

**HUBUNGAN PENGETAHUAN ORANG TUA DENGAN
SWAMEDIKASI DIARE ANAK DI LINGKUNGAN
DESA PAKULAUT KECAMATAN MARGASARI
KABUPATEN TEGAL**



TUGAS AKHIR

Oleh :

METTY ANGGELINA WIBOWO

20080123

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI
POLITEKNIK HARAPAN BARSAMA TEGAL**

2023

**HUBUNGAN PENGETAHUAN ORANG TUA DENGAN
SWAMEDIKASI DIARE ANAK DI LINGKUNGAN
DESA PAKULAUT KECAMATAN MARGASARI
KABUPATEN TEGAL**



TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Mencapai
Gelar Derajat Ahli Madya

Oleh :

METTY ANGGELINA WIBOWO

20080123

PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI

POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA

2023

HALAMAN PERSETUJUAN
HUBUNGAN PENGETAHUAN ORANG TUA DENGAN
SWAMEDIKASI DIARE ANAK DI LINGKUNGAN
DESA PAKULAUT KECAMATAN MARGASARI
KABUPATEN TEGAL

TUGAS AKHIR



Oleh

Metty Angelina Wibowo

20080123

DIPERIKSA DAN DISETUJUI OLEH :

PEMBIMBING 1

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Tya Muldiyana'.

Apt. Tya Muldiyana, M.Farm
NIDN : 06260669102

PEMBIMBING 2

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Agus Susanto'.

Dr. Agus Susanto, S. Th., M.Ikom
NIDN : 0615088001

HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir ini diajukan oleh :

NAMA : Metty Angelina Wibowo

NIM : 20080123




Skim TA : KTI

Program Studi : Diploma III Farmasi

Judul Tugas Akhir : Hubungan Pengetahuan Orang Tua Dengan Swamedikasi
Diare Anak Di Lingkungan Desa Pakulaut Kecamatan
Margasari Kabupaten Tegal

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian
persyaratan yang perlu untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi pada
Program Studi Diploma III Farmasi, Politeknik Harapan Bersama.

TIM PENGUJI

Ketua Penguji	: Apt. Susiyarti., M. Farm	23 Mei 2023	
Anggota Penguji 1:	Apt. Heni Purwantiningrum., M. Farm	29 Mei 2023	
Anggota Penguji 2:	Apt. Tya Muldiyana., M. Farm	23 Mei 2023	

Tegal, 12 Mei 2023

Program Studi Diploma III Farmasi

Ketua Program Studi



Apt. Sari Drabandari, S.Farm,MM

NIPY. 08.015.223

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	: Metty Angelina Wibowo
NIM	: 20080123
Tanda Tangan	: 
Tanggal	: 12 Mei 2013

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika Politeknik Harapan Bersama, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Metty Anggelina Wibowo

NIM : 20080123

Program Studi : Diploma III Farmasi

Jenis Karya : Tugas Akhir

Skim TA : KTI

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Politeknik Harapan Bersama Tegal **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*None-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Hubungan Pengetahuan Orang Tua Dengan Swamedikasi Diare Anak Di Lingkungan Desa Pakulaut Kecamatan Margasari Kabupaten Tegal

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti/Noneksklusif ini Politeknik Harapan Bersama Tegal berhak menyimpan mengalihmedia/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan karya ilmiah saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik Hak Cipta.

Dibuat di : Politeknik Harapan Bersama

Pada Tanggal : 12 Mei 2023

Yang menyatakan



(Metty Anggelina Wibowo)

20080123

MOTTO

1. Kesuksesan adalah buah dari usaha-usaha kecil, yang diulang hari demi hari.
2. Jika kamu tak dapat melakukan hal yang besar, lakukan dari hal kecil namun dengan cara yang hebat.
3. Sukses adalah pergi dari banyak kegagalan tanpa kehilangan semangat.
4. Jadilah diri kita sendiri karena itu lebih baik daripada berpura-pura menjadi orang lain yang baik.

Kupersembahkan untuk :

- Bapa dan Mama terkasih tersayang yang selalu mendukung serta mendoakan untuk setiap langkahku.
- Nenek ku yang selalu memberikan semangat, dukungan serta mendoakanku.
- Mba Tika yang selalu memberi motivasi, arahan, dan semangat kepada saya dalam mengerjakan TA.
- Saudara-saudariku yang selalu memberikan motivasi dan semangat.
- Yang terkasih sahabat-sahabatku yang selalu membantu, mensupport, dan mendoakan.
- Teman-teman di Kampus Politeknik Harapan Bersama Tegal.
- Almamaterku.

PRAKATA

Alhamdulillah, puji syuku penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena dengan rahmat, hidayah dan izin-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini yang berjudul **“Hubungan Pengetahuan Orang Tua Dengan Swamedikasi Diare Anak Di Lingkungan Desa Pakulaut Kecamatan Margasari Kabupaten Tegal”** Tugas Akhir ini bertujuan untuk memenuhi syarat dalam menyelesaikan Program Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal.

Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dan member dukungan kepada penulis berikan terutama kepada :

1. Bapak Agung Hendarto, S.E., M.A, selaku Direktur Politeknik Harapan Bersama
2. Ibu Apt. Sari Prabandari, S.Farm, M.M, selaku ketua Program studi Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama
3. Ibu Apt. Tya Muldiyana., M.Farm selaku dosen pembimbing 1 yang telah memberikan kritik, saran, nasehat, petunjuk, dan bimbingan kepada penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini
4. Dr. Agus Susanto, S.Th.,M.Ikom selaku dosen pembimbing 2 yang telah memberikan kritik, saran, nasehat, petunjuk, dan bimbimngan kepada penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini

5. Bapak Imam Ubaedi Rakhman, selaku Sekertaris Kepala Desa yang sudah membantu dalam proses penelitian ini. Terimakasih atas waktu dan bantuannya
6. Bapak dan ibu yang telah memberikan dukungan serta dorongan untuk terus semangat hingga tugas akhir ini selesai
7. Sahabat-sahabat semua yang telah memberikan dukungan serta dorongan untuk terus semangat dalam menyelesaikan tugas akhir ini
8. Teman-teman Farmasi yang tidak bias penulis sebutkan satu persatu terimakasih atas pertemanan selama ini

Semoga Allah SWT memberikan ampunan, melimpahkan rahmat, dan mencurahkan karunia-Nya serta melipat gandakan pahala amal kebaikan semua pihak yang telah memberikan bantuan kepada penulis selama proses penyelesaian tugas akhir ini.

Penulis sangat mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun lebih baik karya tulis. Akhirnya penulis berharap semoga tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi pembaca

Tegal, 12 Mei 2023

Penulis

INTISARI

Wibowo, Metty Anggelina; Muldiyana, Tya; Susanto, Agus., 2023. Hubungan Pengetahuan Orang Tua dengan Swamedikasi Diare Anak di Lingkungan Desa Pakulaut Kecamatan Margasari Kabupaten Tegal.

Kesehatan merupakan hal yang penting dalam kehidupan seseorang yang merasa sakit dan berusaha untuk kembali sehat. Swamedikasi atau pengobatan sendiri yaitu penggunaan obat untuk tujuan terapi tetapi tanpa bantuan profesional atau tanpa resep. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan masyarakat terutama pada orang tua tentang swamedikasi diare anak, mengetahui swamedikasi diare anak dan mengetahui adanya hubungan antara pengetahuan dengan swamedikasi diare anak di Desa Pakulaut Kecamatan Margasari Kabupaten Tegal.

Jenis penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 100 responden orang tua yang memiliki anak usia 1-5 tahun di Desa Pakulaut Kecamatan Margasari Kabupaten Tegal. Data penelitian diperoleh dari kuesioner yang telah diisi oleh responden. Analisis data pada penelitian menggunakan analisis statistik dengan uji SPSS.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 87% orang tua yang mempunyai tingkat pengetahuan baik. Tindakan Swamedikasi diare anak menunjukkan bahwa 75% responden mempunyai tindakan yang tepat. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan orang tua dengan tindakan swamedikasi diare pada anak dengan nilai signifikansi 0,000 ($<0,05$). Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan orang tua tentang swamedikasi diare anak di lingkungan Desa Pakulaut Kecamatan Margasari Kabupaten Tegal tergolong baik.

Kata Kunci: Diare, Pengetahuan, Swamedikasi

ABSTRACT

Wibowo, Metty Angelina; Muldiyana, Tya; Susanto, Agus., 2023. *The Relationship between Parents' Knowledge and Self-Medication of Child Diarrhea in Pakulaut Village, Margasari Subdistrict, Tegal Regency.*

Health is an important thing someone's life who feels sick and tries to get healthy. Self-medication is the use of drugs for therapeutic purposes but without professional help or a prescription. This study aimed to determine knowledge of the community, especially parents about self-medication for children's diarrhea, to find out about self-medication for children's diarrhea and to determine the relationship between knowledge and self-medication for children's diarrhea in Pakulaut Village, Margasari District, Tegal Regency.

This type of study used a quantitative descriptive method. Sampling technique used purposive sampling. The number of samples in this study were 100 parents who had children aged 1-5 years in Pakulaut Village, Margasari District, Tegal Regency. Data obtained from questionnaires that have been filled in by respondents. Data analysis used statistical analysis with SPSS test.

The results of the study showed that 87% of parents had a good level of knowledge. Self-medication for children's diarrhea shows that 75% of respondents had the right action. There was a relationship between the level of parents' knowledge and self-medication for diarrhea in children with a significance value of 0.000 (<0.05). It can be concluded that parents' knowledge of self-medication for diarrhea in children in Pakulaut Village, Margasari District, Tegal Regency is quite good.

Keywords: *Diarrhea, Knowledge, Self-medication*

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	vi
MOTTO	vii
PRAKATA	viii
INTISARI	x
ABSTRACT	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	8
2.1 Pengetahuan	8
2.1.1 Definisi Pengetahuan	8
2.1.2 Fakto-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	10
2.2 Swamedikasi	12
2.2.1 Definisi Swamedikasi	12
2.2.2 Keuntungan Dan Kerugian Swamedikasi	14
2.2.3 Penggolongan Obat Swamedikasi	15
2.3 Diare	17
2.3.1 Definisi Diare	17
2.3.2 Klasifikasi Diare	18
2.3.4 Gejala Diare.....	19
2.3.5 Penyebab Diare.....	20
2.3.6 Obat Anti Diare	21
2.3.7 Oralit	22

2.3.8 Zinc	23
2.4 Kerangka Teori.....	25
2.5 Kerangka Konsep	26
2.6 Hipotesis	26
BAB III METODE PENELITIAN	27
3.1 Ruang Lingkup Penelitian	27
3.2 Rancangan Penelitian	27
3.3 Populasi Dan Sampel.....	28
3.3.1 Populasi.....	28
3.3.2 Sampel.....	28
3.3.3 Teknik Sampling	30
3.4 Variabel Penelitian	30
3.5 Definisi Operasional (Op).....	31
3.6 Jenis Dan Sumber Data.....	32
3.7 Validasi Dan Reliabilitas	33
3.7.1 Uji Validitas	33
3.7.2 Uji Reliabilitas.....	33
3.8 Teknik Pengumpulan Data.....	34
3.9 Pengolahan dan Analisis Data.....	35
3.9.1 Metode Pengolahan Data	35
3.9.2 Analisis data	36
3.10 Etika Penelitian	37
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	39
4.1 Karakteristik Responden.....	39
4.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Orang Tua	39
4.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Orang tua.....	40
4.1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Anak	40
4.1.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir.....	41
4.1.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	41
4.1.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber Informasi	42
4.1.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Tempat Pembelian Obat	43
4.1.8 Tingkat Pengetahuan orang tua Tentang Swamedikasi Diare Anak	43

4.1.9 Tindakan Swamedikasi Diare Pada Anak.....	44
4.2 Analisis Bivariat.....	45
4.2.1 Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tindakan Swamedikasi Diare	45
4.3 Pembahasan.....	46
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	50
5.1 Simpulan.....	50
5.2 Saran.....	50
DAFTAR PUSTAKA.....	52
LAMPIRAN.....	55

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian	6
Tabel 3. 1 Definisi Operasional	31
Tabel 3. 2 Kriteria Penilaian Kuesioner Pengetahuan dengan Swamedikasi	37
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Orang Tua	39
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Orang Tua	40
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Anak	40
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir	41
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan	41
Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber Informasi	42
Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tempat Pembelian Obat	43
Tabel 4. 8 Presentase Tingkat Pengetahuan Dengan Swamedikasi Responden	44
Tabel 4. 9 Presentase Tindakan Swamedikasi Diare Pada Anak	45
Tabel 4. 10 Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tindakan Swamedikasi Diare	45

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Logo Obat Bebas	16
Gambar 2. 2 Logo Obat Bebas Terbatas	16
Gambar 2. 3 Kerangka Teori.....	25
Gambar 2. 4 Kerangka Konsep	26

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Izin Pengambilan Data dan Penelitian KTI.....	56
Lampiran 2 Surat Keterangan Penelitian	57
Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	58
Lampiran 4 Lampiran Kuesioner Penelitian	59
Lampiran 5 Hasil Validitas Dan Reabilitas	62
Lampiran 6 Karakteristik Responden	66
Lampiran 7 Hasil Kuesioner Pengetahuan Dengan Swamedikasi.....	70
Lampiran 8 Presentase Karakteristik	73
Lampiran 9 Presentase Tingkat Pengetahuan dan Swamedikasi.....	75
Lampiran 10 Presentase Hasil Pernyataan Dari Kuesioner.....	76
Lampiran 11 Dokumentasi Penelitian.....	80
Lampiran 12 Surat Keterangan Uji Plagiat	81
Lampiran 13 Hasil Turnitin	82

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan hal yang penting dalam kehidupan seseorang yang merasa sakit dan berusaha untuk kembali sehat. Alternatif untuk sembuh dari suatu penyakit antara lain berobat ke dokter atau dengan pengobatan sendiri. Swamedikasi atau pengobatan sendiri yaitu penggunaan obat untuk tujuan terapi tetapi tanpa bantuan profesional atau tanpa resep (Kamila, 2015).

Diare adalah penyebab kematian kedua pada anak di bawah usia lima tahun, dengan angka kematian sekitar 525.000 anak setiap tahun. Diare dapat berlangsung selama beberapa hari dan menyebabkan kehilangan air dan garam yang diperlukan untuk bertahan hidup. Dulu, penyebab utama kematian kebanyakan orang yaitu dehidrasi berat. Sekarang, penyebab lain, seperti infeksi bakteri septik, kemungkinan mengakibatkan peningkatan proporsi kematian terkait diare. Anak-anak yang kekurangan gizi atau memiliki kekebalan yang terganggu dan orang yang hidup dengan *human immunodeficiency virus* (HIV) memiliki risiko terbesar terkena diare yang mengancam jiwa (WHO, 2017).

Di Jawa Tengah, setelah keracunan makanan, leptospirosis, demam berdarah dan chikungunya, penyakit diare menjadi lima besar penyebab Kejadian Luar Biasa (KLB). Pada 2017, Data Badan Pusat Statistik Jawa Tengah mencatat 408.858 kasus diare, sedangkan pada 2018 tercatat

584.259 kasus diare. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah, Kabupaten Tegal mencatat 27.034 kasus diare pada tahun 2017, pada tahun 2018 kasus diare meningkat yaitu 38.547 (BPS Jateng, 2019).

Jumlah kasus diare yang ditangani di Kabupaten Tegal pada tahun 2018 mencapai 36.050 orang atau 117,7%. Tingginya kejadian diare disebabkan *hygiene* sanitasi yang buruk di Kabupaten Tegal. Salah satu kecamatan dengan kasus diare adalah Kecamatan Talang sebanyak 3.512 kasus (BPS kab tegal, 2018).

Beberapa faktor penyebab diare antara lain mengkonsumsi makanan yang tidak terjamin kebersihannya, lingkungan, peran dalam keluarga dan ekonomi. Biasanya anak mudah terkena diare, klasifikasi sasarannya adalah 3-10 tahun. Hal ini dikarenakan anak-anak suka makan sembarangan yang makanannya tentu tidak terjamin kebersihannya, dan anak-anak pada usia ini belum terlalu memahami pentingnya kesehatan bagi tubuhnya (Fauziah, 2017).

Penelitian ini dilakukan di Desa Pakulaut Kecamatan Margasari Kabupaten Tegal dimana tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan swamedikasi penyakit diare karena semakin banyak orang tua yang melakukan pengobatan mandiri pada penyakit diare. Alasannya karena tingkat ekonomi yang rendah, yang mencegah mereka menangani pengobatan diare ke Dokter dan tenaga medis lainnya. Berdasarkan uraian tersebut maka perlu dilakukan penelitian tentang

pengetahuan swamedikasi atau pengobatan mandiri diare pada anak di Desa Pakulaut Kecamatan Margasari Kabupaten Tegal.

1.2 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu:

1. Bagaimana pengetahuan orang tua tentang swamedikasi diare pada anak di Desa Pakulaut kecamatan Margasari Kabupaten Tegal.
2. Bagaimana swamedikasi diare pada anak di Desa Pakulaut Kecamatan Margasari Kabupaten Tegal.
3. Apakah ada hubungan antara pengetahuan dengan swamedikasi diare pada anak di lingkungan Desa Pakulaut Kecamatan Margasari Kabupaten Tegal.

1.3 Batasan Masalah

Berdasarkan rumusan masalah, maka batasan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Batasan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut : Responden diambil dari masyarakat di Desa Pakulaut Kecamatan Margasari Kabupaten Tegal.
2. Responden yang diambil adalah masyarakat yang telah memenuhi kriteria Inklusi.
3. Karakteristik responden meliputi usia anak, usia orang tua pekerjaan orang tua, pendidikan orang tua, jenis kelamin

1.4 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini yaitu:

1. Bagaimana pengetahuan masyarakat terutama pada orang tua tentang swamedikasi diare pada anak di Desa Pakulaut Kecamatan Margasari Kabupaten Tegal.
2. Mengetahui swamedikasi diare pada anak di Desa Pakulaut Kecamatan Margasari Kabupaten Tegal
3. Mengetahui adanya hubungan antara pengetahuan dengan swamedikasi diare pada anak di lingkungan Desa Pakulaut Kecamatan Margasari Kabupaten Tegal.

1.5 Manfaat Penelitian

Tujuan dari penulisan Tugas Akhir ini adalah untuk memberikan manfaat, manfaat yang diberikan yaitu sebagai berikut :

1. Manfaat Teoretis

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan orang tua yang memiliki anak tentang diare sehingga orang tua memiliki sikap dan perilaku yang positif terhadap penanganan diare pada anak.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Tenaga kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kontribusi tenaga kesehatan dalam meningkatkan kualitas pelayanan pada program kesehatan khususnya pada anak dengan penyakit diare.

b. Bagi Masyarakat

Masyarakat dapat memanfaatkannya sebagai bahan bacaan untuk memberikan informasi kepada orang tua atau sumber informasi baru khususnya tentang diare pada anak usia 1 sampai 5 tahun.

1.6 Keaslian Penelitian

Penelitian-penelitian berikut merupakan beberapa contoh penelitian yang memiliki topik umum yang sama dengan penelitian ini, namun terdapat beberapa aspek yang membuat kajian ini berbeda dengan kajian sebelumnya.

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No.	Perbedaan	Kamalia, dkk (2015)	Prabandari, dkk (2021)	Wibowo (2023)
1.	Judul Penelitian	Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Swamedikasi Diare Pada Anak di bulan Juni 2015	Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Swamedikasi Diare di Masyarakat Kelurahan Pesurungan Lor Kota Tegal	Hubungan Pengetahuan Orang Tua Dengan Swamedikasi Diare Anak Di Lingkungan Desa Pakulaut Kecamatan Margasari Kabupaten Tegal
2.	Sampel	Ibu yang mempunyai anak usia 5-11 tahun	Masyarakat usia 20-50 tahun	orang tua yang memiliki anak usia 1-5 tahun
3.	Teknik Sampling	<i>Purposive Sampling</i>	<i>Purposive Sampling</i>	<i>Purposive Sampling</i>
4.	Metode Penelitian	Metode survai deskriptif kuantitatif	<i>Cross sectional</i> dengan pendekatan kuantitatif	Metode deskriptif kuantitatif dengan analisis bivariat
5.	Metode Pengumpulan Data	Kuesioner dan wawancara	Kuesioner	Kuesioner
6.	Hasil Penelitian	Hasil penelitian menunjukkan bahwa reponden yang kategori pengetahuan baik sebanyak 62 responden (61,38%). Alasan mayoritas ibu melakukan swamedikasi sebanyak 48 responden (47,52%). Tempat mendapatkan obat swamedikasi sebanyak 41	Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik adalah pada usia 31 - 40 tahun yaitu sejumlah 26 responden (78.78%). Responden dengan tingkat persentase pengetahuan baik adalah yang memiliki gelar sarjana sejumlah 11 (91.67%).	Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang kategori pengetahuan baik sebanyak 87 responden (87%). Responden dengan tingkat presentase pengetahuan baik adalah SMA sebanyak 69 (69%). Responden

Lanjutan Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

<p>responden (40,60%). Sumber informasi untuk melakukan swamedikasi sebanyak 30 responden (29,70%). Dan golongan obat yang banyak di pilih sebanyak 59 responden (34,70%)</p>	<p>Responden dengan tingkat pengetahuan baik terbesar yaitu dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga sejumlah 24 (75%)</p>	<p>dengan tingkat pengetahuan baik terbesar yaitu dengan pekerjaan sebagai buruh sejumlah 58 (58%). Tempat pembelian obat swamedikasi paling banyak adalah di Apotek sebanyak 85 responden (85%). Dan Sumber Informasi untuk melakukan swamedikasi paling seing mendapatkan informasi dari keluarga sebanyak 50 responden (50%).</p>
---	---	--

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*) (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal dan sangat erat hubungannya. Diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka akan semakin luas pengetahuannya. Tetapi orang yang berpendidikan rendah tidak mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan non formal. Pengetahuan akan suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang. Semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap semakin positif terhadap objek tertentu (Notoatmojo, 2014).

Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Enam tingkat pengetahuan yang mencakup dominan kognitif, yaitu :

1. Tahu (*Know*)

Diartikan hanya sebagai *recall* (mengingat) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekadar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekadar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4. Analisa (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan/atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu.

2.1.2 Fakto-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

1. Pendidikan

Proses mengubah sikap dan perilaku individu atau kelompok dan merupakan upaya untuk mendewasakan manusia melalui pengajaran dan pelatihan. Semakin tinggi pendidikannya maka semakin mampu ia menyerap dan memahami informasi, sehingga ilmu yang dimilikinya juga semakin tinggi.

2. Informasi atau Media Massa

Teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memproses, menerbitkan, menganalisis, dan menyebarkan informasi untuk tujuan tertentu. Informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang, jika menerima informasi dari suatu pelajaran sering menambah pengetahuan dan pemahamannya, sedangkan seseorang yang tidak menerima informasi sering kali tidak menambah pengetahuan dan pemahamannya.

3. Sosial, budaya dan ekonomi.

Tradisi atau budaya seseorang, dipraktekkan tanpa mempertimbangkan apakah itu baik atau buruk, menambah pengetahuannya bahkan ketika dia tidak melakukannya. Status ekonomi juga menentukan ketersediaan fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu. Seseorang yang memiliki pengetahuan sosial budaya yang baik maka pengetahuannya baik, tetapi jika sosial budayanya tidak baik maka pengetahuannya kurang baik. Status ekonomi seseorang mempengaruhi tingkat pengetahuannya, karena sulit bagi seseorang dengan status ekonomi di bawah rata-rata untuk meningkatkan pengetahuannya.

4. Lingkungan

Mempengaruhi proses masuk atau tidak pengetahuan ke dalam individu sebagai hasil interaksi timbal balik yang ditanggapi individu sebagai pengetahuan. Lingkungan yang baik maka pengetahuan yang didapatkan akan baik, tetapi jika lingkungannya tidak baik maka pengetahuan yang diperoleh juga kurang baik. Jika seseorang berada di sekitar orang yang berpendidikan maka pengetahuan yang dimiliki seseorang akan berbeda dengan orang yang berada di sekitar orang pengangguran dan tidak berpendidikan.

5. Pengalaman

Bagaimana cara mengatasi masalah dari pengalaman sebelumnya, sehingga pengalaman yang didapat bisa dijadikan pengetahuan apabila memiliki masalah yang sama.

6. Usia

Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangka dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah.

2.2 Swamedikasi

2.2.1 Definisi Swamedikasi

Swamedikasi atau disebut dengan pengobatan sendiri adalah kegiatan pemilihan dan penggunaan obat baik itu obat modern, herbal, maupun obat tradisional oleh seorang individu untuk mengatasi penyakit atau gejala penyakit. Pengobatan sendiri adalah suatu perawatan sendiri oleh masyarakat terhadap penyakit yang umum diderita, dengan menggunakan obat-obatan yang dijual bebas dipasaran atau obat keras yang bisa didapatkan tanpa resep dokter dan diserahkan oleh Apoteker di Apotek.

Swamedikasi biasanya digunakan untuk mengatasi keluhan-keluhan penyakit ringan yang banyak dialami masyarakat, seperti demam, nyeri, pusing, batuk, influenza, sakit maag, diare, penyakit kulit dan lain-lain. Swamedikasi diambil masyarakat untuk

meningkatkan keterjangkauan pengobatan. Pada pelaksanaannya, swamedikasi menjadi sumber terjadinya kesalahan pengobatan karena ada ancaman penyakit lebih serius yang tidak disadari oleh masyarakat dan juga keterbatasan pengetahuan masyarakat akan obat dan penggunaannya.

Menurut World Health Organization definisi swamedikasi adalah pemilihan dan penggunaan obat modern, herbal, maupun obat tradisional oleh seorang individu untuk mengatasi penyakit atau gejala penyakit (WHO, 2010). Swamedikasi dapat diartikan secara sederhana sebagai upaya seseorang untuk mengobati dirinya sendiri. Swamedikasi menjadi alternatif yang diambil masyarakat untuk meningkatkan keterjangkauan pengobatan. Pada pelaksanaannya swamedikasi dapat menjadi sumber terjadinya kesalahan pengobatan (medication error) karena keterbatasan pengetahuan masyarakat akan obat dan penggunaannya (robianto, 2018). Swamedikasi adalah perawatan masalah kesehatan secara umum dengan obat-obatan yang didesain khusus dan diberi label untuk digunakan tanpa pengawasan medis dan disetujui aman dan efektif untuk penggunaannya.

Swamedikasi adalah pengobatan diri sendiri yaitu penggunaan obat-obatan atau menenangkan diri bentuk perilaku untuk mengobati penyakit yang dirasakan atau nyata. Pengobatan diri sendiri sering disebut dalam konteks orang mengobati diri sendiri, untuk meringankan penderitaan mereka sendiri atau sakit. Dasar hukum

permenkes No.919/MENKES/PER/X/1993, secara sederhana swamedikasi adalah upaya seseorang dalam mengobati gejala sakit atau penyakit tanpa berkonsultasi dengan dokter terlebih dahulu. Namun bukan berarti asal mengobati, justru pasien harus mencari informasi obat yang sesuai dengan penyakitnya dan Apoteker-lah yang bisa berperan disini. Apoteker bisa memberikan informasi obat yang objektif dan rasional Swamedikasi boleh dilakukan untuk kondisi penyakit yang ringan, umum dan tidak akut. Setidaknya ada lima komponen informasi yang diperlukan untuk swamedikasi yang tepat menggunakan obat modern, yaitu pengetahuan tentang kandungan bahan aktif obat indikasi obat, dosis, efek samping serta kontra indikasinya (kamila,2015).

2.2.2 Keuntungan Dan Kerugian Swamedikasi

Keuntungan dari swamedikasi adalah :

- a. Aman bila digunakan sesuai dengan aturan
- b. Efektif untuk menghilangkan keluhan
- c. Efisiensi biaya
- d. Efisiensi waktu
- e. Meringankan beban pemerintah dalam keterbatasan jumlah tenaga dan sarana kesehatan di masyarakat.

Kerugian dari swamedikasi yaitu :

- a. Efek samping yang jarang muncul namun berbahaya
- b. Interaksi obat yang berbahaya
- c. Dosis tidak tepat dan pilihan terapi yang salah Obat

2.2.3 Penggolongan Obat Swamedikasi

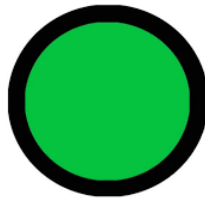
Banyaknya obat yang biasanya digunakan dalam swamedikasi obat yang digunakan dalam swamedikasi adalah obat yang digunakan untuk mengobati penyakit ringan. Obat yang beredar di pasaran dikelompokkan menjadi 5 golongan antara lain: golongan obat bebas, obat bebas terbatas, obat keras, obat psikotropika, 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 obat golongan 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 (Afifah, 2021).

Contoh obat bebas:

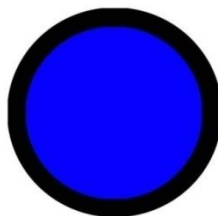
- a. Parasetamol
- b. Vitamin-vitamin
- c. Ferrosulfat
- d. Sediaan obat mengandung calcium
- e. Antasid (untuk sakit maag) Ex: promag, mylanta



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 dikemasan ini adalah logo lingkaran berwarna biru dengan gari 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 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 : Laxareca, Ambeven dan Anusol suppositoria

2.3 Diare

2.3.1 Definisi Diare

Menurut WHO 2013, penyakit diare adalah penyakit yang ditandai dengan perubahan bentuk dan konsistensi feses yang encer hingga mencair dan peningkatan buang air besar yang lebih dari rata-rata yang terjadi minimal tiga kali sehari, yang dapat disertai dengan muntah atau tinja berdarah. Diare merupakan gejala peradangan pada saluran pencernaan, yang dapat disebabkan oleh bakteri, virus dan

parasit, infeksiya menyebar melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi atau dari orang ke orang akibat kebersihan yang buruk.

Diare didefinisikan sebagai buang air besar lebih dari tiga kali sehari ketika feses yang encer. Diare dapat dibagi menjadi tiga kategori, yaitu diare akut, kronik dan persisten. Cara yang dapat menyebabkan diare meliputi tiga cara, yaitu: dalam makanan, air atau dari orang ke orang. Perbedaan antara ketiga rute penularan ini tergantung pada potensi ketersediaannya di lingkungan tempat tinggal dan pada refleksi yang dibutuhkan agen untuk memicu infeksi.

2.3.2 Klasifikasi Diare

Menurut Kemenkes RI (2017), jenis diare dibagi menjadi empat yaitu :

- a. Diare akut, yaitu diare yang berlangsung kurang dari 14 hari (umumnya kurang dari 7 hari). Akibat diare akut adalah dehidrasi, sedangkan dehidrasi merupakan penyebab utama kematian bagi penderita diare.
- b. Disentri, yaitu diare yang disertai darah dalam tinjanya. Akibat disentri adalah anoreksia, penurunan berat badan dengan cepat, kemungkinan terjadinya komplikasi pada mukosa.
- c. Diare persisten, yaitu diare yang berlangsung lebih dari 14 hari secara terus menerus. Akibat diare peristen adalah penurunan berat badan dan gangguan metabolisme.

- d. Diare dengan masalah lain , yaitu anak yang menderita diare (diare akut dan diare peristen), mungkin juga disertai dengan penyakit lain, seperti demam, gangguan gizi atau penyakit lainnya.

2.3.4 Gejala Diare

Menurut Cahyono (2014) beberapa gejala diare sebagai berikut :

A. Gejala umum

1. Pengeluaran fese yang encer.
2. Peningkatan suhu tubuh disertai muntah dan lemas.
3. Terdapat nyeri perut dan bising usus meningkat.
4. Gejala dehidrasi, yaitu terlihat lemah, menangis lemah, respon tidak sesuai, nadi cepat, mulut kering, dan apatis.

B. Gejala Spesifik

1. *Campylobacter*: diare berair dan berdarah nyeri perut serta demam.
2. *Shigella sonnei*: menyebabkan disentri dengan gejala diare berlendir dan berdarah.
3. *Vibrio cholera* : diare berat dan tinja berwarna putih seperti cucian beras berbau amis.
4. *Salmonella gastroenteritis*: diare berair dan disentri (diare yang disertai darah dalam feses)

2.3.5 Penyebab Diare

Diare dapat disebabkan oleh alergi terhadap gula fruktosa atau laktosa, makanan asam, pedas atau bersantansecara berlebihan, kelebihan vitamin C, atau infeksi virus atau bakteri seperti *Escherichia coli*, *salmonella* dan *Vibrio cholera*. Diare juga dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti:

1. Faktor infeksi.

- a. Infeksi bakteri, infeksi pada tubuh yang diakibatkan dari adanya bakteri seperti *Vibrio coma*, *Escherichia coli*, *Salmonella*, *Shigella*, *Compilobacter*, *Yersenia* dan *Acromonas*
- b. Infeksi virus, virus yang mungkin jadi penyebab dari diare seperti *Entero virus (virus echo, coxechasi dan poliomyelitis)*. *Adeno virus*, *Rata virus* dan *Astrovirus*.
- c. Infeksi parasit: cacing, protozoa dan jamur.
- d. Infeksi parental, yaitu infeksi di bagian tubuh lain di luar alat pencernaan, seperti *otitis media akut*, *tonsilopharingitis* dan sebagainya. Keadaan ini terutama pada bayi dan anak dibawah 2 tahun.

2. Bukan faktor infeksi

- a. Alergi makanan seperti susu dan protein atau makanan yang lain.
- b. Gangguan metabolik atau malarbsorpsi.

- c. Iritasi langsung yang mungkin terjadi pada saluran pencernaan oleh makanan.
- d. Obat-obat seperti antibiotik atau obat yang lainnya.
- e. Penyakit usus
- f. Faktor psikologis rasa takut dan cemas juga dapat menjadi salah satu penyebab dari penyakit ini
- g. Kurang gizi

2.3.6 Obat Anti Diare

Berikut obat-obatan yang dapat digunakan untuk mengobati diare:

1. Obat antimotilitas, dua obat yang biasa digunakan untuk mengendalikan diare adalah difenoksilat dan loperamid yang mengaktifkan reseptor opioid usus dan menghambat pelepasan asetilkolin serta mengurangi peristaltik.
2. Adsorben, obat-obatan adsorben seperti kaolin, pektin, metil selulosa dan attapulgit, magnesium aluminium silikat, banyak digunakan untuk mengobati diare. Obat ini bekerja dengan cara menyerap racun usus atau mikroorganisme, atau dengan melapisi dan melindungi lapisan usus.
3. Obat yang mengubah pengangkutan cairan dan elektrolit, percobaan dan pengamatan menunjukkan bahwa obat antiinflamasi, seperti obat antiinflamasi nonsteroid (Aspirin dan Indometasi), efektif dalam mengendalikan diare. Efek antidiare karena menghambat sintesis

prostaglandin. Bismut subsalisilat digunakan untuk mengurangi sekresi cairan dalam usus.

4. Antibiotik, perannya hanya bila diare disebabkan oleh infeksi, sebagian besar diare tidak menular atau tidak spesifik (Prabandani, 2021).

2.3.7 Oralit

Untuk mencegah terjadinya dehidrasi, mulai dari rumah tangga dengan berikan oralit osmolalitas rendah dan bila tidak tersedia, berikan cairan rumah tangga seperti air kanji, kaldu sayuran, atau air matang. Oralit merupakan cairan terbaik bagi penderita diare untuk menggantikan cairan yang hilang.

Derajat dehidrasi dibagi dalam 3 klasifikasi :

- a. Diare tanpa dehidrasi

Dosis oralit bagi penderita diare tanpa dehidrasi sebagai berikut :

- Umur < 1 tahun : $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ gelas setiap kali anak diare
- Umur 1 – 4 tahun : $\frac{1}{2}$ - 1 gelas setiap kali anak diare
- Umur diatas 5 Tahun : 1 – $1\frac{1}{2}$ gelas setiap kali anak diare

- b. Diare dehidrasi ringan atau sedang

Dosis oralit yang diberikan dalam 3 jam pertama 75 ml/ kg bb dan selanjutnya diteruskan dengan pemberian oralit seperti diare tanpa dehidrasi.

c. Diare dengan dehidrasi berat

Untuk anak dibawah umur 2 tahun cairan harus diberikan dengan sendok dengan cara 1 sendok setiap 1 sampai 2 menit. Bila terjadi muntah hentikan dulu selama 10 menit kemudian mulai lagi perlahan-lahan misalnya 1 sendok setiap 2-3 menit. Pemberian cairan ini dilanjutkan sampai dengan diare berhenti.

2.3.8 Zinc

Zinc merupakan salah satu mikronutrien terpenting dalam tubuh. Zinc dapat menghambat enzim Inducible Nitric Oxide Synthase (INOS), dimana sekresi enzim ini meningkat selama diare dan menyebabkan hipersekresi epitel usus. Zinc juga berperan dalam epitelisasi dinding usus yang mengalami kerusakan morfologi dan fungsi selama kejadian diare.

Pemberian cairan secara oral berpengaruh baik terhadap keamanan anak yang mengalami diare, namun tidak mengurangi masa penyakit akibat diare, sehingga perlu pemberian suplementasi zinc pada terapi rehidrasi oral ini. Zinc mempengaruhi sel darah merah dan sel imun tertentu yang berinteraksi dengan agen infeksius pada diare, sehingga zinc mempengaruhi sistem imun atau fungsi dan struktur usus serta proses perbaikan epitel selama diare, sehingga akan mencegah atau mempercepat diare Proses pemulihan pada anak dengan diare (Riyan,dkk 2019).

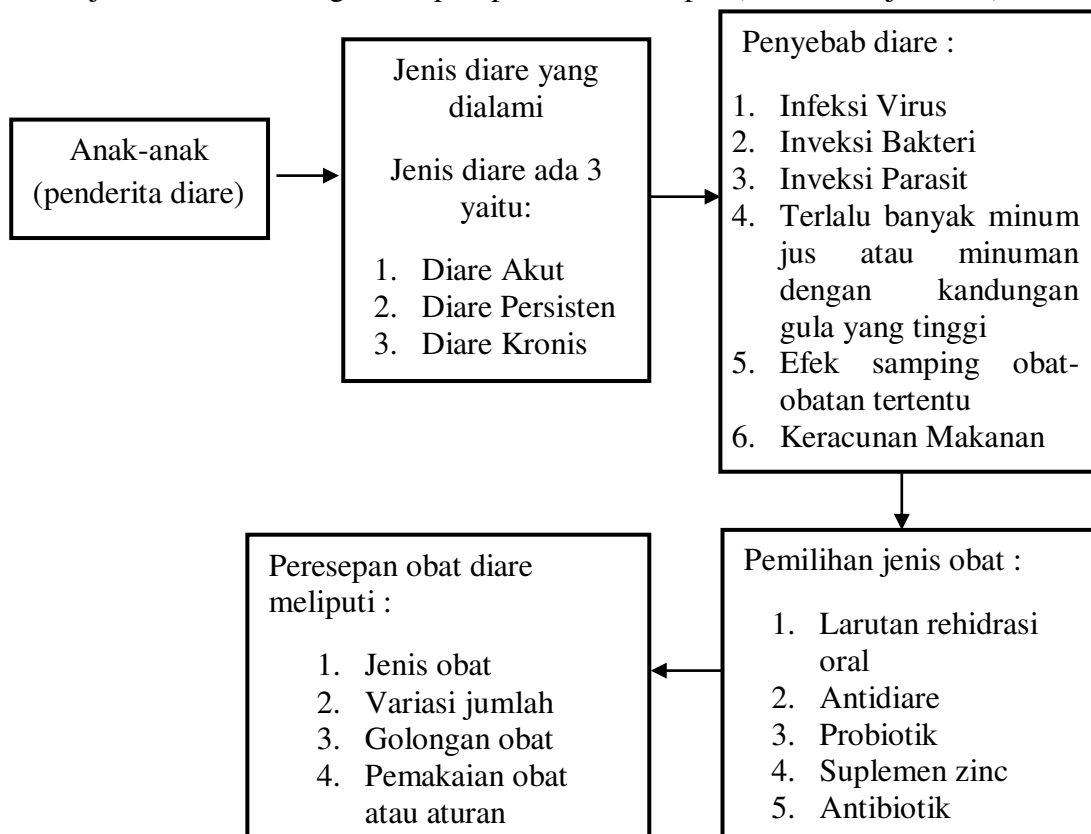
Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa zink memiliki efek perlindungan 11% terhadap diare, menurut hasil studi percontohan yang menunjukkan bahwa zink 67% efektif. Berdasarkan bukti tersebut, semua anak yang mengalami diare harus segera diberikan zink jika anak tersebut mengalami diare. Dosis zink untuk balita:

- a. Usia < 6 bulan : ½ tablet (10 mg) per hari selama 10 hari.
- b. Usia > 6 bulan : 1 tablet (20mg) per hari selama 10 hari.

Zink tetap diberikan selama 10 hari bahkan setelah diare berhenti. Cara pemberian tablet zink : Larutkan tablet dalam 1 sendok makan air matang atau air susu ibu (ASI) dan setelah larut berikan kepada anak yang diare.

2.4 Kerangka Teori

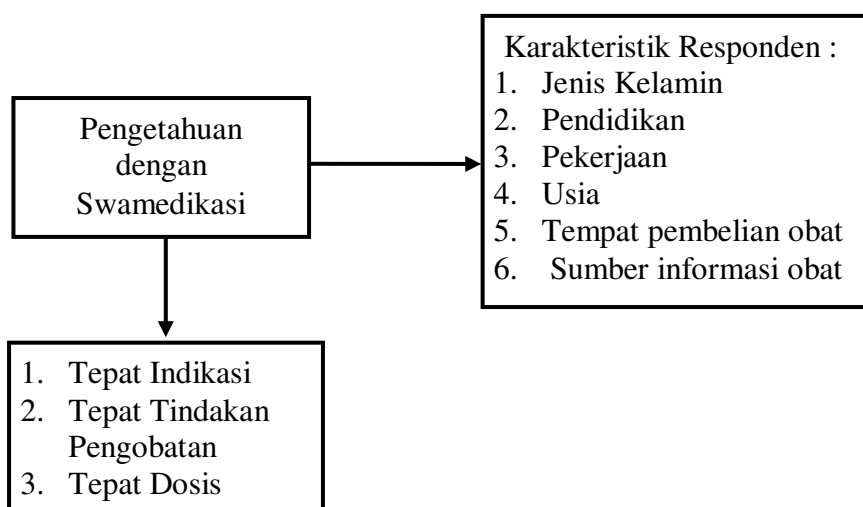
Kerangka Teori penelitian adalah kumpulan teori mendasari topik penelitian yang di susun berdasarkan pada teori yang sudah ada dalam tinjauan teori dan mengarah input, proses, dan output (Notoatmodjo, 2014).



Gambar 2. 3 Kerangka Teori

2.5 Kerangka Konsep

Menurut Notoatmodjo (2018), kerangka konsep adalah kerangka hubungan antar konsep yang diukur atau diamati dalam penelitian. Kerangka konsep harus dapat memperlihatkan hubungan antar variabel yang diteliti.



Gambar 2. 4 Kerangka Konsep

2.6 Hipotesis

Ada hubungan antara pengetahuan dengan swamedikasi diare pada anak di lingkungan Desa Pakulaut Kecamatan Margasari Kabupaten Tegal.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian yang dilakukan yaitu penelitian di bidang farmasi sosial yaitu Pengetahuan Dengan Swamedikasi Diare Pada Anak Di Lingkungan Desa Pakulaut Kecamatan Margasari Kabupaten Tegal.

a. Tempat Penelitian

Penelitian akan dilakukan di wilayah Desa Pakulaut Kecamatan Margasari Kabupaten Tegal

b. Waktu Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan pada bulan Februari 2022- Maret 2023

3.2 Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang bertujuan untuk memperoleh gambaran deskriptif tentang keadaan secara objektif. Penelitian kuantitatif adalah teknik yang mengolah data berupa angka sebagai hasil pengukuran dan kesepakatan (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini mendiskripsikan tentang tingkat pengetahuan orang tua dengan swamedikasi diare pada anak di Desa Pakulaut Kecamatan Margasari Kabupaten Tegal.

3.3 Populasi Dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek dengan jumlah dan karakteristik tertentu yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2018). Populasi penelitian ini adalah orang tua yang memiliki anak usia 1 sampai 5 tahun di Desa Pakulaut Kecamatan Margasari Kabupaten Tegal yang berjumlah 624 orang di ambil dari data posyandu di Desa Pakulaut Kecamatan Margasari.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian objek yang diambil dari seluruh objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmojo, 2012). Sampel dalam penelitian ini adalah orang tua yang memiliki anak usia 1 sampai 5 tahun sejumlah 100 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Untuk menentukan jumlah sampel dihitung dengan menggunakan rumus Slovin yaitu :

Rumus :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi = 624 orang

d = Tingkat kesalahan dalam memilih anggota sampel yang ditolerir sebanyak 10% atau (0,1),

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{624}{1 + 624 (0,1)^2} \\
 &= \frac{624}{1 + 624 (0,01)} \\
 &= \frac{624}{1 + 6,24} \\
 &= \frac{624}{7,24} = 86,18 \text{ dibulatkan menjadi } 100
 \end{aligned}$$

Jadi sampel yang diambil berjumlah 100 responden

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria yang memungkinkan individu yang diteliti untuk mewakili sampel penelitian yang memenuhi persyaratan sebagai sampel. Kriteria inklusi untuk penelitian ini adalah:

1. Orang tua yang bertempat tinggal di Desa Pakulaut dan memiliki Kartu Keluarga (KK) di wilayah tersebut.
2. Orang tua yang dapat membaca dan menulis
3. Orang tua yang memiliki anak berusia 1 sampai 5 tahun

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria dimana subjek tidak mewakili sampel karena tidak memenuhi persyaratan sampel penelitian.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Tidak bersedia mengisi kuesioner secara langsung.
2. Orang tua yang tidak ada saat pengambilan data

3.3.3 Teknik Sampling

Pada penelitian ini teknik sampling yang digunakan yaitu menggunakan *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel secara *purposive* didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan kriteria populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo,2010).

3.4 Variabel Penelitian

Variabel yaitu sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2018).

a. Variabel Bebas

Variabel bebas (*independent variable*) adalah variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya *variabel dependent* atau variabel terikat.. Dalam hal ini variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan orang tua tentang usia, pendidikan, pekerjaan.

b. Variabel Terikat

Variabel terikat (*dependent variable*) adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat dari *variabel independent* atau variabel bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pengobatan sendiri yang meliputi penggunaan obat antidiare yaitu oralit, pembuatan oralit, mengatasi efek diare, efek samping obat antidiare, obat antidiare tradisional.

3.5 Definisi Operasional (Op)

Definisi operasional mengacu pada definisi variabel yang diteliti secara operasional di lapangan. Definisi operasional yang tepat membatasi ruang lingkup penelitian atau pemahaman terhadap variabel yang diteliti menjadi lebih tepat (Anggit, 2018).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel Independen	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Jenis Kelamin	Perbedaan biologis antara pria dan wanita	Kuesioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
2.	Usia Anak	Umur yang dihitung dari tahun saat penelitian dikurangi tahun lahir anak	Kuesioner	1-5 tahun	Nominal
3.	Tingkat pendidikan Orangtua	Tingkat pendidikan ditentukan berdasarkan ijazah terakhir yang dimiliki orang tua	Kuesioner	1. Tidak tamat SD 2. SD/Sederajat 3. SMP/ sederajat 4. SMA/ sederajat 5. Perguruan Tinggi	Ordinal

Lanjutan tabel 3.1 Definisi Operasional

4.	Pekerjaan	Suatu hubungan yang melibatkan antara individu dan suatu instansi	Kuesioner	1. Pegawai 2. Wiraswasta 3. Petani/buruh 4. Ibu Rumah Tangga 5. Lain-lain	Nominal
5.	Tempat pembelian obat	Tempat responden mendapatkan obat untuk swamedikasi	Kuesioner	1. Apotek 2. Toko Obat 3. Warung	Nominal
6.	Sumber Informasi	Sumber informasi yang didapatkan untuk melakukan swamedikasi	Kuesioner	1. Tetangga 2. Keluarga 3. Teman 4. Media Sosial 5. Media Cetak	Nominal
7.	Pengetahuan orang tua tentang diare	Pengertian dan hal-hal lain dengan diare yang diketahui oleh orang tua	Kuesioner	1. Baik 2. Cukup 3. Kurang	Ordinal
8.	Swamedikasi Penyakit diare	Pemilihan dan penggunaan obat-obatan tanpa resep oleh seorang individu untuk mengatasi penyakit atau gejala penyakit	Kuesioner	1. Tepat 2. Tidak Tepat	Ordinal

3.6 Jenis Dan Sumber Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah Data Primer. Data Primer Merupakan Sumber Informasi penelitian yang diperoleh langsung dari sumber aslinya berupa wawancara, pendapat, observasi terhadap individu atau kelompok orang, dan objek. Data Primer penelitian ini adalah hasil

kuesioner yang dibagikan kepada orang tua yang memenuhi kriteria penelitian.

3.7 Validasi Dan Reliabilitas

3.7.1 Uji Validitas

Uji validitas adalah Uji validitas adalah uji statistik yang digunakan untuk mengetahui seberapa valid suatu butir pertanyaan mengukur variabel yang diteliti. Uji validitas dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada responden sesuai dengan kriteria sebanyak 30 responden dengan responden yang berbeda tempat yaitu di Desa Jembayat Kecamatan Margasari Kabupaten Tegal. Hasil dikumpulkan secara bersamaan dan dihitung uji validitasnya menggunakan aplikasi *Statistical Program for Social Science (SPSS)*. Indikator dalam kuesioner dapat dikatakan valid jika nilai r hitung lebih besar dari r tabel, yaitu r tabel 0,361.

3.7.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas butir adalah uji statistik yang digunakan untuk mengetahui reliabilitas suatu rangkaian pertanyaan yang berkaitan dengan reliabilitas pengukuran dua variabel. Uji reliabilitas bertujuan untuk menunjukkan bahwa instrumen cukup reliabel untuk digunakan sebagai instrumen pengumpul data karena instrumen tersebut baik.

3.8 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu dengan kuesioner yang terdiri dari beberapa pertanyaan tentang penyakit diare dan pengobatan sendiri. kuesioner ini diisi langsung oleh responden dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Langkah-langkah dalam pengumpulan data sebagai berikut :

1. Setelah mendapat izin dari ketua Program Studi Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama, langkah selanjutnya adalah mengajukan izin ke kantor Kelurahan Desa Pakulaut.
2. Peneliti mendatangi orang yang memegang dataposyandu di setiap Rw Desa Pakulaut Kecamatan Margasari untuk memperoleh data.
3. Peneliti mendatangi rumah warga sesuai dengan data dari posyandu.
4. Peneliti menjelaskan tentang penelitian yang akan dilakukan.
5. Jika calon bersedia untuk menjadi responden maka peneliti memberikan lembar persetujuan menjadi responden dan membagikan kuesioner kepada responden untuk diisi, apabila ada pertanyaan yang kurang jelas maka responden diperbolehkan untuk bertanya kepada peneliti.
6. Kuesioner dikembalikan kepada peneliti setelah selesai diisi.
7. Peneliti mengecek kembali kelengkapan kuesioner yang telah selesai diisi.

3.9 Pengolahan dan Analisis Data

3.9.1 Metode Pengolahan Data

Data yang sudah terkumpul kemudian diolah dengan menggunakan komputer dan adapun mekanisme pengolahan data tersebut adalah sebagai berikut :

a. *Editing*

Editing adalah proses yang dilakukan untuk memeriksa kelengkapan data yang diperoleh dari hasil kuesioner.

b. *Scoring*

Scoring adalah suatu proses dimana data yang telah diperoleh dari jawaban atau hasil kuesioner diberikan skor sebagai tolak ukur penilaian.

c. *Entry*

Entry adalah data yang telah diberikan skor dimasukan ke dalam alat pengolah data (komputer) atau program pengelola data tertentu.

d. *Cleaning*

Cleaning adalah proses pembersihan data-data yang tidak cocok dengan penelitian yang telah dilakukan sehingga siap untuk dilakukan analisis data.

3.9.2 Analisis data

Analisis data merupakan suatu cara mempermudah menginterpretasi serta memperoleh informasi yang diperlukan untuk proses pengambilan keputusan. Data dianalisis menggunakan metode deskriptif dengan analisis univariat yang bertujuan untuk menjelaskan dan mendeskripsikan karakteristik dari masing-masing variabel penelitian. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner yang terdiri dari dua bagian. Bagian I dari kuesioner merupakan data geografis responden berupa jawaban singkat yang terdiri dari: Nama orang tua, usia anak, pendidikan terakhir dan pekerjaan. Pada bagian ini dilakukan analisis secara deskriptif.

Bagian II berisi pernyataan tentang pernyataan responden tentang penyakit diare. Pada bagian ini, pernyataan yang benar diberi nilai 1 dan pernyataan yang salah diberi nilai 0. Persentase pernyataan yang dijawab dapat digunakan untuk menghitung tingkat pengetahuan responden tentang masalah diare pada anak.

Hasil di prosentasikan dengan cara pemberian skor dan diinterpretasikan dengan menggunakan kriteria sebagai berikut :

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

Tabel 3. 2 Kriteria Penilaian Kuesioner Pengetahuan dengan Swamedikasi

Skor	Jawaban
1	Benar
0	Salah

3.10 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti harus mendapatkan rekomendasi dari Program Studi Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama dan permohonan izin mengenai topik yang akan diteliti. Etika penelitian ini meliputi:

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Lembar persetujuan diberikan kepada subjek yang diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Jika responden setuju untuk diteliti, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden menolak, maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Anonymity ditunjukkan untuk menjaga kerahasiaan, peneliti mencantumkan nama responden dalam lembar pengumpulan data.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan data dijamin oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu yang disajikan sebagai hasil penelitian. Salah satu cara menjaga kerahasiaan adalah dengan menyimpan lembar kuesioner

dalam waktu yang lama. Jika kuesioner tidak digunakan, maka lembar kuesioner tersebut dibakar.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Responden penelitian ini adalah orang tua dari masyarakat Desa Pakulaut yang memiliki anak usia 1-5 tahun dan memenuhi kriteria yang ditentukan dalam penelitian ini. Setelah dilakukan pengumpulan data, diperoleh sampel sebanyak 100 responden.

4.1 Karakteristik Responden

4.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Orang Tua

Hasil penelitian tentang karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin seperti pada tabel 4.1 berikut.

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Orang Tua

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentasi (%)
1.	Laki-laki	8	8%
2.	Perempuan	92	92%
Jumlah		100	100%

Sumber : Data Primer yang sudah diolah

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa jumlah responden berdasarkan jenis kelamin paling banyak pada jenis kelamin perempuan sebanyak 92 responden (92%), dan jenis kelamin laki-laki sebanyak 8 responden (8%). Dari hasil penelitian tersebut dapat dilihat bahwa perempuan lebih sering melakukan swamedikasi dibandingkan laki-laki.

4.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Orang tua

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Orang Tua

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentasi (%)
1.	20-27 tahun	16	16%
2.	28-34 tahun	51	51%
3.	35-40 tahun	33	33%
Jumlah		100	100%

Sumber : Data Primer yang sudah diolah

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan hasil responden berdasarkan usia orang tua anak paling banyak pada usia 28-34 tahun sebanyak 51 orang tua (51%).

4.1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Anak

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Anak

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentasi (%)
1.	1-2 tahun	63	63%
2.	3-5 tahun	37	37%
Jumlah		100	100%

Sumber : Data Primer yang sudah diolah

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan hasil responden berdasarkan usia anak paling banyak pada usia 1-2 tahun sebanyak 63 anak (63%). Sedangkan usia 3-4 tahun di kategorikan usia paling sedikit sebanyak 37 anak (37%).

4.1.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

No.	Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Persentasi (%)
1.	Tidak Tamat SD	0	0%
2.	SD	10	10%
3.	SMP	16	16%
4.	SMA	69	69%
5.	Perguruan Tinggi	5	5%
Jumlah		100	100%

Sumber : Data Primer yang sudah diolah

Berdasarkan tabel 4.4 diatas menunjukkan hasil responden berdasarkan pendidikan yang pertama SD yaitu 10 orang (10%) , kedua SMP yaitu 16 orang (16%), ketiga SMA yaitu 69 orang (69%) dan yang terakhir Perguruan Tinggi yaitu 5 orang (5%).

4.1.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perkerjaan

No.	Pekerjaan	Frekuensi	Persentasi (%)
1.	Pegawai	3	3%
2.	Wiraswasta	1	1%
3.	Buruh	58	58%
4.	Ibu Rumah Tangga	37	37%
5.	Supir	1	1%
Jumlah		100	100%

Sumber : Data Primer yang sudah diolah

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa hasil responden berdasarkan pekerjaan yaitu pegawai 3 responden (3%), wiraswasta 1 responden (1%), buruh 58 responden (58%), ibu rumah tangga 37 responden (37%) dan lain-lain sebanyak 1 responden (1%).

4.1.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber Informasi

Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber Informasi

No.	Sumber Informasi	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Tetangga	17	17%
2.	Keluarga	50	50%
3.	Teman	15	15%
4.	Media Sosial	18	18%
5.	Media Cetak	0	0%
Jumlah		100	100%

Sumber : Data Primer yang sudah diolah

Berdasarkan tabel 4.6 diatas menunjukan bahwa informasi obat swamedikasi didapatkan paling banyak 50 responden (50%) berdasarkan keluarga responden sendiri yang lebih memilih melakukan pengobatan dirumah dengan memberikan obat untuk menyembuhkan penyakitnya.

4.1.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Tempat Pembelian Obat

Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tempat Pembelian Obat

No.	Tempat Pembelian Obat	Frekuensi	Persentasi (%)
1.	Apotek	85	85%
2.	Toko Obat	0	0%
3.	Warung	15	15%
Jumlah		100	100%

Sumber: Data Primer yang sudah diolah

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui bahwa 85 responden (85%) sebagian besar memilih Apotek sebagai tempat pembelian obat, dan 15 responden (15%) memilih warung.

4.1.8 Tingkat Pengetahuan orang tua Tentang Swamedikasi Diare Anak

Pengetahuan responden dengan swamedikasi diare merupakan dominan terpenting untuk terbentuknya seseorang perubahan menunjukkan perilaku baru merupakan proses yang kompleks dan membutuhkan waktu yang relatif lama. Ada tiga kategori yang menunjukkan frekuensi pengetahuan swamedikasi, yaitu dikatakan baik apabila nilainya 76%-100%, dikatakan cukup apabila nilainya 56%-75%, dan dikatakan kurang apabila nilainya < 56%.

Tabel 4. 8 Presentase Tingkat Pengetahuan Dengan Swamedikasi Responden

No.	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	87	87%
2.	Cukup	10	10%
3.	Kurang	3	3%
Jumlah		100	100%

Sumber : Data Primer yang sudah diolah

Berdasarkan tabel 4.8 Hasil penelitian kuesioner, menunjukkan bahwa dari 100 responden orang tua yang memiliki anak di Desa Pakulaut memiliki tingkat pengetahuan dengan swamedikasi baik sebanyak 87 responden (87%), tingkat pengetahuan dengan swamedikasi cukup sebanyak 10 responden (10%), dan tingkat pengetahuan dengan swamedikasi kurang sebanyak 3 responden (3%).

4.1.9 Tindakan Swamedikasi Diare Pada Anak

Analisis tindakan swamedikasi diare pada penelitian ini digunakan dengan beberapa parameter. Kategori parameter pada penelitian tindakan swamedikasi diare pada anak di Desa Pakulaut Kecamatan Margasari Kabupaten Tegal yaitu sebagai berikut : pemilihan obat sesuai dosis, indikasi diare, penggunaan obat diare, aturan pakai obat, penyimpanan obat.

Tindakan swamedikasi diare pada anak dikategorikan menjadi 2 bagian yaitu tindakan “Tepat” dan tindakan “Tidak Tepat”. Untuk kategori “Tepat” responden harus menjawab benar 8 pernyataan, dan

untuk kategori “Tidak Tepat” responden menjawab benar kurang dari 8 pernyataan.

Tabel 4. 9 Presentase Tindakan Swamedikasi Diare Pada Anak

No.	Tindakan Swamedikasi	Frekuensi	Presentase (%)
1	Tepat	75	75%
2	Tidak tepat	25	25%

Sumber : Data Primer yang sudah diolah

Berdasarkan tabel 4.9 Hasil penelitian kuesioner, menunjukkan bahwa dari 100 responden orang tua yang memiliki anak di Desa Pakulaut memiliki tingkat pengetahuan dengan swamedikasi baik sebanyak 75 responden (75%), tingkat swamedikasi diare pada anak tepat dan tingkat swamedikasi diare pada anak tidak tepat sebanyak 25 responden (25%).

4.2 Analisis Bivariat

4.2.1 Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tindakan Swamedikasi Diare

Tabel 4. 10 Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tindakan Swamedikasi Diare

Pengetahuan	Swamedikasi				Total		p-Value
	Tidak Tepat		Tepat		F	%	
	F	%	F	%			
Baik	12	12%	75	75%	87	87%	0,000
Cukup	10	10%	0	0	10	10%	
Kurang	3	3%	0	0	3	3%	
Total	25	25%	75	75%	100	100%	

Sumber : Data Primer yang sudah diolah

Data Tabel 4.10 menunjukkan bahwa di peroleh dari hubungan tingkat pengetahuan dengan swamedikasi diare pada anak di Desa Pakulaut memiliki pengetahuan baik dan tindakan Tidak Tepat sebanyak 12%, responden yang memiliki pengetahuan baik dan Tindakan Tepat sebanyak 75%. Responden dengan pengetahuan cukup dan tindakan tidak tepat sebanyak 10%, dan sedangkan responden yang memiliki pengetahuan Kurang dan tindakan tidak baik sebanyak 3%.

Uji *chi-square* dilakukan mengetahui ada atau tidak adanya hubungan tingkat pengetahuan orang tua dengan swamedikasi diare pada anak di Desa Pakulaut. Nilai p-value yang diperoleh sebesar 0,000 ($<0,05$), hal ini menunjukkan bahwa terhadap hubungan antara pengetahuan orang tua dengan swamedikasi diare pada anak di Desa Pakulaut.

4.3 Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap 100 responden dengan mengisi kuesioner tentang karakteristik responden di Desa Pakulaut Kecamatan Margasari Kabupaten Tegal dengan hasil penelitian ini menunjukan bahwa responden penelitian mayoritas adalah perempuan dan memiliki anak usia 1 sampai 5 tahun. Responden juga didominasi oleh kelompok umur dewasa muda rentang usia 28 sampai 34 tahun. Kelompok usia ini merupakan kelompok usia produktif dan memiliki kesadaran untuk

menjaga kesehatan baik anak maupun diri sendiri dengan pengobatan sendiri.

Secara keseluruhan tingkat pengetahuan orang tua di Desa Pakulaut Kecamatan Margasari Kabupaten Tegal paling banyak termasuk dalam kategori baik yaitu 87 responden (87%) . Orang tua mampu melakukan pengobatan sendiri dengan membeli obat di apotek maupun warung dan mendapatkan sumber informasi dari keluarga. Hal ini sejalan dengan penelitian penelitian yang dilakukan oleh Hapsari & Gunardi (2018), dimana kategori tingkat pengetahuan orang tua terhadap diare pada balita di Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr Cipto Mangunkusumo (RSCM) Kiara, Jakarta Pusat berkategori baik yaitu sebesar 99%. Tingkat pengetahuan orang tua tentang diare pada balita hampir seluruhnya baik, hal tersebut dapat dikaitkan dengan mayoritas subjek yang tergolong usia dewasa dan berpendidikan cukup baik pengetahuan merupakan hasil pemahaman seseorang terhadap informasi yang telah diterima melalui beberapa sumber seperti radio, handphone, televisi, koran, majalah, buku dan sumber informasi lainnya, selain itu pengetahuan juga dipengaruhi oleh usia, pengalaman, pendidikan, pekerjaan dan jenis kelamin (Notoatmodjo, 2013).

Analisis selanjutnya yaitu mengenai tindakan swamedikasi responden. Pada penelitian ini tindakan swamedikasi responden di bagi menjadi dua kategori yaitu tepat dan tidak tepat. Distribusi frekuensi responden berdasarkan tindakan swamedikasi terhadap penyakit diare pada anak yang

didapat dari membagi kuesioner kepada 100 responden dapat dilihat pada Tabel 4.9 bahwa responden dengan tindakan tepat sebanyak 75 responden (75%) sedangkan untuk responden yang tindakannya kurang terdapat sebanyak 25 responden (25%).

Untuk keseluruhan tindakan swamedikasi yang dilakukan orang tua yang memiliki anak usia 1 sampai 5 tahun di Desa Pakulaut Kecamatan Margasari Kabupaten Tegal paling banyak tindakan swamedikasi tepat dengan frekuensi sebesar 75 responden (75%). Orang tua tepat melakukan swamedikasi atau pengobatan sendiri di rumah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Vitria pada tahun (2019) yang berjudul Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tindakan Swamedikasi Diare Akut Di Kabupaten Nganjuk bahwa tindakan swamedikasi diare akut menunjukkan presentase sebesar 52,50% responden mempunyai tindakan yang baik atau tepat. Hal ini merupakan hasil dari tindakan swamedikasi yang dimiliki oleh orang tua. Pengetahuan orang tua mengenai pengobatan sendiri berpengaruh terhadap pengobatan sendiri. Semakin bagus pengetahuan orang tua mengenai swamedikasi maka peluang orang tua untuk melakukan swamedikasi sangat terbuka lebar.

Setelah menganalisis karakteristi jenis kelamin, usia responden, usia anak, tingkat pengetahuan responden, tindakan swamedikasi responden selanjutnya data dilakukan analisa menggunakan SPSS dengan uji *Chi-Square*. Pada uji *Chi-Square* yang telah dilakukan menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan orang tua tentang swamedikasi diare

pada anak dimana pada Tabel 4.10 hasil uji *Chi-Square* pada hubungan pengetahuan dengan tindakan swamedikasi diare didapatkan nilai $p = 0,000$ ($p \leq 0,05$). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Herwindasari tahun 2014 yang meneliti tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Penatalaksanaan Awal Diare pada Balita. Didapatkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan penatalaksanaan awal diare pada balita ($p = 0,017$).

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

1. Berdasarkan hasil penelitian menyatakan bahwa tingkat pengetahuan orang tua yang memiliki anak usia 1 sampai 5 tahun dengan swamedikasi diare mempunyai tingkat pengetahuan baik dengan presentase 87%.
2. Dari hasil penelitian menyatakan bahwa pemilihan obat diare atau tindakan swamedikasi oleh orang tua dinyatakan tepat dengan presentase 75%.
3. Adanya hubungan antara tingkat pengetahuan orang tua dengan tindakan swamedikasi diare pada anak dengan nilai signifikansi 0,000 ($<0,05$).

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Pihak Dinas Kesehatan dan Tenaga Kesehatan perlu memberikan edukasi bagi masyarakat terutama orang tua mengenai swamedikasi penyakit diare.
2. Masyarakat Desa Pakulaut Kecamatan Margasari Kabupaten Tegal perlu lebih aktif mencari informasi tentang diare dan cara pencegahannya sehingga penanganan diare menjadi lebih efektif.
3. Kepada peneliti selanjutnya disarankan untuk menganalisis lebih lanjut tentang hubungan pengetahuan swamedikasi diare pada anak dengan

memperbanyak jumlah responden agar mendapatkan gambaran yang lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarayana, I, D, G, W. 2020. Hubungan Sanitasi Ruang Dan Perilaku Dengan Kejadian Diare Pada Balita. Denpasar : Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar
- Ardyani, Diyah. 2018. Studi Deskriptif Hemodinami Pada Pasien Diare Anak dengan Dehidrasi di RSI Muhammadiyah Kendal. Skripsi. Semarang : Universitas Muhammadiyah Semarang. dari
- Aries Meryta, Nia Lisnawati, Gina Kamalia. 2015. Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Swamedikasi Diare Pada Anak. Jurnal. Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta.
- Arsurya, Y., Rini, E. A., & Abdiana. 2017. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Diare dengan Kejadian Diare Pada Balita di Kelurahan Korong Gadang Kecamatan Kuranji Kota Padang. Jurnal Kesehatan Andalas
- Damaiyanti, R. A. 2021. Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Swamedikasi Diare Di Desa Bojong. Jurnal. Bandung : Universitas Bhakti Kencana.
- Departemen Kesehatan Indonesia. 2012. Buku Saku Petugas Kesehatan. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.2019. Badan Pusat Statistik Jateng. Jumlah Kasus HIV/AIDS, IMS, DBD, Diare, TB, Dan Malaria Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Jawa Tengah, 2017-2018. Jawa Tengah : Badan Pusat Statistik.
- Dinkes kabupaten Tegal. 2018. Jumlah Kasus HIV/AIDS, IMS, DBD, Diare, TB, dan Malaria Menurut Kecamatan di Kabupaten Tegal, 2018. Tegal: Badan Pusat Statistik.
- Fauziah, I. A. 2017. Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Swamedikasi Diare Pada Anak. Jakarta: Akademi Farmasi IKIFA.
- Hapsari, A. I. & Gunardi, H. 2018. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Orang Tua Tentang Diare Pada Balita Di RSCM Kiara. *Sari Pediatri*, 9(6),316-320.
- Hariyani., & Nurrochim, M. F. D. 2023. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Tindakan Swamedikasi Penyakit Diare Pada Anak di Desa Sawo Kecamatan Dukuh Kabupaten Gresik. Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri: Jurnal Farmasi Ma Chung: Sains Teknologi dan Klinis Komunitas. Vol. 1 (1).

- Herwindasari E. 2014. Hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan penatalaksanaan awal diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Perumnas II Pontianak Tahun 2013 (skripsi). Pontianak: Universitas Tanjungpura.
- Kamila, Gina. 2015. Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Swamedikasi Diare Pada Anak di RW 012 Perumahan Bekasi Timur Permai Tambun Selatan Bulan Juni 2015. Jakarta : Akademi Farmasi IKIFA.
- Mandala, M. S., Inandha, L. V., & Hanifah, I. R. 2022. Hubungan Tingkat Pendapatan dan Pendidikan dengan Perilaku Masyarakat Melakukan Swamedikasi Gastritis di Kelurahan Nunleu Kota Kupang. *Jurnal Sains dan Kesehatan*, 4(1), 62-70.
- Mariastuti, Dwi. 2012. Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Diare Pada Balita Usia 1-5 Tahun. Ponorogo : Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Masturoh, I., Anggita, N. T. 2018. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI
- Notoatmodjo, S. 2012. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2018. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prabandari, S., Zoraya, A., Hidayah, N.S. 2021. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Swamedikasi Diare Di Masyarakat Kelurahan Pesurungan Lor Kota Tegal. Tegal: Politeknik Harapan Bersama.
- Robiyanto., Rosmini, M., Untari, E. K., 2018. Analisis Pengaruh Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Tindakan Swamedikasi Diare Akut Di Kecamatan Pontianak Timur. *Jurnal*. Pontianak : Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura.
- Suffah, N. K. 2017. Pengaruh Tingkat Pengetahuan Terhadap Tindakan Swamedikasi Diare di Kecamatan Karanggeneng Lamongan. Skripsi : Universitas Islam Negri Maulana Malik Ibrahim Malang, Malang.
- Sugiyono. 2018. Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif. Bandung : CV alfabeta.
- Sulastri, Sri. 2020. Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Swamedikasi Diare Pada Anak Di Griya Candi Asri 2 Sragen Bulan Maret Tahun 2020. Surakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nasional.
- Tuang, Agus. 2021. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Anak. Makasar : Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada.

Vitria, L. & Wati, H. 2019. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tindakan Swamedikasi Diare Akut Di Kabupaten Nganjuk. *Java Health Journal*, 6(1), 1-10.

Wahyudo, R., Rodiyani., Putri, R.B. 2019. Manfaat Pemberian Zink dalam Mengatasi Diare pada Anak < 5 Tahun. *Jurnal. Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung*.

WHO. 2017. *Diarrhoeal disease*. Jakarta : World Health Organization.

Wulandari, A., Madhani, S., 2022. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Ibu dalam Swamedikasi Diare Pada Balita Di Jagakarsa. *Jurnal Ilmu Kefarmasian : Institiut Sains dan Teknologi Nasional*.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Izin Pengambilan Data dan Penelitian KTI



POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA
The True Vocational Campus

D-3 Farmasi

Nomor : 426.03/ FAR.PHB/XI/2022
Hal : Permohonan Ijin Pengambilan data dan Penelitian TA Observasi

Yang terhormat,
Kepala Desa Pakulaut
di
Tempat

Dengan hormat,
Sehubungan dengan adanya penelitian Tugas Akhir (TA) bagi mahasiswa semester V Program Studi DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal. Dengan ini mahasiswa kami yang tercantum di bawah ini :
Nama : Metty Angelina Wibowo
NIM : 20080123
Judul TA : Hubungan Pengetahuan dengan Swamedikasi Diare pada Anak di Lingkungan Desa Pakulaut Kecamatan Margasari Kabupaten Tegal


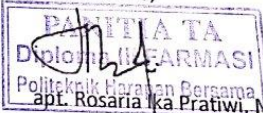
Maka kami mohon bantuan kepada Bapak/Ibu untuk bisa membantu mahasiswa kami tersebut, dalam memberikan informasi data terkait untuk melengkapi data penelitiannya.
Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Tegal, 17 November 2022

Mengetahui,
Ka. Prodi DIII Farmasi


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

Ketua Panitia,



apt. Rosaria Ika Pratiwi, M.Sc.
NIPY. 06.016.301

Lampiran 2 Surat Keterangan Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN TEGAL
KECAMATAN MARGASARI
DESA PAKULAUT**

Alamat : Jl. Cendrawasih Pakulaut Kec. Margasari Kab. Tegal Kode Pos. 52463

SURAT KETERANGAN

Nomor : 01/08/III/2023

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : IMAM UBAEDI RAKHMAN
Jabatan : Sekertaris Desa Pakulaut
Kecamatan Margasari Kabupaten Tegal

Menerangkan dengan sebenar-benarnya bahwa :

Nama : METTY ANGGELINA WIBOWO
Alamat : Jl. Sri Gunting No. 02 Rt 06 RW 05 Desa Pakulaut Kec. Margasari Kab. Tegal.

Telah melakukan penelitian di Desa Pakulaut Kec. Margasari Kab. Tegal terkait Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan judul "Hubungan Pengetahuan dengan Swamedikasi Diare Pada Anak di Desa Pakulaut Kec. Margasari Kab. Tegal" sebagai tugas akhir perkuliahan di Politeknik Harapan Bersama Program studi D III Farmasi mulai 01 Februari 2023 sampai dengan 01 Maret 2023.

Demikian surat keterangan ini kami buat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pakulaut, 05 April 2023
An. Kepala Desa Pakulaut
Sekertaris Desa
DESA PAKULAUT
KECAMATAN MARGASARI
IMAM UBAEDI RAKHMAN

Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden**LEMBAR PERSETUJUAN**

Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Jenis kelamin :

Alamat :

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden penelitian yang berjudul
**“Hubungan Pengetahuan Dengan Swamedikasi Diare Anak Di Lingkungan
Desa Pakulaut Kecamatan Margasari Kabupaten Tegal”**

Demikian pernyataan ini saya sampaikan dengan sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Responden

.....

Lampiran 4 Lampiran Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

Hubungan Pengetahuan Dengan Swamedikasi Diare Anak
Di Lingkungan Desa Pakulaut Kecamatan Margasari Kabupaten Tegal

Responden No :

Hari, tanggal :

I. Kriteria Responden

1. Nama orang tua :
2. Umur anak :
3. Alamat :
4. Pendidikan terakhir orang tua
 - a. Tidak tamat SD
 - b. SD/ sederajat
 - c. SMP/ sederajat
 - d. SMA/ sederajat
 - e. Perguruan tinggi/ sederajat
5. Pekerjaan orang tua
 - a. Pegawai
 - b. Wiraswasta
 - c. Petani/ buruh
 - d. Ibu Rumah Tangga
 - e. Lain-lain.....
6. Dari manakah sumber informasi yang didapatkan untuk melakukan swamedikasi ?

Ceklis (jawaban boleh lebih dari satu)

Tetangga Teman Media Cetak

Keluarga Media Sosial

7. Dimanakah tempat pembelian obat untuk pengobatan sendiri?

Ceklis (jawaban boleh lebih dari satu)

Apotek Toko Obat Warung

II. Petunjuk Pengisian

- a. Bacalah dan cermatilah pernyataan yang ada
- b. Jawablah dengan sejujurnya sesuai dengan yang anda ketahui

III. Pernyataan

Jawablah dengan memberikan tanda (\checkmark) pada pernyataan berikut :

No.	Pernyataan I. PENGETAHUAN	Jawaban	
		Benar	Salah
1.	Diare adalah buang air besar lebih dari 3x sehari disertai feses yang encer atau cair		
2.	Diare disebabkan oleh bakteri, virus atau zat patogen		
3.	Diare tidak dapat menyebabkan dehidrasi atau kekurangan cairan pada tubuh		
4.	Takaran pemberian oralit untuk mencegah terjadinya dehidrasi adalah sebanyak 1-1 ¹ / ₂ gelas		
5.	Larutan oralit dapat diberikan setiap kali mengalami buang air besar		
6.	Jika satu kali sehari buang air basar dengan feses cair dinamakan diare		
7.	Hal yang dapat di lakukan untuk mencegah terjadinya diare adalah menjaga kebersihan makanan dan lingkungan		
8.	Anak yang mengalami diare saat dirumah dapat diberikan oralit, air tajin, kuah sayur, dan air matang		
9.	Banyak meminum air putih dapat menggantikan cairan tubuh yang hilang akibat diare		
10.	Mencuci tangan dengan sabun dan air bersih tidak dapat mencegah penyakit diare		

Lanjutan Kuesioner

No.	Pernyataan II. SWAMEDIKASI	Jawaban	
		Benar	Salah
1.	Swamedikasi dapat membantu membantu orang tua melakukan pengobatan sendiri karena biaya yang relatif murah		
2.	Saya memberikan obat kepada anak saya, sama dengan dosis dewasa		
3.	Sebelum saya meminumkan obat diare kepada anak saya, saya membaca aturan pakai, indikasi obat, efek samping yang tertera pada bungkus obat		
4.	Saat anak saya diare, saya membuat oralit dengan melarutkan 1 sendok makan gula dan 1 sendok teh garam dalam satu gelas air		
5.	Pengobatan diare yang utama adalah istirahat yang cukup dan makan-makanan yang sehat		
6.	Obat diare yang dibeli di apotek harus menggunakan resep dokter		
7.	Dalam pengobatan sendiri, jika diare lebih dari 3 hari tidak sembuh harus periksa kedokter		
8.	Rebusan daun jambu biji dapat di gunakan sebagai obat diare		
9.	Semua obat diare dapat diperoleh secara bebas tanpa resep dokter di warung, toko obat atau apotek		
10.	Sebelum saya memberikan obat diare pada anak, saya mengecek tanggal kadaluwarsa pada obat		

P9	Pearson Correlation	-,071	-,089	,464*	-,105	,802*	-,089	,464*	-,134	1	,288	,448*
	Sig. (2-tailed)	,708	,640	,010	,581	,000	,640	,010	,481		,122	,013
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P10	Pearson Correlation	,288	-,131	-,105	,423*	,196	-,131	,288	,049	,288	1	,458*
	Sig. (2-tailed)	,122	,491	,581	,020	,299	,491	,122	,797	,122		,011
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
TOTAL	Pearson Correlation	,539*	,370*	,448*	,391*	,596*	,521*	,630*	,555*	,448*	,458*	1
	Sig. (2-tailed)	,002	,044	,013	,033	,001	,003	,000	,001	,013	,011	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,644	10

S9	Pearson Correlation	-,149	,000	,239	,135	,239	,239	,224	,239	1	,040	,439*
	Sig. (2-tailed)	,432	1,000	,203	,477	,203	,203	,235	,203		,834	,015
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S10	Pearson Correlation	,447*	,000	,239	-,067	,598*	,239	,224	-,120	,040	1	,493**
	Sig. (2-tailed)	,013	1,000	,203	,723	,000	,203	,235	,529	,834		,006
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
TOTAL	Pearson Correlation	,528*	,441*	,584*	,456*	,423*	,664*	,591*	,504*	,439*	,493*	1
	Sig. (2-tailed)	,003	,015	,001	,011	,020	,000	,001	,005	,015	,006	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,656	10

Lampiran 6 Karakteristik Responden

No	Jenis Kelamin	Usia Orang Tua	Usia Anak	Pendidikan Responden	Pekerjaan Responden	Sumber Informasi	Tempat Pembelian Obat
1.	2	32 tahun	2 tahun 5 bulan	3	4	2	1
2.	2	29 tahun	1 tahun	4	3	1	1
3.	2	33 tahun	1 tahun 6 bulan	4	4	4	1
4.	2	35 tahun	3 tahun	4	4	1	1
5.	2	30 tahun	2 tahun	4	4	1	1
6.	2	38 tahun	4 tahun	5	1	4	1
7.	2	30 tahun	2 tahun	2	4	1	1
8.	1	27 tahun	1 tahun	4	5	3	3
9.	2	35 tahun	3 tahun	2	4	4	1
10.	2	38 tahun	3 tahun	4	3	4	1
11.	2	25 tahun	1 tahun	3	3	1	1
12.	2	25 tahun	1 tahun	4	4	2	3
13.	2	35 tahun	4 tahun	5	2	2	1
14.	2	34 tahun	3 tahun 6 bulan	3	3	4	1
15.	2	29 tahun	2 tahun	2	4	1	3
16.	2	31 tahun	1 tahun	3	4	4	1
17.	2	34 tahun	2 tahun	4	4	2	3
18.	2	39 tahun	3 tahun	2	3	2	1
19.	2	40 tahun	5 tahun	3	4	3	3
20.	2	38 tahun	5 tahun	2	4	2	3
21.	2	35 tahun	3 tahun 6 bulan	2	3	2	1
22.	2	30 tahun	1 tahun	5	3	2	1
23.	2	33 tahun	1 tahun 4 bulan	3	4	2	1
24.	2	36 tahun	2 tahun	3	3	2	1
25.	2	28 tahun	2 tahun	4	3	2	1
26.	2	38 tahun	4 tahun	5	1	2	1
27.	1	39 tahun	4 tahun	4	3	3	3
28.	2	35 tahun	1 tahun	2	4	4	1
29.	2	34 tahun	2 tahun	3	4	3	1
30.	2	27 tahun	1 tahun	4	4	3	1
31.	2	30 tahun	2 tahun	4	3	2	1
32.	2	31 tahun	1 tahun	3	4	4	1
33.	2	27 tahun	3 tahun	4	3	2	1
34.	2	30 tahun	3 tahun	4	4	1	3
35.	2	26 tahun	1 tahun	4	4	4	1

36.	2	30 tahun	4 tahun	4	3	2	1
37.	2	34 tahun	4 tahun	4	3	2	1
38.	2	28 tahun	2 tahun	4	3	2	1
39.	2	34 tahun	2 tahun 6 bulan	4	3	2	1
40.	2	25 tahun	2 tahun	4	3	2	1
41.	1	29 tahun	2 tahun	4	3	2	1
42.	2	31 tahun	2 tahun	4	4	2	1
43.	2	32 tahun	2 tahun	3	4	1	1
44.	2	39 tahun	4 tahun	4	3	2	1
45.	2	40 tahun	4 tahun	2	4	3	3
46.	2	29 tahun	3 tahun	4	4	3	1
47.	2	30 tahun	2 tahun	4	3	2	1
48.	2	26 tahun	1 tahun	4	3	2	1
49.	2	25 tahun	1 tahun 6 bulan	3	3	2	1
50.	2	31 tahun	1 tahun	4	3	2	1
51.	2	35 tahun	1 tahun	4	3	4	1
52.	2	30 tahun	2 tahun	4	3	4	1
53.	2	38 tahun	3 tahun	4	3	1	1
54.	1	32 tahun	1 tahun	4	3	1	1
55.	2	27 tahun	1 tahun	4	3	1	1
56.	2	29 tahun	2 tahun	4	3	2	1
57.	2	30 tahun	2 tahun 6 bulan	3	4	2	1
58.	2	34 tahun	3 tahun 6 bulan	4	4	2	1
59.	2	32 tahun	1 tahun	4	4	2	1
60.	2	29 tahun	1 tahun	4	3	3	1
61.	2	26 tahun	1 tahun 6 bulan	4	3	3	1
62.	2	30 tahun	2 tahun	4	3	2	1
63.	2	35 tahun	3 tahun	3	3	2	3
64.	1	37 tahun	3 tahun 6 bulan	4	3	2	2
65.	2	40 tahun	5 tahun	4	3	4	3
66.	2	36 tahun	4 tahun	4	3	4	2
67.	2	36 tahun	3 tahun	2	4	2	1
68.	1	32 tahun	2 tahun	4	3	3	1
69.	2	29 tahun	1 tahun	4	3	3	1
70.	2	28 tahun	1 tahun	4	3	1	1
71.	2	30 tahun	3 tahun	5	1	4	1
72.	2	28 tahun	2 tahun	4	3	1	1
73.	2	38 tahun	4 tahun	4	3	2	1
74.	2	33 tahun	2 tahun	4	3	2	1

75.	2	39 tahun	5 tahun	4	3	2	1
76.	1	33 tahun	3 tahun	4	3	2	3
77.	2	27 tahun	2 tahun	4	3	2	1
78.	2	25 tahun	1 tahun	4	3	2	1
79.	2	32 tahun	4 tahun	4	3	2	1
80.	2	38 tahun	3 tahun 6 bulan	2	4	4	1
81.	2	34 tahun	1 tahun 6 bulan	4	3	4	1
82.	1	27 tahun	2 tahun	4	3	2	1
83.	2	26 tahun	1 tahun	4	4	2	1
84.	2	32 tahun	1 tahun 6 bulan	3	4	2	1
85.	2	35 tahun	2 tahun	4	3	2	1
86.	2	38 tahun	3 tahun	4	3	3	1
87.	2	35 tahun	2 tahun	4	4	1	1
88.	2	31 tahun	1 tahun 5 bulan	4	4	1	1
89.	2	30 tahun	1 tahun	3	4	1	1
90.	2	28 tahun	1 tahun	4	3	1	1
91.	2	30 tahun	2 tahun	4	4	4	3
92.	2	35 tahun	4 tahun	4	3	4	1
93.	2	27 tahun	1 tahun	4	3	3	1
94.	2	30 tahun	1 tahun	4	3	2	1
95.	2	35 tahun	1 tahun	4	4	2	1
96.	2	35 tahun	5 tahun	3	3	2	1
97.	2	37 tahun	5 tahun	4	3	1	3
98.	2	36 tahun	5 tahun	4	4	3	3
99.	2	33 tahun	4 tahun	4	3	3	1
100.	2	29 tahun	2 tahun	4	3	2	1

Keterangan :

- | | | |
|---------------------|--------------------------|-----------------------|
| 1. Jenis Kelamin | 2. Pendidikan | 3. Pekerjaan |
| ➤ 1 : Laki-laki | ➤ 1: Tidak Tamat SD | ➤ 1: Pegawai |
| ➤ 2 : Perempuan | ➤ 2: SD | ➤ 2: Wiraswasta |
| | ➤ 3: SMP | ➤ 3: Petani/ Buruh |
| | ➤ 4: SMA | ➤ 4: Ibu Rumah Tangga |
| | ➤ 5: Perguruan Tinggi | ➤ 5: Lain-lain |
| 4. Sumber Informasi | 5. Tempat Pembelian Obat | |
| ➤ 1: Tetangga | ➤ 1: Apotek | |
| ➤ 2: Keluarga | ➤ 2: Toko Obat | |
| ➤ 3: Teman | ➤ 3: Warung | |
| ➤ 4: Media Sosial | | |
| ➤ 5: Media Cetak | | |

Lampiran 7 Hasil Kuesioner Pengetahuan Dengan Swamedikasi

R	Pengetahuan										Swamedikasi										Total	%	KET
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	14	70	Cukup
2	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	12	60	Cukup
3	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	11	55	Kurang
4	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	13	65	Cukup
5	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90	Baik
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95	Baik
7	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	14	70	Cukup
8	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	17	85	Baik
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Baik
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	18	90	Baik
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	19	95	Baik
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	19	95	Baik
13	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95	Baik
14	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95	Baik
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	19	95	Baik
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Baik
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Baik
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19	95	Baik
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Baik
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	18	90	Baik
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Baik
22	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18	90	Baik
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Baik
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Baik
25	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18	90	Baik
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	19	95	Baik
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95	Baik
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	19	95	Baik
29	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	13	65	Cukup
30	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	11	55	Kurang
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	19	95	Baik
32	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	14	70	Cukup
33	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	12	60	Cukup
34	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	11	55	Kurang
35	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	13	65	Cukup
36	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90	Baik
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95	Baik
38	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	14	70	Cukup
39	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	17	85	Baik
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Baik
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	18	90	Baik

42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Baik
43	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18	90	Baik
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Baik
45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Baik
46	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18	90	Baik	
47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	19	95	Baik	
48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	19	95	Baik	
49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	19	95	Baik	
50	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	13	65	Cukup
51	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	11	55	Kurang
52	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	19	95	Baik
53	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Baik
54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Baik
55	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19	95	Baik	
56	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Baik
57	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	18	90	Baik
58	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Baik
59	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18	90	Baik
60	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Baik
61	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Baik
62	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95	Baik
63	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95	Baik
64	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	19	95	Baik
65	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Baik
66	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Baik
67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19	95	Baik	
68	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Baik
69	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	18	90	Baik
70	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	19	95	Baik
71	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Baik
72	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Baik
73	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19	95	Baik	
74	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Baik
75	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	18	90	Baik
76	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Baik
77	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18	90	Baik
78	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Baik
79	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Baik
80	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	19	95	Baik
81	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Baik
82	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18	90	Baik
83	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Baik
84	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Baik
85	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18	90	Baik

86	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	19	95	Baik	
87	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	19	95	Baik	
88	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	19	95	Baik	
89	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	13	65	Cukup
90	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	11	55	Kurang
91	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	19	95	Baik	
92	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Baik	
93	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95	Baik	
94	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95	Baik	
95	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	19	95	Baik	
96	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Baik	
97	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Baik	
98	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19	95	Baik	
99	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Baik	
100	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	18	90	Baik

Lampiran 8 Presentase Karakteristik

JENIS KELAMIN ORANG TUA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid LAKI-LAKI	8	8,0	8,0	8,0
PEREMPUAN	92	92,0	92,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Usia_Orang_Tua

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20-27 tahun	16	16,0	16,0	16,0
28- 34 tahun	51	51,0	51,0	67,0
35-40 tahun	33	33,0	33,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

USIA ANAK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1-2 TAHUN	63	63,0	63,0	63,0
3-5 TAHUN	37	37,0	37,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

PENDIDIKAN ORANG TUA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	10	10,0	10,0	10,0
SMP	16	16,0	16,0	26,0
SMA	69	69,0	69,0	95,0
PERGURUAN TINGGI	5	5,0	5,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

PEKERJAAN_ORANG_TUA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid PEGAWAI	3	3,0	3,0	3,0
WIRASWASTA	1	1,0	1,0	4,0
BURUH	58	58,0	58,0	62,0
IBU RUMAH TANGGA	37	37,0	37,0	99,0
LAIN-LAIN	1	1,0	1,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

SUMBER INFORMASI OBAT

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TETANGGA	17	17,0	17,0	17,0
KELUARGA	50	50,0	50,0	67,0
TEMAN	15	15,0	15,0	82,0
MEDIA SOSIAL	18	18,0	18,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

TEMPAT PEMBELIAN OBAT

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid APOTEK	85	85,0	85,0	85,0
WARUNG	15	15,0	15,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Lampiran 9 Presentase Tingkat Pengetahuan dan Swamedikasi

Presentase Tingkat Pengetahuan

PENGETAHUAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BAIK	87	87,0	87,0	87,0
CUKUP	10	10,0	10,0	97,0
KURANG	3	3,0	3,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Presentase Tingkat Swamedikasi

SWAMEDIKASI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BAIK	84	84,0	84,0	84,0
CUKUP	11	11,0	11,0	95,0
KURANG	5	5,0	5,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Lampiran 10 Presentase Hasil Pernyataan Dari Kuesioner

P1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	8	8,0	8,0	8,0
	BENAR	92	92,0	92,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

P2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	6	6,0	6,0	6,0
	BENAR	94	94,0	94,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

P3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	4	4,0	4,0	4,0
	BENAR	96	96,0	96,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

P4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	13	13,0	13,0	13,0
	BENAR	87	87,0	87,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

P5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	6	6,0	6,0	6,0
	BENAR	94	94,0	94,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

P6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	6	6,0	6,0	6,0
	BENAR	94	94,0	94,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

P7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	5	5,0	5,0	5,0
	BENAR	95	95,0	95,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

P8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	15	15,0	15,0	15,0
	BENAR	85	85,0	85,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

P9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	4	4,0	4,0	4,0
	BENAR	96	96,0	96,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

P10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	10	10,0	10,0	10,0
	BENAR	90	90,0	90,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

S1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	7	7,0	7,0	7,0
	BENAR	93	93,0	93,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

S2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	14	14,0	14,0	14,0
	BENAR	86	86,0	86,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

S3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	4	4,0	4,0	4,0
	BENAR	96	96,0	96,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

S4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	23	23,0	23,0	23,0
	BENAR	77	77,0	77,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

S5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	5	5,0	5,0	5,0
	BENAR	95	95,0	95,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

S6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	5	5,0	5,0	5,0
	BENAR	95	95,0	95,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

S7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	22	22,0	22,0	22,0
	BENAR	78	78,0	78,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

S8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	4	4,0	4,0	4,0
	BENAR	96	96,0	96,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	




S9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	15	15,0	15,0	15,0
	BENAR	85	85,0	85,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

S10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	16	16,0	16,0	16,0
	BENAR	84	84,0	84,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Lampiran 11 Dokumentasi Penelitian

NO	GAMBAR	KETERANGAN
1.		Pengisian kuesioner pada responden
2.		Pengisian kuesioner pada responden
3.		Pengisian kuesioner pada responden

Lampiran 12 Surat Keterangan Uji Plagiat



POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA
The True Vocational Campus

D-3 Farmasi

SURAT KETERANGAN UJI PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : *Achmad Sofieadin*
NIP : *03.020.441*
Jabatan : *Perpustakaan.*

Menerangkan bahwa Tugas Akhir:

Judul : Hubungan Pengetahuan Orang Tua dengan Swamedikasi Diare pada Anak di Lingkungan Desa Pakulaut Kecamatan Margasari Kabupaten Tegal

Yang ditulis oleh:

Nama Mahasiswa : Metty Angelina Wibowo
NIM : 20080123
Alamat Email : mettyangelina2002@gmail.com

Telah dilakukan pengecekan kesamaan (*Plagiarism*) dengan hasil indikasi plagiat 39%

Demikian keterangan ini dibuat sebagai salah satu syarat pendaftaran sidang Tugas Akhir (TA).

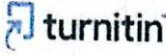
Tegal, *5 Mei 2023*

Petugas Perpustakaan

Politeknik Harapan Bersama,

Achmad Sofieadin
Achmad Sofieadin

Lampiran 13 Hasil Turnitin



Similarity Report ID: oid:27488:34851081

PAPER NAME	AUTHOR
Ulang 3_Metty Anggelina W_20080123_F RM.docx	Metty Anggelina Wibowo
WORD COUNT	CHARACTER COUNT
7398 Words	47312 Characters
PAGE COUNT	FILE SIZE
46 Pages	614.9KB
SUBMISSION DATE	REPORT DATE
May 4, 2023 9:33 AM GMT+7	May 4, 2023 9:34 AM GMT+7

- **39% Overall Similarity**
The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.
 - 38% Internet database
 - 13% Publications database
 - Crossref database
 - Crossref Posted Content database
- **Excluded from Similarity Report**
 - Submitted Works database
 - Bibliographic material
 - Cited material
 - Small Matches (Less than 8 words)

Summary

Curriculum Vitae



Nama : Metty Anggelina Wibowo
 Nim : 20080123
 Jenis Kelamin : Perempuan
 TTL : Jakarta, 16 Mei 2002
 Alamat : Jl. Sri Gunting No. 02 Desa Pakulaut Rt 06 Rw 05
 Kecamatan Margasari Kabupaten Tegal
 No. Hp : 087827838303
 Email : mettyangelina2002@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

- SD : SDN Margasari 07
- SMP : SMP Bhakti Praja Margasari
- SMA : SMA Negeri 1 Margasari
- DIII : Politeknik Harapan Bersama Tegal

Nama Orang Tua :

Nama Ayah : Aris Mukti Wibowo
 Nama Ibu : Koriah

Pekerjaan Orang Tua:

Pekerjaan Ayah : Supir
 Pekerjaan Ibu : Ibu Rumah Tangga

Alamat Orang Tua :

Alamat : Jl. Sri Gunting No. 02 Desa Pakulaut Rt 06 Rw 05
 Kecamatan Margasari Kabupaten Tegal

Alamat : Jl. Sri Gunting No. 02 Desa Pakulaut Rt 06 Rw 05
 Kecamatan Margasari Kabupaten Tegal

Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Orangtua Dengan Swamedikasi Diare Pada Anak Di Lingkungan Desa Pakulaut Kecamatan Margasari Kabupaten Tegal