

**GAMBARAN PENGETAHUAN SWAMEDIKASI DEMAM
PADA BALITA DI DESA GONDANG PEMALANG**



TUGAS AKHIR

Oleh :

EKA MEILASARI

18080032

PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI

POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA

2021

**GAMBARAN PENGETAHUAN SWAMEDIKASI DEMAM
PADA BALITA DI DESA GONDANG PEMALANG**



TUGAS AKHIR

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Mencapai
Gelar Derajat Ahli Madya

Oleh :

EKA MEILASARI

18080032

PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI

POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA

2021

HALAMAN PERSETUJUAN

**GAMBARAN PENGETAHUAN SWAMEDIKASI DEMAM
PADA BALITA DI DESA GONDANG PEMALANG**



DIPERIKSA DAN DISETUJUI OLEH :

PEMBIMBING I

Aldi Budi Rivanta, S.Si, M.T
NIDN : 060203871

PEMBIMBING II

Ratih Sakti Prastiwi, S.ST., MPH
NIDN : 0604029003

HALAMAN PENGESAHAN

Karya tulis ilmiah ini diajukan oleh :

Nama : EKA MEILASARI

NIM : 18080032

Jurusan / Program Studi : Diploma III Farmasi

Judul Tugas Akhir : Gambaran Pengetahuan Swamedikasi Demam Pada
Balita di Desa Gondang Pemalang

Telah berhasil dipertahankan di hadapan tim penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi pada Jurusan / Program Studi DIII Farmasi, Politeknik Harapan Bersama Tegal

TIM PENGUJI

Ketua Sidang : Dr. Agus Susanto, S.Th., M.Ikom (.....)

Penguji 1 : Ratih Sakti Prastiwi, S.ST., MPH (.....)

Penguji 2 : apt. Sari Prabandari, S.Farm., M.M (.....)

Tegal, 20 April 2021

Program Studi Diploma III Farmasi

Ketua Program Studi



apt. Sari Prabandari, S.Farm., M.M

NIPY.08.015.223

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

NAMA	EKA MEILASARI
NIM	18080032
Tanda Tangan	
Tanggal	

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

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

Nama : EKA MEILASARI

NIM : 18080032

Jurusan/Program Studi : Diploma III FARMASI

Jenis Karya : Karya Tulis Ilmiah

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Politeknik Harapan Bersama Tegal **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non Exclusive Royalty Free Right)** atas tugas akhir saya yang berjudul :

“GAMBARAN PENGETAHUAN SWAMEDIKASI DEMAM PADA BALITA DI DESA GONDANG PEMALANG”

Beserta perangkat yang ada (jika di perlukan) Dengan hak bebas Royalti/noneksklusif ini politeknik Harapan Bersama Tegal berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pengkalan data (database), nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik Hak Cipta

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Politeknik Harapan Bersama

Pada Tanggal : 20 April 2021

Yang menyatakan



Eka Meilasari

NIM : 18080032

MOTTO

“Pantang Istirahat Sebelum Sampai Puncak”

“Barang siapa yang menghendaki kehidupan dunia maka wajib baginya memiliki ilmu, dan barang siapa yang menghendaki kehidupan akhirat, maka wajib baginya memiliki ilmu, dan barang siapa menghendaki keduanya maka wajib baginya memiliki ilmu”

(HR. Turmudzi)

Kupersembahkan buat :

1. Kedua Orang tuaku
2. Adikku
3. Keluarga
4. Akhmad zaenal terima kasih telah menemani dan selalu mendukung dalam hal apapun serta memberikan motivasi. Semoga sehat selalu dan bahagia.
5. Teman- teman angkatanku
6. Keluarga Kecil Prodi DIII Farmasi
7. Almamaterku

PRAKATA

Segala puji bagi Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya,serta berkat curahan ilmu pengetahuan-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Tugas Akhir yang berjudul “Gambaran Pengatahuan Swamedikasi Demam Pada Balita di Desa Gondang Pematang”

Tugas Akhir ini disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan program studi Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal.Dalam penyusunan Karya Tulis ilmiah ini,tidak bisa terlepas dari bimbingan, arahan ,bantuan ,serta dukungan dari berbagai pihak.Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan rasa terima kasih kepada:

1. Bapak Nizar Suhendra, S.E, MPP Selaku Direktur Politeknik Harapan Bersama
2. Ibu Ratih Sakti Prastiwi, S.ST., MPH Selaku pembimbing I dan selaku penguji I.
3. Ibu Apt. Sari Prabandari. S.Farm, M.M. selaku ketua Program Studi Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal dan selaku penguji II.
4. Dr. Agus Susanto, S,Th., M.Ikom
5. Bapak Aldi Budi Riyanta ,S.Si.,MT selaku pembimbing I yang telah membimbing,memberikan saran serta masukan terbaik sehingga dapat menyelesaikan Tugas akhir ini Semoga bapak diberikan balasan dengan limpahan Ridho-Nya

Peneliti menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini jauh dari kesempurnaan oleh karena itu, peneliti mengharapkan adanya kritik dan saran yang membangun dari para pembacanya serta dapat berguna bagi penulis dimasa mendatang dan memberikan manfaat bagi para pembacanya

Tegal, 20 April 2021

Penyusun

INTISARI

Meilasari, Eka., Aldi Budi Riyanta, S.Si, M.T., Ratih Sakti Prastiwi, S.ST., MPH., 2021. Gambaran Pengetahuan Swamedikasi Demam Pada Balita Di Desa Gondang Pematang. Tugas Akhir Prodi Diploma III Farmasi, Politeknik Harapan Bersama.

Swamedikasi merupakan upaya yang dilakukan masyarakat untuk mengobati gejala sakit atau penyakit menggunakan obat tanpa resep dokter. Sedangkan demam merupakan salah satu penyakit yang sering diderita oleh anak dengan prevalensi sebesar 3,34% pada usia 0 sampai dengan 4 tahun. Pengetahuan ibu-ibu dalam menangani demam masih terbatas sehingga penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran swamedikasi demam di desa gondang pematang.

. Metode pada penelitian ini deskriptif kuantitatif. Sampel pada penelitian ini adalah ibu-ibu sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi dengan jumlah responden sebanyak 95. Pengambilan sampel dengan cara *quota sampling*. Jenis data menggunakan data primer dengan kuesioner. Analisis data penelitian ini menggunakan univariat.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 95 responden yang berpengetahuan baik sebanyak 67 responden (70,5%), pengetahuan cukup sebanyak 10 responden (10,5%), dan pengetahuan kurang sebanyak 18 responden (18,3%). Jadi kesimpulan pada penelitian gambaran swamedikasi demam di desa gondang pematang termasuk dalam kategori baik.

Kata kunci : Swamedikasi, Demam, Balita, Di Desa Gondang

ABSTRACT

Meilasari, Eka., Aldi Budi Riyanta, S.Si, M.T., Ratih Sakti Prastiwi, S.ST., MPH., 2021. Description of self-Medication in Toddlers in Gondang Village, Pematang. Final project for Diploma III Pharmacy Study Program, Joint Hope Polytechnic.

Health is a state of well-being of body and soul and society which enables everyone to live productively socially and economically. Health is very important in a person's life. The way to seek recovery from a symptom or disease is by means of self-medication. Self-medication is an effort made by the community to treat symptoms of a disease by consulting a doctor first, fever is an increase in body temperature indicated by an increase in the threshold point heat regulation of the hypothalamus.

This study aims to determine the description of fever self-medication in children under five in the village of Gondang Pematang. The method in this research is descriptive quantitative. The sample in this study were mothers in this accordance with the inclusion and exclusion criteria with a total of 95 respondents. The sample was taken by means of quota sampling. Types of data using primary data with a questionnaire. This research data analysis using univariate.

The results of this study indicate that of the 95 respondents who had good knowledge, 67 respondents (70,5%) had sufficient knowledge as many as 10 respondents (10,5%), and less knowledge as many as 18 respondents (6,3%). So the conclusion in the study of the description of fever self-medication in the village of Gondang Pematang is in the good category.

Keywords : Self – medication, Fever, Toddler, in Gondang Village

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUNG.....	i
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	v
MOTTO	vi
PRAKATA.....	vii
INTISARI.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB 1 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	4
BAB II TINJAU PUSTAKA	7
2.1 Tinjauan Teori	7
2.1.1 Pengertian Pengetahuan.....	7
2.1.2 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	9
2.1.3 Cara Memperoleh Pengetahuan	11
2.1.4 Definisi Demam.....	13
2.1.2 Jenis-Jenis Demam	14
Menurut Koziar (2010) bahwa terdapat empat jenis demam antara lain:	14

2.1.3 Etiologi Demam.....	14
2.1.4 Mekanisme Demam.....	16
2.1.5 Mekanisme Penurunan Temperatur.....	17
2.1.6 Cara mengukur suhu tubuh beserta Kelebihan dan Kekurangan	18
2.1.7 Penanganan Demam.....	19
2.1.8 Penangan Pertama Demam Pada Anak Balita.....	24
2.1.9 Dampak Demam.....	26
2.2 Swamedikasi.....	26
2.2.1 Definisi Swamedikasi (<i>Self Medication</i>).....	26
2.2.2 Faktor yang mempengaruhi seseorang melakukan swamedikasi	27
2.2.3 Keuntungan dan kerugian swamedikasi.....	27
2.2.4 Kriteria Swamedikasi.....	28
2.2.5 Konsep Swamedikasi.....	30
2.3 Kerangka Teori.....	33
2.4 Kerangka Konsep.....	34
BAB III METODE PENELITIAN.....	35
3.1 Ruang Lingkup Penelitian.....	35
3.1.1 Ruang Lingkup Ilmu.....	35
3.1.2 Ruang Lingkup Tempat Penelitian.....	35
3.1.3 Ruang Lingkup Waktu Penelitian.....	35
3.2 Rancangan dan Jenis Penelitian.....	36
3.2 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling.....	36
3.3.1 Populasi.....	36
3.3.2 Sampel.....	36
3.3.3 Teknik Sampling.....	37
3.3 Variabel Penelitian.....	38
3.4 Definisi Operasional.....	39
3.5 Jenis dan Sumber Data.....	40
3.5.1 Jenis Data.....	40
3.5.2 Cara Pengumpulan Data.....	40
3.6 Uji Validasi dan Realibilitas.....	41

3.6.1 Uji Validasi	41
3.6.2 Uji Reliabilitas	43
3.7 Pengelolaan dan Analisis Data	44
3.7.1 Pengelolahan Data	44
3.7.2 Analisis Data.....	46
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	49
4.1 Karakteristik Umum Responden	49
4.1.1 Karakteristik Umum Responden Berdasarkan Umur.....	49
4.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan.....	50
4.1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	51
4.1.4 Pengetahuan Swamedikasi Demam Pada Balita.....	53
BAB V PENUTUP	66
5.1 Kesimpulan.....	66
5.2 Saran	66
DAFTAR PUSTAKA	67
LAMPIRAN	72
CURRICULUM VITAE	100

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	4
Tabel 3.1 Definisi Operasional	39
Tabel 4.1 Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur	49
Tabel 4.2 Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan	50
Tabel 4.3 Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	52
Tabel 4.4 Frekuensi Gambaran swamedikasi demam pada balita Di desa gondang pemalang.....	53
Tabel 4.5 Distribusi Gambaran Swamedikasi Demam tentang Swamedikasi Demam di Desa Gondang Pemalang	54

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	33
Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian	34

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat ijin Penelitian	61
Lampiran 2. Surat Balasan Ijin Penelitian.....	62
Lampiran 3. Kuesioner Penelitian Sebelum Uji Validitas.....	63
Lampiran 4. Data Uji Validitas dan Reliabilitas.....	66
Lampiran 5. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas.....	67
Lampiran 6. Lembar Kuesioner setelah Uji Validitas.....	70
Lampiran 7. Karakteristik Responden.....	72
Lampiran 8. Rekapitulasi Hasil Jawaban Responden.....	75
Lampiran 9. Hasil Persentase Jawaban Responden.....	80

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak bagi orang tua merupakan sesuatu yang berharga yang harus dijaga dan dilindungi. Orang tua akan senang melihat anaknya tumbuh dan berkembang secara sehat. Akan tetapi jika anak sedang sakit maka orang tua akan menjadi khawatir dan menimbulkan ekspresi tingkah laku yang tidak seperti biasanya (Notoatmodjo, 2007). Kesehatan merupakan hal yang sangat penting dalam kehidupan seseorang. Cara untuk mengupayakan kesembuhan dari suatu gejala maupun penyakit adalah dengan cara berobat kedokter atau dengan cara swamedikasi. Swamedikasi adalah upaya yang dilakukan masyarakat untuk mengobati gejala sakit atau penyakit berkonsultasi terlebih dahulu kepada dokter (Depkes RI, 2015). Obat yang digunakan dalam swamedikasi adalah Obat Tanpa Resep Dokter (OTR). OTR di indonesia meliputi obat wajib apotek (OWA) atau obat keras yang dapat diserahkan oleh apoteker tanpa resep dokter, obat bebas terbatas dan obat bebas (Djunarko dan Dian, 2011).

Anak-anak merupakan suatu kelompok yang mudah sekali terserang penyakit karena mereka masih memiliki daya tahan tubuh (Imunitas) yang rendah. Beberapa penyakit yang sering diderita oleh anak di antaranya, demam, batuk, diare, muntah, cacar air, campak dan infeksi kulit. Data dari survei Kesehatan Nasional tahun 2011 tentang angka kesakitan bayi dan balita menunjukkan bahwa 49,1% bayi umur 1 tahun, dan 54,8% balita

umur 1-4 tahun. Di antara umur 0-4 tahun ditemukan prevalensi demam sebesar 33,4%, batuk 28,7%, nafas cepat 17% dan diare 11,4% (Khosire, 2009).

Demam adalah kondisi dimana suhu tubuh berada di atas normal (Wardiyah *et al.*, 2015). Suhu tubuh normal manusia berkisar pada 36-37°C, namun saat demam dapat melebihi 37°C (Kurniati, 2016). Demam juga merupakan keadaan yang sering diderita oleh anak-anak. Penanganan demam pada anak sangat tergantung pada peran orang tua terutama ibu. Ibu adalah bagian integral dari penyelenggaraan rumah tangga yang dengan kelembutannya dibutuhkan untuk merawat anak secara terampil agar tumbuh dengan sehat. Ibu yang memiliki pengetahuan tentang demam dan mempunyai sikap yang baik dalam memberikan perawatan, dapat menumbuhkan penanganan demam yang terbaik bagi anaknya (Wardiyah 2016).

Berdasarkan hasil penelitian Agustini (2017) yang dilakukan di Tempak Tengah Banjar Puseh Pejeng Kecamatan Tempak siring Kabupaten Gianyar, menyebutkan bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang demam tergolong cukup baik, berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan Nurul (2016) dalam kesimpulannya menyebutkan bahwa gambaran pengetahuan demam oleh ibu di Desa Pojok Kidul Kecamatan Nguter Kabupaten Sukoharjo tergolong kurang baik (Aspek ketepatan diagnosis, ketepatan dosis, tempat pemberian obat dan ketepatan penyimpanan obat).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan penelitian di Desa Gondang Pemalang, peneliti mendapatkan data pada Oktober tahun 2018 tercatat jumlah balita di Desa Gondang adalah 257 yaitu balita perempuan sebanyak 143 balita dan balita laki-laki sebanyak 114 balita. Dari hasil wawancara dengan ibu-ibu yang mempunyai balita, didapatkan ibu-ibu tersebut menangani demam dengan cara mengompres anak menggunakan air hangat. Menyelimuti anaknya dengan selimut tebal, membeli penurun panas diapotek terdekat, membawa kepetugas kesehatan setempat dan beberapa ibu mengompres dengan air dingin. Penanganan yang dilakukan oleh ibu-ibu tersebut tanpa dilandasi dengan pengetahuan bagaimana menangani demam dengan jenis yang berbeda sehingga jika dibiarkan bisa menimbulkan dampak yang kurang baik bagi kesehatan anak (Hartayu, 2012).

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran Pengetahuan swamedikasi demam pada balita di desa gondang pemalang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran Pengetahuan Swamedikasi Demam Pada Balita di Desa Gondang Pemalang”?

1.3 Batasan Masalah

Batasan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Responden penelitian adalah Ibu yang memiliki anak balita yang pernah mengalami demam di desa Gondang Pemalang

2. Pelaksanaan pengambilan data pada bulan (ganti pelaksanaan terbaru)
3. Kuesioner diisi oleh ibu yang mempunyai anak balita usia 0 sampai 14 bulan yang pernah mengalami demam serta bersedia

1.4 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Gambaran Pengatahuan swamedikasi demam pada balita di Desa Gondang Pematang

1.5 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang diharapkan dalam penelitian ini adalah :

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan atau referensi dalam penelitian terkait swamedikasi.

2. Bagi Politeknik Harapan Bersama

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat dalam menangani demam pada balita

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Dapat digunakan sebagai dasar edukasi penanganan demam pada balita di masyarakat

1.6 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Pembeda	Agustini (2017)	Nurul Aida Fauziah (2016)	Meilasari (2020)
Judul	Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Demam Di Tempek	Gambaran Pengetahuan swamedikasi demam di Desa Pojok	Gambaran Swamedikasi Demam Pada Balita Di Desa

Pembeda	Agustini (2017)	Nurul Aida Fauziah (2016)	Meilasari (2020)
	Tengah Banjar Kecamatan Tampaksiring Kabupaten Gianyar	Kidul Kecamatan Nguter Kabupaten Sukoharjo Jawa Tengah	Gondang Pemalang
Sampel Penelitian	Ibu berjumlah 38 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>purposive sampling.</i>	Ibu berjumlah 128 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>purposive sampling.</i>	Ibu berjumlah 95 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>quota sampling.</i>
Metode Penelitan	Metode Penelitian ini menggunakan metode Deskriptif	Metode penelitian ini menggunakan metode deskriptif operasional	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif
Hasil	Tingkat Pengetahuan ibu tentang demam diperoleh pengetahuan baik sebanyak 15,7%, cukup sebanyak 76,3% dan kurang sebanyak 7,8%.	Tingkat pengetahuan ibu tentang demam di desa pojok kidul tergolong kurang baik (aspek ketepatan diagnosis 69%, ketepatan dosis 60%, tempat pembelian obat 55% dan ketepatan	Tingkat pengetahuan ibu tentang demam diperoleh pengetahuan baik sebanyak 70,5%, cukup 11,6% dan kurang 17,9%.

Pembeda	Agustini (2017)	Nurul Aida Fauziah (2016)	Meilasari (2020)
		penyimpanan obat 97).	

BAB II

TINJAU PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan (Notoatmodjo, 2014), yaitu:

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (*comprehension*)

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

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau yang lain. Misalnya Ibu yang telah paham tentang proses perencanaan, maka ibu harus dapat membuat perencanaan program pelaksanaan keluarga berencana (KB).

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian - bagian di dalam suatu bentuk

keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu bentuk kemampuan menyusun formulasi – formulasi baru.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya seseorang dapat menilai manfaat ikut Keluarga Berencana (KB).

2.1.2 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2010) Ada dua faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

1. Faktor Internal

a. Umur

Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa (Nursalam, 2011).

b. Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang terbaik (*experience is the best teacher*), pepatah tersebut bisa diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan cara untuk memperoleh suatu kebenaran pengetahuan. Oleh sebab

itu pengalaman pribadi pun dapat dijadikan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan persoalan yang dihadapi pada masa lalu (Notoadmodjo, 2010).

c. Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya semakin pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Nursalam, 2011).

d. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya (Menurut Thomas 2007, dalam Nursalam 2011). Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan berulang dan banyak tantangan (Frich 1996 dalam Nursalam, 2011).

e. Jenis Kelamin

Istilah jenis kelamin merupakan suatu sifat yang melekat pada kaum laki-laki maupun perempuan yang dikonstruksikan secara sosial maupun kultural.

2. Faktor eksternal

a. Informasi

Menurut Long (1996) dalam Nursalam dan pariani (2010) informasi merupakan fungsi penting untuk membantu mengurangi rasa cemas. Seseorang yang mendapat informasi akan mempertinggi tingkat pengetahuan terhadap suatu hal.

b. Lingkungan

Menurut Notoatmodjo (2010), hasil dari beberapa pengalaman dan hasil observasi yang terjadi di lapangan (masyarakat) bahwa perilaku seseorang termasuk terjadinya perilaku kesehatan, diawali dengan pengalaman-pengalaman seseorang serta adanya faktor eksternal (lingkungan fisik dan non fisik).

c. Sosial Budaya

Semakin tinggi tingkat pendidikan dan status sosial seseorang maka tingkat pengetahuannya akan semakin tinggi pula.

2.1.3 Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2010) terdapat dua cara memperoleh pengetahuan yaitu:

1. Cara Kuno atau Non Modern

Cara kuno dipakai untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukannya metode ilmiah atau metode penemuan statistik dan logis. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini meliputi

a. Cara Coba Salah (*Trial and Error*)

Cara ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah apabila tidak bisa, coba kemungkinan lain.

b. Pengalaman Pribadi

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

c. Melalui Jalan Fikiran

Untuk memperoleh pengetahuan serta kebenarannya manusia harus menggunakan jalan fikirannya serta penalarannya. Banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak. Kebiasaan-kebiasaan seperti ini biasanya diwariskan turun-temurun dari generasi ke generasi berikutnya. Kebiasaan-kebiasaan ini diterima dari sumbernya sebagai kebenaran yang mutlak.

2. Cara Modern

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan lebih sistematis, logis, dan alamiah. Cara ini disebut “metode penelitian ilmiah” atau lebih populer disebut metodologi penelitian, yaitu:

a. *Metode Induktif*

Mula-mula mengadakan pengamatan langsung terhadap gejala alam atau kemasyarakatan kemudian hasilnya dikumpulkan atau diklasifikasikan, akhirnya diambil kesimpulan umum.

b. Metode deduktif

Metode yang menerapkan hal-hal yang umum terlebih dahulu untuk seterusnya dihubungkan dengan bagian yang khususnya.

2.1.4 Definisi Demam

Demam menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2010) demam adalah keadaan dimana suhu tubuh lebih tinggi dari biasanya atau diatas 37°C limfosit dan makrofag menjadi lebih aktif dan bila suhu diatas $40-41^{\circ}\text{C}$ akan terjadi situasi kritis yang bisa menjadi fatal karena tidak terkendalikan lagi oleh tubuh (Tjay & Rahardja, 2009)

Demam terjadi bila berbagai proses infeksi dan non-infeksi berintraksi dengan mekanisme pertahanan hospes. Demam pada kebanyakan anak disebabkan oleh agen mikrobiologi yang dapat dikenali dan demam menghilang sesudah masa yang pendek (Arvin, 2000).

Batasan nilai atau derajat demam dengan pengukuran di berbagai bagian tubuh sebagai berikut: suhu aksila/ketiak diatas $37,2^{\circ}\text{C}$, suhu oral/mulut diatas $37,8^{\circ}\text{C}$, suhu rektal/anus diatas $38,0^{\circ}\text{C}$, suhu dahi diatas $38,0^{\circ}\text{C}$, suhu di membran telinga diatas $38,0^{\circ}\text{C}$. Sedangkan dikatakan demam tinggi apabila suhu tubuh diatas $39,5^{\circ}\text{C}$ dan hiperpireksia bila suhu diatas $41,1^{\circ}\text{C}$ (Bahren *et al.*, 2014).

2.1.2 Jenis-Jenis Demam

Menurut Kozier (2010) bahwa terdapat empat jenis demam antara lain:

1. Demam Intermiten

Suhu tubuh berubah-ubah dalam interval yang teratur, antara periode demam dan periode normal secara abnormal.

2. Demam Remiten

Terjadi fluktuasi suhu dalam rentang yang luas (lebih dari 2°C) dan suhu tubuh berada diatas normal selama 24 jam.

3. Demam Kambuhan

Masa febril yang pendek selama beberapa hari diselingi dengan periode suhu normal selama 1-2 hari.

4. Demam Konstan

Suhu tubuh akan sedikit berfluktuasi, tetapi berada diatas suhu normal

2.1.3 Etiologi Demam

Secara garis besar, ada tiga kategori demam yang seringkali diderita anak yaitu demam non-infeksi, demam infeksi dan demam Fisiologi (Widjaja, 2008).

1. Demam Non-infeksi

Demam non-infeksi adalah demam yang bukan disebabkan oleh masuknya bibit penyakit ke dalam tubuh. Demam ini jarang diderita oleh manusia dalam kehidupan sehari-hari. Demam non-infeksi timbul karena adanya kelainan pada tubuh yang dibawa sejak

lahir, dan tidak ditangani dengan baik. Contoh demam non-infeksi antara lain demam yang disebabkan oleh adanya kelainan degeneratif atau kelainan bawaan pada jantung, demam karena stres, atau demam yang disebabkan oleh adanya penyakit-penyakit berat misalnya leukimia dan kanker.(Supardi S 2016)

2. Demam Infeksi

Demam infeksi adalah demam yang disebabkan oleh masukan patogen, misalnya kuman, bakteri, viral atau virus, atau binatang kecil lainnya ke dalam tubuh. Bakteri, kuman atau virus dapat masuk ke dalam tubuh manusia melalui berbagai cara, misalnya melalui makanan, udara, atau persentuhan tubuh. Imunisasi juga merupakan penyebab demam infeksi karena saat melakukan imunisasi berarti seseorang telah dengan sengaja memasukan bakteri, kuman atau virus yang sudah dilemahkan ke dalam tubuh balita dengan tujuan membuat balita menjadi kebal terhadap penyakit tertentu. Beberapa penyakit yang dapat menyebabkan infeksi dan akhirnya menyebabkan demam pada anak antara lain yaitu tetanus, mumps atau parotitis epidemik, morbili atau measles atau rubella, demam berdarah, TBC, tifus dan radang paru-paru (Widjaja, 2008).

3. Demam fisiologis, bisa karena kekurangan cairan (dehidrasi), suhu udara terlalu panas dan kelelahan setelah bermain disiang hari.(Kristina SA 2015)

2.1.4 Mekanisme Demam

Demam mengacu pada peningkatan suhu tubuh yang berhubungan langsung dengan tingkat sitokin pirogen yang diproduksi untuk mengatasi berbagai rangsang (Sherwood, 2015).

Sebagai respon terhadap rangsangan pirogenik, maka monosit, makrofag, dan sel kupfer mengeluarkan sitokin yang berperan sebagai pirogen endogen (IL-1, TNF- α , IL-6, dan interferon) yang bekerja pada pusat thermoregulasi hipotalamus. Sebagai respon terhadap sitokin tersebut maka terjadi sintesis prostaglandin, terutama prostaglandin E2 melalui metabolisme asam arakidonat.jalur siklooksigenase-2 (COX-2) dan menimbulkan peningkatan suhu tubuh. Hipotalamus akan mempertahankan suhu sesuai patokan yang baru dan bukan suhu normal (Ganong, 2016; Nelwa, 2017).

Mekanisme demam dapat juga terjadi melalui jalur non prostaglandin melalui sinyal afferen nervus vagus yang dimediasi oleh produk lokal *Macrophage Inflammatory Protein-1 (MIP-1)*, suatu kemokin yang bekerja langsung terhadap hipotalamus anterior. Berbeda dengan demam dari jalur prostaglandin, demam melalui MIP-1 ini tidak dapat dihambat oleh antipiretik (Nelwa, 2017).

Menggigil ditimbulkan agar dengan cepat meningkatkan produksi panas, sementara vasokonstriksi kulit juga berlangsung untuk dengan cepat mengurangi pengeluaran panas. Kedua mekanisme tersebut mendorong suhu naik. Dengan demikian, pembentukan demam sebagai

respon terhadap rangsangan pirogenik adalah sesuatu yang dialami dan bukan disebabkan oleh kerusakan mekanisme termoregulasi (Sherwood, 2015).

2.1.5 Mekanisme Penurunan Temperatur

Tubuh akan memiliki mekanisme penurunan temperatur bila suhu terlalu panas. Sistem pengaturan temperatur menggunakan tiga mekanisme penting untuk menurunkan panas tubuh yaitu :

1. Vasodilatasi. Pada hampir semua area tubuh, pembuluh darah mengalami dilatasi dengan kuat. Hal ini disebabkan oleh hambatan dari pusat simpatis pada hipotalamus posterior yang menyebabkan vasokonstriksi. Vasokonstriksi penuh akan meningkatkan kecepatan pemindahan panas ke kulit sebanyak delapan kali lipat.(Candra dewi 2017)
2. Berkeringat. Efek dari peningkatan temperatur yang menyebabkan berkeringat. Peningkatan temperatur tubuh 1°C menyebabkan keringat yang cukup banyak untuk membuang 10 kali lebih besar kecepatan metabolisme basal dari pembentukan panas tubuh.(Kristiyaningsih,2018)
3. Penurunan pembentukan panas. Mekanisme yang menyebabkan pembentukan panas berlebihan, seperti menggigil dan termogenesis kimia, dihambat dengan kuat (Guyton & Hall,2018).

2.1.6 Cara mengukur suhu tubuh beserta Kelebihan dan Kekurangan

a. Oral

Kelebihan : Mudah diakses dan nyaman

Kekurangan : Termometer kaca dapat pecah tergigit. Nilai tidak akurat apabila klien baru saja mengonsumsi cairan atau makanan yang dingin atau panas atau merokok.

b. Rektal

Kelebihan : Hasil reliabel

Kekurangan : Tidak nyaman dan lebih tidak menyenangkan bagi klien, sulit dilakukan pada klien yang tidak dapat miring kiri kanan, dapat melalui rektum. adanya feses dapat mengganggu penempatan termometer. apabila feses lunak, termometer dapat masuk kedalam feses bukan ke dinding rectum.

c. Aksila

Kelebihan : Aman dan noninvasif

Kekurangan : Termometer harus dipasang dalam waktu yang lama agar memperoleh hasil yang akurat.

d. Membran Timpani

Menurut Pendapat Arifianto (2012) pengukuran yang paling akurat adalah dengan meletakkan ujung termometer dilubang anus atau biasa disebut rektum pada anak secara hati-hati

Kelebihan : Mudah diakses, mencerminkan suhu inti, sangat cepat

Kekurangan : Dapat menimbulkan rasa tidak nyaman dan beresiko terjadi perlukaan apabila termometer diletakkan terlalu dalam lubang telinga. Pengukuran berulang dapat menunjukkan hasil yang berbeda.adanya serumen dapat mempengaruhi bacaan hasil.

2.1.7 Penanganan Demam

Penatalaksanaan demam atau demam menurut Shvoong (2010) untuk menurunkan suhu tubuh dalam batas normal tanpa menggunakan obat yaitu dengan cara di kompres. Pertama siapkan air hangat, selanjutnya mencelupkan waslap atau handuk kecil ke dalam baskom dan mengusapnya ke seluruh tubuh, lakukan tindakan di atas beberapa kali (setelah kulit kering), setelah itu keringkan tubuh dengan handuk dan hentikan prosedur bila suhu tubuh sudah mendekati normal.

Menurunkan demam pada anak dapat dilakukan secara self management maupun non-self management. Pengelolaan secara self management merupakan pengelolaan demam yang dilakukan sendiri tanpa menggunakan jasa tenaga kesehatan. Pengelolaan secara self management dapat dilakukan dengan terapi fisik, terapi obat, maupun kombinasi keduanya. Menurut (Bonadi, 2016; Febry& Marendra, 2017) self management merupakan pengelolaan demam yang menggunakan jasa tenaga kesehatan.

1. Pengelolaan *Self Management*

a. Terapi Fisik

Terapi fisik merupakan upaya yang dilakukan untuk menurunkan demam dengan cara memberi tindakan atau perlakuan tertentu secara mandiri. Tindakan paling sederhana yang dapat dilakukan adalah mengusahakan agar anak tidur atau istirahat supaya metabolismenya menurun. Selain itu, kadar cairan dalam tubuh anak harus tercukupi agar kadar elektrolit tidak meningkat saat evaporasi terjadi. Memberi aliran udara yang baik, memaksa tubuh berkeringat, dan mengalirkan hawa panas ke tempat lain juga akan membantu menurunkan suhu tubuh. Membuka pakaian/selimut yang tebal bermanfaat karena mendukung terjadinya radiasi dan evaporasi (Ismoedijanto, 2017).

Pemberian kompres hangat dengan temperatur air 29,5 - 32°C (*tepid sponging*) dapat memberikan sinyal kehipotalamus dan memacu terjadinya vasodilatasi pembuluh darah perifer. Hal ini menyebabkan pembuangan panas melalui kulit meningkat sehingga terjadi penurunan suhu tubuh menjadi normal kembali. Pemberian kompres hangat dilakukan apabila suhu di atas 38,5°C dan telah mengkonsumsi antipiretik setengah jam sebelumnya (Newman, 2017). Mendinginkan dengan air es atau alkohol kurang bermanfaat karena justru mengakibatkan vasokonstriksi, sehingga panas sulit disalurkan baik lewat mekanisme evaporasi

maupun radiasi. Selain itu, pengompresan dengan alkohol akan diserap oleh kulit dan dapat menyebabkan koma apabila terhirup (Soedjatmiko, 2016).

b. Terapi Obat

Salah satu upaya yang sering dilakukan orang tua untuk menurunkan demam anak adalah pemberian antipiretik seperti parasetamol, ibuprofen, dan aspirin (Soedibyo & Souvriyanti, 2017).

1) Parasetamol (Asetaminofen)

Parasetamol (Asetaminofen) merupakan metabolit fenaseti dengan efek antipiretik yang sama dan telah digunakan sejak tahun 1893. Parasetamol merupakan penghambat prostaglandin yang lemah. Efek analgesik parasetamol serupa dengan salisilat yaitu menghilangkan atau mengurangi nyeri ringan sampai sedang. Efek iritasi, erosi, dan perdarahan lambung tidak terlihat pada obat ini, demikian juga gangguan pernafasan dan keseimbangan asam basa. Efek anti inflamasi dan reaksi alergi parasetamol hampir tidak ada. Dosis terapeutik antara 10-15 mgr/kgBB/kali tiap 4 jam maksimal 5 kali sehari. Dosis maksimal 90 mg/kgBB/hari. Pada umumnya dosis ini dapat ditoleransi dengan baik. Dosis besar jangka lama dapat menyebabkan intoksikasi dan merusakkan

hepar. Pemberian parasetamol dapat secara per oral maupun rektal (Riandita, 2017).

2) Ibu Profen

Ibu profen merupakan turunan asam propionat yang berkhasiat sebagai antiinflamasi, analgetik, dan antipiretik. Efek analgesiknya sama seperti aspirin, sedangkan daya antiinflamasi yang tidak terlalu kuat. Efek samping yang timbul berupa mual, perut kembung, dan perdarahan, tetapi lebih jarang dibandingkan aspirin. Efek samping hematologis yang berat meliputi agranulositosis dan anemia aplastik. Efek lainnya seperti eritema kulit, sakit kepala, dan trombositopenia jarang terjadi. Efek terhadap ginjal berupa gagal ginjal akut, terutama bila dikombinasikan dengan asetaminofen. Dosis terapeutik yaitu 5-10 mgr/kgBB/kali tiap 6 sampai 8 jam (Wimana & Gan, 2017).

3) Aspirin

Aspirin atau asam asetilsalisilat sering digunakan sebagai analgesik, antipiretik, dan antiinflamasi. Aspirin tidak direkomendasikan pada anak <16 tahun karena terbukti meningkatkan risiko Sindroma Reye. Aspirin juga tidak dianjurkan untuk demam ringan karena memiliki efek samping merangsang lambung dan perdarahan usus. Efek samping lain, seperti rasa tidak enak di perut, mual, dan perdarahan saluran

cerna biasanya dapat dihindarkan bila dosis per hari tidak lebih dari 325 mg. Pengobatan pada anak dengan cara memberikan obat penurun panas pada anak dilakukan apabila suhu tubuh mencapai 38°C atau lebih, anak dengan riwayat pernah kejang demam harus diberikan obat penurun panas secepatnya walaupun suhu tubuh baru mencapai 37,5°C (Febry & Marendra, 2016).

2. Pengelolaan *Non-Self Management*

Menurut (Bonadi, 2016; Febry & Marendra, 2017) Non-self management merupakan pengelolaan demam yang tidak dilakukan sendiri melainkan menggunakan bantuan tenaga kesehatan. Pengelolaan secara non-self management memang merupakan salah satu jalan keluar untuk mengatasi anak yang menderita demam, tetapi belum tentu merupakan pilihan yang terbaik karena penanganan demam pada anak tidak bersifat mutlak dan tergantung kepada tingginya suhu, keadaan umum, dan umur anak tersebut. Biasanya demam pada bayi lebih mengkhawatirkan karena daya tahan tubuh bayi masih rendah dan mudah terjadi infeksi. Bayi yang menderita demam harus mendapat pemeriksaan yang lebih teliti karena 10% bayi dengan demam dapat mengalami infeksi bakteri yang serius, salah satunya meningitis. Oleh karena itu, NAPN menganjurkan bahwa bayi berumur <8 minggu yang mengalami demam harus mendapat perhatian khusus dan mungkin

mebutuhkan perawatan rumah sakit. Terdapat beberapa kriteria yang menganjurkan agar anak menghubungi tenaga medis, antara lain:

- a. Demam pada anak usia di bawah 3 bulan.
- b. Demam pada anak yang mempunyai riwayat penyakit kronis dan defisiensi sistem imun.
- c. Demam pada anak yang disertai dehidrasi, gelisah, lemah, atau sangat tidak nyaman dan tidak mau makan dan minum.
- d. Demam naik-turun atau tak kunjung turun yang berlangsung lebih dari 3 hari (> 72 jam)
- e. Demam yang baru terjadi satu hari tetapi dengan suhu 39°C yang menunjukkan adanya infeksi berat.
- f. Demam baru sehari tapi suhu di atas 40°C disertai dengan keluhan sulit bernapas, kejang, muncul bintik merah atau biru muncul di tangan, dibarengi dengan muntah, diare atau radang tenggorokan.

Dapat disimpulkan non-self manajemen ibu terhadap anak demam adalah dimana ibu memutuskan pengelolaan demam dilakukan oleh petugas kesehatan contohnya, seperti pada saat anak demam sang ibu langsung membawa anaknya ke puskesmas, rumah sakit, dan petugas kesehatan terdekat (Mutmainah 2017)

2.1.8 Penangan Pertama Demam Pada Anak Balita

Menurut Febry dan Marendra (2010) penanganan pertama demam pada anak balita antara lain:

1. memberikan kompres air hangat di bagian tubuh yang memiliki pembuluh darah besar seperti leher, ketiak dan selangkangan/lipatan paha, juga di bagian luar dan terbuka seperti dahi dan perut. Mengompres hangat membuat pembuluh darah tepi di kulit melebar yang selanjutnya membuat pori-pori terbuka sehingga memudahkan pengeluaran panas dari tubuh. Hindari mengompres dengan menggunakan air dingin atau es batu karena tindakan ini mengakibatkan pembuluh darah tepi mengecil sehingga panas yang seharusnya dialirkan darah ke kulit agar keluar menjadi terhalang sehingga panas tubuh tidak berkurang.
2. Menggunakan air hangat saat mandi. Selain membuat tubuh segar dan nyaman, air hangat juga sangat baik untuk menghilangkan kuman dan bakteri di kulit. Setelah mandi segera keringkan tubuh selanjutnya gunakan pakaian agar tidak kedinginan.
3. Gunakan pakaian tipis longgar, pilih yang bahannya menyerap keringat agar lebih nyaman dan tidak kegerahan.
4. Perbanyak istirahat agar daya tahan tubuh cukup untuk melawan infeksi. Usahakan agar sirkulasi udara kamar atau tempat istirahat baik sehingga kamar tetap bersuhu normal.
5. Perbanyak minum air mineral agar mencegah terjadinya dehidrasi
6. Berikan anak makanan yang masih hangat
7. Memberikan obat-obatan seperti pereda demam
8. menjaga suhu ruangan

2.1.9 Dampak Demam

Demam diatas 41°C dapat menyebabkan hiperpireksia yang sangat berbahaya karena dapat menyebabkan berbagai perubahan metabolisme, fisiologi, dan akhirnya berdampak pada kerusakan susunan saraf pusat. Pada awalnya anak tampak menjadi gelisah disertai nyeri kepala, pusing, kejang, serta akhirnya tidak sadar. Keadaan koma terjadi bila suhu >43°C dan kematian terjadi dalam beberapa jam bila suhu 43°C sampai 45°C (Plipat, Hakim & Ahrens, 2015)

2.2 Swamedikasi

2.2.1 Definisi Swamedikasi (*Self Medication*)

Swamedikasi Menurut WHO (*World Health Organization*) tahun 1998 adalah tindakan pemilihan dan penggunaan obat-obatan, baik obat tradisional maupun obat modern oleh seseorang untuk mengobati penyakit atau gejala yang di kenali sendiri, bahkan untuk penyakit kronis tertentu yang telah di diagnosis tegak sebelumnya oleh dokter. Secara sederhana definisi swamedikasi menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 919 menjelaskan tentang upaya seseorang dalam mengobati gejala sakit atau penyakit tanpa berkonsultasi dengan dokter terlebih dahulu. Swamedikasi dapat diartikan sebagai penggunaan obat-obatan tanpa resep dokter oleh masyarakat atas inisiatif penderita atau pasien (Tjay dan Rahardja, 2012)

Swamedikasi merupakan upaya yang paling banyak dilakukan masyarakat untuk mengatasi keluhan atau gejala penyakit. Apabila dilakukan dengan benar, maka swamedikasi merupakan sumbangan yang sangat besar bagi pemerintah dalam hal pemeliharaan kesehatan secara nasional (Prameshwari 2017)

2.2.2 Faktor yang mempengaruhi seseorang melakukan swamedikasi

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi seseorang melakukan swamedikasi (Djunarko dan Hendrawati, 2016) yaitu kondisi ekonomis dan mahalnya biaya kesehatan, berkembangnya kesadaran pentingnya kesehatan bagi masyarakat, promosi obat bebas dan obat bebas terbatas, semakin meluasnya distribusi obat melalui Puskesmas dan warung di desa, semakin banyak obat yang awalnya termasuk obat keras di ubah menjadi OTR (OWA, obat bebas terbatas, dan obat keras), dan Kampanye swamedikasi yang rasional di masyarakat.

2.2.3 Keuntungan dan kerugian swamedikasi

Menurut Raharja (2011) dalam melakukan swamedikasi, ibu dapat memilih tindakan dengan menggunakan obat atau tanpa obat. Penggunaan obat sebagai upaya penggunaan sendiri dapat memberikan keuntungan antara lain :

1. Pengobatan sendiri dapat di gunakan sebagai pengganti perawatan kesehatan formal (rumah sakit, klinik, balai pengobatan, puskesmas, dokter dan praktek sendiri)

2. Pengobatan sendiri dapat mengurangi ketergantungan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan formal.
3. Pengobatan sendiri membantu mengurangi biaya kesehatan yang dikeluarkan pemerintah.
4. Bagi orang yang tinggal di desa terpencil dimana belum ada praktek dokter, pengobatan sendiri akan menghemat biaya waktu dan biaya yang di perlukan

Kerugian dari pengobatan sendiri:

1. Pengobatan sendiri berkaitan dengan keterbatasan pengetahuan pemakai obat terhadap obat-obat yang di minum. Hal ini akan menimbulkan masalah yang serius jika terjadi kesalahan pemilihan obat, kesalahan dosis dan timbulnya efek samping yang berbahaya.
2. Persepsi tentang sakit yang salah apabila gejala tersebut tidak di kenali, dan sehingga menimbulkan dampak pengobatan sendiri bisa di lakukan terlalu lama. Keluhan tersebut dapat menjadi lebih berat sehingga bila penderita tersebut kemudian datang ke dokter mungkin perlu menggunakan obat yang lebih keras.

(Raharja 2011)

2.2.4 Kriteria Swamedikasi

Berdasarkan peraturan perundangan yang berlaku Direktorat Jendral Pengawasan Obat dan Makanan Republik Indonesia (2015) swamedikasi harus mencangkup empat kriteria yaitu :

- 1 Golongan

Menurut permenkes No. 917/1993, golongan obat adalah penggolongan yang dimaksudkan untuk peningkatan keamanan dan ketepatan penggunaan serta pengamanan distribusi yang terdiri dari obat bebas, obat bebas terbatas, obat wajib apotik, obat keras, psikotropika dan narkotika

2 Obat

obat adalah suatu bahan atau campuran bahan yang dimaksudkan untuk digunakan dalam menentukan diagnosis, mencegah, mengurangi, menghilangkan, menyembuhkan penyakit atau gejala penyakit, luka atau kelainan badaniah atau rohaniah pada manusia atau hewan, termasuk memperelok tubuh atau bagian tubuh manusia (Syamsuni, 2006)

3 Dosis

Dosis obat adalah jumlah obat yang diberikan kepada penderita dalam satuan berat (gram, milli gram, mikrogram) atau satuan isi (liter, mililiter) atau unit-unit lainnya (unit internasional). (Joenoed 2001)

4 Lama pengobatan terbatas

Lama pengobatan yang diberikan 3- 5 hari jika masih panas maka segera kedokter.

2.2.5 Konsep Swamedikasi

1. Cara Mendiagnosa

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2011) dalam penggunaan obat Rasional pada aspek cara mendiagnosis disebut rasional jika diberikan untuk diagnosis yang tepat. Diagnosis yang tidak ditegakkan dengan benar akan mengalami kekeliruan pada saat pemilihan obat, akibatnya obat diberikan juga tidak akan sesuai dengan indikasi yang seharusnya.

2. Pemilihan Obat

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia(2009) obat yang boleh digunakan untuk swamedikasi adalah bebas,obat bebas terbatas, dan obat wajib apotek.

3. Tempat Pembelian obat

Menurut Direktorat Bina Penggunaan Obat Rasional (2009) masyarakat lebih disarankan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan obat dari rumah sakit, puskesmas atau membeli obat sendiri di apotek atau toko obat yang berizin. Keuntungan yang di peroleh masyarakat jika membeli di tempat yang sudah memiliki izin salah satunya adalah pada waktu menerima obat masyarakat mendapatkan informasi mengenai jenis dan jumlah obat, kemasan obat, kadaluarsa obat dan kesesuaian etiket meliputi nama, tanggal dan aturan pakai dari petugas kesehatan.

4. Pemilihan Bentuk Sediaan Obat

Menurut Fauziyah (2016) bentuk sediaan obat diperlukan agar penggunaan senyawa obat atau zat berkhasiat dalam farmakoterapi dapat digunakan secara aman, efisien dan memberikan efek yang optimal. Pemilihan dalam bentuk sediaan obat yang perlu diperhatikan adalah sifat sediaan obat, kondisi penderita, kondisi penyakit dan harga.

5. Cara Penyimpanan Obat

Menurut Direktorat Bina Penggunaan Obat Rasional (2009) cara penyimpanan obat sebagai berikut:

- a. Jauhkan dari jangkauan anak-anak
- b. Simpan obat dalam kemasan asli dan dalam wadah tertutup rapat
- c. Simpan obat di tempat yang sejuk dan terhindar dari sinar matahari langsung dan ikuti aturan yang tertera pada kemasan
- d. Tidak disarankan menyimpan obat dalam freezer karena suhu yang terlalu dingin akan merusak stabilitas obat sehingga obat tidak dapat digunakan lagi
- e. Tidak disarankan untuk meninggalkan obat di dalam mobil dalam jangka waktu lama karena suhu yang tidak stabil dalam mobil dapat merusak sediaan mobil

2.2.6 Faktor Melakukan Swamedikasi Menurut Teori Lawrence Green

Menurut Lawrence (2017) bahwa faktor melakukan swamedikasi antara lain:

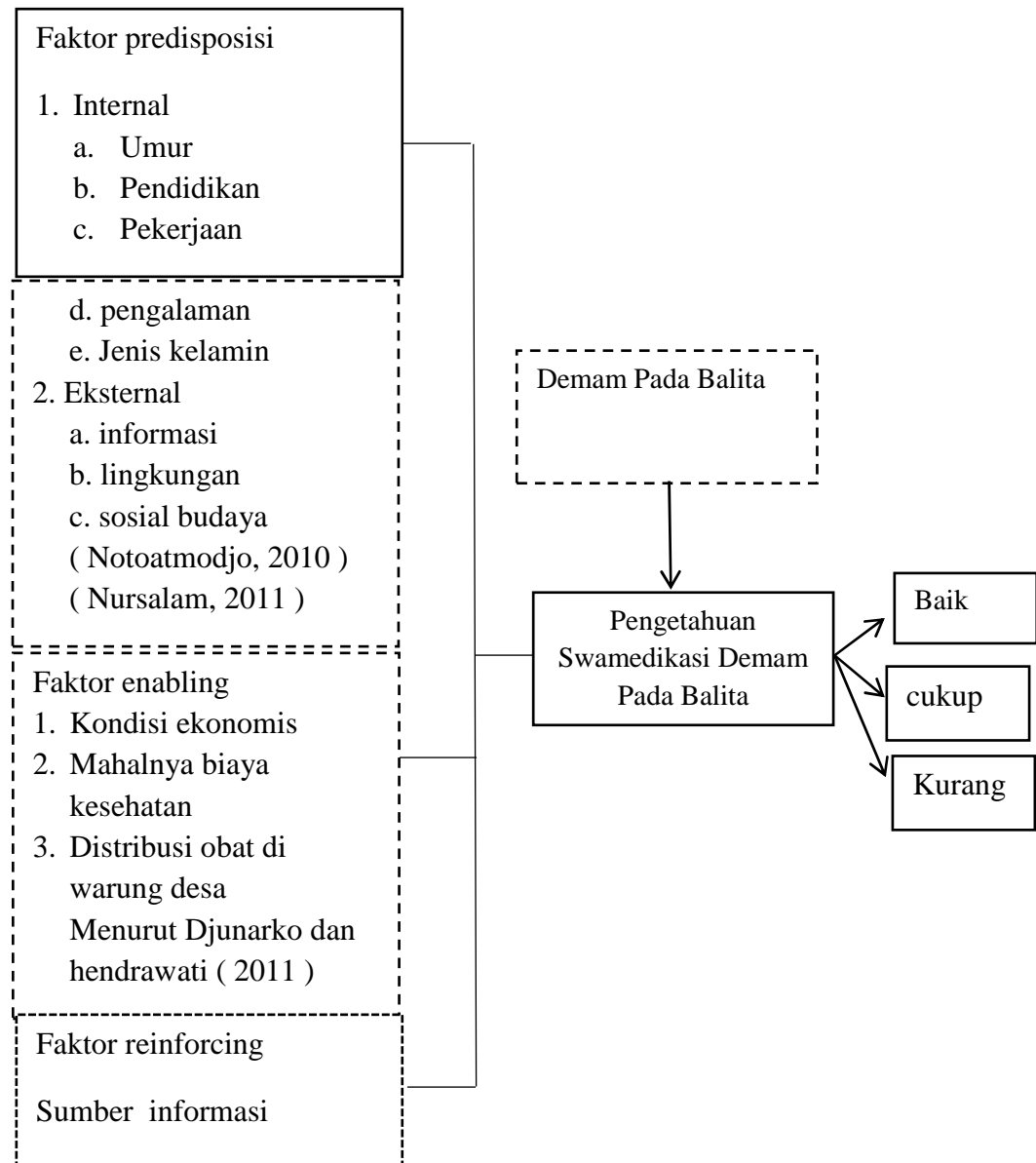
1. Pengetahuan masyarakat tentang penyakit ringan dan berbagai gejala serta pengobatannya, pendidikan berarti bimbingan yang di

berikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami sesuatu hal, pekerjaan bukanlah sekedar sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan mencari nafkah yang membosankan, semakin bertambahnya umur seseorang semakin memahami dirinya dan dapat menerima informasi mengenai berbagai hal dari berbagai sumber, faktor tersebut masuk kedalam faktor pembawa (*predisposisi*).

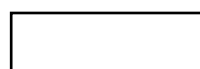
2. Motivasi masyarakat untuk mencegah atau mengobati penyakit ringan tersebut, selain itu sumber informasi merupakan kenyataan yang menggambarkan suatu kejadian yang nyata faktor tersebut masuk kedalam faktor pendorong (*reinforcing*).
3. Ketersediaan dan kemudahan mendapatkan obat – obat yang dapat dibeli bebas tanpa resep dokter secara luas dan terjangkau untuk mengatasi penyakit ringan, faktor tersebut masuk kedalam faktor pendukung (*enabling*).

2.3 Kerangka Teori

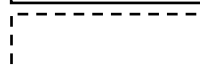
Berdasarkan uraian diatas dapat disusun kerangka teori sebagai berikut:



Keterangan :



: Variabel yang diteliti

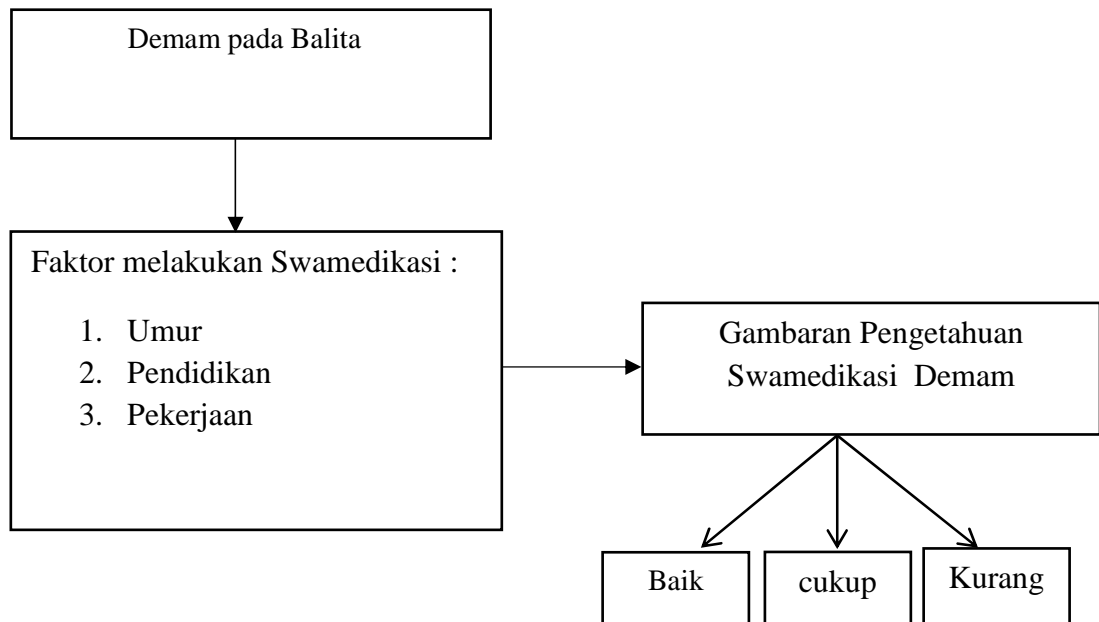


: Variabel yang tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.4 Kerangka Konsep

Berdasarkan uraian diatas dapat disusun kerangka konsep sebagai berikut :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Ruang Lingkup Penelitian

3.1.1 Ruang Lingkup Ilmu

Penelitian ini merupakan penelitian dalam bidang Farmasi Komunikasi. Topik yang diteliti adalah Tingkat pengetahuan terhadap penanganan Demam pada anak balita di Desa Gondang Kecamatan Taman Kabupaten Pemalang.

3.1.2 Ruang Lingkup Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Gondang Kecamatan Taman Kabupaten Pemalang.

3.1.3 Ruang Lingkup Waktu Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian dalam bidang Farmasi Komunikasi. Topik yang diteliti adalah Gambaran swamedikasi demam pada balita di desa gondang pemalang.

1. Tempat Penelitian

Pengambilan data dilaksanakan di Desa Gondang Kabupaten Pemalang

2. Pelaksanaan penyusunan atau penelitian dilaksanakan sejak pengajuan judul pada tanggal 10-20 September sampai dengan pengumpulan Karya Tulis yang direncanakan pada tanggal 31 Maret 2021.

3.2 Rancangan dan Jenis Penelitian

Penelitian ini berjenis deskriptif kuantitatif. Menurut (Hidayat, 2011) penelitian deskriptif merupakan penelitian yang didalamnya tidak ada analisis hubungan variabel, tidak ada variabel bebas dan terikat yang bersifat umum yang membutuhkan jawaban dimana, kapan, berapa banyak, siapa dan analisis yang digunakan adalah deskriptif.

3.2 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

3.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah atau generasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk di pelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiono. 2014).

Populasi dalam penelitian ini Anak balita di Desa Gondang Kabupaten Pematang dengan jumlah 1888 KK (Sumber: Data Sekunder 2018)

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2011). Penentuan besar sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan rumus Slovin yang telah diketahui populasinya.

Rumus Slovin

Keterangan :

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

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi yang diambil

e = Tingkat kesalahan atau ketepatan yang diinginkan, pada penelitian ini sebesar 10% (0,1%).

Populasi masyarakat yang tinggal di Desa Gondang Kabupaten Pemalang sebanyak KK.

Sehingga :

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

$$\frac{1.888}{1 + 1.888} = \frac{1.888}{(0,1^2)}$$

$$= 95 \text{ responden}$$

Besar sampel minimal dari hasil perhitungan adalah 95 responden.

3.3.3 Teknik Sampling

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul tepat (*representative*) (Sugiyono, 2017:118). Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita usia 0 sampai 5 tahun di

Desa Gondang Pemalang. Dalam pengambilan sampel penelitian ini ditentukan dengan kriteria sebagai berikut:

Kriteria Inklusi :

- a. Ibu yang memiliki balita usia (0-5 tahun) di Desa Gondang, yang pernah melakukan penanganan dan menderita penyakit demam
- b. Responden yang bersedia mengisi kuesioner

Kriteria Eksklusi :

- a. Responden yang tidak memiliki balita usia (0-5 tahun) .
- b. Responden yang tidak mau mengisi kuesioner.

3.3 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya. Ada dua macam variabel dalam penelitian yaitu variabel bebas (*Independent*) dan variabel terikat (*Dependent*). (sugiono,2017)

1. Variabel Bebas (*Independent Variabel*)

Variabel ini sering disebut sebagai variabel stimulus, predictor, antecedent. Dalam bahasa indonesia sering disebut variabel bebas. Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab timbulnya variabel *dependent* (terikat) Sugiyono (2017:61).

2. Variabel Terikat (*Dependent Variabel*)

Variabel ini sering disebut sebagai output, kriteria, konsekuen. Dalam bahasa indonesia sering disebut sebagai variabel terikat. Variabel terikat

merupakan variabel yang dipengaruhi menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2017:61).

3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan suatu definisi yang didasarkan pada karakteristik yang dapat diobservasi dari apa yang sedang didefinisikan atau mengubah konsep-konsep yang berupa konstruk dengan kata-kata yang menggambarkan perilaku atau gejala yang dapat diuji dan ditentukan kebenarannya oleh orang lain (Sibaraging dkk, 2010).

Untuk memudahkan, biasanya definisi operasional itu disajikan dalam bentuk “matrix” yang terdiri dari kolom-kolom (Notoatmodjo, 2012).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No.	Nama Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil	Skala Ukur
1.	Usia	Waktu kelahiran responden sampai dengan ulang tahun terakhir	Kuesioner	1.16-25 tahun 2. 26-35 tahun 3.36-55 tahun	Interval
2.	Pendidikan	Jenjang Pendidikan terakhir responden sesuai dengan ijazah terakhir	Kuesioner	1.SD 2.SMP 3.SMK 4.Diploma 5.Sarjana	Ordinal
3.	Pekerjaan	Jenis pekerjaan responden	Kuesioner	1.Buruh 2. IRT 3.Swasta 4.Guru	Nominal

No.	Nama Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil	Skala Ukur
				5.Wirausaha	
				6.Pedagang	
				7.Tidak bekerja	
4.	Pengetahuan swamedikasi demam pada balita	Perngetahuan swamedikasi demam pada balita adalah keadaan dimana suhu tubuh lebih tinggi dari biasanya atau diatas 37 derajat celcius	Kuesioner	Baik: 76-100% Cukup baik: 56-75% Kurang: <56%	Ordinal
				(Arikunto, 2010)	

3.5 Jenis dan Sumber Data

3.5.1 Jenis Data

Penelitian ini menggunakan jenis data primer. Data primer adalah data langsung yang diambil oleh objek penelitian (Mukhtar, 2011). Data primer dalam penelitian ini berupa hasil penyebaran kuesioner kepada responden.

3.5.2 Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara membagikan kuesioner kepada responden dengan cara sebagai berikut:

1. Pengambilan data dilakukan di Desa Gondang pada tanggal 17 Desember 2020
2. Penelitian mendatangi responden, yang merupakan ibu dan anak di Desa Gondang dengan cara mengunjungi posyandu melati balita, dan posyandu bintang, pada tanggal 22-23 Desember 2020
3. Penelitian bertanya pada responden apakah responden masuk kedalam kriteria seperti :
 - a. Saat dilakukan penelitian responden anak berusia 0-5 tahun?
 - b. Anak dari ibu responden tersebut pernah mengalami demam?
 - c. Apakah obat tersebut di obati dengan swamedikasi?
4. Penelitian memberikan penjelasan tentang penelitian ini, kemudian meminta persetujuan responden untuk ikut dalam penelitian ini.
5. Penelitian memberikan lembar persetujuan kepada responden untuk di isi.
6. Setelah responden selesai menandatangani persetujuan penelitian, penelitian menjelaskan tata cara pengisian kuesioner dan pertanyaan-pertanyaan yang ada didalam kuesioner sebelum responden mulai mengisi kuesioner sendiri.

3.6 Uji Validasi dan Realibilitas

3.6.1 Uji Validasi

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan sesuatu instrumen (Arikunto, 2013:211). Dilakukan uji validitas dan realibilitas pada kuesioner yang telah disusun sebelumnya dengan menggunakan perangkat lunak SPSS. Teknik yang digunakan untuk mengetahui tingkat kesejajaran adalah teknik korelasi *Product moment* yang dikemukakan oleh *Pearson* yang di olah dengan software SPSS versi 22.00. Pengisian kuesioner dengan cara mencentang pada jawaban benar atau salah. Kemudian pengujian kuesioner menggunakan aplikasi komputer yaitu SPSS versi 22.00 dengan memberi nilai salah satu jawaban yang benar dan memberikan nilai nol pada jawaban yang salah.

Syarat uji validitas 30 responden (Azwar, 2013) adalah sebagai berikut :

Bila r hitung $>$ r tabel 0,360 (5 %): dikatakan pertanyaan valid

Bila r hitung $<$ r tabel 0,360 (5 %) : dikatakan tidak valid

Data diambil di posyandu Desa Gondang RT 03 RW 02 pada tanggal 28 desember 2020 untuk uji kuesioner data validitas diambil.

Tabel 3.4 Hasil Uji Validitas Kuesioner

Pertanyaan	Rtable	Rhitung	Keterangan
P1	0.361	0.588	Valid
P2	0.361	0.409	Valid
P3	0.361	0.435	Valid
P4	0.361	0.574	Valid
P5	0.361	0.42	Valid

Pertanyaan	Rtable	Rhitung	Keterangan
P6	0.361	0.552	Valid
P7	0.361	0.39	Valid
P8	0.361	0.702	Valid
P9	0.361	0.507	Valid
P10	0.361	0.397	Valid
P11	0.361	0.527	Valid
P12	0.361	0.516	Valid
P13	0.361	0.653	Valid
P14	0.361	0.51	Valid
P15	0.361	0.51	Valid
P16	0.361	0.4	Valid
P17	0.361	0.506	Valid
P18	0.361	0.59	Valid
P19	0.361	0.409	Valid

Sumber: Data Primer diolah dengan SPSS 22, Desember 2020

Hasil uji validitas dengan 19 pertanyaan yang dilakukan pada 30 responden dinyatakan valid jika nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ dengan taraf signifikan 5% untuk $N=30$ diketahui r_{tabel} sebesar 0,361, maka dapat digunakan dalam kuisioner penelitian

3.6.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas instrument berhubungan dengan ketetapan hasil pengukuran. Uji reliabilitas diperlukan untuk mengetahui keajegkan alat pengumpulan data. Menurut Arikunto (2013) reabilitas adalah salah satu instrument cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpulan data. Instrument dikatakan reliabilitas jika instrument tersebut cukup baik, sehingga mampu mengungkapkan data yang bias dipercaya. Rumus yang diperlukan untuk mengetahui dan memperoleh indeks reliabilitas (Arikunto, 2013).

Untuk mengetahui indeks reliabilitas peneliti menggunakan rumus *Alpha Cronbach*. Menurut Naully dalam Ghozali (2018) instrument dikatakan reliable apabila reliabilitas $>0,70$. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan bantuan program *Statistical Product And Service Solution (SPSS)* versi 22.

Pengujian reliabilitas dilakukan untuk mengetahui apakah instrument angket yang digunakan reliable atau tidak reliable untuk digunakan sebagai instrument dalam penelitian. Pengujian reliabilitas dengan program SPSS versi 22 dengan mencari nilai *Cronbach Alpha*.

Tabel 3.5 Hasil Analisa Uji Reliabilitas

Variabel	Alpha cronbach's kritis	Alpha cronbach's hitung	Keterangan
Gambaran swamedikasi demam	$>0,70$	0,833	Reliabel

Sumber: Data Primer diolah dengan SPSS 22, Desember 2020

Berdasarkan nilai reliabilitas tersebut dikonsultasikan dengan r_{tabel} $N=30$ ($0,70$) dengan taraf signifikan 5% menunjukkan $r_{hitung} > r_{tabel}$. Hasil uji reliabilitas angket diperoleh koefisien reliabilitas angket X sebesar $0,897 > 0,70$, Y sebesar $0,737 > 0,70$. Dengan instrument angket X dan Y yang disusun sebagai alat pengumpulan data adalah reliabel.

3.7 Pengelolaan dan Analisis Data

3.7.1 Pengelolahan Data

Pengelolahan data merupakan salah satu Langkah yang penting, hal ini disebabkan karena data diperoleh langsung dari penelitian masih mentah, belum memberikan informasi apa-apa dan belum siap untuk disajikan. Untuk memperoleh penyajian data sebagai hasil yang berarti dan kesimpulan yang baik, diperlukan pengelolahan data (Notoatmodjo, 2012).

Pengelolahan data terdiri dari beberapa tahap, yaitu :

1. Pemeriksaan data (*editing*)

Pada tahap ini peneliti memeriksa setiap lembar kuesioner yang telah terkumpul, untuk memastikan semua item telah terisi. Apabila ada yang terlewat, dilengkapi segera setelah wawancara.

2. Pemberian kode (*coding*)

Transformasi jawaban responden (data) yang terbentuk huruf menjadi berbentuk bilangan/angka. Sehingga lebih mudah di baca dan di interprestasikan untuk keperluan analisis.

3. Memasukan data (*data entry*)

Data telah melewati tahap editing dan coding, dimasukan (*entry*) kedalam computer untuk dilakukan analisis.

4. Pembersihan data (*data cleaning*)

Melakukan pengecekan data yang sudah di masukan ke dalam computer apakah terdapat kesalah masukan atau tidak. Apabila

terdapat kesalahan masukan, maka akan diperbaiki untuk kemudian dilakukan analisis data.

5. Tabulasi data

Tahap ini merupakan kelanjutan dari tahap coding yaitu pengorganisasian data agar mudah dijumlah, disusun dan ditata untuk disajikan dalam bentuk distribusi.

3.7.2 Analisis Data

Hasil kuesioner akan diolah dan setiap responden memperoleh nilai sesuai pedoman kuesioner. Analisis data menggunakan analisis univariat karena penelitian bersifat deskriptif. Analisis univariate bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan setiap variable penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentasi dari tiap variable (Notoatmodjo, 2012).

Analisis dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat untuk mendeskripsikan karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan, swamedikasi bisa dilakukan dengan rumus sebagai berikut :

$$f = \frac{x}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

F = Presentase nilai

X = Jumlah jawaban yang di pilih

N = Jumlah sampel (Bugin, 2012)

Untuk mengukur pengetahuan responden tentang swamedikasi demam pada Balita digunakan rumus sebagai berikut:

$$\text{Nilai Persentase Responden} = \frac{\Sigma \text{ Jawaban Benar}}{\Sigma \text{ Soal}} \times 100\%$$

Hasil persentase responden untuk menentukan kategori pengetahuan jika:

1. Pengetahuan baik jika skor 76-100%
2. Pengetahuan cukup jika skor 56-75%
3. Pengetahuan kurang jika skor <56%

3.8 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, penulis harus mendapat rekomendasi dari Politeknik Harapan Bersama Prodi Diploma III Farmasi dan meminta izin kepada pihak yang bersangkutan sebagai subjek yang diteliti. Etika penelitian ini meliputi :

1. *Informed Consent* (Lembaran Persetujuan)

Informed consent berarti partisipasi punya informasi yang kuat tentang penelitian, mampu memahami, bebas menentukan pilihan, memberikan kesempatan kepada mereka untuk ikut atau tidak ikut dalam penelitian secara sukarela (Swarjana, 2015).

2. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Anonimity adalah Tindakan untuk menjaga kerahasiaan subjek penelitian dengan baik mencantumkan nama dan kuesioner, cukup

dengan inisial dan memberi nomor atau kode pada masing-masing lembar tersebut.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang dikumpulkan dari responden dijamin kerahasiaannya. Subjek penelitian telah diberi penjelasan mengenai maksud, tujuan, dan manfaat penelitian. Subjek bersedia ikut dalam penelitian diminat untuk menandatangani lembaran pernyataan menjadi responden. Subjek berhak menolak untuk diikuti sertakan tanpa ada konsekuensi apapun. Identitas subjek penelitian akan dirahasiakan subjek juga berhak untuk keluar dari penelitian sesuai dengan keinginannya.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan penyebaran kuesioner tentang gambaran swamedikasi demam pada balita di Desa Gondang Pematang pada bulan Desember 2020 – Januari 2021 dengan jumlah 95 responden, maka di peroleh data berupa analisa univariat untuk menjelaskan setiap variabel. Karakteristik responden dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel, distribusi frekuensi adalah umur, pendidikan dan pekerjaan

4.1 Karakteristik Umum Responden

4.1.1 Karakteristik Umum Responden Berdasarkan Umur

Umur adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaanya (Nursalam, 2010).

Tabel 4.1 Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Kategori Umur (Tahun)	Frekuensi	Presentase (%)
16 - 25 Tahun	14	14,7
26 – 35 Tahun	28	29,5
36 – 55 Tahun	53	55,8
Total	95	100%

Sumber: Data Primer yang diolah (2021)

Berdasarkan tabel 4.1 bahwa responden paling banyak terdapat pada responden dengan umur 36-55 tahun sebanyak 53 responden (55,8%).

Usia Produktif merupakan usia yang dianggap sehat dan aman untuk menjalani kehamilan dan persalinan. Kehamilan pada usia <20 tahun mengalami anemia karena pada usia tersebut perkembangan biologis terutama organ reproduksi dan psikologis belum 100% siap menjalani masa kehamilan dan persalinan. Sedangkan pada usia >35 tahun rentang terhadap stress dan sangat beresiko tinggi terhadap kelainan bawaan serta adanya penyulit selama masa kehamilan dan persalinan (Depkes RI, 2009).

Hasil penelitian ini sesuai dengan jurnal penelitian Halen dan Nur (2020) bahwa usia 20-35 tahun merupakan usia dimana responden baik untuk kehamilan dan usia >35 tahun sangat beresiko tinggi untuk mengalami kehamilan.

4.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan adalah setiap usaha, pengaruh, perlindungan dan bantuan yang di berikan kepada seseorang (Restiyono, 2016).

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
SD	18	18,9
SMP	23	24,2
SMA/SMK	43	45,3

Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
Perguruan Tinggi	11	11,6
Total	95	100,0

Sumber: Data primer yang diolah (2021)

Berdasarkan tabel 4.2 bahwa responden paling banyak dengan pendidikan SMA/SMK sebanyak 43 responden (45,3%). Karena di Desa Gondang memiliki keterbatasan ekonomi sehingga tidak bisa melanjutkan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Wahyu (2011) bahwa responden paling banyak terdapat pada responden dengan pendidikan SMA/SMK sebanyak 44 responden (55%).

Pendidikan merupakan sebuah proses belajar yang berarti di dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih dewasa dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik tingkat pengetahuan yang dimilikinya (Notoadmodjo, 2010).

4.1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan umumnya merupakan kegiatan menyita waktu, bekerja bagi ibu yang mempunyai pengaruh terhadap keluarganya (Darmawan, 2014).

Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
IRT	62	65,3%
Buruh	16	16,8%
Pedagang	11	11,6%
PNS	6	6,3%
Total	95	100,0%

Sumber : Data primer yang diolah (2021)

Berdasarkan Tabel 4.3 bahwa responden paling banyak bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 62 responden (65,3%). Hal ini sesuai dengan penelitian Wahyu (2017) bahwa responden paling banyak bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 70 responden Ibu rumah tangga mempunyai banyak waktu dengan keluarganya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Wahyu (2011) bahwa responden paling banyak terdapat pada responden yang bekerja sebagai ibu rumah tangga karena lebih banyak memiliki banyak waktu, selain itu responden memungkinkan lebih banyak mendapatkan informasi dari orang lain maupun keluarga disekitarnya.

Bekerja umumnya merupakan kegiatan menyita waktu, bekerja bagi ibu akan mempunyai pengaruh terhadap keluarganya (Darmawan, 2014).

4.1.4 Pengetahuan Swamedikasi Demam Pada Balita

Swamedikasi merupakan upaya yang paling banyak dilakukan masyarakat untuk mengatasi keluhan atau gejala penyakit. Apabila dilakukan dengan benar, maka swamedikasi merupakan sumbangan yang sangat besar bagi pemerintah dalam hal pemeliharaan kesehatan secara nasional (Prameshwari 2009).

Tabel 4.4 Swamedikasi Demam pada Balita di Desa Gondang

Swamedikasi	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	67	70,5 %
Cukup	11	11,6 %
Kurang	17	17,9 %
Total	95	100%

Sumber : Data Primer yang di olah (2021)

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 95 responden yang diambil, diperoleh responden dalam penelitian ini adalah perilaku swamedikasi yang baik yaitu sebanyak 67 responden (70,5%) , cukup yaitu 11 responden (11,6 %), dan kurang 17 responden (17,9 %).

Berdasarkan data tersebut memperlihatkan bahwa mayoritas responden di Desa Gondang Kabupaten Pematang mempunyai pengetahuan swamedikasi Baik .

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni sebagian besar pengetahuan manusia

diperoleh melalui mata dan telinga, yakni indra penglihatan, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014).

Gambaran Swamedikasi Demam berdasarkan item pertanyaan di Desa Gondang Pemalang Tabel 4.5 Distribusi Gambaran Swamedikasi Demam tentang Swamedikasi Demam di Desa Gondang Pemalang

No	Pertanyaan	Benar	%	Salah	%
1.	Infeksi bakteri merupakan penyebab penyakit demam	54	56,84	41	43,16
2.	Rentang suhu normal adalah 36°C sampai 37°C	91	95,79	4	4,21
3.	Demam merupakan penyakit saraf yang bisa menimbulkan kematian	52	54,74	43	45,26
4.	Pemilihan air kompres anak adalah air dingin	83	87,37	13	12,63
5.	Cara mengompres anak didaerah lipatan selangkangan dan ketiak	83	87,37	12	12,63
6.	Penyimpanan obat yang benar adalah terhindar dari sinar matahari langsung	88	92,63	7	3,37
7.	Efek samping obat demam adalah mual,muntah,sakit kepala	76	80	19	20
8.	Apakah mengonsumsi obat sesuai dengan yang dianjurkan dokter	41	43,16	54	56,84
9.	Pertolongan pertama anak demam langsung dibawa ke dokter	57	60	38	40

No	Pertanyaan	Benar	%	Salah	%
10.	Apakah ibu mengetahui gejala anak yang terkena panas	63	66,32	32	33,68
11	Apakah ibu mengetahui jika anak tidak sembuh bisa menimbulkan kejang	70	73,68	25	26,32
12.	Apakah sebelum memberikan obat demam ibu membaca petunjuk penggunaan, peringatan , dan kadaluarsa terlebih dahulu	81	85,26	14,74	
13.	Apakah jika anak ibu demam menggunakan termometer	75	78,95	20	21,05
14.	Jika anak ibu demam lebih dari 5 hari, apakah ibu akan membawa ke dokter	82	86,32	13	13,68
15.	Menyimpan obat demam dalam kotak obat P3K	89	93,68	6	6,32
16.	Jika anak ibu demam mengompres untuk menurunkan suhu badan	76	80	19	20
17.	Demam anak akan terus meningkat apabila tidak segera diturunkan panasnya	70	73,68	25	26,32
18.	Saya berupaya mengipasi / memberi aliran udara yang baik untuk menurunkan suhu tubuh anak	73	76,84	22	23,16
19.	Saya memberikan minuman yang banyak kepada anak yang demam untuk menurunkan suhu tubuh anak	92	96,84	3	3,16

Berdasarkan tabel 4.5 di atas dapat diketahui bahwa soal nomor 1 yaitu pertanyaan tentang Infeksi bakteri merupakan penyebab penyakit demam. Dari 95 responden yang menjawab soal no 1 dengan jawaban salah sebanyak 41 responden (43,16%). Hal ini tidak sesuai dengan yang diharapkan peneliti bahwa masyarakat Desa Gondang masih kurang informasi dan kurang pengetahuan tentang penyakit infeksi merupakan penyakit demam. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian Mutsaqof (2015) bahwa penyakit demam merupakan salah satu kumpulan jenis-jenis penyakit yang mudah menyerang anak-anak yang disebabkan oleh infeksi bakteri.

Soal nomor 2 tentang Rentang suhu normal adalah 36°C sampai 37°C . Dari 95 responden sebanyak 91 responden (95,79%) menjawab dengan benar. Hal ini sesuai dengan penelitian Agustini (2017) bahwa suhu tubuh normal 37°C dan suhu tinggi atau demam $>37^{\circ}\text{C}$ dengan ciri-ciri umum seperti panas meningkat, menggigil dan kejang-kejang.

Soal nomor 3 tentang Demam merupakan penyakit saraf yang bisa menimbulkan kematian. Hasil dari 95 responden bahwa 52 responden (54,74%) menjawab benar, Karena rata-rata Ibu di Desa Gondang sudah mengetahui bahwa jika anak demam suhu diatas 37°C . Hal ini sesuai dengan penelitian Agustini (2017) bahwa demam diatas suhu 37°C dapat menyebabkan berbagai perubahan metabolisme, fisiologis dan akhirnya kerusakan susunan saraf pusat. Apabila tidak segera diatasi akan menyebabkan kejang, kerusakan otak, bahkan kematian.

Soal nomor 4 tentang Pemilihan air kompres anak adalah air dingin. Hasil dari 95 responden bahwa 83 responden (87,37%) menjawab benar. Hal ini menunjukkan bahwa masih ada responden yang tidak mengetahui cara mengompres pada anak balita. Ibu beranggapan bahwa air dingin akan mempercepat penurunan suhu tubuh. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian Fadil (2017) bahwa pemberian menggunakan kompres air ibu dingin, tubuh anak justru akan menganggapnya sebagai ancaman terhadap proses melawan infeksi, sehingga tubuh akan meningkatkan suhunya dan demam pun semakin parah. Pemberian kompres air hangat dengan temperatur $29,5^{\circ}\text{C}$ - 32°C dapat memberikan signal ke *hipotalamus* dan memacu terjadinya faso dilatasi pembuluh darah perifer, hal ini menyebabkan pembuangan panas melalui kulit meningkat sehingga terjadi penurunan suhu menjadi normal kembali.

Soal nomor 5 tentang Cara mengompres anak didaerah lipatan selangkangan dan ketiak yaitu sebanyak 83 responden (87,37%) menjawab benar. Hal ini ibu harus mengompres dengan air panas sampai suhu panasnya turun. Kompres hangat yang diletakkan pada lipatan tubuh dapat membantu proses evaporasi atau penguapan panas tubuh. Penggunaan Kompres hangat di lipatan ketiak dan lipatan selangkangan selama 10 – 15 menit dengan 18 temperature air $30-32^{\circ}\text{C}$, akan membantu menurunkan panas dengan cara panas keluar lewat pori-pori kulit melalui proses penguapan. Hal ini sesuai dengan penelitian suriadi (2012) bahwa Pemberian kompres hangat pada daerah aksila lebih efektif karena pada daerah tersebut lebih banyak terdapat pembuluh darah yang besar dan banyak terdapat kelenjar keringat apokrin

yang mempunyai banyak vaskuler sehingga akan memperluas daerah yang mengalami vasodilatasi yang akan memungkinkan percepatan perpindahan panas dari tubuh ke kulit hingga delapan kali lipat lebih banyak (Suriadi 2012)

Soal nomor 6 tentang Penyimpanan obat yang benar adalah terhindar dari sinar matahari langsung. Responden sebanyak 88 responden (92,63%) menjawab yang benar. Hal ini sesuai dengan penelitian Suriadi (2012) bahwa penyimpanan obat harus terhindar dari sinar matahari langsung karena khasiatnya akan hilang, taruh di tempat yang terhindar dari sinar matahari atau di tempat yang sejuk atau kering. Beberapa tips cara menyimpan obat dengan benar biar tidak terkena sinar matahari antara lain: Sediakan wadah penyimpanan obat dan pilah-pilah obat menurut jenisnya, untuk memudahkan ketika kita mencarinya, Simpan obat dalam kemasan asli dan dalam wadah tertutup rapat, Simpan obat pada suhu kamar dan terhindar dari sinar matahari langsung atau seperti yang tertera pada kemasan, Simpan obat ditempat yang tidak panas atau tidak lembab karena dapat menimbulkan kerusakan, Jangan menyimpan obat bentuk cair dalam lemari pendingin agar tidak beku, kecuali jika tertulis pada etiket obat, periksa kondisi obat secara rutin, jangan menyimpan obat yang telah kadaluarsa atau rusak, Jauhkan dari jangkauan anak-anak bersihkanlah wadah/kotak tempat penyimpanan obat secara rutin (Suriadi, 2016).

Soal nomor 7 tentang Efek samping obat demam adalah mual, muntah, sakit kepala sebanyak 76 responden (20%) menjawab yang

salah. Hal ini sesuai dengan penelitian Fauziah (2016) bahwa obat harus ada efek samping di dalam tubuh misal tidak ada efek samping berarti obat tidak akan bereaksi di dalam tubuh. Efek samping parasetamol antara lain : muntah, nyeri perut, reaksi, alergi berupa urtikaria (biduran), purpura (bintik kemerahan di kulit karena perdarahan bawah kulit), bronkospasme (penyempitan saluran napas), hepatotoksik dan dapat meningkatkan waktu perkembangan virus seperti pada cacar air (memperpanjang masa sakit). Ibu profen memiliki efek samping yaitu mual, muntah, nyeri perut, diare, perdarahan saluran cerna, rewel, sakit kepala, gaduh, dan gelisah. Pada dosis berlebih dapat menyebabkan kejang bahkan koma serta gagal ginjal (Fauziah, 2016).

Soal nomor 8 tentang Apakah mengonsumsi obat sesuai dengan yang dianjurkan dokter. Dari 95 responden sebanyak 54 responden (56,84%) menjawab salah. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian Fauziah (2016) bahwa mengonsumsi obat harus secara teratur sesuai aturan pakai dokter. Parasetamol juga tersedia dalam bentuk tablet, sirup, suppository (dimasukkan ke dubur), yang dapat membantu meredakan nyeri dan demam pada anak-anak yang sulit menelan tablet atau sirup atau yang kondisinya benar-benar sakit, meski umum diberikan ke anak-anak, penggunaan parasetamol tetap tak boleh sembarangan (Fauziah, 2016)

Soal nomor 9 tentang Pertolongan pertama anak demam langsung dibawa ke dokter. Dari 95 responden sebanyak 38 responden (40%) menjawab salah. Hal ini menggambarkan bahwa sikap ibu di Desa Gondang

dalam menangani anak cukup baik, karena tidak selamanya demam harus segera dibawa ke dokter. Ibu membawa anaknya ke dokter setelah melakukan tindakan atau terapi mandiri di rumah. Setelah tindakan mandiri dilakukan tidak membuat demam anak turun maka ibu perlu membawa ke dokter.

Hal ini sesuai dengan penelitian Fauziah (2016) bahwa penanganan demam dilakukan terapi mandiri atau swamedikasi, jika demam anak tidak turun maka harus segera dibawa ke dokter kalau tidak segera dibawa ke dokter dapat mengakibatkan kejang – kejang. Saat anak mengalami demam, perawatan di rumah bisa dilakukan yaitu dengan mengompres, banyak konsumsi air putih, kenakan pakaian yang dapat menyerap keringat, serta konsumsi obat penurun panas. Jangan menunda pengobatan jika anak mulai menunjukkan gejala, demam semakin tinggi dan anak mengalami kejang. Hal ini bisa menjadi tanda anak mengalami kesakitan, mual, muntah, menolak minum, atau tidak mau menyusu. Risiko dehidrasi pada anak bisa meningkat pada kondisi ini. Demam pada balita yaitu lebih dari 37°C , demam yang terjadi dalam jangka lama harus diwaspadai, anak demam dan muncul bercak ungu kebiruan di kulit sebaiknya segera dibawa ke rumah sakit (Sofia,2012).

Soal nomor 10 tentang Apakah ibu mengetahui gejala anak yang terkena panas. Dari 95 responden 63 responden (66,32%) menjawab Benar. Hal ini sesuai dengan penelitian Agustini (2017) bahwa suhu tubuh normal 37°C dan suhu tinggi atau demam $>37^{\circ}\text{C}$ dengan ciri-ciri umum seperti panas meningkat, menggigil dan kejang-kejang.

Soal nomor 11 tentang Apakah ibu mengetahui jika anak tidak sembuh bisa menimbulkan kejang. Dari 95 responden sebanyak 70 responden

(73,68%) menjawab benar. Hal ini sesuai dengan penelitian Fauziah (2016) bahwa jika terapi mandiri tidak sembuh maka harus segera dibawa ke dokter kalau tidak segera dibawa ke dokter dapat mengakibatkan kejang – kejang. Saat anak mengalami demam, perawatan di rumah bisa dilakukan yaitu dengan mengompres, banyak konsumsi air putih, kenakan pakaian yang dapat menyerap keringat, serta konsumsi obat penurun panas. Jangan menunda pengobatan jika anak mulai menunjukkan gejala, demam semakin tinggi dan anak mengalami kejang, kerusakan otak bahkan kematian.

Soal nomor 12 tentang Apakah sebelum memberikan obat demam ibu membaca petunjuk penggunaan, peringatan, dan kadaluarsa terlebih dahulu. Dari 95 responden sebanyak 81 responden (85,26%) menjawab benar. Hal ini sesuai dengan penelitian Agustini (2017) bahwa ibu harus mengecek petunjuk penggunaan meminum obat agar tidak ada kesalahan dalam penggunaan obat selain itu mengecek tanggal kadaluarsa obat bahwa apakah obat tersebut sudah ED apa belum. Buang produk bila masa berlakunya telah habis atau bila sudah tidak diperlukan lagi.

Soal nomor 13 tentang Apakah jika anak ibu demam menggunakan termometer. Dari 95 responden sebanyak 75 responden (78,95%) menjawab benar. Hal ini sesuai dengan penelitian Fauziah (2016) bahwa ketika anak demam harus di cek terlebih dahulu dengan termometer apakah panasnya tinggi jika tinggi lakukan swamedikasi dengan menompres dengan air panas, mengukur suhu menggunakan termometer. Saat menggunakan termometer pastikan ujung termometer menyentuh kulit anak lalu letakkan ujung termometer di ketiak anak yang kering. Tahan posisi termometer menggunakan lengan anak dan tunggu selama 4-5 menit, Usahakan untuk

melakukan pengulangan setiap mengukur suhu tubuh setidaknya dua kali. Jika anak memang demam, maka ukurlah suhunya secara berkala setiap 6 jam (Ikatan Dokter Anak Indonesia,2014)

Soal nomor 14 tentang Jika anak ibu demam lebih dari 5 hari, apakah ibu akan membawa ke dokter. Dari 95 responden sebanyak 82 responden (86,32%) menjawab yang benar. Hal ini sesuai dengan penelitian Fauziah (2016) jika anak ibu demam lebih dari 5 hari harus segera di periksa atau di bawa ke dokter. Suhu tubuh normal adalah sekitar 37°C pada anak-anak, suhu >37°C dapat menyebabkan berbagai perubahan metabolisme, fisiologis dan akhirnya kerusakan susunan saraf pusat. Apabila tidak segera diatasi akan menyebabkan kejang, kerusakan otak, bahkan kematian.

Soal nomor 15 tentang menyimpan obat demam dalam kotak obat P3K. Dari 95 responden sebanyak 89 responden (93,68%) menjawab benar. Hal ini sesuai dengan penelitian Agustini (2017) bahwa di dalam rumah harus ada P3K untuk menjaga pertolongan pertama pada kecelakaan. Selain itu, ada obat-obatan dan perlengkapan secara umum perlu disediakan di dalam kotak P3K yaitu Obat penurun panas dan pereda nyeri untuk anak, obat-obatan untuk menangani alergi dan kejang, larutan antiseptik, gel untuk meredakan gigitan serangga, salep antibiotik yang aman untuk anak usia 2 tahun ke atas, minyak atau losion anti nyamuk untuk bayi atau anak, losion kalamina untuk meredakan iritasi kulit, ruam, dan kulit terbakar sinar matahari, larutan garam (saline NaCl 0,9%), untuk membersihkan luka alkohol untuk mensterilkan

peralatan medis dapat dipakai kembali, plester untuk anak perban untuk luka, gunting kuku anak, kapas steril, kasa gulung, termometer (Agustini, 2017).

Soal nomor 16 Jika anak ibu demam mengompres untuk menurunkan suhu badan. Dari 95 responden sebanyak 76 responden (80%) menjawab benar. Hal ini sesuai dengan penelitian Fadil (2017) bahwa Pemberian kompres air hangat dengan temperatur $29,5^{\circ}\text{C}$ - 32°C dapat memberikan signal ke *hipotalamus* dan memacu terjadinya faso dilatasi pembuluh darah perifer, hal ini menyebabkan pembuangan panas melalui kulit meningkat sehingga terjadi penurunan suhu menjadi normal kembali.

Soal nomor 17 tentang demam anak akan terus meningkat apabila tidak segera diturunkan panasnya. Dari 95 responden sebanyak 70 responden (73,68%) menjawab benar. Hal ini sesuai dengan penelitian Agustini (2017) bahwa demam anak akan terus menaik kalau tidak diberi obat penurun panas atau mengompres dengan air panas. demam naik-turun tidak bisa dianggap sepele. Jika terlambat dalam mengatasi penyakit demam dapat berisiko menimbulkan kejang, kerusakan otak bahkan kematian.

Soal nomor 18 tentang saya berupaya mengipasi atau memberikan aliran udara yang baik untuk menurunkan suhu tubuh anak. Dari 95 responden sebanyak 73 responden (76,84%) menjawab benar. Hal ini tidak sesuai dengan yang diharapkan peneliti bahwa masih banyak responden yang tidak mengetahui bahwa daya tahan tubuh yang lemah, jika terkena paparan angin secara langsung dapat menyebabkan kembung dan masuk angin.

Hal ini tidak sesuai dengan penelitian Mutmainah (2019) bahwa demam sendiri merupakan kondisi dimana tubuh menaikkan suhunya yang disebabkan oleh salah satu infeksi bakteri dan virus. dalam kondisi ini daya tahan tubuh sedang rendah, dan jika terkena paparan angin langsung, kemungkinan untuk seseorang merasa kembang dan "masuk angin" lebih tinggi. Jadi penderita demam membutuhkan suasana yang nyaman, tenang untuk beristirahat

Soal nomor 19 tentang Saya memberikan minum yang banyak kepada anak yang demam untuk menurunkan suhu tubuh anak. Dari 95 responden sebanyak 92 responden (96,84%) menjawab benar. Hal ini sesuai dengan penelitian Fauziah (2016) bahwa penderita demam memiliki efek samping yaitu dehidrasi. Tubuh demam akan mengalami kenaikan suhu sehingga tubuh terasa panas. Saat inilah cairan dalam tubuh seperti menguap dan tubuh mudah sekali mengalami dehidrasi. Berilah minum pada penderita demam dengan yang hangat. supaya keringatnya cepat keluar jangan yang dingin. Minum air hangat akan membantu menurunkan panas tubuh dan mengatasi dehidrasi karena demam. Minum 8 sampai 12 gelas air saat demam akan membantu membuang racun dan zat sisa di dalam tubuh, melancarkan peredaran darah dan mempercepat proses penyembuhan. Justru jika Anda tidak minum, ini akan memperburuk keadaan demam dan membuat tubuh terasa lebih panas. Jadi, minumlah air hangat sebanyak mungkin saat demam selain itu minum obat penurun panas dan mengompres dengan air hangat.

Selama berjalannya penelitian ada beberapa kendala yang ditemui oleh peneliti antara lain tidak semua responden bersedia untuk mengisi kuisioner sendiri karena kesibukan ibu atau ibu yang malas mengisi sendiri sehingga peneliti harus memberikan penjelasan kepada responden agar responden bersedia mengisi kuisioner sendiri.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Desa Gondang pemalang bahwa, Pengetahuan tentang Swamedikasi Demam pada anak sudah baik.

5.2 Saran

1. Bagi petugas perlu adanya penyuluhan informasi yang lebih detail tentang swamedikasi demam pada balita.
2. Apoteker atau Tenaga Teknis Kefarmasian dikomunitas atau masyarakat agar selalu memberikan informasi mengenai penggunaan obat untuk meningkatkan pemahaman dan kepatuhan pasien dalam penggunaan obat dengan resep dokter maupun tanpa resep dokter.

DAFTAR PUSTAKA

- Aida, Nurul. 2016. *Gambaran Pengetahuan Swamedikasi Demam Oleh Ibu di Desa Pojok Kidul Kecamatan Nguter Kabupaten Sukoharjo Jawa Tengah. Skripsi. Yogyakarta : Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*
- Aqeel, 2014 *Tropical journal of pharmaceutical research*
- Arifianto, 2012. *Orang tua cermat, Anak sehat, jakarta : Gagas Media*
- Arikunto, 2013 *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta. PT. Rindeka Cipta*
- Arikunto, S . 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta : PT. Rindeka Cipta*
- Arikunto, S . 2016. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta : PT. Rindeka Cipta*
- Atikah, 2015 *Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang stimulasi perkembangan motorik balita*
- Ayu irwanti, 2015 *Kompres air hangat pada daerah aksila dan dahi terhadap penurunan suhu tubuh*
- Azwar, 2013 *Metode penelitian, Yogyakarta: pustaka pelajar*
- Bonadi, 1997 *Konsep Keperawatan. Jakarta : EKG*
- Bugin, 2012 *Penelitian Kualitatif. Jakarta: Kencana Prenada*
- Carl Wunderlich, 2020 *Fisiologi Kedokteran. Jakarta*
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia 1996. *Kumpulan Peraturan Perundang-undangan Bidang Obat. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia*
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia 1997. *Kompendia Obat Bebas : Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia*
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia 2006. *Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.*

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008. *Materi Pelatihan Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Memilih Obat Bagi Tenaga Kesehatan Republik Indonesia*
- Direktorat Bina Farmasi Komunikasi dan Klinik Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan. 2007. *Pedoman penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas.*
- Direktorat Bina Penggunaan Obat rasional, 2008. *Materi Pelatihan Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Memilih Obat Bagi Kader.*
- Djunarko dan Dian. 2011, *Swamedikasi yang Baik dan Benar.* Yogyakarta : Citra Aji Pratama
- Djunarko, I., Hendrawati, Y. 2011. *Swamedikasi yang baik dan benar.* Klaten: Intan Sejati.
Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Fauzi 2014 *Swamedikasi Pengobatan sendiri*
- Febry & Marendra, 2010 *Ilmu Gizi untuk Praktisi Kesehatan.* Graha Ilmu, Yogyakarta
- Fuadi Bahtera, 2010 *Faktor risiko bangkitan kejang demam pada anak*
- Ganong, 2002 *Standar Makanan Bayi dan Anak.* Penerbit Pena, Banda Aceh
- Guyton & Hall, 1997 *Pemberian Makanan, Suplemen dan Obat Pada Anak* EGC, Jakarta
- Hidayat, 2011 *Metode Penelitian Keperawatan.* Jakarta; Salemba Medik
- Hidayati dkk, 2019 *Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan.* Jakarta
- Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2014 *Kejang demam tidak seseram yang dibayangkan*
- Jamaluddin dan Nugroho, 2018 *Ilmu Kesejahteraan Keluarga.* Semarang: UNNES Press
- Kristiyaningsih, 2015 *Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang demam*
- Kurniati, 2016 *Gambaran pengetahuan ibu dan metode penanganan demam pada balita*
- Lubis, 2016 *Penanganan demam pada anak*

- Marimbi & Hanum 2012 Bentuk Sediaan Obat(BSO) Dalam Preskripsi. Yogyakarta: UGM Press
- Mufaza,2010 Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku.Jakarta:
- Muslima & Marinda ,2017 Hubungan Pola Makan.Bandung
- Mutma'inah, 2019 Pemeriksaan dasar,penatalaksanaan,dan edukasi dokter umum tentang demam pada bayi dan balita
- Nelwa 2006. Pedoman Pelayanan Medis. Jakarta
- Notoatmodjo, 2005. *Metodologi Penilaian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rhineka Cipta
- Notoatmodjo, 2012 Pengobatan sendiri sakit kepala,demam,batuk dan pilek pada masyarakat di desa ciwalen kecamatan warungkondang kabupaten cianjur jawa barat, jakarta, badan penelitian dan pengembangan kesehatan Depkes RI
- Notoatmodjo, 2015 Penelitian dibidang Kesehatan : Bandung
- Notoatmodjo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta :Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notosiswoyo, M. Supardi, 2005, *Pengobatan sendiri sakit kepala, demam, batuk dan pilek pada masyarakat di desa Ciwalen Kecamatan warungkondang Kabupaten Cianjur Jawa barat*, Jakarta, badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI
- Nuryanti & Pratiwi,2018 Swamedikasi : Sebuah Responden Realistis Perilaku di masa krisis. Bisnis dan Wirausaha volume 2
- Plipat Hakim & Ahrens,2002 Kompendia Obat Bebas : Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Prameshwari 2009 Gambaran pengetahuan dan karakteristik penggunaan obat demam
- Restiyo,2018 Perbandingan Efektifitas Tepid Sponge dan plaster kompr untuk menurunkan suhu tubuh anak usia toddler dengan demam
- Restiyono,2016 Efektifitas Penurunan Suhu Tubuh Antara kompres Hangat dan water tepid sponge pada pasien anak 3 bulan dengan demam di puskesmas kartasura sukoharjo. Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta Fakultas Ilmu Kesehatan

- Riandita, amarilla. 2012. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Demam Dengan Pengelolaan Demam Pada Anak. *Skripsi*. Yogyakarta :
- Riandita,2013 Khasiat Bawang Merah.Yogyakarta : KANISIUS
- Rikomah,2012 “ Penyakit Langganan Anak, Jakarta : Pustaka Bunda
- Robiyanto dkk,2019.” Penerapan Tindakan Tepid Sponge Untuk Mengurangi Demam Pada Anak di RSUD Dr. Soedirman Kebumen
- Sherwood,2001 Prinsip dasar Ilmu Gizi. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Shvoong 2010 Statistik untuk kedokteran dan Kesehatan, Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat.Jakarta : Salemba Medika
- Sibagariang,e. E. E. 2010. *Metodologi Peneleitian untuk Mahasiswa Diploma Kesehatan. Trans info Media* : Jakarta
- Soedibyo & souvriyanti,2006. Efektifitas Kompres Hangat dan Kompres Bawang Merah terhadap penurunan suhu tubuh anak dengan demam
- Soedjatmiko,2005 Buku pintar Tananman Obat. Jakarta Selatan : PT Agromedia Pustaka
- Sofia,2012 Uji Validitas dan Uji reabilitas.jakarta : Rhineka Cipta
- Sugiono,2014 Pedoman Pengendalian Demam Tifoid : Jakarta
- Suriadi 2012 Jadi dokter untuk diri sendiri. Yogyakarta : Nuha Medika
- Surya,2016 Reabilitas dan validitas yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Suud,2016 Pemeriksaan Laboratorium demam tifoid pada anak. Denpasar
- Tjay, H.T dan Rahardja, K. 2002. *Obat-Obat Penting*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- Veronika,2016 Promosi Kesehatan Yogyakarta : Graha Ilmu
- Wardiyah et al,2015 “Perbandingan efektifitas pemberian kompres hangat dan tepidsponge terhadap penurunan suhu tubuh anak yang mengalami demam
- Weinger Rice & Dolgin,2016 Statistika Untuk Penelitian. Bandung : Alfabeta
- Wimana & Gan,2007 Psikologi Wanita Mengenal Wanita Sebagai Ibu dan Nenek. Jilid 2.Bandung : Mandar Maju
- Wyckoff,2011 Thermometer use.Palembang : Farmasi Politeknik Kesehatan Palembang

Yuliani,2013 Gambaran Pengetahuan Obat Dalam Swamedikasi Pada Pengunjung Apotek Pandan Kecamatan Jati Agung Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2014. Jurnal Analisis Kesehatan. Bandar Lampung : Farmasi Politeknik Kesehatan Tanjungkarang

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian



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

Nomor : 071.03/FAR.PHB/XI/2020
 Hal : Permohonan Ijin Pengambilan data dan Penelitian KTI Observasi

Kepada Yth,
 Kepala Desa, Desa Gondang, Kab. Pemalang
 di
 Tempat

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

Nama : Eka Meilasari
 NIM : 18080032
 Judul KTI : Gambaran Swamedikasi Demam Pada Balita di Desa Gondang Pemalang.

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.

Mengetahui,
 Ka. Prodi DIII Farmasi



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

Tegal, 4 November 2020

Ketua Panitia,



Kusnadi, M.Pd
 NIPY. 04.015.217

Lampiran 2. Surat Balasan Ijin Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN PEMALANG
KECAMATAN TAMAN
KEPALA DESA GONDANG**

Nomor : 045.12/104/III/2021
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Izin**

Gondang, 04 Maret 2021

Kepada Yth :
Ka. Prodi DIII Farmasi
Politeknik Harapan Bersama
Kota Tegal
Di
Tegal

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti surat dari Politeknik Harapan Bersama Program Studi D III Farmasi Kota Tegal Nomor 071.03/FAR.PHBB/XI/2020 Tanggal 4 November 2020 Perihal Permohonan Izin Pengambilan Data dan Penelitian KTI Observasi, bersama ini Kami menyetujui/memberikan Izin Kepada :

Nama : **EKA MEILASARI**
NIM : 18080032

Untuk Pengambilan Data dan Penelitian KTI Observasi pada Penelitian Karya Ilmiah dengan Judul
"Gambaran Swamedikasi Demam pada Balita di Desa Gondang Pemalang"

Demikian untuk, dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab.

Gondang, 04 Maret 2021

Kepala Desa Gondang



WACHIDIN

Lampiran 1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

(Informed Consent)

Kepada Yth. Responden

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya mahasiswi DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal,

Nama : eka meilasari

NIM : 18080032

Bermaksud akan melaksanakan penelitian tentang “Gambaran Swamedikasi Demam Pada Balita Di Desa Gondang Peralang ”. Sehubungan dengan hal tersebut peneliti meminta kesediaan saudara untuk mengisi kuesioner ini dengan menandatangani kolom dibawah ini. Atas kesediaan dan kerja samanya saya ucapkan terimakasih.

Responden

Peneliti

()

()

Lampiran 3. Kuesioner Penelitian Sebelum Uji Validitas**KUESIONER GAMBARAN PENGETAHUAN SWAMEDIKASI DEMAM
PADA BALITA DI DESA GONDANG****A. Karakteristik Responden**

Nama :

Jenis Kelamin :

Umur :

Pendidikan :

 SD SMP SMK Diploma Sarjana**Pekerjaan :** Buruh Ibu Rumah Tangga Swasta Guru Wirausaha Pedagang Tidak Bekerja

B. PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER

Berilah tanda (v) pada kolom B (Benar)Apabila pernyataan benar atau sesuai dan beri tanda (v) pada kolom S (Salah) apabila pernyataan salah atau tidak sesuai.

No	Pernyataan	B	S
1.	Infeksi bakteri merupakan penyebab demam		
2.	Rentang suhu normal adalah 36°C sampai 37°C		
3.	Demam merupakan penyakit saraf yang bisa menimbulkan kematian		
4.	Pemilihan air kompres anak adalah air dingin		
5.	Cara mengompres anak didaerah lipatan selangkangan dan ketiak		
6.	Penyimpanan obat yang benar adalah terhindar dari sinar matahari langsung		
7.	Apakah ibu menggunakan obat demam seperti Bodrexin, contrexin		
8.	Penyimpanan obat demam yang baik harus terhindar dari sinar matahari secara langsung		
9.	Apakah jika anak ibu akan tumbuh gigi akan mengalami demam?		
10.	Obat demam tidak memiliki efek samping seperti mual,muntah,dan sesak napas		
11.	Mengonsumsi obat yang banyak dalam sekali minum dapat menyembuhkan demam secara cepat.		
12.	Apakah jika anak ibu demam langsung dibawa ke dokter		
13.	Bila anak demam harus segera di kompres		
14.	Apakah jika ibu meminumkan obat berbentuk tablet digerus terlebih dahulu?		
15.	Gejala anak yang sedang mengalami demam suhu tubuh meningkat sehingga badan terasa panas.		
16.	Apakah jika anak ibu mengalami demam tidak sembuh apakah akan pergi ke dokter		
17.	Obat demam yang berupa sirup, dosis di ukur dengan menggunakan sendok takar.		
18.	Sebelum memberikan obat demam apakah ibu membaca		

	petunjuk penggunaan dan peringatan terlebih dahulu		
19.	Apakah ibu meminumkan obat paracetamol pada anak yang sedang mengalami demam setelah makan?		
20.	Apakah jika anak ibu demam menggunakan termometer dibagian ketiak?		
21.	Jika anak ibu demam lebih dari 5 hari,apakah ibu akan membawanya ke dokter?		
22.	Menyimpan obat demam dalam kotak obat ada P3K		
23.	Jika anak ibu demam mengopres untuk menurunkan suhu badan		
24.	Paracetamol obat yang aman untuk mengobati demam		
25.	Demam anak akan terus meningkat apabila tidak segera diturunkan panasnya		
26.	Apakah ibu memberikan kompres pada anak dengan cara meletakkan kompres pada dahi anak		
27.	Saya berupaya mengipasi/memberikan aliran udara yang baik untuk menurunkan suhu tubuh anak?		
28.	Saya memberikan minum yang banyak kepada anak yang demam untuk menurunkan suhu tubuh anak		

Lampiran 4. Data Uji Validitas dan Reliabilitas

NO	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	Total	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
2	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	9
3	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
5	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	13
6	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	12
7	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	9	9
8	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	15
9	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	15
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
11	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
12	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	8
13	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
14	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	16
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
16	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
17	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
18	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16
19	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
20	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
21	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	15
22	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
23	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	10
24	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	13
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
26	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	15
27	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	9
28	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	5
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
30	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
R hitung	0.588	0.409	0.435	0.574	0.42	0.552	0.39	0.702	0.507	0.397	0.527	0.516	0.653	0.51	0.51	0.4	0.506	0.59	0.409		9.595
R Tabel	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	
V/TV	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	

Keterangan :

Skor 1 = jawaban benar

Skor 0 = Jawaban salah

Lampiran 5. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Correlations

		TOTAL
P1	Pearson Correlation	.588**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	30
P2	Pearson Correlation	.409*
	Sig. (2-tailed)	.025
	N	30
P3	Pearson Correlation	.435*
	Sig. (2-tailed)	.016
	N	30
P4	Pearson Correlation	.574**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	30
P5	Pearson Correlation	.420*
	Sig. (2-tailed)	.021
	N	30
P6	Pearson Correlation	.552**
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	30
P7	Pearson Correlation	.390*
	Sig. (2-tailed)	.033
	N	30
P8	Pearson Correlation	.702**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
P9	Pearson Correlation	.507**
	Sig. (2-tailed)	.004
	N	30
P10	Pearson Correlation	.397*
	Sig. (2-tailed)	.030
	N	30
P11	Pearson Correlation	.527**
	Sig. (2-tailed)	.003
	N	30
P12	Pearson Correlation	.516**
	Sig. (2-tailed)	.003
	N	30

P13	Pearson Correlation	.653**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
P14	Pearson Correlation	.510**
	Sig. (2-tailed)	.004
	N	30
P15	Pearson Correlation	.510**
	Sig. (2-tailed)	.004
	N	30
P16	Pearson Correlation	.400*
	Sig. (2-tailed)	.029
	N	30
P17	Pearson Correlation	.506**
	Sig. (2-tailed)	.004
	N	30
P18	Pearson Correlation	.590**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	30
P19	Pearson Correlation	.409*
	Sig. (2-tailed)	.025
	N	30
TOTAL	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	30

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

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

Keterangan :

Item pertanyaan dinyatakan valid apabila nilai pearson correlation lebih besar dari 0.361 dan nilai sig. (2-tailed) kurang dari 0.05.

(0.361 merupakan nilai r tabel untuk jumlah responden (N) = 30)

Apabila nilai pearson correlation kurang dari 0.361 dan nilai sig. (2-tailed) lebih dari 0.05 maka Item pertanyaan dinyatakan tidak valid.

RELIABILITY

```

/VARIABLES=P1 P2 P3 P4 P5 P6 P7 P8 P9 P10
  P11 P12 P13 P14 P15 P16 P17 P18 P19
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.

```

Reliability**Scale: ALL VARIABLES****Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	0.0
	Total	30	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.833	19

Dari hasil uji reliabilitas terhadap 19 item pertanyaan menggunakan program SPSS didapatkan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0.833

Lampiran 6. Lembar Kuesioner setelah Uji Validitas

A. Karakteristik Responden

Nama :

Jenis Kelamin :

Umur :

Pendidikan :

- SD
 SMP
 SMK
 Diploma
 Sarjana

Pekerjaan :

- Buruh
 Ibu Rumah Tangga
 Swasta
 Guru
 Wirausaha
 Pedagang
 Tidak Bekerja

NO	Pertanyaan	YA	Tidak
1	Infeksi bakteri merupakan penyakit demam	✓	
2	Anak dikatakan demam jika suhu tubuh lebih tinggi dari biasanya atau diatas 37 derajat celcius	✓	
3.	Indikasi demam jika suhu badan >37 derajat celcius,panas meningkat,menggigil,kejang-kejang	✓	
4	Ibu akan mengompres anak dengan air dingin apabila demam anak terus meningkat meskipun sudah di beri obat penurun panas	✓	
5	Ibu akan mengompres anak dengan air panas pada anak demam		✓

6	Penyimpanan obat demam yang baik harus terhindar dari sinar matahari secara langsung	✓	
7	Obat demam tidak memiliki efek samping seperti mual, muntah, dan sesak napas	✓	
8	Mengonsumsi obat yang banyak dalam sekali minum dapat menyembuhkan demam secara cepat.	✓	
9	Apakah jika anak ibu demam langsung dibawa ke dokter	✓	
10	Gejala anak yang sedang mengalami demam suhu tubuh meningkat sehingga badan terasa panas.	✓	
11	Apakah jika anak ibu mengalami demam tidak sembuh apakah akan pergi ke dokter	✓	
12	Sebelum memberikan obat demam apakah ibu membaca petunjuk penggunaan dan peringatan terlebih dahulu	✓	
13	Apakah jika anak ibu demam menggunakan termometer dibagian ketiak?		✓
14	Jika anak ibu demam lebih dari 5 hari, apakah ibu akan membawanya ke dokter?	✓	
15	Menyimpan obat demam dalam kotak obat ada P3K	✓	
16	Jika anak ibu demam mengompres untuk menurunkan suhu badan	✓	
17	Demam anak akan terus meningkat apabila tidak segera diturunkan panasnya	✓	
18	Saya berupaya mengipasi/memberikan aliran udara yang baik untuk menurunkan suhu tubuh anak?	✓	
19	Saya memberikan minum yang banyak kepada anak yang demam untuk menurunkan suhu tubuh anak	✓	

Lampiran 7. Karakteristik Responden

No	Umur	Kode Umur	Pendidikan	Kode Pendidikan	Pekerjaan	Kode Pekerjaan
1	35	2	Sarjana	4	PNS	4
2	45	3	SD	1	IRT	1
3	40	3	SMK	3	IRT	1
4	42	3	Sarjana	4	PNS	4
5	38	3	SMP	2	Buruh	2
6	43	3	SMP	2	Buruh	2
7	44	3	SD	1	Buruh	2
8	40	3	SMP	2	IRT	1
9	40	3	SMP	2	IRT	1
10	34	2	Diploma	4	Pedagang	3
11	29	2	SMA	3	IRT	1
12	45	3	SD	1	IRT	1
13	44	3	SMA	3	IRT	1
14	40	3	SMA	3	IRT	1
15	34	2	Diploma	4	IRT	1
16	35	2	SMP	2	Buruh	2
17	20	1	SMK	3	IRT	1
18	29	2	SMK	3	IRT	1
19	42	3	SMK	3	IRT	1
20	35	2	SMK	3	IRT	1
21	32	2	SMP	2	Pedagang	3
22	29	2	SMK	3	Pedagang	3
23	28	2	SD	1	IRT	1
24	29	2	SD	1	Pedagang	3
25	26	2	SMK	4	Pedagang	3
26	53	3	SMP	2	IRT	1
27	48	3	SD	1	Buruh	2
28	49	3	SD	1	Buruh	2
29	54	3	Diploma	4	Pedagang	3
30	45	3	SMK	3	IRT	1
31	34	3	SMA	3	IRT	1
32	32	3	SMK	3	Pedagang	3
33	25	1	Sarjana	4	PNS	4
34	51	3	SMP	2	Buruh	2

No	Umur	Kode Umur	Pendidikan	Kode Pendidikan	Pekerjaan	Kode Pekerjaan
35	52	3	SMK	3	Buruh	2
36	37	3	SMA	3	Pedagang	3
37	36	3	SMK	3	IRT	1
38	35	2	SMA	3	IRT	1
39	39	3	SMP	2	Buruh	2
40	45	3	SMK	3	IRT	1
41	51	3	SMP	2	IRT	1
42	49	3	SMP	2	IRT	1
43	55	3	SMA	3	IRT	1
44	32	2	SMP	2	IRT	1
45	51	3	SD	1	Buruh	2
46	40	3	SMP	2	IRT	1
47	30	2	SMP	2	IRT	1
48	50	3	SMP	2	IRT	1
49	42	3	SD	1	IRT	1
50	35	2	SMP	2	IRT	1
51	42	3	SMP	2	IRT	1
52	31	2	SMP	2	IRT	1
53	28	2	SMA	3	IRT	1
54	29	2	SD	1	Buruh	2
55	32	2	SD	1	Buruh	2
56	23	1	SD	1	IRT	1
57	21	1	SMK	4	IRT	1
58	21	1	SMP	2	IRT	1
59	30	2	SMA	3	IRT	1
60	53	3	SMK	3	Pedagang	3
61	45	3	SMK	3	IRT	1
62	50	3	SD	1	IRT	1
63	40	3	SD	1	IRT	1
64	28	2	SD	1	Pedagang	3
65	37	3	SD	1	Pedagang	3
66	50	3	SMK	3	Buruh	2
67	50	3	SMA	3	IRT	1
68	21	1	SMK	3	IRT	1
69	24	1	SMP	2	IRT	1
70	25	1	SMK	3	IRT	1
71	28	2	SD	1	Buruh	2

No	Umur	Kode Umur	Pendidikan	Kode Pendidikan	Pekerjaan	Kode Pekerjaan
72	51	3	SMK	3	IRT	1
73	50	3	SMA	3	IRT	1
74	49	3	SMK	3	IRT	1
75	37	3	Sarjana	4	PNS	4
76	38	3	SMK	3	IRT	1
77	54	3	SMK	3	IRT	1
78	22	1	SD	1	IRT	1
79	30	2	SMK	3	IRT	1
80	35	2	SMA	3	IRT	1
81	53	3	SMK	3	IRT	1
82	55	3	SMK	3	IRT	1
83	52	3	SMK	3	IRT	1
84	45	3	SMK	3	IRT	1
85	30	2	Sarjana	4	PNS	4
86	52	3	SMK	3	Buruh	2
87	50	3	SMK	3	Buruh	2
88	28	2	Sarjana	4	PNS	4
89	22	1	SMP	2	IRT	1
90	19	1	SMK	3	IRT	1
91	23	1	SMK	3	IRT	1
92	20	1	SMK	3	IRT	1
93	45	3	SMK	3	IRT	1
94	30	2	SMP	2	IRT	1
95	22	1	SMP	2	IRT	1

Lampiran 8. Rekapitulasi Hasil Jawaban Responden

No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	Jml	Kategori	Kode
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	baik	1
2	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	9	kurang	3
3	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	baik	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	baik	1
5	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	13	cukup	2
6	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	12	cukup	2
7	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	9	kurang	3
8	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	15	baik	1
9	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	15	baik	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	baik	1
11	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	baik	1
12	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	8	kurang	3
13	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	baik	1
14	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16	baik	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	baik	1
16	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	kurang	2
17	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	baik	1
18	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	16	baik	1
19	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17	baik	1
20	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	baik	1
21	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	15	baik	1

No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	Jml	Kategori	Kode
22	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	baik	1
23	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	10	cukup	2
24	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	13	cukup	2
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	baik	1
26	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	15	baik	1
27	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	9	kurang	3
28	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	5	kurang	3
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	baik	1
30	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	baik	1
31	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	baik	1
32	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16	baik	1
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	baik	1
34	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	cukup	2
35	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	baik	1
36	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	16	baik	1
37	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17	baik	1
38	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	baik	1
39	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	15	baik	1
40	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	baik	1
41	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	10	kurang	3
42	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	13	cukup	2
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	baik	1
44	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	15	baik	1

No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	Jml	Kategori	Kode
45	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	9	kurang	3
46	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	baik	1
47	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	13	cukup	2
48	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	12	cukup	2
49	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	9	kurang	3
50	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	15	baik	1
51	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	15	baik	1
52	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	16	baik	1
53	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	baik	1
54	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	8	kurang	3
55	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	9	kurang	3
56	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	5	kurang	3
57	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18	baik	1
58	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	cukup	2
59	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	baik	1
60	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	baik	1
61	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	baik	1
62	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	9	kurang	3
63	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	5	kurang	3
64	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	9	kurang	3
65	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	5	kurang	3
66	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	16	baik	1
67	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17	baik	1

No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	Jml	Kategori	Kode	
68	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	baik	1
69	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	15	baik	1	
70	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	baik	1	
71	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	5	kurang	3	
72	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	baik	1	
73	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	baik	1	
74	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16	baik	1	
75	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	baik	1	
76	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	baik	1	
77	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	baik	1	
78	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	5	kurang	3	
79	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16	baik	1	
80	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	baik	1	
81	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18	baik	1	
82	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	baik	1	
83	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	baik	1	
84	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16	baik	1	
85	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	baik	1	
86	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	baik	1	
87	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16	baik	1	
88	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	baik	1	
89	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	cukup	2	
90	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	baik	1	

No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	Jml	Kategori	Kode
91	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	16	baik	1
92	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17	baik	1
93	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	baik	1
94	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	15	baik	1
95	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	baik	1
ΣB	54	91	52	83	83	88	76	41	57	63	70	81	75	82	89	76	70	73	92	14.69		
% B	56.84	95.79	54.74	87.37	87.37	92.63	80.00	43.16	60.00	66.32	73.68	85.26	78.95	86.32	93.68	80.00	73.68	76.84	96.84	Mean		
ΣS	41	4	43	12	12	7	19	54	38	32	25	14	20	13	6	19	25	22	3			
% S	43.16	4.21	45.26	12.63	12.63	7.37	20.00	56.84	40.00	33.68	26.32	14.74	21.05	13.68	6.32	20.00	26.32	23.16	3.16			

Keterangan :

Skor 1 = jawaban benar

Skor 0 = Jawaban salah

Kategori “Baik ” bila jumlah nilainya 76 - 100 dan diberi kode 1

Kategori “Cukup ” bila jumlah nilainya 56 - 75 dan diberi kode 2

Kategori “Kurang ” bila jumlah nilainya <56 dan diberi kode 3

$$\text{Nilai Persentase Responden} = \frac{\Sigma \text{Jawaban Benar}}{\Sigma \text{Soal}} \times 100\%$$

Lampiran 9. Hasil Persentase Jawaban Responden

Umur

	Jumlah	Persen (%)	Valid Persen (%)	Kumulatif Persen (%)
Valid 16 - 25 th	14	14.7	14.7	14.7
26 - 35 th	28	29.5	29.5	44.2
36 - 55 th	53	55.8	55.8	100.0
Total	95	100.0	100.0	

Pendidikan

	Jumlah	Persen (%)	Valid Persen (%)	Kumulatif Persen (%)
Valid SD	18	18.9	18.9	18.9
SMP	23	24.2	24.2	43.2
SMA/SMK	43	45.3	45.3	88.4
Perg. Tinggi	11	11.6	11.6	100.0
Total	95	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Jumlah	Persen (%)	Valid Persen (%)	Kumulatif Persen (%)
Valid IRT	62	65.3	65.3	65.3
Buruh	16	16.8	16.8	82.1
Pedagang	11	11.6	11.6	93.7
PNS	6	6.3	6.3	100.0
Total	95	100.0	100.0	

Pertanyaan 01

	Jumlah	Persen (%)	Valid Persen (%)	Kumulatif Persen (%)
Valid Salah	41	43.2	43.2	43.2
Benar	54	56.8	56.8	100.0
Total	95	100.0	100.0	

Pertanyaan 02

	Jumlah	Persen (%)	Valid Persen (%)	Kumulatif Persen (%)
Valid Salah	4	4.2	4.2	4.2
Benar	91	95.8	95.8	100.0
Total	95	100.0	100.0	

Pertanyaan 03

	Jumlah	Persen (%)	Valid Persen (%)	Kumulatif Persen (%)
Valid Salah	43	45.3	45.3	45.3
Benar	52	54.7	54.7	100.0
Total	95	100.0	100.0	

Pertanyaan 04

		Jumlah	Persen (%)	Valid Persen (%)	Kumulatif Persen (%)
Valid	Salah	12	12.6	12.6	12.6
	Benar	83	87.4	87.4	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Pertanyaan 05

		Jumlah	Persen (%)	Valid Persen (%)	Kumulatif Persen (%)
Valid	Salah	12	12.6	12.6	12.6
	Benar	83	87.4	87.4	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Pertanyaan 06

		Jumlah	Persen (%)	Valid Persen (%)	Kumulatif Persen (%)
Valid	Salah	7	7.4	7.4	7.4
	Benar	88	92.6	92.6	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Pertanyaan 07

		Jumlah	Persen (%)	Valid Persen (%)	Kumulatif Persen (%)
Valid	Salah	19	20.0	20.0	20.0
	Benar	76	80.0	80.0	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Pertanyaan 08

		Jumlah	Persen (%)	Valid Persen (%)	Kumulatif Persen (%)
Valid	Salah	54	56.8	56.8	56.8
	Benar	41	43.2	43.2	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Pertanyaan 09

		Jumlah	Persen (%)	Valid Persen (%)	Kumulatif Persen (%)
Valid	Salah	38	40.0	40.0	40.0
	Benar	57	60.0	60.0	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Pertanyaan 10

		Jumlah	Persen (%)	Valid Persen (%)	Kumulatif Persen (%)
Valid	Salah	32	33.7	33.7	33.7
	Benar	63	66.3	66.3	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Pertanyaan 11

		Jumlah	Persen (%)	Valid Persen (%)	Kumulatif Persen (%)
Valid	Salah	25	26.3	26.3	26.3
	Benar	70	73.7	73.7	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Pertanyaan 12

		Jumlah	Persen (%)	Valid Persen (%)	Kumulatif Persen (%)
Valid	Salah	14	14.7	14.7	14.7
	Benar	81	85.3	85.3	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Pertanyaan 13

		Jumlah	Persen (%)	Valid Persen (%)	Kumulatif Persen (%)
Valid	Salah	20	21.1	21.1	21.1
	Benar	75	78.9	78.9	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Pertanyaan 14

		Jumlah	Persen (%)	Valid Persen (%)	Kumulatif Persen (%)
Valid	Salah	13	13.7	13.7	13.7
	Benar	82	86.3	86.3	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Pertanyaan 15

		Jumlah	Persen (%)	Valid Persen (%)	Kumulatif Persen (%)
Valid	Salah	6	6.3	6.3	6.3
	Benar	89	93.7	93.7	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Pertanyaan 16

		Jumlah	Persen (%)	Valid Persen (%)	Kumulatif Persen (%)
Valid	Salah	19	20.0	20.0	20.0
	Benar	76	80.0	80.0	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Pertanyaan 17

		Jumlah	Persen (%)	Valid Persen (%)	Kumulatif Persen (%)
Valid	Salah	25	26.3	26.3	26.3
	Benar	70	73.7	73.7	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Pertanyaan 18

		Jumlah	Persen (%)	Valid Persen (%)	Kumulatif Persen (%)
Valid	Salah	22	23.2	23.2	23.2
	Benar	73	76.8	76.8	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Pertanyaan 19

		Jumlah	Persen (%)	Valid Persen (%)	Kumulatif Persen (%)
Valid	Salah	3	3.2	3.2	3.2
	Benar	92	96.8	96.8	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Gambaran Swamedikasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	67	70.5	70.5	70.5
	cukup	11	11.6	11.6	82.1
	kurang	17	17.9	17.9	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

CROSSTABS

/TABLES=Umur Pendidikan Pekerjaan BY Gambaran_Swamedikasi

/FORMAT=AVALUE TABLES

/CELLS=COUNT ROW COLUMN TOTAL

/COUNT ROUND CELL.

Crosstabs**Case Processing Summary**

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	Umur *	95	100.0%	0	0.0%	95
Gambaran_Swamedikasi						
Pendidikan *	95	100.0%	0	0.0%	95	100.0%
Gambaran_Swamedikasi						
Pekerjaan *	95	100.0%	0	0.0%	95	100.0%
Gambaran_Swamedikasi						

Umur * Gambaran_Swamedikasi Crosstabulation

		Gambaran_Swamedikasi			Total	
		baik	cukup	kurang		
Umur	16 - 25 thn	Count	10	2	2	14
		% within Umur	71.4%	14.3%	14.3%	100.0%
		% within Gambaran_Swamedikasi	14.9%	18.2%	11.8%	14.7%
		% of Total	10.5%	2.1%	2.1%	14.7%
	26 - 35 thn	Count	20	4	4	28
		% within Umur	71.4%	14.3%	14.3%	100.0%
		% within Gambaran_Swamedikasi	29.9%	36.4%	23.5%	29.5%
		% of Total	21.1%	4.2%	4.2%	29.5%
	36 -55 thn	Count	37	5	11	53
		% within Umur	69.8%	9.4%	20.8%	100.0%
		% within Gambaran_Swamedikasi	55.2%	45.5%	64.7%	55.8%
		% of Total	38.9%	5.3%	11.6%	55.8%
Total	Count	67	11	17	95	
	% within Umur	70.5%	11.6%	17.9%	100.0%	
	% within Gambaran_Swamedikasi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	70.5%	11.6%	17.9%	100.0%	

Pendidikan * Gambaran_Swamedikasi Crosstabulation

		Gambaran_Swamedikasi			Total	
		baik	Cukup	Kurang		
Pendidikan	SD	Count	0	2	16	18
		% within Pendidikan	0.0%	11.1%	88.9%	100.0%
		% within Gambaran_Swamedikasi	0.0%	18.2%	94.1%	18.9%
		% of Total	0.0%	2.1%	16.8%	18.9%
	SMP	Count	13	9	1	23
		% within Pendidikan	56.5%	39.1%	4.3%	100.0%
		% within Gambaran_Swamedikasi	19.4%	81.8%	5.9%	24.2%
		% of Total	13.7%	9.5%	1.1%	24.2%
	SMA/SMK	Count	43	0	0	43
		% within Pendidikan	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
		% within Gambaran_Swamedikasi	64.2%	0.0%	0.0%	45.3%
		% of Total	45.3%	0.0%	0.0%	45.3%
Perg. Tinggi	Count	11	0	0	11	
	% within Pendidikan	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
	% within Gambaran_Swamedikasi	16.4%	0.0%	0.0%	11.6%	
	% of Total	11.6%	0.0%	0.0%	11.6%	
Total	Count	67	11	17	95	
	% within Pendidikan	70.5%	11.6%	17.9%	100.0%	
	% within Gambaran_Swamedikasi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	70.5%	11.6%	17.9%	100.0%	

Pekerjaan * Gambaran_Swamedikasi Crosstabulation

		Gambaran_Swamedikasi			Total	
		baik	Cukup	Kurang		
Pekerjaan	IRT	Count	48	6	8	62
		% within Pekerjaan	77.4%	9.7%	12.9%	100.0%
		% within Gambaran_Swamedikasi	71.6%	54.5%	47.1%	65.3%
		% of Total	50.5%	6.3%	8.4%	65.3%
		BURUH	Count	5	4	7
	% within Pekerjaan		31.3%	25.0%	43.8%	100.0%
	% within Gambaran_Swamedikasi		7.5%	36.4%	41.2%	16.8%
	% of Total		5.3%	4.2%	7.4%	16.8%
	PEDAGANG		Count	8	1	2
		% within Pekerjaan	72.7%	9.1%	18.2%	100.0%
		% within Gambaran_Swamedikasi	11.9%	9.1%	11.8%	11.6%
		% of Total	8.4%	1.1%	2.1%	11.6%
		PNS	Count	6	0	0
	% within Pekerjaan		100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	% within Gambaran_Swamedikasi		9.0%	0.0%	0.0%	6.3%
	% of Total		6.3%	0.0%	0.0%	6.3%
	Total		Count	67	11	17
		% within Pekerjaan	70.5%	11.6%	17.9%	100.0%
		% within Gambaran_Swamedikasi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	70.5%	11.6%	17.9%	100.0%

Lampiran 10 Foto Penelitian



CURRICULUM VITAE



NAMA : Eka Meila Sari
 TTL : Pemalang, 29 Mei 2000
 Email : ekamelasari2084@gmail.com
 No Hp : 082314823989
 Alamat : Desa Gondang, Rt 21/ Rw 04 Kecamatan Taman Kabupaten
 Pemalang, Provinsi Jawa Tengah

PENDIDIKAN

SD : SDN 01 GONDANG
 SMP : SMP N 4 TAMAN
 SMK : SMK AMANAH HUSADA PEMALANG
 DIII : DIII FARMASI POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA
 Judul KTI : GAMBARAN SWAMEDIKASI DEMAM PADA BALITA DI
 DESA GONDANG PEMALANG

NAMA ORANG TUA

Ayah : Casmito
 Ibu : Siti Saripah

PEKERJAAN ORANG TUA

Ayah : Wiraswasta
 Ibu : Pedagang

ALAMAT ORANG TUA

Ayah : Desa Gondang, RT 21 RW 04 Kecamatan Taman Kabupaten
 Pemalang, Provinsi Jawa Tengah
 Ibu : Desa Gondang RT 21 RW 04 Kecamatan Taman Kabupaten
 Pemalang, Provinsi Jawa Tengah