influenza di Desa Sawojajar Kecamatan Wanasari Kabupaten Brebes.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini berjumlah 100 orang yaitu masyarakat RT.06/RW.01 di Desa Sawojajar Kabupaten Brebes yang melakukan swamedikasi penyakit influenza. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu yang dibuat sendiri oleh peneliti (Sugiyono, 2014).

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian objek yang diambil dari seluruh objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Sampel penelitian ini adalah masyarakat RT.06/RW.01 di Desa Sawojajar Kabupaten Brebes yang melakukan swamedikasi penyakit influenza dan telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dengan jumlah sampel 90 orang sampel dihitung menggunakan rumus Slovin yaitu:

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

Keterangan : n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e²= prestasi hasil ketidaktelitian 100%

Jumlah populasi yang akan diteliti telah ditentukan dengan jumlah sebanyak 375 orang, maka dari data tersebut didapatkan ukuran sampel sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{375}{1 + 375 (0,01)}$$

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = 99 \text{ sampel} = 100 \text{ sampel}$$

Berdasarkan hasil perhitungan tersebut jumlah sampel dengan tingkat kesalahan 10% hasilnya adalah 99 namun peneliti melakukan pembulatan sehingga sampel yang diambil adalah 100 orang.

3.3.3 Kriteria Sampling

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2013) dan pengambilan sampel dapat dilakukan dengan cara *purposive random sampling* yang sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan (Notoatmojo, 2007).

Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Masyarakat yang pernah menggunakan obat influenza.
2. Masyarakat yang berusia 18 keatas.
3. Masyarakat yang dapat berkomunikasi yang dapat berkomunikasi dengan baik.

Kriteria eklusi merupakan keadaan yang menyebabkan subjek tidak dapat diikutsertakan dalam penelitian. Adapun kriteria eklusi yang dimaksud adalah :

- a. Masyarakat yang tidak bersedia menjadi responden.
- b. Masyarakat yang berprofesi sebagai tenaga kesehatan.

3.4 Variabel Penelitian

Menurut (Arikunto, 2013) variabel adalah objek penelitian atau apa yang menjadi titik perhatian atau penelitian. Variabel dalam penelitian kali ini menggunakan variabel tunggal yaitu gambaran tingkat pengetahuan masyarakat dalam pengobatan penyakit influenza, penggunaan variabel tunggal bertujuan untuk memudahkan peneliti dalam merumuskan objek atau inti penelitian karena hanya dari satu objek peneliti.

Tabel 3.1 Kriteria Nilai Tingkat Pengetahuan

Tingkat Pengetahuan	Nilai
Baik	100%-75%
Cukup	75%-56%
Kurang	>56%

Sumber : (Arikunto 2013)

3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi variabel – variabel yang diteliti secara operasional dilapangan. Definisi operasional bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel- variabel yang akan diteliti. Definisi oprasional yang tepat maka ruang lingkup atau pengertian variabel –variabel yang diteliti menjadi terbatas dan penelitian akan lebih fokus (Khofifah, 2018).

Tabel 3.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Kriteria	Skala
1	Jenis kelamin	Sifat suatu keadaan biologis seseorang sejak lahir	Kuesioner	1.Laki-laki 2.Perempuan	Nominal
2	Usia	Usia dari sejak lahir sampai sekarang saat menjadi responden	Kuesioner	1. 20-30 Tahun 2. 31-40 Tahun 3. 41-50 Tahun	Ordinal
3.	Pendidikan	Pendidikan terakhir yang ditempuh responden	Kuesioner	1. Pendidikan rendah (tidak tamat SD,tamat SD/ sederajat,tamat) 2. SMP/ sederajat 3. Pendidikan tinggi (Tamat SMA/ sederajat) 4. Perguruan tinggi	Ordinal
4.	Pekerjaan	Aktivitas yang dilakukan responden sehari-hari untuk mendapat penghasilan dan	Kuesioner	1. Ibu rumah tangga 2. Pegawai 3. Nelayan 4. Wiraswasta 5. Karyawan	Nominal

Lanjutan Tabel 3.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Kriteria	Skala
		memberi nafkah bagi keluarga			
5.	Pengetahuan	Pengetahuan kemampuan responden dalam mengetahui dan memahami tentang swamedikasi	Kuesioner	1. Baik 2. Cukup 3. Kurang	Ordinal

3.5 Jenis dan Sumber Data

3.6.1 Jenis Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer adalah sumber data penelitian yang diperoleh secara langsung dari sumber aslinya yang berupa wawancara, pendapat, dari individu atau kelompok orang maupun hasil observasi suatu objek. Kejadian maupun hasil pengujian (Maulidi, 2016). Data primer dalam penelitian ini adalah hasil kuesioner yang dibagikan kepada masyarakat RW 01 Kelurahan Sawojajar Kecamatan Wanasari Kabupaten Brebes yang telah memenuhi kriteria.

3.6.2 Cara Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu dengan angket, menggunakan alat atau kuisisioner yang terdiri atas 15 pertanyaan mengenai penggunaan obat tradisional dan penyakit asam lambung. Apabila jawaban benar diberi skor 1, dan apabila salah diberi

skor 0. Angket ini diisi langsung oleh responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Langkah-langkah dalam pengumpulan data sebagai berikut :

1. Setelah mendapat izin dari ketua Prodi DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama, langkah selanjutnya adalah mengajukan izin ke kantor Kelurahan Desa Sawojajar.
2. Peneliti mendatangi rumah setiap calon responden untuk memperoleh data.
3. Peneliti menjelaskan tentang penelitian yang akan dilakukan.
4. Jika calon bersedia untuk menjadi responden maka peneliti memberikan kuesioner kepada responden untuk diisi, apabila ada pertanyaan yang kurang jelas maka responden diperbolehkan untuk bertanya kepada peneliti.
5. Kuesioner dikembalikan kepada peneliti setelah selesai diisi.
6. Peneliti mengecek kembali kelengkapan kuisisioner yang telah selesai diisi.

3.6 Validitas dan Reliabilitas

3.7.1 Uji Validitas

Validitas adalah tentang sejauh mana keakuratan suatu tes (Azwar, 2013). Uji validitas bertujuan untuk melakukan validasi pada interpretasi data yang diperoleh dari prosedur tertentu. Uji validitas kuisisioner responden dilakukan dengan penyebaran kuisisioner kepada 30 responden sehingga r table untuk responden adalah 0,361. Data

responden yang diperoleh dihitung menggunakan SPSS. Syarat uji untuk validitas 30 responden (Azwar, 2013) adalah sebagai berikut :

Bila $r_{hitung} > r_{table}$: kuisioner dikatakan valid.

Bila $r_{hitung} < r_{table}$: kuisioner dikatakan tidak valid.

3.7.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah menjelaskan sejauh mana suatu proses pengukuran dapat dipercaya (Azwar, 2013). Dikatakan *reliable* apabila nilai *alpha cronbach* $>0,60$. Uji reabilitas bertujuan untuk mengetahui konsistensi alat ukur, apakah alat ukur yang digunakan dapat diandalkan dan tetap konsisten jika pengukuran tersebut diulang (Nugroho, 2012).

3.7 Pengolahan dan Analisis Data

3.8.1 Metode Pengumpulan Data

Setelah data terkumpul maka langkah yang dilakukan berikutnya adalah pengolahan data sebelum sebelum melakukan analisa data beberapa tahapan harus dilakukan terlebih dahulu guna mendapatkan data yang valid sehingga saat menganalisa data tidak mendapatkan kendala. Menurut Notoatmodjo (2010). Pada umumnya langkah-langkah pengolahan yaitu :

1. *Editing* (penyunting data)

Hasil wawancara atau angket yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuisioner perlu disunting (edit) terlebih

dahulu. Secara umum editing merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuisisioner. Contoh : kuisisioner

2. *Coding* (pemberian kode)

Setelah semua kuisisioner diedit atau disunting selanjutnya dilakukan pengkodean atau coding yaitu mengubah data dalam bentuk kalimat atau huruf menjadi data berbentuk kalimat atau huruf menjadi angka atau bilangan. Contoh : penepatan sampel.

3. *Processing* (memasukkan data atau data entri)

Memasukkan data yaitu jawaban dari masing-masing responden dalam bentuk kode angka atau huruf) dimasukkan kedalam program atau software computer. Contoh : data dari proses coding dimasukkan dalam program computer.

4. *Cleaning* (pembersih data)

Apabila semua data dari sumber data atau responden selesai dimasukan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

3.8.2 Analisa Data

Analisa data merupakan suatu cara mempermudah menginterpretasi serta memperoleh informasi yang diperlukan untuk proses pengambilan keputusan. Data dianalisis dengan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif untuk menggambarkan secara sistematis fakta dan karakteristik objek dan subjek yang akan diteliti secara tepat.

Alat ukur yang digunakan adalah kuisioner yang terdiri dari dua bagian (Putri, 2017). Bagian I dari kuisioner adalah data gemografi responden yang berupa jawaban singkat, terdiri dari : umur responden, pendidikan terakhir, dan pekerjaan. Pada bagian ini dilakukan analisis secara deskriptif.

Bagian II terdiri dari pertanyaan mengenai data pengobatan penyakit influenza pada responden. Pada bagian ini pertanyaan benar bernilai 1, sedangkan salah diberi nilai 0. Tingkat pengobatan penyakit influenza oleh responden dapat dihitung berdasarkan % pertanyaan yang dijawab

$$\% \text{ pertanyaan dijawab benar} = \frac{\text{pertanyaan yang dijawab benar}}{\text{jumlah pertanyaan}} \times 100\%$$

3.8 Etika Penelitian

Melakukan penelitian, peneliti harus mendapatkan rekomendasi dari Politeknik Harapan Bersama Prodi D3 Farmasi, dan permintaan izin kepada pihak yang bersangkutan sebagai subyek yang diteliti. Etika penelitian meliputi (Hidayat, 2009) :

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Merupakan bentuk persetujuan antara responden dan peneliti dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden.

2. *Anonymity* (Tanpa nama)

Dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar kuisisioner.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi dijamin oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu yang disajikan sebagai hasil riset.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari 2021 di Desa Sawojajar, Kecamatan Wanasari, Kabupaten Brebes yang terdiri dari 15 RT. Pengumpulan data dimulai dengan membagikan kuesioner kepada responden yaitu masyarakat di Desa Sawojajar yang bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini, sebelum mengisi kuesioner maka responden menyetujui surat pernyataan terlebih dahulu kemudian mengisi kuesioner yang telah disiapkan. Data didapatkan jumlah responden 100 masyarakat yang memenuhi kriteria dalam penelitian.

4.1 Hasil Uji Validitas dan Realibilitas

4.1.1 Hasil Uji Validitas

Uji validitas menunjukkan sejauh mana tingkat ketepatan dan kecermatan suatu alat dan pengukuran dan uji realibilitas menunjukkan kestabilan jawaban walaupun digunakan berkali-kali. Kuesioner yang digunakan telah melalui uji validitas dan realibilitas. Uji validitas dan realibilitas dilakukan pada kuesioner dalam mengukur tingkat pengetahuan dan sikap responden terhadap penyakit influenza. Peneliti melakukan uji validitas dan realibilitas pada 100 responden. Pada uji validitas dan realibilitas diperoleh dari semua pertanyaan yang terdapat didalam kuesioner valid dengan nilai r hitung $>$ dari table, dan nilai cronbach alpha lebih besar dari yang diinginkan 0.755 . Hasil uji validitas

dari kuesioner pengetahuan dan swamedikasi pengobatan dapat dilihat pada tabel 4.1

Tabel 4.1 Hasil Uji Validitas

PERTANYAAN	R TABLE	R HITUNG	KETERANGAN
P1	0,361	0,608	VALID
P2	0,361	0,421	VALID
P3	0,361	0,410	VALID
P4	0,361	0,426	VALID
P5	0,361	0,406	VALID
P6	0,361	0,199	INVALID
P7	0,361	0,655	VALID
P8	0,361	0,013	INVALID
P9	0,361	0,648	VALID
P10	0,361	0,544	INVALID
P11	0,361	0,324	INVALID
P12	0,361	0,631	VALID
P13	0,361	0,669	VALID
P14	0,361	0,340	INVALID
P15	0,361	0,464	VALID
P16	0,361	0,561	VALID
P17	0,361	0,438	VALID
P18	0,361	0,614	VALID
P19	0,361	0,614	VALID
P20	0,361	0,755	VALID
P21	0,361	0,143	INVALID
P22	0,361	0,264	INVALID
P23	0,361	0,264	INVALID
P24	0,361	0,648	VALID
P25	0,361	0,029	INVALID
P26	0,361	0,583	VALID
P27	0,361	0,423	VALID
P28	0,361	0,424	VALID
P29	0,361	0,029	INVALID
P30	0,361	0,501	VALID

Tabel 3.2. menunjukkan bahwa pada pertanyaan P1, P2, P3, P4, P5, P7, P9, P12, P13, P15, P16, P17, P18, P19, P20, P24, P26, P27, P28, dan P30, valid karena r hitung > r tabel. Sedangkan pada P6, P8, P10, P11,

P14, P21, P22, P23, P25, dan P29 tidak valid karena hitung $< r$ tabel.

Hanya yang valid yang digunakan untuk penyebaran kuesioner berikutnya.

4.1.2 Hasil Uji Realibilitas

Reliabilitas adalah serangkaian alat ukur yang memiliki konsistensi bila pengukuran yang dilakukan dengan alat ukur dilakukan secara langsung. (Sugiyono, 2000). Dikatakan *reliable* proses nilai *alpha Cronbach* $> 0,60$. Uji reabilitas bertujuan untuk mengetahui konsistensi alat ukur, apakah alat ukur yang digunakan dapat diandalkan dan tetap konsisten jika pengukuran tersebut diulang (Nugroho, 2012).

Tabel 4.2 Hasil Uji Reliabilitas

PERTANYAAN	ALPHA	ALPHA	KETERANGAN
N	CRONBACH'S	CRONBACH'S	N
	KRITIS	HITUNG	
P1 sampai P30	0,60	0,854	Reliabel

Tabel 4.2 dapat disimpulkan bahwa dari pertanyaan 1 sampai 30 reliabel karena nilai *alpha cronbach's* hitung $> 0,60$

4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Persentase tingkat pengetahuan responden dinilai berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 4.3

Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1.	Laki-laki	45	67,2%
2.	Perempuan	55	82,1%
	Total	100	100%

Sumber : Data primer yang diolah

Berdasarkan Tabel 4.3. menjelaskan bahwa responden jenis kelamin perempuan sebanyak 55 orang (82,1%) dan responden jenis kelamin laki laki sebanyak 45 orang (67,2%). Berdasarkan data tersebut responden jenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan responden jenis kelamin laki-laki.

4.3 Karakteristik Usia Responden

Umur merupakan tentang seseorang yang dimulai sejak dia dilahirkan hingga berulang tahun (Sugiyono, 2010). Berikut merupakan distribusi responden berdasarkan umur dalam bentuk tabel.

Tabel 4.4 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia .

No.	Umur	Responden	
		Jumlah	Presentase (%)
1.	20-30 tahun	42	62,7%
2.	31-40 tahun	25	37,3
3.	41-50 tahun	33	35,1%
Jumlah		100	100%

Sumber. Data Primer yang diolah.

Tabel 4.4 dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan umur yang paling banyak adalah 20-30 tahun sejumlah 42 orang (62,7%), umur 41-50 tahun sebanyak 33 orang (35,1%), dan yang paling sedikit adalah umur 31-40 tahun sejumlah 25 orang (25%). Usia responden yang di dapat hanya berdasarkan karakteristik inklusi, artinya, kriteria ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagian sampel juga bersifat *accidental*, yang artinya responden pada usia tersebut yang bersedia meluangkan waktu untuk menjadi responden.

Menurut (Notoatmodjo, 2010) yang menyatakan bahwa seseorang itu memiliki umur yang cukup maka akan memiliki pola pikir dan pengalaman yang matang. Umur akan sangat berpengaruh terhadap daya tangkap sehingga pengetahuan diperoleh akan semakin baik. Individu akan berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial yang serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya masa depan.

4.4 Karakteristik Pendidikan Responden

Menurut Notoadmodjo (2010) menyatakan bahwa pendidikan adalah derajat tertinggi yang diselesaikan berdasarkan ijazah yang diterima dari sekolah formal dengan sertifikat kelulusan. Berikut merupakan distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan yang dinyatakan melalui tabel 4.4

Tabel 4.5 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan	Jumlah	Presentase %
1	SD	44	62,1%
2	SMP	28	41,8%
3	SMA/SMK	18	27,3%
4	Perguruan Tinggi	10	14,9%
	Total	100	100%

Sumber : data Primer yang diolah.

Berdasarkan tabel 4.4. menunjukkan menjelaskan bahwa responden yang pendidikan SD sebanyak 44 orang (62,1%), SMP sebanyak 28 orang (41,8%), SMA sebanyak 18 orang (27,3%) dan Perguruan Tinggi sebanyak 10 orang (14,9%). Berdasarkan hasil tersebut menunjukkan bahwa pendidikan paling banyak yaitu SD sebanyak 44 orang (62,1%).

. Beberapa peneliti menunjukkan pengetahuan dan pendidikan berpengaruh positif terhadap pengetahuan dan berpengaruh terhadap bagaimana penangan pendidikan dapat mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi, baik dari orang lain. Semakin banyak pula pengetahuan yang didapatkan tentang kesehatan pengetahuan sangat erat kaitanya dengan pendidikan seseorang, namun perlu ditekankan bahwa orang yang memiliki berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula (Mubarak, 2011).

Menurut Undang- Undang Negara Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang sistem Pendidikan Nasional, Tentang indikator tingkat jenjang pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik.

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) Pengetahuan sangat erat kaitanya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuanya. Namun, ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula.

4.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan dapat mempengaruhi pengetahuan karena pekerjaan yang sering berinteraksi dengan orang lain banyak pengetahuan dibandingkan dengan orang tanpa ada interaksi dengan orang lain. Lingkungan pekerjaan juga secara langsung maupun tidak langsung (Fauziah, 2016).

Tabel 4.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

No	Pekerjaan	Frekuensi (Jumlah)	Presentase (%)
1	Ibu Rumah Tangga	30	44,8%
2	Pegawai	4	4,5%
3	Nelayan	28	41,8%
4	Wiraswasta	12	17,9%
5	Karyawan	26	38,8%
	Total	100	100%

Sumber : Data primer

Berdasarkan tabel 4.5. menunjukkan bahwa dari 100 Responden terbagi 5 Pekerjaan, tetapi yang paling banyak pada Responden yang menjadi ibu rumah tangga sebanyak 30 responden (44,8%), yang paling sedikit pada untuk pekerjaan pegawai sebanyak 4 responden (4,5%).

Ibu rumah tangga merupakan pekerjaan yang utamanya adalah membesarkan anak dalam tumbuh kembangnya, dan seorang anak sering mengalami sakit yang menyebabkan seseorang ibu akan seiring berinteraksi dengan tenaga kesehatan termasuk tenaga farmasi. Selama berinteraksi seseorang ibu akan mendapatkan informasi mengenai pencegahan demam berdarah, tentang pekerjaan kefarmasian seperti yang telah disebutkan bahwa pelayanan kefarmasian mencakup pelaksanaan pemberian informasi guna mendukung penggunaan obat yang benar dan rasional.

4.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Jawaban Kuesioner

**Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahaun Masyarakat
Tentang Pengobatan Penyakit Influenza**

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	41	61,2%
2.	Cukup	47	70,1%
3.	Kurang	12	17,9%
	Total	100	100%

Pertanyaan pada kuesioner ini terdiri dari 30 item pertanyaan pengetahuan tentang swamedikasi pengobatan penyakit influenza dengan cara member tanda (√) pada pertanyaan yang dianggap sesuai, dapat dijelaskan bahwa responden mengetahui bahwa pengobatan penyakit influenza merupakan obat yang dapat mengobati infeksi bakteri sebanyak 100 menjawab benar atau ya (100%). Responden juga mengetahui bahwa pengobatan penyakit influenza digunakan harus sesuai dengan petunjuk dokter, sebanyak 99 responden menjawab benar (99%). Mengonsumsi obat influenza harus gejala infeksi sudah sembuh, namun sebanyak 17% responden masih menghentikan pencegahan penyakit influenza saat sudah tidak ada keluhan. Perilaku ini didukung oleh penelitian (Habibah, 2016) yang mengatakan bahwa pada pertanyaan mengenai perilaku pengobatan penyakit influenza secara tuntas sebanyak 64,4% responden tidak melakukannya.

Pengobatan penyakit influenza harus sampai habis untuk memastikan bahwa penyakit influenza telah cukup lama berada didalam tubuh sehingga dapat diperkirakan kesembuhan suatu penyakit infeksi. Pengobatan penyakit

influenza yang tidak tuntas akan meningkatkan efek resisten bakteri terhadap virus influenza. Pertanyaan tentang apakah penyakit yang tidak dapat disembuhkan oleh penyakit influenza kurang baik. Menurut penelitian (Andarwati, 2014) penyakit influenza tidak dapat disembuhkan dengan sendirinya dan pengetahuan masyarakat terhadap penyakit masih kurang baik hal ini yang dapat mempengaruhi hasil pengetahuan masyarakat. Pertanyaan nomor lima adalah pertanyaan pertanyaan tentang penyakit influenza yang tidak dapat mengobati penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus sebanyak 46% responden menjawab ya dan 54% menjawab tidak sehingga dalam hal ini responden memiliki pengetahuan yang cukup.

Pertanyaan tentang influenza yang dapat menimbulkan efek samping sebanyak 69% responden menjawab ya dalam hal ini responden sudah banyak yang mengetahui bahwa penyakit influenza dapat menimbulkan efek samping. Pertanyaan nomor tujuh yaitu responden sebanyak 71% mengetahui bahwa pengobatan penyakit influenza tidak dapat digunakan oleh kerabat sendiri yang mempunyai penyakit yang sama. Pada pertanyaan nomor delapan yaitu responden sebanyak 71% telah mengetahui bahaya dari pengobatan penyakit influenza yang tidak tepat dapat menyebabkan kuman kebal terhadap influenza. Pertanyaan nomor sembilan responden sebanyak 85% mengetahui bahwa pengobatan penyakit influenza dapat menyebabkan keracunan jika digunakan melebihi dosis yang diberikan oleh dokter. Pertanyaan nomor sepuluh responden sebanyak 100% juga mengetahui bahwa pengobatan influenza yang baik harus dihabiskan dan terhindar dari sinar matahari.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dengan pengambilan data menggunakan metode kuesioner pada 100 Responden mengenai Gambaran pengetahuan tentang swamedikasi influenza di Desa Sawojajar dapat disimpulkan bahwa responden dengan pengetahuan baik 61,2%, cukup 70,1% dan kurang sebanyak 17,9%.

5.2 Saran

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Farmasi

Diharapkan Farmasis lebih memahami pentingnya pengetahuan swamedikasi penyakit influenza dengan tepat dan benar.

b. Bagi Peneliti Lain

Dapat digunakan sebagai bahan acuan untuk dilakukan penelitian lebih lanjut dengan menggunakan metode yang berbeda dan teknik yang berbeda.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Dinas Kesehatan

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai informasi kepada Dinas Kesehatan Brebes tentang gambaran pengetahuan dan swamedikasi influenza terkait penyakit influenza.

b. Bagi Organisasi Profesi (IAI)

Hasil penelitian dapat digunakan untuk meningkatkan wawasan atau ilmu bagi Apoteker dibidang Kefarmasian.

DAFTAR PUSTAKA

- Abelson, 2009, *Flu Short, Antibiotics, & Your Immune System*, (online). (<http://www.drabelson.com/PDF/Flu.pdf>, diakses 05 April 2012).
- Ali, M, 2012, Psikologi Remaja Perkembangan Peserta Didik. Jakarta : PT.Bumi Aksara
- Arikunto, 2013, Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik, Edisi Revisi. Rineka : Jakarta.
- Atmoko B, dan Kurniawati, I, 2009, Swamedikasi: *Sebuah Respon Realistik Perilaku Krisis, Bisnis dan Kewirausahaan*.
- Biddulph, 2013, *Penyakit Influenza dan Penangulanya : Penyakit Bakterial*. Yogyakarta:Kanisius, Hal 232-244.
- Bloom, 2011, *taxonomy of Education Objectives, The Classification of Educational Goal, Handbook One: Cognitive Domain, New York McKayCo,Inc*.
- Departemen Kesehatan RI, 2011, Information Obat Nasional Indonesia, Edisi 11, UBM, MEDICA Asia, Jakarta.
- Dewi, Nofita Rusdiana. (2013). “Wabah Influenza di Jawa Tahun 1918-1920”. Jurnal Avatara, e-Journal Pendidikan Sejarah Vol.1, No 2
- Djunarko, I & Hendrawati, 2011, *Swamedikasi Yang Baik dan Benar* , Yogyakarta, Citra Aji Pratama .
- Effendy, Onong Uchjana. 2000. Ilmu Komunikasi Teori dan Praktek. Bandung: PT. Remaja Rosda Karya.
- Endarti & Djuwita. 2006. “Epidemiologi Deskriptif Penyakit Avian Influenza di Lima Provinsi di Indonesia, 2005-2006”. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. Vol. 1, No. 1
- Garjito, T. A. 2013. Virus Avian Influenza H5NI : Molekuler dan Potensi Penularannya ke Unggas dan Manusia. *Jurnal Vektora*. Vol V, No. 2: 87-89.
- Gitawari R. Bahan Aktif Dalam Kombinasi Obat Flu dan Batuk-Pilek, dan Pemilihan Obat Flu yang Rasional. *Media Litbangkas*. Vol. 24 No. 1. 2014. 10 - 18.

- Helmi, T. Z., Tabbu, C. R., Artama, W. T., Haryanto, A., dan Isa, M. 2016. Isolasi dan Identifikasi Virus Avian Influenza pada Berbagai Spesies Unggas secara Serologi dan Molekuler. *Jurnal Kedokteran Hewan. Vol. 10 No. 1:* 86-89.
- Hermawati. 2011. *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Hetti. 2009, Pernapasan pada Manusia dan Hubungannya dengan Kesehatan . Bandung: PT. Puri Delco
- Hidayat. 2007. Metode dan Teknik Pengolahan Data Petunjuk Praktis metodologi penelitian. Jakarta: Salemba Medika.
- Herni, 2013, *Evaluasi Perilaku Pengobatan Sendiri Penyakit Influenza di Masyarakat Desa Cileungsi, Jawa Barat*
- Husnawati, 2015, Patofisiologi, Diagnosa, dan Klasifikasi Influenza. *Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas, Okupasi, dan Keluarga FKUI*.
- Huda, N , 2014, *Gambaran Pengetahuan Masyarakat dalam Swamedikasi Demam di RT II Desa Jangkang Kecamatan Pasak Kabupaten Kapuas, Skripsi, Fakultas Farmasi, Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Kurnia, 2009. Resep Sehat Pencegah Flu, Yogyakarta : Percetakan Galang press
- Maulana, H, D, J, 2010. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Mardiyah, 2016, *Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pasien Influenza*. Jakarta.
- Mulyadi, B. dan Prihatini. 2005. Diagnosis Laboratorik Flu Burung (H5NI). *Indonesian Journal of Clinical Pathology and Medical Laboratory*, Vol. 12, No. 2, Mar 2005 : 71-81
- Muharni,S., Fina, A., dan Maysharah, M. (2015). Gambaran Tenaga Kefarmasian dalam Memberikan Informasi Kepada Pelaku Swamedikasi di Apotek Kecamatan Tampan, Pekanbaru. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*. 2(1): 47-53.
- Notoadmojo, S, 2010, *Metedologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoadmojo, S, 2010, *Metode Analisis Data*, Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoadmojo, S , 2009, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoadmojo, S , 2012, *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

- Okta, 2012, *Sheeding virus influenza*, Bandung, Citra Aji Pratama
- Pratiwi, N., & Kartono., 2008, Strategi Model Pengendalian Virus Influenza, *Jurnal Matematika* vol. 11, No. 3 : 141-145.
- Rahma SS, Mutiara K, Murad C. Gambaran Pengetahuan Masyarakat Mengenai Influenza pada Manusia di Kabupaten Indramayu dan Majalengka sebagai Wilayah Kejadian Luar Biasa H5N1 pada Unggas di Jawa Barat Tahun 2014. *J Sist Kesehatan* 2016;1(3):127-32.
- Rahardja, 2010, Swamedikasi (cara-cara Mengobati Gangguan sehari-hari dengan obat-obat Bebas Sederhana), Edisi I , 1-17, Depkes RI , Jakarta.
- Rochamawati., 2010. *Hubungan Ntara Keaktifan Kadar Kesehatan Dengan Pengembangan Program Desa Siaga Di Kecamatan Masaran Kabupaten Sragen*. Program Studi D IV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Sarjono, 2013 *Skala variabel : Sebuah Pengantar, Aplikasi untuk Riset*, Jakarta: Salemba Empat.
- Sekaran, (2011). *Research Mentods for business* Edisi I and 2. Jakarta: Salemba Empat.
- Septina, 2013, *Penyebaran Influenza*, Surabaya: Departemen Patologi Anatomi, Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya.
- Supardi, S & Notosiswoyo, M., 2005, Pengobatan sendiri sakit kepala, demam, batuk, dan pilek pada masyarakat di Desa Ciwalen, Kecamatan Warungkondang, Kabupaten Cianjur, Jawa Barat, *Majalah Ilmu Kefarmasian*, Jakarta, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Susyawati. 2014. Uji Kandungan Protein Pada Umbi Gadung yang Difermentasi dengan *Aspergillus niger*. FMIPA Universitas Negeri Gorontalo. Gorontalo.
- Sugiyono, 2010, *Metode Penelitian Bisnis*, Alfabeta : Bandung.
- Syamsudin, & Damaianti, Vismaia S. (2011). *Metode Penelitian Pendidikan Bahasa*. Bandung. PT. Remaja Rosdakarya
- WHO, 2009, WHO Fact Sheets: influenza seasonal, (Online), (<http://www.ejournal.unp.ac.id>, diakses 17 April 2013).

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Permohonan Izin Penelitian



Yayasan Pendidikan Harapan Bersama
PoliTekniK Harapan Bersama
PROGRAM STUDI D III FARMASI
 Kampus I : Jl. Mataram No. 9 Tegal 52142 Telp. 0283-352000 Fax. 0283-353353
 Website : www.poltektegal.ac.id Email : farmasi@poltektegal.ac.id

Nomor : 081.03/FAR.PHB/XI/2020
 Hal : Permohonan Ijin Pengambilan data dan Penelitian KTI Observasi

Kepada Yth,
 Lurah Desa Sawojajar
 di
 Tempat

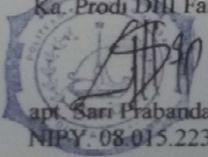
Dengan hormat,
 Schubungan dengan adanya penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa semester V Program Studi DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal. Dengan ini mahasiswa kami yang tercantum di bawah ini :

Nama : Afifah Nur Fadilah
 NIM : 18080130
 Judul KTI : Gambaran Pengetahuan Tentang Swamedikasi Influenza di Desa Sawojajar.

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

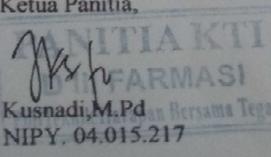
Tegal, 6 November 2020

Mengetahui,
 Ka. Prodi DIII Farmasi

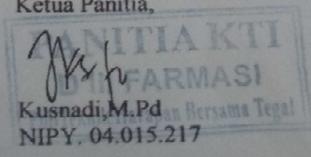


apt. Sari Prabandari, S.Farm,MM
 NIPY. 08.015.223

Ketua Panitia,



Kusnadi, M.Pd
 NIPY. 04.015.217



Lampiran 2. Surat Balasan Ijin Penelitian

 **PEMERINTAH KABUPATEN BREBES**
KECAMATAN WANASARI
DESA SAWOJAJAR
TELEPON : 0817842641

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN
Nomor : 470/212/III/2021

Yang bertanda Tangan di bawah ini Kepala Desa Sawojajar Kecamatan Wanasari Kabupaten Brebes menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : **AFIFAH NUR FADILAH**
Nim : 18080130
Yayasan : Politeknik Harapan Bersama Kota Tegal
Program Studi : D III Farmasi
Judul KTI : Gambaran Pengetahuan tentang Swamedikasi Influenza di Desa Sawojajar Kec. Wanasari Kab. Brebes.

Mahasiswa tersebut telah melakukan penelitian di Desa Sawojajar Kecamatan Wanasari Kabupaten Brebes.

Demikian Surat Keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dibuat : Sawojajar
Pada Tanggal : 10 Maret 2021


KEPALA DESA SAWOJAJAR
S UWANDI, SH

Lampiran 3. Lembar *Informed Consent****Informed Consent***

Saya yang bertanda tangan di bawah ini: No. :

Nama :

Umur : 41 tahun

Alamat : Desa sawojajar Rt 06 Rwo1

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Politeknik Harapan Bersama Tegal yang bernama AFIFAH NUR FADILAH dengan judul penelitian “Gambaran Pengetahuan tentang Swamedikasi Pengobatan Influenza di Desa Sawojajar Kecamatan Wanasari Kabupaten Brebes” saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden pada penelitian ini.

Tegal, 21 April 2021

Responden



Lampiran 4. Kuesioner Sebelum Uji Validitas dan Reliabilitas

PETUNJUK PENGISIAN:

1. Bacalah dengan cermat dan teliti setiap item pertanyaan
2. Beri cek list (√) pada kontak pertanyaan yang menurut anda paling sesuai benar.

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Influenza disebabkan karena virus dan penurunan kekebalan tubuh		
2	Gejala influenza antara lain sakit kepala, demam, hidung tersumbat, batuk kering		
3	Pengobatan sendiri adalah tindakan pemakaian obat tanpa resep dokter		
4	Salah satu komposisi obat influenza yaitu CTM berfungsi untuk mengurangi bersin-bersin		
5	Influenza biasanya disertai dengan rasa nyeri dipersendian seluruh		
6	Penyakit influenza hanya menyerang orang dewasa saja		
7	Influenza merupakan penyakit ringan yang dapat sembuh dengan sendirinya		
8	Faktor utama risiko penyakit influenza adalah usia		
9	Obat influenza dapat dibeli oleh pasien tanpa resep dokter		
10	Ketika anda terkena penyakit influenza apakah langsung minum obat		
11	Pengobatan influenza bertujuan untuk mencegah komplikasi pneumonia		
12	Bagian tubuh yang terserang influenza adalah pernafasan		
13	Penyakit influenza akan menular dengan cepat		
14	Penyakit influenza adalah penyakit yang biasanya berhubungan dengan jantung		
15	Obat influenza dapat terus dikonsumsi walaupun gejala yang timbul sudah hilang		
16	Penyakit influenza dapat ditularkan melalui udara		

Lanjutan Lampiran 4 Kuesioner Sebelum Uji Validitas dan Reliabilitas

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
17	Efek samping obat influenza adalah suara serak, mual, demam		
18	Tanda gejala awal penderita influenza ialah sakit tenggorokan, sakit kepala, pilek, batuk		
19	Ketika perubahan cuaca dapat menyebabkan terjadinya penyakit influenza		
20	Cara untuk mencegah penyakit influenza adalah menjaga kebersihan sendiri dan lingkungan		
21	Influenza dapat disebabkan melalui hewan		
22	Setelah anda mengonsumsi obat influenza apakah anda melakukan aktivitas		
23	Selama minum obat influenza (yang mengandung CTM) boleh mengendarai kendaraan		
24	Apakah obat influenza memiliki efek samping		
25	Jika anda mengalami sakit influenza yang sama selama 2 hari apakah anda meningkatkan daya tahan tubuh untuk hal itu		
26	Influenza dapat ditandai dengan tenggorokan sakit		
27	Pilek merupakan salah satu gejala klinis penyakit influenza		
28	Untuk mengobati influenza apakah anda mengonsumsi antibiotik		
29	Virus influenza bisa sebabkan laringitis		
30	Untuk mencegah penyebaran penyakit influenza adalah pola hidup sehat		

Lampiran 5. Kunci Jawaban

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Influenza disebabkan karena virus dan penurunan kekebalan tubuh	Ya	
2	Gejala influenza antara lain sakit kepala, demam, hidung tersumbat, batuk kering	Ya	
3	Pengobatan sendiri adalah tindakan pemakaian obat tanpa resep dokter	Ya	
4	Salah satu komposisi obat influenza yaitu CTM berfungsi untuk mengurangi bersin-bersin	Ya	
5	Influenza biasanya disertai dengan rasa nyeri dipersendian seluruh	Ya	
6	Penyakit influenza hanya menyerang orang dewasa saja		Tidak
7	Influenza merupakan penyakit ringan yang dapat sembuh dengan sendirinya	Ya	
8	Faktor utama risiko penyakit influenza adalah usia		Tidak
9	Obat influenza dapat dibeli oleh pasien tanpa resep dokter	Ya	
10	Ketika anda terkena penyakit influenza apakah langsung minum obat		Tidak
11	Pengobatan influenza bertujuan untuk mencegah komplikasi pneumonia		Tidak
12	Bagian tubuh yang terserang influenza adalah pernafasan	Ya	
13	Penyakit influenza akan menular dengan cepat	Ya	
14	Penyakit influenza adalah penyakit yang biasanya berhubungan dengan jantung		Tidak
15	Obat influenza dapat terus dikonsumsi walaupun gejala yang timbul sudah hilang	Ya	
16	Penyakit influenza dapat ditularkan melalui udara	Ya	
17	Efek samping obat influenza adalah suara serak, mual, demam	Ya	
18	Tanda gejala awal penderita influenza ialah sakit tenggorokan, sakit kepala, pilek, batuk	Ya	

19	Ketika perubahan cuaca dapat menyebabkan terjadinya penyakit influenza	Ya	
20	Cara untuk mencegah penyakit influenza adalah menjaga kebersihan sendiri dan lingkungan	Ya	
21	Influenza dapat disebabkan melalui hewan		Tidak
22	Setelah anda mengonsumsi obat influenza apakah anda melakukan aktivitas		Tidak
23	Selama minum obat influenza (yang mengandung CTM) boleh mengendarai kendaraan		Tidak
24	Apakah obat influenza memiliki efek samping	Ya	
25	Jika anda mengalami sakit influenza yang sama selama 2 hari apakah anda meningkatkan daya tahan tubuh untuk hal itu		Tidak
26	Influenza dapat ditandai dengan tenggorokan sakit	Ya	
27	Pilek merupakan salah satu gejala klinis penyakit influenza	Ya	
28	Untuk mengobati influenza apakah anda mengonsumsi antibiotik	Ya	
29	Virus influenza bisa sebabkan laringitis		Tidak
30	Untuk mencegah penyebaran penyakit influenza adalah pola hidup sehat	IYa	

Lampiran 6. Kuesioner Sesudah Uji Validitas dan Reliabilitas

PETUNJUK PENGISIAN:

1. Bacalah dengan cermat dan penelitian setiap pertanyaan
2. Beri cek list (√) pada kontak pertanyaan yang menurut anda sesuai/benar.

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Influenza disebabkan karena virus dan penurunan kekebalan tubuh		
2	Gejala influenza antara lain sakit kepala, demam, hidung tersumbat, batuk kering		
3	Pengobatan sendiri adalah tindakan pemakaian obat tanpa resep dokter		
4	Salah satu komposisi obat influenza yaitu CTM berfungsi untuk mengurangi bersin-bersin		
5	Influenza biasanya disertai dengan rasa nyeri dipersendian seluruh		
6	Influenza merupakan penyakit ringan yang dapat sembuh dengan sendirinya		
7	Obat influenza dapat dibeli oleh pasien tanpa resep dokter		
8	Bagian tubuh yang terserang influenza adalah pernafasan		
9	Penyakit influenza akan menular dengan cepat		
10	Obat influenza dapat terus dikonsumsi walaupun gejala yang timbul sudah hilang		
11	Penyakit influenza dapat ditularkan melalui udara		
12	Efek samping obat influenza adalah suara serak, mual, demam		
13	Tanda gejala awal penderita influenza ialah sakit tenggorokan, sakit kepala, pilek, batuk		
14	Ketika perubahan cuaca dapat menyebabkan terjadinya penyakit influenza		
15	Cara untuk mencegah penyakit influenza adalah menjaga kebersihan sendiri dan lingkungan		
16	Apakah obat influenza memiliki efek samping		
17	Influenza dapat ditandai dengan tenggorokan sakit		
18	Pilek merupakan salah satu gejala klinis penyakit influenza		
19	Untuk mengobati influenza apakah anda mengkonsumsi antibiotik		
20	Untuk mencegah penyebaran penyakit influenza adalah pola hidup sehat		

Lampiran 7. Hasil Pengisian Kuesioner oleh Responden

Nama : [REDACTED]
 Umur : 41 tahun
 Pekerjaan : Buruh tani
 Pendidikan : SMP

PETUNJUK PENGISIAN:

1. Bacalah dengan cermat dan penelitian setiap pertanyaan
2. Beri cek list (✓) pada kontak pertanyaan yang menurut anda sesuai/benar.

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Influenza disebabkan karena virus dan penurunan kekebalan tubuh	✓	
2	Gejala influenza antara lain sakit kepala, demam, hidung tersumbat, batuk kering	✓	
3	Pengobatan sendiri adalah tindakan pemakaian obat tanpa resep dokter	✓	
4	Salah satu komposisi obat influenza yaitu CTM berfungsi untuk mengurangi bersin-bersin		✓
5	Influenza biasanya disertai dengan rasa nyeri dipersendian seluruh		✓
6	Influenza merupakan penyakit ringan yang dapat sembuh dengan sendirinya	✓	
7	Obat influenza dapat dibeli oleh pasien tanpa resep dokter	✓	
8	Bagian tubuh yang terserang influenza adalah pernafasan		
9	Penyakit influenza akan menular dengan cepat	✓	
10	Obat influenza dapat terus dikonsumsi walaupun gejala yang timbul sudah hilang	✓	
11	Penyakit influenza dapat ditularkan melalui udara		✓
12	Efek samping obat influenza adalah suara serak, mual, demam		✓
13	Tanda gejala awal penderita influenza ialah sakit tenggorokan, sakit kepala, pilek, batuk	✓	
14	Ketika perubahan cuaca dapat menyebabkan terjadinya penyakit influenza	✓	
15	Cara untuk mencegah penyakit influenza adalah menjaga kebersihan sendiri dan lingkungan	✓	
16	Apakah obat influenza memiliki efek samping	✓	
17	Influenza dapat ditandai dengan tenggorokan sakit	✓	
18	Pilek merupakan salah satu gejala klinis penyakit influenza	✓	
19	Untuk mengobati influenza apakah anda mengkonsumsi antibiotik		✓
20	Untuk mencegah penyebaran penyakit influenza adalah pola hidup sehat	✓	

Lampiran 8. Data Uji Validitas

No.	No. Pertanyaan																														Y	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	22
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	24
3	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	22	
4	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	22
5	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	24
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	26
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	27
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	27
10	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	19
11	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	14
12	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	11
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	26
14	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	11
15	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24
16	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	26
18	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	22
19	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	14
20	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	21
21	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	22
22	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	22
23	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	25
24	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	23
25	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	22
26	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	23
27	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	25
28	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	25
29	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	25
30	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	20
r hitung	0.000	0.695	0.051	0.527	0.258	0.448	0.677	0.862	0.371	0.152	0.466	0.146	0.695	0.677	0.149	0.498	0.223	0.274	0.471	0.726	0.476	0.391	0.498	0.441	0.397	0.422	0.380	0.041	0.488	0.023		
r tabel	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361		
	Tdk Valid	Valid	Tdk Valid	Valid	Tdk Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Tdk Valid	Valid	Tdk Valid	Valid	Valid	Tdk Valid	Valid	Tdk Valid	Tdk Valid	Tdk Valid	Valid	Tdk Valid											

Lampiran 9. Hasil Uji Validitas Relibilitas Hasil Uji Validitas

CORRELATIONS

```

/VARIABLES=soal1 soal2 soal3 soal4 soal5 soal6 soal7 soal8 soal9
soal10 soal11 soal12 soal13 soal14 soal15 soal16 soal17 soal18
soal19 soal20 soal21 soal22 soal23 soal24 soal25 soal26 soal27
soal28 soal29 soal30 total
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.

```

Correlations

Correlations		Total Pengetahuan
soal1	Pearson Correlation	.000
	Sig. (2-tailed)	1.000
	N	30
soal2	Pearson Correlation	.695**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
soal3	Pearson Correlation	.051
	Sig. (2-tailed)	.788
	N	30
soal4	Pearson Correlation	.527**
	Sig. (2-tailed)	.003
	N	30
soal5	Pearson Correlation	.258
	Sig. (2-tailed)	.169
	N	30
soal6	Pearson Correlation	.448*
	Sig. (2-tailed)	.013
	N	30
soal7	Pearson Correlation	.677**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
soal8	Pearson Correlation	.862**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
soal9	Pearson Correlation	.371*
	Sig. (2-tailed)	.044
	N	30
soal10	Pearson Correlation	.152
	Sig. (2-tailed)	.422
	N	30
soal11	Pearson Correlation	.466**
	Sig. (2-tailed)	.010
	N	30

soal12	Pearson Correlation	.146
	Sig. (2-tailed)	.441
	N	30
soal13	Pearson Correlation	.695**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
soal14	Pearson Correlation	.677**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
soal15	Pearson Correlation	.149
	Sig. (2-tailed)	.432
	N	30
soal16	Pearson Correlation	.498**
	Sig. (2-tailed)	.005
	N	30
soal17	Pearson Correlation	.223
	Sig. (2-tailed)	.235
	N	30
soal18	Pearson Correlation	.274
	Sig. (2-tailed)	.143
	N	30
soal19	Pearson Correlation	.471**
	Sig. (2-tailed)	.009
	N	30
soal20	Pearson Correlation	.726**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
soal21	Pearson Correlation	.476**
	Sig. (2-tailed)	.008
	N	30
soal22	Pearson Correlation	.391*
	Sig. (2-tailed)	.033
	N	30
soal23	Pearson Correlation	.498**
	Sig. (2-tailed)	.005
	N	30
soal24	Pearson Correlation	.441*
	Sig. (2-tailed)	.015
	N	30
soal25	Pearson Correlation	.397*
	Sig. (2-tailed)	.030
	N	30
soal26	Pearson Correlation	.422*
	Sig. (2-tailed)	.020
	N	30
soal27	Pearson Correlation	.380*
	Sig. (2-tailed)	.038
	N	30
soal28	Pearson Correlation	.041
	Sig. (2-tailed)	.829
	N	30
soal29	Pearson Correlation	.488**
	Sig. (2-tailed)	.006
	N	30
soal30	Pearson Correlation	.023
	Sig. (2-tailed)	.902

	N	30
Total Pengetahuan	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	30

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

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

Lampiran 10. Hasil Uji Reliabilitas

```

RELIABILITY
  /VARIABLES=soal1 soal2 soal3 soal4 soal5 soal6 soal7 soal8 soal9
soal10 soal11 soal12 soal13 soal14 soal15 soal16 soal17 soal18
soal19 soal20 soal21 soal22 soal23 soal24 soal25 soal26 soal27
soal28 soal29 soal30
  /SCALE('ALL VARIABLES') ALL
  /MODEL=ALPHA.

```

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.784	30

Lampiran 11. Lembaran Kuesioner Setelah Uji Validitas**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU RUMAH TANGGA MENGENAI
PENYAKIT DEMAM BERDARAH DI KELURAHAN TEGAL SARI
KECAMATAN TEGAL BARAT KOTA TEGAL****DATA RESPONDEN**

1. Umur : a. 20-30 tahun
b. 30-40 tahun
c. 40-50 tahun
2. Pekerjaan : a. Petani
b. Nelayan
c. Wiraswasta
d. Pegawai
3. Pendidikan Terakhir: a. SD/MI/ sederajat
b. SMP/MTS/ sederajat
c. SMA/MA/SMK/ sederajat
d. Diploma/Sarjana/S1/S2
4. Jenis Kelamin : a. Laki-laki
b. Perempuan

Lampiran 12. Rekapitulasi Daftar Responden

Responden	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Jenis Kelamin
1	18	SMP	IBU RUMAH TANGGA	W
2	24	SD	IBU RUMAH TANGGA	W
3	39	SD	PETANI	L
4	39	SD	IBU RUMAH TANGGA	W
5	29	SMK	KARYAWAN	W
6	38	SD	PETANI	W
7	22	SARJANA	PEGAWAI	L
8	40	SD	NELAYAN	L
9	40	SD	PETANI	W
10	37	SMP	PETANI	W
11	34	SMP	IBU RUMAH TANGGA	W
12	30	SMP	IBU RUMAH TANGGA	W
13	39	SD	NELAYAN	L
14	40	SD	PETANI	L
15	40	SD	NELAYAN	L
16	38	SD	IBU RUMAH TANGGA	W
17	39	SD	NELAYAN	L
18	40	SMP	NELAYAN	L
19	37	SD	IBU RUMAH TANGGA	W
20	40	SD	IBU RUMAH TANGGA	W
21	40	SD	PETANI	L
22	28	SMP	IBU RUMAH TANGGA	W
23	26	SD	IBU RUMAH TANGGA	W
24	23	SD	IBU RUMAH TANGGA	W
25	40	SD	NELAYAN	W
26	24	SMP	IBU RUMAH TANGGA	W
27	36	SMP	NELAYAN	L
28	40	SD	PETANI	W
29	26	SD	NELAYAN	L

30	34	SD	IBU RUMAH TANGGA	W
31	30	SD	IBU RUMAH TANGGA	W
32	41	SD	WIRASWASTA	W
33	45	SMP	NELAYAN	L
34	28	SD	IBU RUMAH TANGGA	W
35	41	SMP	PETANI	L
36	32	SMP	IBU RUMAH TANGGA	W
37	38	SD	WIRASWASTA	L
38	23	SMP	IBU RUMAH TANGGA	W
39	36	SMP	NELAYAN	L
40	38	SD	PETANI	W
41	31	SD	WIRASWASTA	W
42	42	SD	IBU RUMAH TANGGA	W
43	42	SD	IBU RUMAH TANGGA	W
44	32	SD	PETANI	W
45	25	SMP	WIRASWASTA	W
46	22	SMK	NELAYAN	L
47	25	SMK	IBU RUMAH TANGGA	W
48	34	SD	NELAYAN	L
49	20	SMP	PETANI	W
50	41	SD	WIRASWASTA	W
51	33	SD	PETANI	W
52	28	SARJANA	PEGAWAI	L
53	40	SD	IBU RUMAH TANGGA	W
54	23	SARJANA	PEGAWAI	L
55	27	SMP	WIRASWASTA	L
56	46	SD	IBU RUMAH TANGGA	W
57	35	SMK	NELAYAN	L
58	40	SD	IBU RUMAH TANGGA	W
59	27	SD	IBU RUMAH TANGGA	W
60	38	SD	WIRASWASTA	L
61	31	SD	IBU RUMAH TANGGA	W

62	42	SD	IBU RUMAH TANGGA	W
63	32	SD	PETANI	L
64	24	SMK	NELAYAN	L
65	46	SD	IBU RUMAH TANGGA	W
66	24	SMP	IBU RUMAH TANGGA	W
67	38	SD	WIRASWASTA	L
68	38	SD	IBU RUMAH TANGGA	W
69	45	SD	WIRASWASTA	L
70	27	SMK	KARYAWAN	W
71	23	SMP	IBU RUMAH TANGGA	W
72	30	SD	PETANI	L
73	35	SD	IBU RUMAH TANGGA	W
74	29	SMP	NELAYAN	L
75	40	SD	IBU RUMAH TANGGA	W
76	31	SD	PETANI	W
77	25	SMK	IBU RUMAH TANGGA	W
78	34	SD	PETANI	W
79	28	SMK	WIRASWASTA	L
80	37	SD	IBU RUMAH TANGGA	W
81	31	SMP	WIRASWASTA	W
82	29	SARJANA	PEGAWAI	L
83	29	SMK	IBU RUMAH TANGGA	W
84	43	SD	PETANI	L
85	36	SD	PETANI	W
86	30	SD	NELAYAN	L
87	23	SMK	KARYAWAN	W
88	30	SMP	IBU RUMAH TANGGA	W
89	24	SMK	KARYAWAN	L
90	42	SD	IBU RUMAH TANGGA	W
91	22	SARJANA	PEGAWAI	L
92	36	SD	PETANI	L
93	25	SMK	IBU RUMAH TANGGA	W

94	34	SD	IBU RUMAH TANGGA	W
95	27	SMK	KARTAWAN	W
96	34	SD	WIRASWASTA	L
97	40	SD	WIRASWASTA	L
98	22	SMK	IBU RUMAH TANGGA	W
99	31	SMP	WIRASWASTA	L
100	45	SD	PETANI	L

Lampiran 13. Dokumentasi Penelitian





IDENTITAS MAHASISWA



Nama : Afifah Nur Fadilah
 NIM : 18080130
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Tempat, Tanggal Lahir : Brebes, 17 Januari 2000
 Alamat : Desa Sawojajar Rt 06 Rw 01 Kecamatan Wanasari
 Kabupaten Brebes
 Email : afifahnurfadillah17@gmail.com
 Riwayat Pendidikan :
 SD : SD N 01 Sawojajar
 MTS : MTS Ma'arif Nu 7 Sawojajar
 SMK : SMK Ma'arif Nu 01 Wanasari
 Perguruan Tinggi : Politeknik Harapan Bersama Kota Tegal
 Nama Ayah : Sayid
 Nama Ibu : Masito(alm)
 Pekerjaan Ayah : Buruh
 Pekerjaan Ibu : Ibu rumah tangga
 Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan Tentang Swamedikasi
 Pengobatan Influenza Di Desa Sawojajar Kecamatan
 Wanasari Kabupaten Brebes