



**STUDI TENTANG FAKTOR-FAKTOR SOSIODEMOGRAFI DAN  
PILIHAN PENGOBATAN PADA PENYAKIT DIARE DI MASYARAKAT  
SUKU TENGGER KECAMATAN TOSARI KABUPATEN PASURUAN**

**SKRIPSI**

Oleh

**Lutfia Wildatul Cahya Ningsih**

**132210101101**

**FAKULTAS FARMASI  
UNIVERSITAS JEMBER**

**2018**



**STUDI TENTANG FAKTOR-FAKTOR SOSIODEMOGRAFI DAN  
PILIHAN PENGOBATAN PADA PENYAKIT DIARE DI MASYARAKAT  
SUKU TENGGER KECAMATAN TOSARI KABUPATEN PASURUAN**

**SKRIPSI**

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

Oleh

**Lutfia Wildatul Cahya Ningsih**

**132210101101**

**FAKULTAS FARMASI  
UNIVERSITAS JEMBER**

**2018**

## PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya serta kemudahan kepada penulis sehingga dapat mengerjakan skripsi ini dengan baik dan lancar.
2. Kedua orang tua saya tercinta Ibunda Ema Karminingsih dan Ayahanda Edi Yuliarsito, yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil serta memberikan do'a yang tak pernah henti.
3. Bapak Antonius N.W.P., S.Farm., Apt., M.P.H. dan Ibu Ema Rachmawati, S.Farm., M.Sc., Apt. yang telah berkenan membimbing penulis hingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik.
4. Bapak ibu guru yang telah membimbing penulis sejak TK hingga SMA, serta dosen dan segenap civitas akademika Universitas Jember khususnya Fakultas Farmasi yang telah membina selama penulis menempuh pendidikan di perguruan tinggi.
5. Almamater tercinta Fakultas Farmasi Universitas Jember dan teman-teman seperjuangan angkatan 2013.

**MOTTO**

Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan.

(Q.S Alam Nasyroh : 6)

“Don’t lose the faith, keep praying, keep trying!”

Allah has a beautiful plan for every woman and man,

Trust Allah and pray and He will light the way

(Wael Abdelgawad)



**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Lutfia Wildatul Cahya Ningsih

NIM : 132210101101

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “*Studi Tentang Faktor-Faktor Sosiodemografi dan Pilihan Pengobatan Pada Penyakit Diare di Masyarakat Suku Tengger Kecamatan Tosari Kabupaten Pasuruan*” adalah benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi manapun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

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

Jember, 9 Januari 2018

Yang menyatakan,

Lutfia Wildatul Cahya Ningsih

132210101101

**SKRIPSI**

Oleh :

Lutfia Wildatul Cahya Ningsih  
NIM 132210101101

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Antonius N.W.P., S.Farm., Apt., M.P.H.

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

**PENGESAHAN**

Skripsi berjudul “*Studi Tentang Faktor-Faktor Sosiodemografi dan Pilihan Pengobatan Pada Penyakit Diare di Masyarakat Suku Tengger Kecamatan Tosari Kabupaten Pasuruan*” telah diuji dan disahkan pada:

hari, tanggal : 9 Januari 2018.

tempat : Fakultas Farmasi Universitas Jember.

**Tim Pembimbing**

Dosen Pembimbing Utama,

Dosen Pembimbing Anggota,

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

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

**Tim Penguji**

Dosen Penguji I

Dosen Penguji II,

Fransiska Maria C., S.Farm., M.Farm., Apt.  
NIP. 198404062009122008

Drs. Wiratmo, M.Sc., Apt.  
NIP. 195910271998021001

Mengesahkan

Dekan Fakultas Farmasi Universitas Jember,

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

## RINGKASAN

Bangsa Indonesia merupakan bangsa yang majemuk karena masyarakatnya terdiri atas kelompok-kelompok dengan ciri khas budaya dan tradisi yang berbeda pada setiap suku bangsa. Selain itu juga terdapat perbedaan tentang cara pengobatan pada setiap suku. Sumber pengobatan mencakup tiga sektor yang saling terkait yaitu pengobatan rumah tangga/pengobatan sendiri, pengobatan medis/modern, dan pengobatan tradisional. Suku Tengger merupakan salah satu suku yang masih menjaga budaya dan tradisinya. Suku Tengger memiliki tumbuhan yang dapat digunakan untuk pengobatan berbagai penyakit termasuk diare. Kecamatan Tosari merupakan salah satu kecamatan yang termasuk dalam kawasan Suku Tengger. Merurut data epidemiologi Puskesmas Kecamatan Tosari 2013-2016, diare masih berada pada 20 besar penyakit yang terbanyak di masyarakat Kecamatan Tosari. Belum pernah dilakukan penelitian tentang pemilihan obat dan pengobatan yang digunakan oleh masyarakat Suku Tengger untuk mengobati suatu penyakit khususnya pada penyakit diare, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prevalensi penggunaan pengobatan yang banyak digunakan untuk mengobati penyakit diare dan mengetahui faktor-faktor sosiodemografi yang mempengaruhi pemilihan pengobatan untuk penyakit diare di masyarakat Suku Tengger.

Jenis penelitian ini adalah penelitian non eksperimental dengan rancangan deskriptif dan *cross-sectional*. Pengambilan data dilakukan di kawasan Suku Tengger di Kecamatan Tosari, Kabupaten Pasuruan, Jawa Timur yang terdiri dari 8 desa (Kandangan, Mororejo, Ngadiwono, Podokoyo, Wonokitri, Tosari, Baledono, dan Sedaeng) pada bulan Oktober - Desember 2017. Sampel pada penelitian ini sebanyak 377 responden. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* yaitu menggunakan *convenience sampling*. Uji validitas pada penelitian ini yaitu *content validity* dan *face validity*. Analisis deskriptif akan dilakukan untuk semua variabel pada penelitian ini yang meliputi usia, jenis kelamin, jarak desa ke puskesmas, pendidikan dan pekerjaan



yang dihubungkan dengan pemilihan pengobatan. Kemudian diuji secara statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* dengan taraf kepercayaan 95%.

Berdasarkan penelitian, sebanyak 196 (52%) responden memilih pengobatan modern dengan mayoritas responden berusia 20-44 tahun (57%, n=215) dan beragama Hindu (65,8%, n=248). Responden terbanyak adalah responden perempuan (54,6%, n=206) dengan jarak antara rumah ke Puskesmas terbanyak yaitu 3-5 km (63,1%, n=238) responden. Hasil penelitian ini juga menyatakan bahwa tingkat pendidikan responden terbanyak yaitu tamat SMP (33,2%, n=125) dan pekerjaan responden terbanyak yaitu sebagai petani (47,2%, n=128) responden. Berdasarkan analisis pengaruh faktor-faktor sosiodemografi terhadap pemilihan pengobatan, didapatkan hasil nilai p untuk semua variabel yaitu usia, agama, jenis kelamin, jarak, pendidikan dan pekerjaan responden yaitu  $p < 0,05$ . Penelitian yang telah dilakukan juga menunjukkan, sebanyak 242 (64,3%) responden memilih pengobatan disatu sarana dan 131 responden memilih lebih dari satu sarana dengan presentase sebesar 34,7%. Sebanyak 347 (92%) responden pernah mendengar istilah oralit dan sebanyak 327 (86,7%) responden menggunakan oralit untuk pengobatan diarenya. Obat antidiare yang digunakan oleh masyarakat Suku Tengger sangat bervariasi, didominasi tablet/sirup yang tidak diketahui, tablet/sirup bukan antibiotika dan antimotilitas dan suntik yang tidak diketahui dan terdapat pula obat tradisional. Obat tradisional yang paling banyak digunakan responden adalah garam dengan presentase sebesar 48,9%. Paling banyak selanjutnya adalah teh pahit (28,9%) dan jambu wer (11,1%).

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa prevalensi penggunaan pengobatan pada penyakit diare di masyarakat Suku Tengger adalah pengobatan modern dengan presentase sebesar 52%, pengobatan tradisional 15,9% dan pengobatan kombinasi sebesar 32,1%. Faktor-faktor sosiodemografi usia, agama, jenis kelamin, jarak, pendidikan dan pekerjaan responden berpengaruh terhadap pemilihan pengobatan penyakit diare.

## PRAKATA

Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “*Studi Tentang Faktor-Faktor Sosiodemografi dan Pilihan Pengobatan Pada Penyakit Diare di Masyarakat Suku Tengger Kecamatan Tosari Kabupaten Pasuruan*”. Sholawat serta salam semoga selalu tercurahkan kepada Rasulullah Muhammad S.A.W manusia yang paling mulia didunia ini. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) pada Fakultas Farmasi Universitas Jember.

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

1. Kedua orangtua yakni Bapak Edi Yuliarsito dan Ibu Ema Karminingsih yang terus memberi semangat, mendoakan dan mendukung secara materiil dan immateriil kepada penulis. Terima kasih atas dukungan, kerja keras dan kesabarannya.;
2. Dekan Fakultas Farmasi Universitas Ibu Lestyo Wulandari, S.Si., Apt., M.Farm.;
3. Bapak Dwi Nurahmanto, S.Farm., M.Sc., Apt.selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing selama penulis menjadi mahasiswa di Fakultas Farmasi;
4. Bapak Antonius N.W.P., S.Farm., Apt., M.P.H. selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ibu Ema Rachmawati, S.Farm., M.Sc., Apt selaku Dosen Pembimbing Anggota yang penuh kesabaran memberi bimbingan, dorongan, meluangkan waktu, pikiran, perhatian dan saran kepada penulis selama penyusunan skripsi ini sehingga bisa terlaksana dengan baik;
5. Ibu Fransiska Maria C, S.Farm., M.Farm., Apt. selaku Dosen Penguji I dan Bapak Drs. Wiratmo, M.Sc., Apt. Selaku Dosen Penguji II, terima kasih atas saran, kritik dan bimbingan yang diberikan demi kesempurnaan skripsi ini;
6. Seluruh Dosen Fakultas Farmasi Universitas Jember yang telah memberikan ilmu dan bimbingan kepada penulis;

7. Rendi Purwoko yang telah mendukung, memberikan semangat dan turut membantu baik moril maupun materil;
8. Adik Indah Arsita Sari serta kakak-kakak tersayang Kristofani NP dan Christian Agung N, yang telah mendukung dan mendo'akan;
9. Barbie Cantik Laili, PE, Nisa, Nadia, Renova terutama Fatimah dan Vabella yang telah memberikan semangat dan dukungannya sejak awal perkuliahan hingga saat ini dan menemani saat suka maupun duka;
10. Keluarga besar Kos Cantik : Donat, mbak Nova, mbak Opik, mbak Betty, mbak Gandis dan mbak Alfi yang telah membantu, menemani, dan memberikan dukungannya selama ini.
11. Teman-teman seperjuangan angkatan 2013 Farmasetamol yang telah berjuang bersama-sama demi sebuah gelar Sarjana Farmasi yang akan selalu hidup menjadi sebuah keluarga, terutama Mirza dan Irine yang banyak membantu dalam penyusunan skripsi ini;
12. Seluruh civitas akademika dan semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu;

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

Jember, 9 Januari 2018

Penulis,

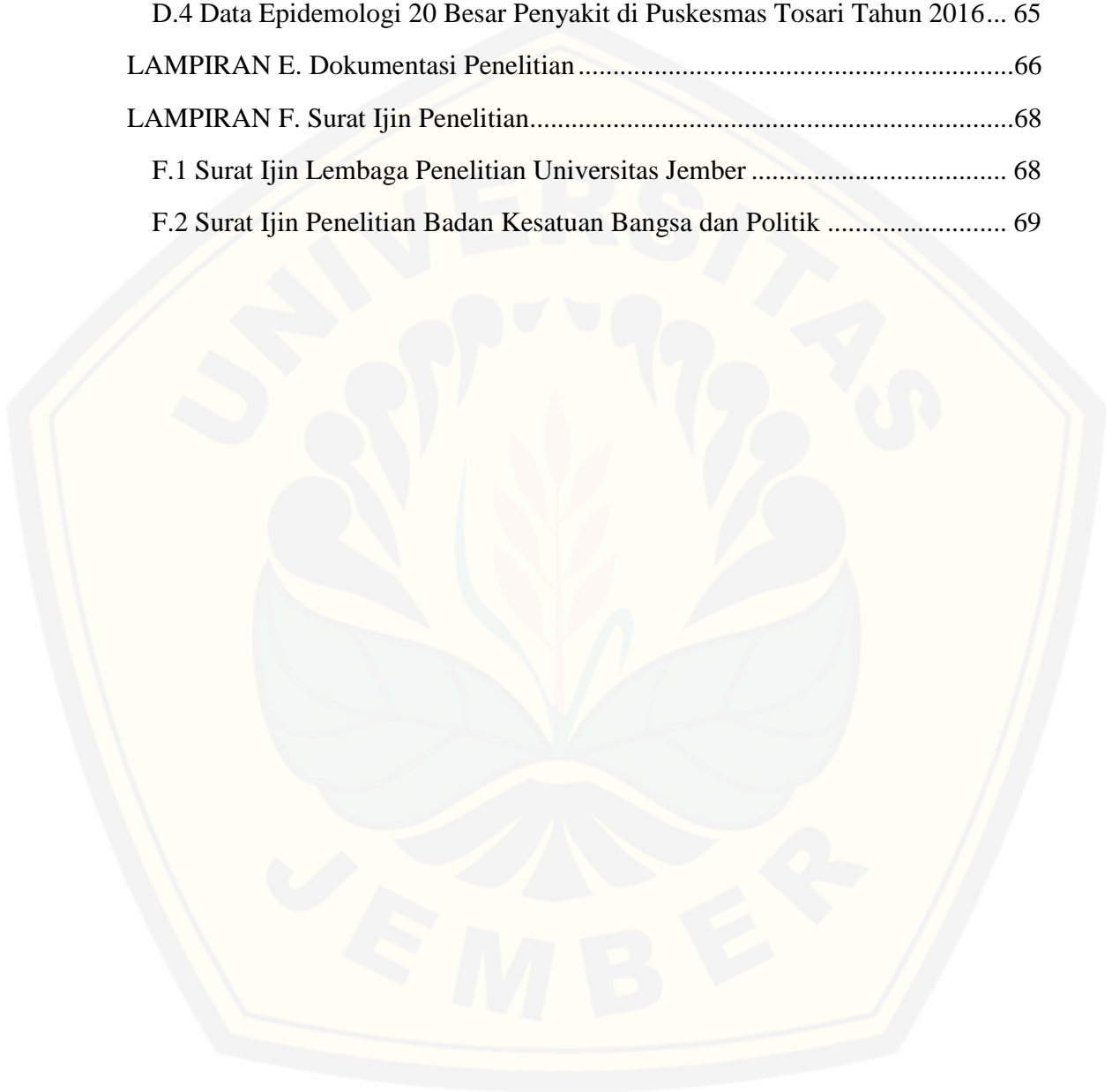
**DAFTAR ISI**

	Halaman
PERSEMBAHAN .....	iii
MOTTO .....	iv
PERNYATAAN.....	v
PENGESAHAN .....	vii
RINGKASAN .....	viii
PRAKATA.....	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
BAB I. PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang Masalah .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4. Manfaat Penelitian.....	5
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA .....	6
2.1 Diare .....	6
2.1.1 Definisi Diare.....	6
2.1.2 Etiologi Diare.....	6
2.1.3 Jenis Diare.....	7
2.1.4 Penggolongan Obat Diare.....	7
2.2 Pengobatan Tradisional .....	8
2.2.1 Definisi Pengobatan Tradisional dan Obat Tradisional.....	8
2.2.2 Klasifikasi Obat Tradisional .....	9
2.2.3 Obat Tradisional Penyakit Diare Masyarakat Suku Tengger .....	9
2.3 Pengobatan Modern.....	10
2.3.1 Definisi Pengobatan Modern .....	10

2.4	Sosiodemografi.....	10
2.4.1	Usia/Umur.....	10
2.4.2	Jarak.....	10
2.4.3	Pendidikan.....	10
2.5	Tinjauan Tentang Suku Tengger.....	11
2.5.1	Keadaan Geografis.....	11
2.5.2	Karakteristik Suku Tengger.....	12
2.6	Tinjauan Wilayah Kecamatan Tosari.....	15
2.6.1	Keadaan Geografis dan Sistem Pemerintahan.....	15
2.6.2	Kependudukan, Mata Pencaharian dan Pendidikan.....	17
<b>BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN.....</b>		<b>18</b>
3.1	Jenis dan Rancangan Penelitian.....	18
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian.....	18
3.3	Definisi Operasional.....	18
3.4	Populasi, Sampel, Besar Sampel, dan Teknik Pencuplikan.....	21
3.5	Kriteria Pengambilan Sampel.....	21
3.6	Teknik Penelitian.....	21
3.6.1	Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....	21
3.6.2	Uji Validitas.....	25
3.7	Teknik Pengolahan dan Analisis Data.....	25
3.7.1	Pengolahan data.....	25
3.7.2	Analisis data.....	26
3.8	Pertimbangan Etika Penelitian.....	27
3.9	Kerangka Kerja.....	28
<b>BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>		<b>29</b>
4.1	Hasil penelitian.....	29
4.1.1	Uji Validitas Instrumen.....	29
4.1.2	Pilihan Pengobatan Penyakit Diare Suku Tengger.....	29

4.1.3 Karakteristik Sosiodemografi Masyarakat Suku Tengger Kecamatan Tosari Kabupaten Pasuruan .....	30
4.1.4 Pengaruh Variabel Sosiodemografi terhadap Pemilihan Pengobatan...	31
4.1.5 Profil Sarana Pengobatan Masyarakat Suku Tengger.....	32
4.1.6 Pengetahuan dan Penggunaan Oralit untuk Pengobatan Diare Masyarakat Suku Tengger .....	33
4.1.7 Jenis Obat Antidiare Masyarakat Suku Tengger .....	33
4.1.8 Obat Tradisional/Jamu Antidiare Masyarakat Suku Tengger.....	34
4.2 Pembahasan .....	35
4.2.1 Pilihan Pengobatan Diare Masyarakat Suku Tengger .....	35
4.2.2 Karakteristik Sosiodemografi .....	35
4.2.3 Pengaruh Faktor Sosiodemografi terhadap Pemilihan Pengobatan.....	36
4.2.4 Sarana Pengobatan dan Obat Diare Masyarakat Suku Tengger .....	38
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN .....	40
5.2 Kesimpulan.....	40
5.3 Saran .....	40
DAFTAR PUSTAKA .....	41
LAMPIRAN A. Lembar Persetujuan ( <i>Informed Consent</i> ) .....	45
LEMBAR PERSETUJUAN ( <i>INFORMED CONSENT</i> ).....	45
LAMPIRAN B. Kuisisioner Penelitian .....	46
Lampiran C. Hasil Analisis Data SPSS .....	51
C.1 Hasil Analisis Usia dengan Pemilihan Pengobatan .....	51
C.2 Hasil Analisis Agama dengan Pemilihan Pengobatan.....	52
C.3 Hasil Analisis Jenis Kelamin dengan Pemilihan Pengobatan.....	54
C.4 Hasil Analisis Jarak dengan Pemilihan Pengobatan .....	55
C.5 Hasil Analisis Pendidikan dengan Pemilihan Pengobatan .....	56
C.5 Hasil Analisis Pekerjaan dengan Pemilihan Pengobatan.....	58
C.7 Hasil Analisis Pengetahuan dan Penggunaan Oralit.....	60
LAMPIRAN D. Data Epidemiologi Penyakit.....	62

D.1 Data Epidemiologi 20 Besar Penyakit di Puskesmas Tosari Tahun 2013...	62
D.2 Data Epidemiologi 20 Besar Penyakit di Puskesmas Tosari Tahun 2014...	63
D.3 Data Epidemiologi 20 Besar Penyakit di Puskesmas Tosari Tahun 2015...	64
D.4 Data Epidemiologi 20 Besar Penyakit di Puskesmas Tosari Tahun 2016...	65
LAMPIRAN E. Dokumentasi Penelitian.....	66
LAMPIRAN F. Surat Ijin Penelitian.....	68
F.1 Surat Ijin Lembaga Penelitian Universitas Jember .....	68
F.2 Surat Ijin Penelitian Badan Kesatuan Bangsa dan Politik .....	69



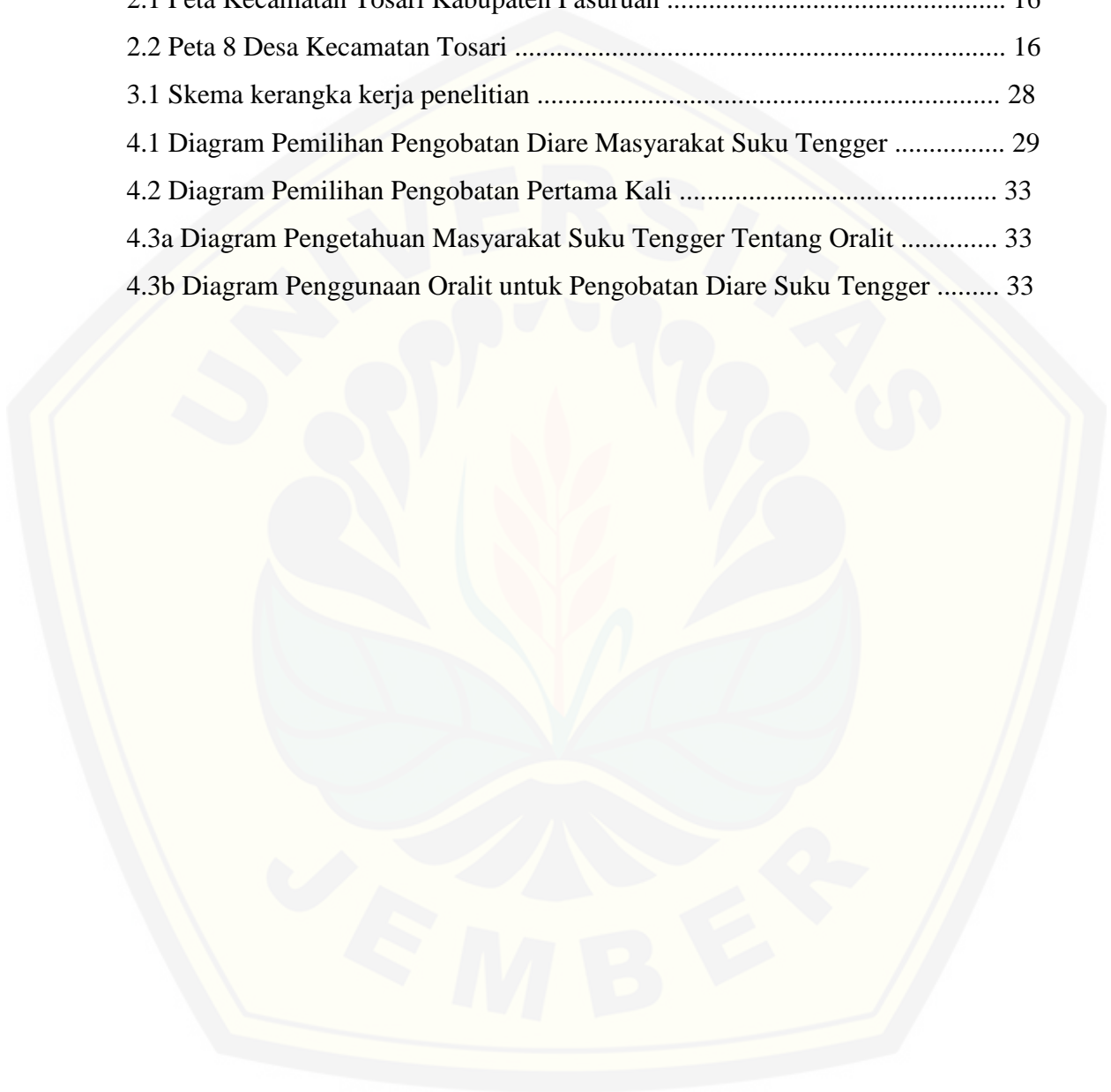
**DAFTAR TABEL**

	Halaman
3.1 Definisi operasional .....	18
3.2 Penyajian data .....	22
3.3 Daftar Pertanyaan untuk Kuesioner penelitian.....	23
4.1 Karakteristik Sosiodemografi .....	30
4.2 Pengaruh Variabel Sosiodemografi terhadap Pemilihan Pengobatan .....	31
4.3 Pemilihan Sarana Pengobatan Diare Masyarakat Suku Tengger .....	32
4.4 Jenis Obat Antidiare Suku Tengger .....	34
4.5 Obat Tradisional Antidiare Suku Tengger .....	34



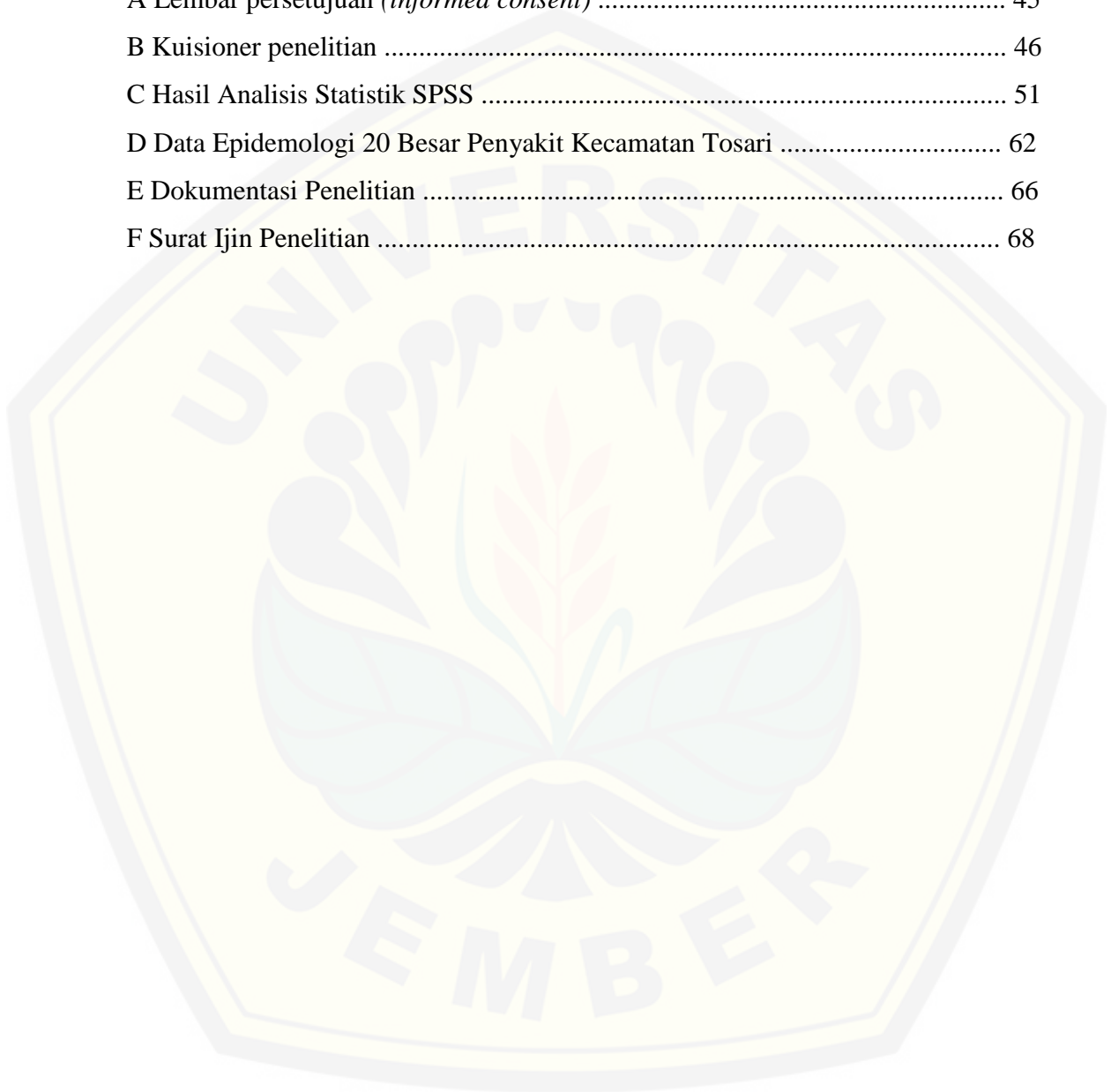
**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
2.1 Peta Kecamatan Tosari Kabupaten Pasuruan .....	16
2.2 Peta 8 Desa Kecamatan Tosari .....	16
3.1 Skema kerangka kerja penelitian .....	28
4.1 Diagram Pemilihan Pengobatan Diare Masyarakat Suku Tengger .....	29
4.2 Diagram Pemilihan Pengobatan Pertama Kali .....	33
4.3a Diagram Pengetahuan Masyarakat Suku Tengger Tentang Oralit .....	33
4.3b Diagram Penggunaan Oralit untuk Pengobatan Diare Suku Tengger .....	33



**DAFTAR LAMPIRAN**

	Halaman
A Lembar persetujuan ( <i>informed consent</i> ) .....	45
B Kuisisioner penelitian .....	46
C Hasil Analisis Statistik SPSS .....	51
D Data Epidemiologi 20 Besar Penyakit Kecamatan Tosari .....	62
E Dokumentasi Penelitian .....	66
F Surat Ijin Penelitian .....	68



## BAB I. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Bangsa Indonesia merupakan bangsa yang majemuk karena masyarakatnya terdiri atas kelompok-kelompok dengan ciri khas budaya dan tradisi yang berbeda pada setiap suku bangsa. Indonesia memiliki lebih dari 1.128 suku bangsa bermukim di wilayah yang tersebar di ribuan pulau terbentang dari Sabang sampai Merauke (Widiastuti, 2013). Keberanekaragaman suku bangsa ini menyebabkan adanya perbedaan kebiasaan. Salah satu perbedaan tersebut adalah penggunaan tumbuhan sebagai bahan obat oleh berbagai suku bangsa atau sekelompok masyarakat yang tinggal di pedalaman. Tradisi pengobatan suatu masyarakat tidak terlepas dari kaitan budaya setempat. Persepsi mengenai konsep sakit, sehat, dan keragaman jenis tumbuhan yang digunakan sebagai obat tradisional terbentuk melalui suatu proses sosialisasi yang secara turun temurun dipercaya dan diyakini kebenarannya (Rahayu *et al.*, 2006).

Beberapa suku di Indonesia yang masih mempertahankan pengobatan tradisional antara lain Suku Baduy, Suku Osing, dan Suku Tengger. Pada Suku Baduy pengetahuan mengenai penyakit dan pengobatan adalah warisan tradisional yang diturunkan dari generasi ke generasi. Beberapa contoh tanaman yang biasa digunakan sehari-hari oleh masyarakat Baduy untuk mengobati penyakit ringan adalah daun jambu biji untuk mengobati sakit perut, daun jampang pahit untuk mengobati luka, tanaman capeuk untuk menghilangkan pegal-pegal, daun harendong untuk mengobati sakit gigi, dan kulit pohon terep untuk menghilangkan gatal-gatal pada kulit (Permana, 2009). Pada Suku Osing, salah satu tradisi saat mereka masuk angin diobati dengan cara memakan selebar daun sirih dan untuk meningkatkan stamina tubuh dengan cara memakan satu siung bawang putih. Selain itu, tanaman obat masih banyak dimanfaatkan sebagai obat tradisional seperti sirih, rimpang kunyit, jambu biji, daun asam dan belimbing wuluh (Mirza, 2013).

Suku Tengger merupakan salah satu suku yang masih menjaga budaya dan tradisinya. Suku ini berada di Jawa Timur yang tersebar pada empat kabupaten,

yaitu Kabupaten Probolinggo, Pasuruan, Lumajang, dan Malang. Hingga saat ini, masyarakat Suku Tengger masih melestarikan tradisi nenek moyang dan mematuhi aturan-aturan adat yang mengatur masalah sosial, budaya dan ekonomi (Subagiarta, 2015). Kondisi sosial masyarakatnya yang masih teguh memegang adat istiadat berpengaruh terhadap kepercayaan, cara pengobatan dan obat yang digunakan dalam penyembuhan suatu penyakit. Saat ini Suku Tengger cenderung lebih cepat mengalami modernisasi oleh masuknya budaya luar karena letaknya yang berada di sekitar Gunung Bromo yang menjadi salah satu tempat pariwisata di Jawa Timur. Selain itu, juga telah terjadi islamisasi di daerah tersebut, sehingga memungkinkan terjadinya kelunturan budaya asli Suku Tengger termasuk pengetahuan tentang penggunaan tumbuhan dalam pengobatan (Ningsih, 2016).

Pengobatan telah ada selama ribuan tahun dan sebagian besar merupakan seni (area keterampilan dan pengetahuan) yang sering dikaitkan dengan keyakinan religius dan filosofis budaya lokal (WHO, 2000). Menurut Kamus Besar Oxford, pengobatan adalah ilmu dan praktik diagnosis, pengobatan, dan pencegahan penyakit. Menurut Young dalam Supardi (1997), sumber pengobatan mencakup tiga sektor yang saling terkait yaitu pengobatan rumah tangga/pengobatan sendiri, pengobatan medis/modern, dan pengobatan tradisional. Pengobatan sendiri adalah salah satu elemen dari *self-care*. *Self care* adalah suatu kegiatan yang dilakukan oleh diri sendiri untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan, mencegah dan menghadapi penyakit. Swamedikasi biasanya dilakukan untuk mengatasi keluhan dan penyakit ringan yang banyak dialami masyarakat, seperti demam, nyeri, pusing, batuk, influenza, sakit maag, diare dan penyakit kulit (Muchid, 2007). Pengobatan modern merupakan pengobatan yang dilakukan secara ilmiah (Samsunjaya, 2007). Dalam Undang-undang No 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan disebutkan bahwa obat tradisional adalah bahan atau ramuan bahan yang berupa bahan tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sarian (galenik) atau campuran bahan tersebut yang secara turun-temurun telah digunakan untuk pengobatan berdasarkan pengalaman (Depkes RI, 2007).

Pada era globalisasi sekarang ini, pengobatan secara tradisional pada berbagai suku di Indonesia telah banyak dikembangkan. Pemerintah secara formal

sudah memberikan perhatian yang seksama terhadap muncul dan berkembangnya pengobatan tradisional ini (Rahayu, 2012). Pengobatan tradisional dalam Undang-Undang RI No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 1 butir 16 mengatakan bahwa pelayanan kesehatan tradisional adalah pengobatan atau perawatan dengan obat dan cara pengobatan yang mengacu pada pengalaman serta keterampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat. Perkembangan pengobatan tradisional dibarengi dengan adanya kesadaran etnik masyarakat tertentu terhadap potensi nilai budaya lokal (Rahayu, 2012). Sedangkan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dalam jurnal *Traditional Medicines in Africa : An Appraisal of Ten Potent African Medicinal Plants* mendefinisikan pengobatan tradisional sebagai jumlah total pengetahuan, keterampilan, dan praktik berdasarkan teori, kepercayaan, dan pengalaman yang berasal dari budaya yang berbeda, baik yang dapat dijelaskan atau tidak, digunakan dalam pemeliharaan kesehatan juga. Seperti dalam pencegahan, diagnosis, perbaikan atau perawatan suatu penyakit (Mahomoodally, 2013).

Penyakit dibagi menjadi dua yaitu penyakit menular dan tidak menular. Salah satu contoh penyakit menular adalah diare. Penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang seperti di Indonesia. Diare adalah suatu penyakit dengan tanda-tanda adanya perubahan bentuk dan konsistensi dari tinja, yang melembek sampai mencair dan bertambahnya frekuensi buang air besar biasanya tiga kali atau lebih dalam sehari (Depkes RI, 2011). Di Indonesia, diare merupakan penyakit endemis dan termasuk dalam penyakit potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) yang sering disertai dengan kematian. Laporan Riskesdas tahun 2007 menunjukkan bahwa penyakit Diare merupakan penyebab kematian nomor satu pada bayi (31,4%) dan pada balita (25,2%), sedangkan pada golongan semua umur diare merupakan penyebab kematian nomor empat yaitu sebesar 13,2% (Kemenkes, 2013). Menurut hasil survey, prevalensi diare lebih banyak di pedesaan dibandingkan perkotaan, yaitu sebesar 10% di pedesaan dan 7,4 % di perkotaan (Kemenkes RI, 2011).

Salah satu kecamatan dengan prevalensi diare yang tinggi adalah Kecamatan Tosari. Kecamatan Tosari merupakan salah satu kecamatan yang termasuk dalam kawasan Suku Tengger. Suku Tengger memiliki tumbuhan yang dapat digunakan untuk pengobatan berbagai penyakit termasuk diare (Arifin, 2012). Menurut data epidemiologi Puskesmas Kecamatan Tosari 2013-2016, diare masih berada pada 20 besar penyakit yang terbanyak di masyarakat Kecamatan Tosari. Penelitian sebelumnya yang pernah dilakukan di kawasan Tengger hanya meliputi pengetahuan masyarakat Tengger tentang tumbuhan yang dapat digunakan untuk obat, penemuan tumbuhan obat baru, dan pemanfaatan tumbuhan tersebut untuk pengobatan. Belum pernah dilakukan penelitian tentang pemilihan obat dan pengobatan yang digunakan oleh masyarakat Suku Tengger untuk mengobati suatu penyakit khususnya pada penyakit diare, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tersebut.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang masalah tersebut di atas, maka rumusan masalah yang diangkat penulis pada skripsi ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimanakah prevalensi penggunaan pengobatan tradisional, pengobatan modern serta kombinasi keduanya untuk mengobati diare di masyarakat Suku Tengger?
2. Bagaimanakah pengaruh faktor sosiodemografi terhadap pemilihan pengobatan untuk penyakit diare di masyarakat Suku Tengger?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

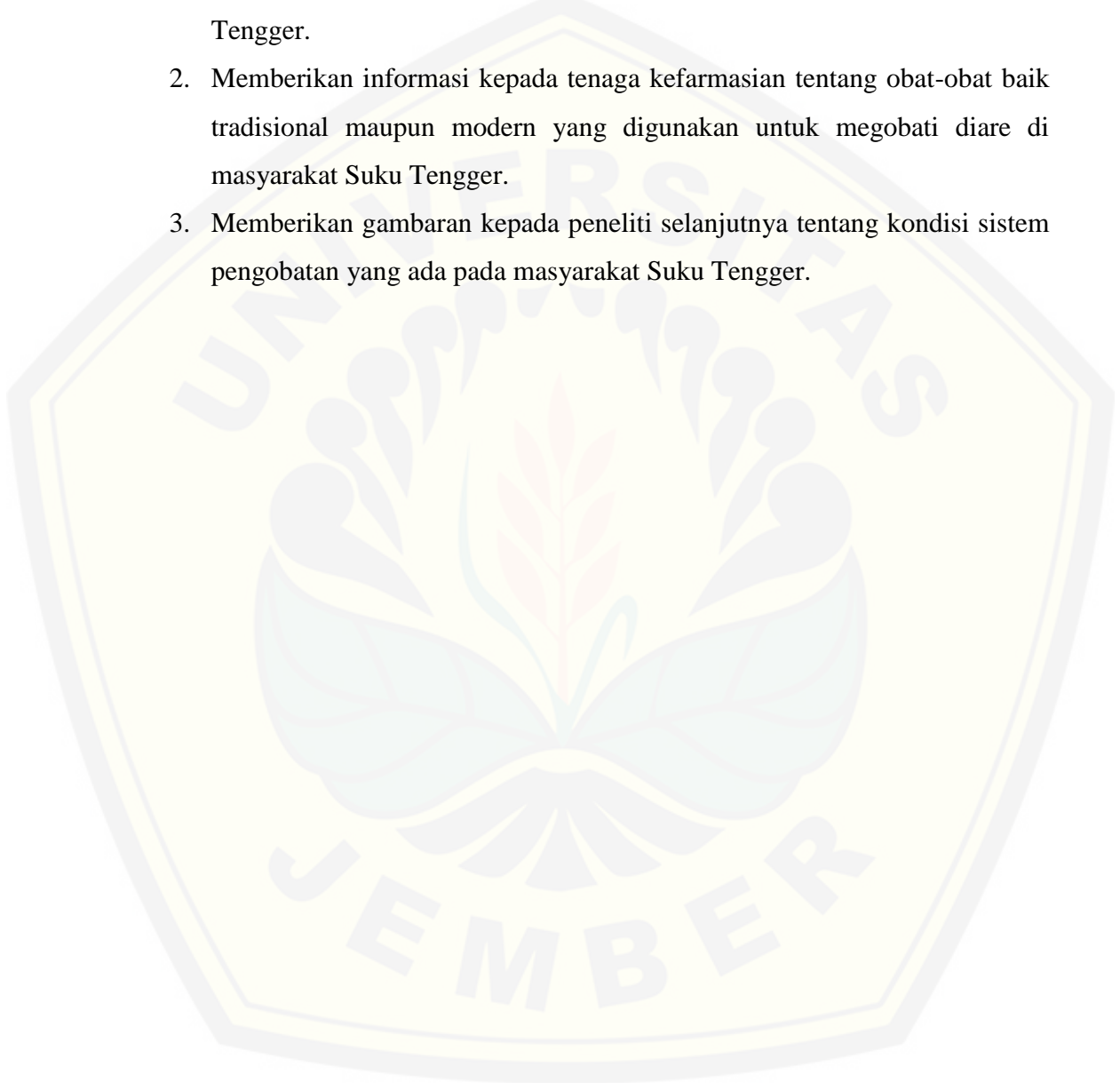
Adapun tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Mengetahui prevalensi penggunaan pengobatan yang banyak digunakan untuk mengobati penyakit diare di masyarakat Suku Tengger.
2. Mengetahui faktor-faktor sosiodemografi yang mempengaruhi pemilihan pengobatan untuk penyakit diare di masyarakat Suku Tengger.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Memberikan informasi kepada masyarakat tentang pemilihan pengobatan yang banyak digunakan untuk mengobati diare di masyarakat Suku Tengger.
2. Memberikan informasi kepada tenaga kefarmasian tentang obat-obat baik tradisional maupun modern yang digunakan untuk megobati diare di masyarakat Suku Tengger.
3. Memberikan gambaran kepada peneliti selanjutnya tentang kondisi sistem pengobatan yang ada pada masyarakat Suku Tengger.



## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Diare

#### 2.1.1 Definisi Diare

Definisi Hipocrates (dalam Suharyono, 2008), diare adalah buang air besar dengan frekuensi yang tidak normal (meningkat) dan konsistensi tinja yang lebih lembek atau cair. Berdasarkan definisi dari WHO (*World Health Organization*), diare adalah suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih sering dari biasanya (tiga kali atau lebih dalam satu hari) (Kemenkes RI, 2011).

#### 2.1.2 Etiologi Diare

Etiologi diare menurut Amin (2015) yaitu:

##### 1. Virus

Beberapa jenis virus penyebab diare akut antara lain *Rotavirus serotype 1*, 2, 8, dan 9 pada manusia, *Norwalk virus*, *Astrovirus*, *Adenovirus* (tipe 40, 41), *Small bowel structured virus*, *Cytomegalovirus*.

##### 2. Bakteri

*Enterotoxigenic E. coli (ETEC)*, *Enteropathogenic E. coli (EPEC)*, *Enteroaggregative E. coli (EAggEC)*, *Enteroinvasive E. coli (EIEC)*, *Enterohemorrhagic E. coli (EHEC)*, *Shigella spp.*, *Campylobacter jejuni* (*Helicobacter jejuni*), *Vibrio cholerae 01*, dan *V. choleare 0139*, *Salmonella (non-thypoid)*.

##### 3. Protozoa

*Giardia lamblia*, *Entamoeba histolytica*, *Cryptosporidium*, *Microsporidium spp.*, *Isospora belli*, *Cyclospora cayatanensis*.

##### 4. Helminths

*Strongyloides stercoralis*, *Schistosoma spp.*, *Capilaria philippinensis*, *Trichuris trichuria*.



### 2.1.3 Jenis Diare

Penyakit diare menurut Suharyono (2008), berdasarkan jenisnya dibagi menjadi empat yaitu:

a. Diare Akut

Diare akut yaitu diare yang berlangsung kurang dari 14 hari (umumnya kurang dari 7 hari). Akibatnya adalah dehidrasi, sedangkan dehidrasi merupakan penyebab utama kematian bagi penderita diare.

b. Disentri

Disentri yaitu diare yang disertai darah dalam tinjanya. Akibat disentri adalah anoreksia, penurunan berat badan dengan cepat dan kemungkinan terjadinya komplikasi pada mukosa.

c. Diare persisten

Diare persisten yaitu diare yang berlangsung lebih dari 14 hari secara terus menerus. Akibat diare persisten adalah penurunan berat badan dan gangguan metabolisme.

d. Diare Dengan Masalah Lain

Anak yang menderita diare (diare akut dan diare persisten) mungkin juga disertai dengan penyakit lain, seperti demam, gangguan gizi atau penyakit lainnya.

### 2.1.4 Penggolongan Obat Diare (Depkes RI, 2005)

Kelompok obat yang sering digunakan pada diare adalah:

1. Oralit untuk mencegah kekurangan cairan tubuh. Oralit tidak menghentikan diare, tetapi mengganti cairan tubuh yang keluar bersama tinja.
2. Absorben/pembentuk massa, yang termasuk dalam golongan obat ini adalah kaolin, pektin, campuran kaolin-pektin, karbon aktif, tabonal, magnesium aluminium silikat. Kegunaan dari obat ini adalah untuk mengurangi frekuensi buang air besar, memadatkan tinja dan menyerap racun pada penderita diare.

3. Antimotilitas (anti peristaltik), obat-obat derivat opium seperti tingtur opiat, kodein fosfat, dan opiat sintesis seperti difenoksilat, difenoksin dan loperamid yang mempunyai efek antimotilitas. Loperamid paling banyak digunakan dikarenakan dapat meningkatkan absorpsi air, natrium dan klorida.
4. Antikolinergik, obat-obatan golongan ini kurang bermanfaat pada pengobatan diare. Trisiklamol misalnya, mempunyai efektifitas yang lebih rendah daripada kodein dalam pengobatan diare kronik non spesifik.
5. Anti mikroba/antibiotika, hanya untuk diare yang disebabkan oleh infeksi bakteri. Diare karena sebab lain seperti sindroma malabsorpsi, infeksi virus, infeksi parasit seperti jamur, dan golongan cacing tidak dapat disembuhkan oleh antibiotika.

## **2.2 Pengobatan Tradisional**

### **2.2.1 Definisi Pengobatan Tradisional dan Obat Tradisional**

Pengobatan tradisional adalah pengobatan dan/atau perawatan dengan cara, obat dan pengobatnya yang mengacu kepada pengalaman, ketrampilan turun temurun, dan/atau pendidikan/pelatihan, dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku dalam masyarakat. Pengobatan tradisional merupakan salah satu upaya pengobatan dan/atau perawatan cara lain diluar ilmu kedokteran dan/atau ilmu keperawatan (Kemenkes RI, 2003). Pengobatan tradisional menurut WHO adalah ilmu dan seni pengobatan berdasarkan himpunan dari pengetahuan dan pengalaman praktik, baik yang dapat diterangkan secara ilmiah maupun tidak, dalam melakukan diagnosis, pencegahan dan pengobatan terhadap ketidakseimbangan fisik, mental, atau sosial (Safitri, 2016).

Definisi Obat tradisional menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 007 Tahun 2012, obat tradisional adalah bahan atau ramuan bahan yang berupa bahan tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sarian (galenik) atau campuran dari bahan tersebut yang secara turun temurun telah digunakan untuk pengobatan, dan dapat diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat (Permenkes RI, 2012).

## 2.2.2 Klasifikasi Obat Tradisional

Berdasarkan BPOM 2015 Obat tradisional dibagi menjadi 3 yaitu:

### 1. Jamu

Jamu adalah obat tradisional yang disediakan secara tradisional, misalnya dalam bentuk serbuk seduhan, pil, dan cairan yang berisi seluruh bahan tanaman yang menjadi penyusun jamu tersebut serta digunakan secara tradisional. Jamu yang telah digunakan secara turun-menurun selama berpuluh-puluh tahun bahkan mungkin ratusan tahun, telah membuktikan keamanan dan manfaat secara langsung untuk tujuan kesehatan tertentu.

### 2. Obat Herbal Terstandar (OHT)

Adalah obat tradisional yang disajikan dari ekstrak atau penyarian bahan alam yang dapat berupa tanaman obat, binatang, maupun mineral. Selain proses produksi dengan teknologi maju, jenis ini pada umumnya telah ditunjang dengan pembuktian ilmiah berupa penelitian-penelitian pre-klinik seperti standart kandungan bahan berkhasiat, standart pembuatan ekstrak tanaman obat, standart pembuatan obat tradisional yang higienis, dan uji toksisitas akut maupun kronis.

### 3. Fitofarmaka

Merupakan bentuk obat tradisional dari bahan alam yang dapat disejajarkan dengan obat modern karena proses pembuatannya yang telah terstandar, ditunjang dengan bukti ilmiah sampai dengan uji klinik pada manusia. Dengan uji klinik akan lebih meyakinkan para profesi medis untuk menggunakan obat herbal di sarana pelayanan kesehatan.

## 2.2.3 Obat Tradisional Penyakit Diare Masyarakat Suku Tengger

Menurut penelitian Arifin (2012), obat tradisional yang biasa digunakan oleh masyarakat Suku Tengger Kecamatan Tosari yaitu:

1. Jambu Wer
2. Grunggung
3. Abu arang

## **2.3 Pengobatan Modern**

### **2.3.1 Definisi Pengobatan Modern**

Pengobatan modern merupakan pengobatan yang dilakukan secara ilmiah (Samsunjaya, 2007). Pengobatan modern adalah perbuatan atau cara yang dilakukan manusia dalam upaya penyembuhan, pencegahan, dan pemulihan penyakit dengan menggunakan produk, alat dan perlengkapan yang canggih dan modern yang dipercaya memberikan suatu kemudahan, efisiensi dan efektivitas dalam mempermudah pengobatan (Alia, 2011).

## **2.4 Sosiodemografi**

Faktor sosiodemografi meliputi usia, agama, jenis kelamin, jarak, pendidikan dan pekerjaan.

### **2.4.1 Usia/Umur**

Sifat manusia yang dapat membawa perbedaan pada hasil suatu penelitian atau yang dapat membantu memastikan hubungan sebab akibat dalam hal hubungan penyakit, kondisi cedera, penyakit kronis, dan penyakit lain yang dapat menyangsarakan manusia, umur merupakan karakter yang memiliki pengaruh paling besar. Umur mempunyai lebih banyak efek pengganggu daripada yang dimiliki karakter tunggal lain. Umur merupakan salah satu variabel terkuat yang dipakai untuk memprediksi perbedaan dalam hal penyakit, kondisi, dan peristiwa kesehatan, dan karena saling diperbandingkan maka kekuatan variabel umur menjadi mudah dilihat (Widyastuti, 2005).

### **2.4.2 Jarak**

Rendahnya penggunaan fasilitas kesehatan sering disebabkan oleh faktor jarak antara fasilitas tersebut dengan masyarakat yang terlalu jauh, tarif yang tinggi, pelayanan yang tidak memuaskan dan sebagainya (Mamik, 2010).

### **2.4.3 Pendidikan**

Tingkat pendidikan berhubungan dengan kemampuan menerima informasi kesehatan dari media massa dan petugas kesehatan, banyak kasus kesakitan dan

kematian masyarakat diakibatkan oleh rendahnya tingkat pendidikan penduduk (Widoyono, 2008). Masyarakat yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi lebih berorientasi pada tindakan preventif, mengetahui lebih banyak tentang masalah kesehatan dan memiliki status kesehatan yang lebih baik (Widyastuti, 2005).

#### 2.4.4 Pekerjaan

Karakteristik pekerjaan seseorang dapat mencerminkan pendapatan, status sosial, pendidikan, status sosial ekonomi, risiko cedera atau masalah kesehatan dalam suatu kelompok populasi. Pekerjaan juga merupakan suatu determinan risiko dan determinan terpapar yang khusus dalam bidang pekerjaan tertentu serta merupakan prediktor status kesehatan dan kondisi tempat suatu populasi bekerja (Widyastuti, 2005).

## 2.5 Tinjauan Tentang Suku Tengger

### 2.5.1 Keadaan Geografis

Suku Tengger berada di sekitar kawasan Taman Nasional Bromo Tengger Semeru (TN-BTS) ditetapkan menjadi Taman Nasional sejak Oktober 1982 berdasarkan Surat pernyataan Menteri Pertanian Nomor: 736/Mentan/X/1982. Secara geografis, kawasan TN-BTS terletak antara 7054' – 8013' LS dan 112051' – 113004' BT yang dibagi menjadi 5 zonasi yaitu zona inti, zona rimba, zona pemanfaatan intensif, zona pemanfaatan tradisional dan zona rehabilitasi (Hidayat *et al.*, 2007).

Kondisi fisik wilayah Tengger terletak pada ketinggian 750-3.676 m dari permukaan laut (dpl). Gunung Bromo menjulang dengan ketinggian 2.392 m dpl dan Gunung Semeru dengan ketinggian 3.676 m dpl. Kondisi tanahnya adalah regosol dan litosol, sedangkan warna tanahnya adalah kelabu, coklat, coklat kekuning-kuningan sampai putih dan suhu udara antara 3<sup>0</sup>C sampai 20<sup>0</sup>C (Sudiro *et al.* 2001).

Masyarakat Suku Tengger yang terbagi dalam dua wilayah adat, yakni Sabrang Kulon (diwakili oleh Desa Tosari, Kecamatan Tosari, Kabupaten

Pasuruan) dan Sabrang Wetan (diwakili oleh Desa Ngadisari, Wanatara, Jetak, Kecamatan Sukapura, Kabupaten Probolinggo) terdiri atas kelompok desa yang masing-masing dipimpin oleh kepala adat. Dengan demikian, yang menjadi batas wilayah kerja dukun adat adalah wilayah adat dan umat masyarakat yang terdapat di desa tempat ia menjabat sebagai dukun adat. Di masing-masing kabupaten terdapat dukun koordinator wilayah yang bertugas mengkoordinir dukun adat di wilayahnya (Aziz, 2011).

Desa-desanya dalam wilayah 4 kabupaten yang mayoritas penduduknya beragama Hindu dan masih memegang teguh adat-istiadat Tengger. Desa-desanya yang dimaksud adalah Ngadas, Jetak, Wonotoro, Ngadirejo, dan Ngadisari (Kecamatan Sukapura, Kabupaten Probolinggo), Ledokombo, Pandansari, dan Wonokerso (Kecamatan Sumber, Kabupaten Probolinggo), Tosari, Wonokitri, Sedaeng, Ngadiwono, Podokoyo (Kecamatan Tosari, Kabupaten Pasuruan), Keduwung (Kecamatan Puspo, Kabupaten Pasuruan), Ngadas (Kecamatan Poncokusumo, Kabupaten Malang), dan Argosari serta Ranu Pani (Kecamatan Senduro, Kabupaten Lumajang) (Sutarto, 2006).

#### 2.5.2 Karakteristik Suku Tengger

Masyarakat Suku Tengger yang mendiami desa-desanya di dalam taman nasional masih memegang tradisi nenek moyangnya sehingga masih banyak kegiatan upacara adat dan keagamaan Suku Tengger yang dilakukan oleh masyarakat hingga sekarang. Masyarakat Suku Tengger umumnya memeluk agama Hindu Tengger, namun berkembang pula agama Islam, Kristen dan Budha. Toleransi dan kerukunan yang tinggi antar pemeluk agama terlihat dari warga yang saling menghormati antar pemeluk agama yang berbeda dan partisipasi semua warga dalam setiap pelaksanaan kegiatan adat (Sayektiningsih *et.al.*, 2008).

Bahasa yang digunakan oleh masyarakat adalah bahasa Jawa dengan dialek Tengger. Ciri yang paling mencolok dari bahasa ini yaitu masih mempergunakan kata-kata di dalam bahasa Jawa kuno seperti *ingsun* (aku), *rika* (kamu), *paran* (apa). Dalam masyarakat berlaku dua salam, yaitu salam yang

mendapat pengaruh Hindu yakni “Om Swastyastu” dan salam yang bersifat adat yakni “Hong Ulun Basuki Langgeng” (Sayektiningsih *et.al.*, 2008).

Untuk melihat perkembangan masyarakat adat Suku Tengger dapat dilihat dari 7 hal, yaitu:

a. Sistem ilmu pengetahuan

Mereka telah mempunyai zona-zona batas wilayah, dan juga dalam menentukan batas dan kepemilikan mereka telah menggunakan teknologi dan sertifikat hak milik atas tanah milik mereka. Masyarakat adat yang dahulunya dalam pelaksanaan upacara-upacara keagamaan yang tadinya menggunakan simbol-simbol tertentu untuk mengumpulkan masyarakatnya, saat ini masyarakat adat telah menggunakan teknologi modern untuk mengumpulkan warganya.

b. Sistem ekonomi

Masyarakat Adat Tengger sebagai mata pencahariannya bertani, hasil pertanian tidak hanya sekedar untuk dimakan atau dikonsumsi keluarga tapi hasil pertanian mereka juga sudah diperjual-belikan dipasar-pasar tradisional dan modern.

c. Sistem organisasi sosial

Selain dipimpin oleh kepala desa sebagai kepala pemerintahan yang membedakan desa di Suku Tengger dengan desa lainnya adalah dukun adat yang berperan penting dalam memimpin wilayah adat sebagai seorang kepala adat.

d. Sistem religius

Dalam konsep Hindu Tengger terdapat adanya pengelompokan antara sistem religi yang bersumber dari ajaran Ketuhanan berdasarkan agama Hindu dengan sistem adat yang bersumber dari kepercayaan dan tradisi yang turun temurun dari nenek moyang suku Tengger. Namun demikian dalam tahap pelaksanaannya dilakukan asimilasi ajaran agama Hindu dengan ajaran adat-istiadat/kepercayaan Suku Tengger. Hal ini tercermin dari selain melakukan aktivitas-aktivitas keagamaan berdasarkan ajaran agama Hindu,

masyarakat Suku Tengger juga secara patuh melaksanakan berbagai upacara adat.

e. Sistem bahasa

Bahasa yang digunakan yang dahulu masih menggunakan bahasa mereka, kini karena terpengaruh dengan perkembangan wilayah dan masyarakat, disamping mereka menggunakan bahasa mereka sendiri juga mereka menggunakan bahasa lain untuk berkomunikasi dengan masyarakat luar.

f. Sistem kesenian

Disamping mereka mempunyai kesenian sendiri yang menunjukkan identitas mereka, tidak luput juga kesenian luar berpengaruh juga terhadap perkembangan kesenian mereka (Aziz, 2011).

g. Upacara-upacara adat dalam suku Tengger

Upacara-upacara adat ini rutin dilaksanakan oleh Suku Tengger dan menjadi daya tarik tersendiri bagi wisatawan.

### 2.5.3 Biodiversitas

a. Flora

Rentang ketinggian yang begitu lebar memungkinkan kawasan konservasi taman nasional bromo tengger semeru memiliki keanekaragaman hayati yang cukup tinggi dengan karakter vegetasi yang khas (Hidayat & Risna, 2007). Diwilayah taman nasional bromo tengger semeru terdapat kurang lebih 600 jenis flora (Dephut, 2010).

Pada penelitian etnofarmasi Suku Tengger Kecamatan Tosari Kabupaten Pasuruan (Imam, 2012) terinventarisasi 98 tumbuhan, 14 jenis hewan dan 7 mineral yang digunakan untuk mengobati 66 jenis penyakit oleh Suku Tengger di antaranya Adas (*Allium ascolanicum* L.), Dringu (*Acorus calamus* L.), Ganjan (*Tagetes signata* Bartl.), dan kunyit (*Curcuma domestica* Valetton).

b. Fauna

Terdapat sekitar 137 jenis burung, 22 jenis mamalia dan 4 jenis reptilia di Suku Tengger Taman nasional bromo tengger semeru (Dephut, 2010).

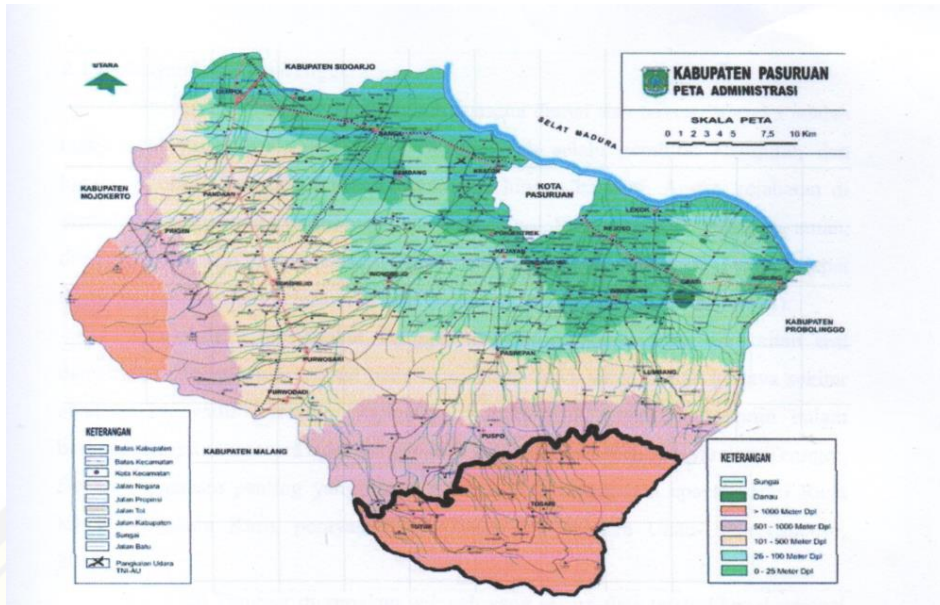


## 2.6 Tinjauan Wilayah Kecamatan Tosari

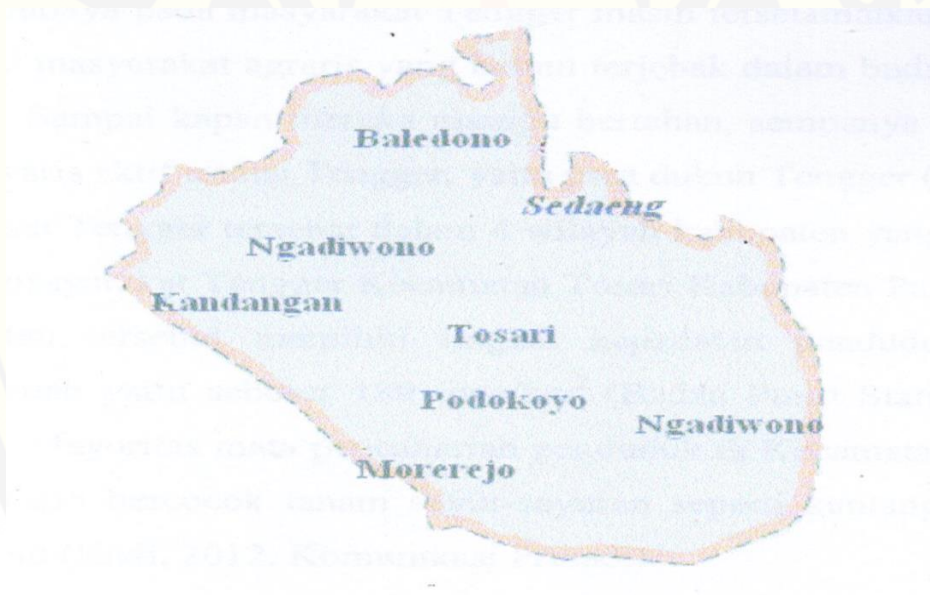
### 2.6.1 Keadaan Geografis dan Sistem Pemerintahan

Kecamatan Tosari di Kabupaten Pasuruan terletak di antara Kecamatan Puspo, Kecamatan Tukur, Kecamatan Lumbang, Kecamatan Pasrepan, sebagian kecil berbatasan dan sebelah Selatan berbatasan dengan kabupaten Malang, terbentang pada 7,30' - 8,30' Lintang Selatan dan 112°30' - 113°30' Bujur Timur. Wilayahnya merupakan dataran tinggi dengan ketinggian lebih dari 1000 m dpl (diatas permukaan laut) dengan kondisi permukaan tanah yang agak miring ke Timur dan Utara antara 0-3%.

Masyarakat Tengger menempati sebagian besar desa yang ada di Kecamatan Tosari (Sutarto, 2007). Kecamatan Tosari, Kabupaten Pasuruan sebagai salah satu Kecamatan di Kabupaten Pasuruan merupakan unit pemerintahan di bawah kabupaten secara langsung. Secara Umum, wilayah Kecamatan Tosari Kabupaten Pasuruan memiliki 8 Desa (Kandangan, Mororejo, Ngadiwono, Podokoyo, Wonokitri, Tosari, Baledono, dan Sedaeng) yang terbagi habis menjadi 24 Dusun, 33 Rukun Warga (RW) dan sebanyak 133 Rukun Tetangga (RT) dengan luas wilayah sebesar 85,73 Km<sup>2</sup>.



Gambar 2.1 Letak Kecamatan Tosari Kabupaten Pasuruan (Garis Tebal Warna Hitam)



Gambar 2.2 Peta Delapan Desa Kecamatan Tosari

### 2.6.2 Kependudukan, Mata Pencaharian dan Pendidikan

Jumlah penduduk di Kecamatan Tosari tahun 2014 sebanyak 18.842 jiwa dengan jumlah penduduk laki-laki sebanyak 9.297 jiwa dan perempuan sebanyak 9.545 jiwa.

Mata pencaharian masyarakat kecamatan Tosari berbagai macam, berdasarkan data BPS Kabupaten Pasuruan, hasil sensus penduduk tahun 2010 jumlah penduduk yang tidak bekerja sebanyak 5.692 orang, petani 11.001 orang, pertambangan 26 orang, industri pengolahan 29 orang, konstruksi 148 orang, perdagangan, hotel dan restoran 220 orang, angkutan dan komunikasi 26 orang, dan lainnya sebanyak 1.331 orang.

Latar belakang pendidikan masyarakat kecamatan Tosari berdasarkan data BPS Kabupaten Pasuruan masih tergolong rendah. Jumlah masyarakat yang tidak bersekolah atau tidak tamat sekolah dasar sebanyak 3.345 orang, tamat SD 8.013 orang, tamat SLTP 1.968 orang, tamat SMA 665 orang, tamat SMK 17 orang, Akademi/D3 80 orang, D4/S1 sebanyak 122 orang dan S2/S3 sebanyak 4 orang.

## BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN

### 3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian non eksperimental dengan rancangan deskriptif dan *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan dengan memberikan kuesioner pemilihan pengobatan pada penyakit diare kepada masyarakat Suku Tengger.

### 3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Pengambilan data dilakukan di kawasan Suku Tengger di Kecamatan Tosari, Kabupaten Pasuruan, Jawa Timur yang terdiri dari 8 desa (Kandangan, Mororejo, Ngadiwono, Podokoyo, Wonokitri, Tosari, Baledono, dan Sedaeng) pada bulan Oktober 2017 - selesai. Analisis data dilakukan di Fakultas Farmasi Universitas Jember.

### 3.3 Definisi Operasional

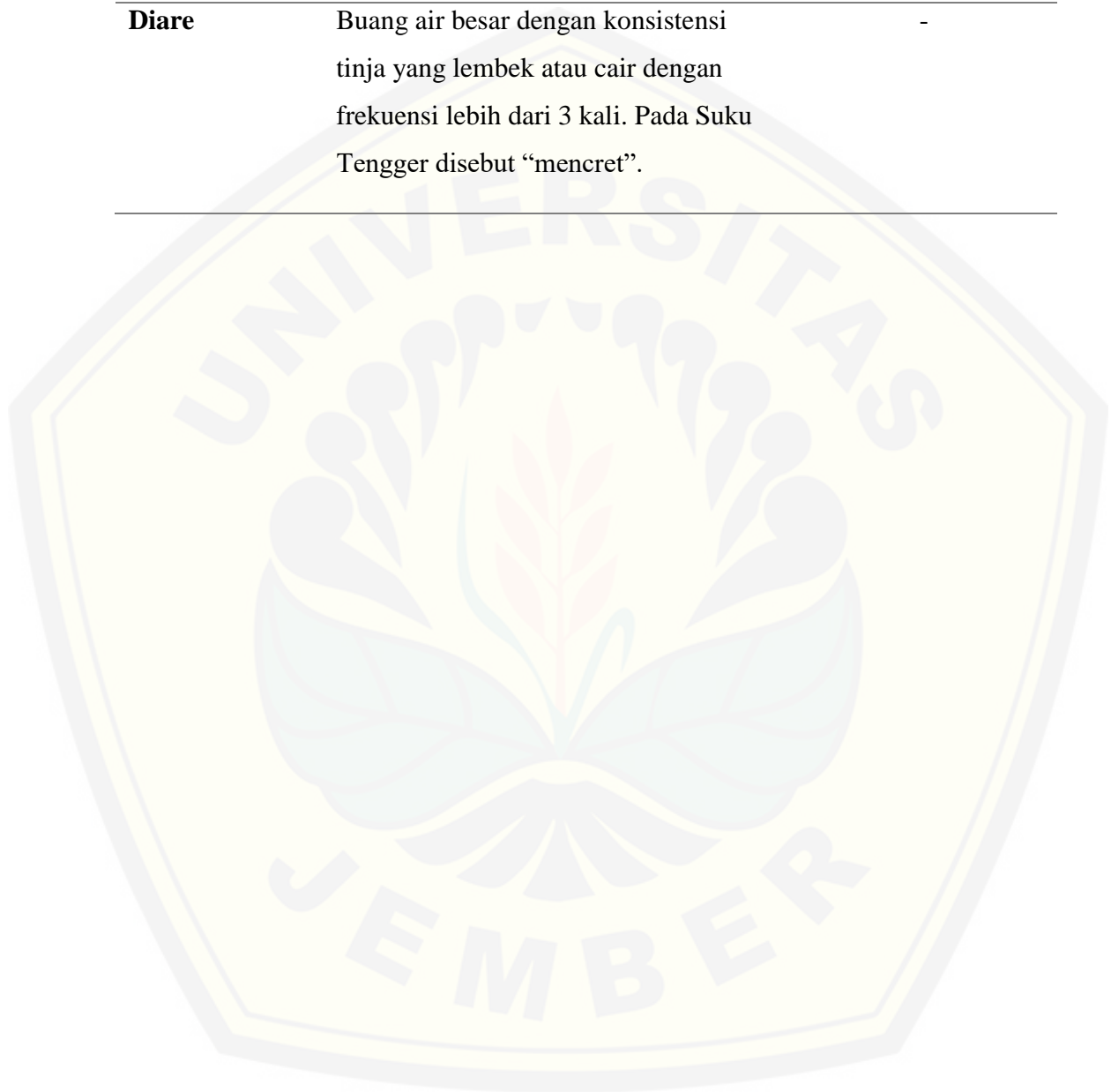
Beberapa definisi operasional yang akan ditetapkan pada penelitian ini adalah sebagai berikut.

Tabel 3.1 Definisi operasional

Variabel	Definisi Operasional	Jenis Data
<b>Faktor Sosiodemografi</b>	Faktor sosiodemografi terdiri dari usia, agama, jenis kelamin, jarak, pendidikan, dan pekerjaan	-
<b>Usia</b>	Usia terakhir responden berulang tahun saat dilakukan penelitian.	Kualitatif kategorikal (20-44 tahun, 45-59 tahun, >60 tahun)
<b>Agama</b>	Agama yang diakui dan dianut oleh responden.	Kualitatif nominal (Islam, Hindu, Kristen)

<b>Jenis Kelamin</b>	Jenis kelamin responden.	Kualitatif nominal (Laki-laki, Perempuan)
<b>Jarak</b>	Jarak tempat tinggal responden dengan Puskesmas.	Kualitatif kategorikal ( $\leq 2$ km, 3-5 km, 6-8 km)
<b>Pendidikan</b>	Jenjang pendidikan terakhir yang telah diselesaikan responden.	Kualitatif kategorikal (SD, SMP, SMA, Diploma, Strata 1/S1)
<b>Pekerjaan</b>	Kegiatan yang dilakukan responden sehari-hari untuk mendapatkan gaji atau upah.	Kualitatif kategorikal (PNS, Wiraswasta, Petani, Pedagang, Lainnya)
<b>Pengobatan Tradisional</b>	Pengobatan yang dilakukan menggunakan ramuan dari bahan-bahan alami yang dapat diperoleh dari “dukun”, warung jamu, dan tumbuhan sekitar.	Kualitatif kategorikal (dukun, warung jamu, pengobatan sendiri dengan tumbuhan obat sekitar)
<b>Pengobatan Modern</b>	Pengobatan yang dilakukan dengan menggunakan obat berbahan kimia yang diperoleh dari warung/toko, Puskesmas, praktek “mantri” dan bidan. “mantri” merupakan seorang perawat yang membuka praktek layaknya seorang dokter.	Kualitatif kategorikal (puskesmas, praktek “mantri”, bidan)
<b>Obat Tradisional</b>	Obat bebas jenis OHT dan Fitofarmaka, jamu tradisional dan tumbuhan antidiare Suku Tengger.	-

<b>Pengobatan Kombinasi</b>	Pengobatan yang menggabungkan kedua pengobatan yaitu pengobatan tradisional dan modern.	-
<b>Diare</b>	Buang air besar dengan konsistensi tinja yang lembek atau cair dengan frekuensi lebih dari 3 kali. Pada Suku Tengger disebut “mencret”.	-



### 3.4 Populasi, Sampel, Besar Sampel, dan Teknik Pencuplikan

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat Kecamatan Tosari yang berjumlah 18.842 orang (BPS Kab. Pasuruan, 2010). Sampel yang digunakan adalah seluruh sampel yang memenuhi kriteria inklusi pada Oktober – Desember 2017. Berdasarkan Jumlah Populasi Kecamatan Tosari, sampel yang digunakan menurut Krejcie & Morgan (1970) adalah kurang lebih sebanyak 377 responden. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* yaitu menggunakan *convenience sampling*.

### 3.5 Kriteria Pengambilan Sampel

Kriteria pengambilan sampel pada penelitian ini ada dua yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi pada penelitian ini meliputi responden yakni masyarakat Suku Tengger Kecamatan Tosari Kabupaten Pasuruan yang pernah atau sedang menderita diare setidaknya 2 minggu terakhir, responden yang pernah menderita diare dan mengingat pengobatan yang digunakan, responden yang berusia  $\geq 20$  tahun karena berdasarkan data epidemiologi Puskesmas Kecamatan Tosari tahun 2016 penderita diare terbanyak terdapat pada usia tersebut, serta responden yang bersedia untuk diikutsertakan dalam penelitian ini dengan mengisi kuesioner yang sudah disediakan. Kriteria eksklusi yaitu responden yang tidak menjawab pertanyaan dengan lengkap.

### 3.6 Teknik Penelitian

#### 3.6.1 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

Cara perolehan data akan dilakukan melalui dua tahapan, yaitu penyebaran kuisisioner dan dilanjutkan dengan pencatatan data. Penyebaran kuisisioner dilakukan secara langsung pada responden yaitu masyarakat Suku Tengger di wilayah Kecamatan Tosari, Kabupaten Pasuruan. Data yang diperoleh akan disimpan menggunakan *Microsoft Excel* seperti pada tabel 3.2. Kuisisioner yang digunakan dikembangkan dari *Indonesia Demographic and Health Survey 2017* yang dapat dilihat pada tabel 3.3.

Tabel 3.2 Penyajian Data

No	Kode responden	A2	A3	A4	A6	A7	A8	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	B10	PP

Keterangan :

A2 = Usia

B1-B10 = Tindakan Pengobatan

A3 = Agama

PP = Pemilihan Pengobatan

A4 = Jenis Kelamin

A5 = Jarak

A6 = Pendidikan

A7 = Pekerjaan



Tabel 3.3 Daftar Pertanyaan untuk Kuisoner Penelitian

No	Pertanyaan	Questions	Pustaka
1	Apakah anda menderita diare setidaknya 2 minggu terakhir?	<i>Has (Name) had diarrhea in the last 2 weeks?</i>	<i>Woman Questionnaire - Demographic and Health Surveys 2017 (no. 608)</i>
2	Pada saat diare, bagaimanakah porsi makan anda?	<i>When (Name) had diarrhea, was (Name) given less than usual to eat, about the same amount, more than usual, or nothing to eat?</i>	<i>Woman Questionnaire - Demographic and Health Surveys 2017 (no. 610)</i>
3	Apakah Anda melakukan pengobatan untuk diare?	<i>Did you seek advice or treatment for the diarrhea from any source?</i>	<i>Woman Questionnaire - Demographic and Health Surveys 2017 (no. 611)</i>
4	Dimanakah Anda mendapatkan atau melakukan pengobatan? (jawaban boleh lebih dari satu)	<i>Where did you seek advice or treatment? Anywhere else?</i>	<i>Woman Questionnaire - Demographic and Health Surveys 2017 (no. 612)</i>
5	Dimanakah Anda melakukan pengobatan pertama kali?	<i>Where did you first seek advice or treatment?</i>	<i>Woman Questionnaire - Demographic and Health Surveys 2017 (no. 614)</i>

6	Apakah Anda pernah mendengar istilah “oralit” yang dapat mengobati diare?	<i>Have you ever heard of a special product called (local name for ORS packet or pre-packaged ORS liquid) you can get for the treatment of diarrhea?</i>	<i>Woman Questionnaire - Demographic and Health Surveys 2017 (no. 648)</i>
7	Apakah Anda mendapatkan salah satu dari pilihan berikut sejak terkena diare? (Oralit kemasan, Oralit buatan sendiri, dan Tablet/sirup zink)	<i>Was (Name) given any of the following at any time since (Name) started having diarrhea?( a pre-packaged ORS liquid, a government recommended homemade fluid, and zinc tablets or syrup?</i>	<i>Woman Questionnaire - Demographic and Health Surveys 2017 (no. 615)</i>
8	Apakah ada obat lain yang diberikan untuk mengobati diare Anda?	<i>Was anything else was given to treat the diarrhea?</i>	<i>Woman Questionnaire - Demographic and Health Surveys 2017 (no. 616)</i>
9	Obat apa lagi yang diberikan untuk pengobatan diare Anda? (jawaban boleh lebih dari satu)	<i>What else was given to treat the diarrhea?</i>	<i>Woman Questionnaire - Demographic and Health Surveys 2017 (no. 617)</i>

### 3.6.2 Uji Validitas

Uji validitas perlu dilakukan pada penelitian ini untuk mengetahui apakah kuesioner dapat benar-benar mengukur apa yang seharusnya diukur. Jika validitas yang dimiliki oleh kuesioner itu tinggi, kuesioner yang digunakan itu dapat dikatakan valid atau sah. Uji validitas pada penelitian ini akan dilakukan dengan menggunakan dua cara penilaian, yaitu *content validity* dan *face validity*. *Content validity* mengacu pada ketepatan pengukuran didasarkan pada isi (*content*) kuesioner untuk memastikan bahwa item skala yang digunakan sudah memenuhi keseluruhan isi konsep dan kesesuaian item. Kuesioner yang telah dibuat dikoreksi terlebih dahulu oleh pembimbing hingga kuesioner dianggap layak dan valid untuk dijadikan sebuah alat ukur dalam penelitian. Beberapa hal yang dinilai oleh pembimbing antara lain pertanyaan dalam kuesioner dan tata bahasa dalam kuesioner. *Face validity* mengacu pada ketepatan susunan kata dan kalimat agar responden paham dan tidak menimbulkan makna ganda dalam penafsiran pernyataan di dalam kuesioner. Metode ini dilakukan dengan pemberian kuesioner disertai tatap muka dan wawancara tentang kuesioner tersebut kepada masyarakat Suku Tengger di Kecamatan Tosari Kabupaten Pasuruan sejumlah 20 orang (Burns *et al.*, 2008).

## 3.7 Teknik Pengolahan dan Analisis Data

### 3.7.1 Pengolahan data

Pengolahan data merupakan salah satu rangkaian kegiatan penelitian setelah pengumpulan data. Untuk itu data yang masih mentah (*raw data*) perlu diolah sedemikian rupa sehingga menjadi informasi yang akhirnya dapat digunakan untuk menjawab penelitian. Tahapan pengolahan data tersebut dapat dilakukan dengan *editing dan tabulating*. *Editing* merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian kuesioner untuk memastikan tidak ada yang missing. *Tabulating* merupakan penyusunan/perhitungan data berdasarkan variabel yang diteliti.

Dalam perhitungan data, dilakukan koding terlebih dahulu dimana untuk pertanyaan nomor B1, B3, B6, B7 dan B8 diberi kode 1 untuk jawaban Ya dan 2 untuk jawaban Tidak. Untuk pertanyaan nomor B2, B4 dan B9 dilakukan

pemberian kode pada setiap pilihan jawaban dan pada pertanyaan lainnya coding disesuaikan dengan jawaban responden setelah kuisioner terkumpul. Dengan kesimpulan untuk pemilihan pengobatan tradisional diberi nilai 1, pengobatan modern nilai 2, dan kombinasi diberi nilai 3. Penilaian tentang faktor-faktor sosiodemografi terhadap pemilihan pengobatan yaitu dengan melihat latar belakang sosiodemografi pada pertanyaan A2-A7. Dilakukan pemberian kode terhadap pilihan jawaban pada identitas responden. Untuk jenis kelamin, Laki-laki (1) dan Perempuan (2). Untuk jarak <2 km (1), 3-5 km (2), dan 6-8 km (3). Pendidikan, pekerjaan, agama dan usia juga diberi kode agar dapat mempermudah dalam memasukkan data. Jawaban pada setiap faktor-faktor yaitu usia, jenis kelamin, jarak, pendidikan dan pekerjaan masing-masing akan dihubungkan dengan pemilihan pengobatan yang digunakan untuk menjawab rumusan masalah.

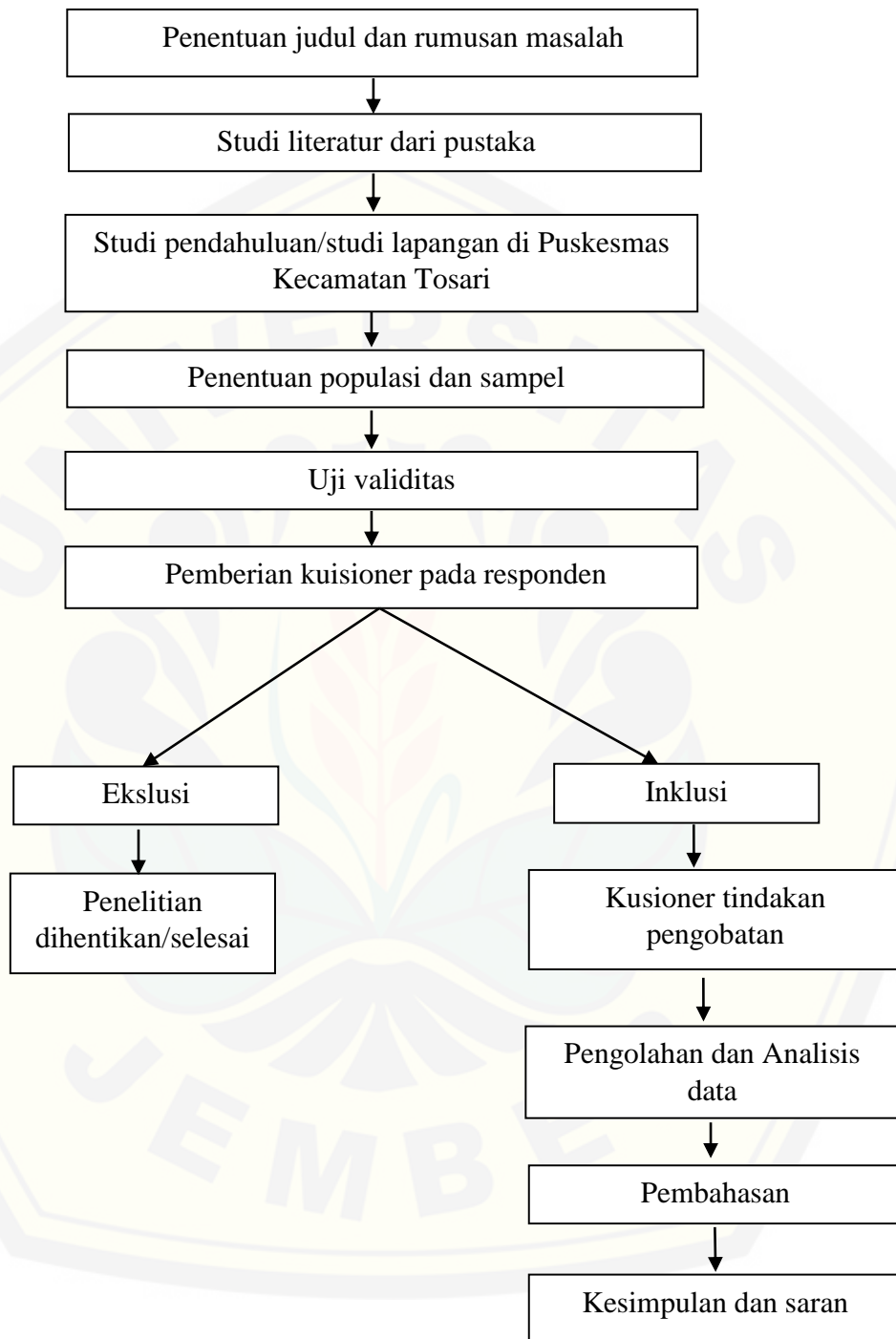
### 3.7.2 Analisis data

Analisis deskriptif akan dilakukan untuk semua variabel pada penelitian ini. Hasil analisis deskriptif disajikan dalam bentuk persentase. Peneliti juga akan menganalisis faktor-faktor sosiodemografi yaitu usia, jenis kelamin, jarak desa ke puskesmas, pendidikan dan pekerjaan yang dapat memengaruhi pemilihan pengobatan yang digunakan oleh masyarakat Suku Tengger. Variabel tergantung dalam penelitian ini bersifat nominal yaitu pemilihan pengobatan yang digunakan oleh masyarakat Suku Tengger. Variabel bebas yang meliputi usia, jenis kelamin, dan pekerjaan bersifat nominal sedangkan untuk jarak dan pendidikan bersifat ordinal. Variabel bebas dan variabel tergantung diuji secara statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* dengan taraf kepercayaan 95%. Teknik analisis ini digunakan untuk menggambarkan hubungan antara satu variabel dengan variabel yang lain. Jika nilai  $p > 0,05$  menunjukkan tidak terdapat hubungan antara variabel bebas dan variabel tergantung, jika  $< 0,05$  menunjukkan adanya hubungan antara variabel bebas dan variabel tergantung.

### 3.8 Pertimbangan Etika Penelitian

Pada penelitian ini, peneliti harus mematuhi etika penelitian yang bertujuan melindungi dan menjamin kerahasiaan responden. Sebelum melakukan penelitian, responden akan mengisi lembar persetujuan (*informed consent*) yang diberikan oleh peneliti. Penelitian ini bersifat sukarela dan tidak memaksa responden untuk harus ikut serta. Peneliti akan menjamin kerahasiaan untuk setiap informasi dan keterangan yang diberikan oleh responden. Informasi yang didapatkan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Nama responden tidak akan dicantumkan dalam publikasi atau saat penyajian data, tetapi kode responden yang akan dicantumkan. Data dalam bentuk digital hanya akan diketahui oleh peneliti dan dosen pembimbing. Hasil informasi yang didapatkan dalam bentuk kuesioner akan di simpan oleh peneliti.

### 3.9 Kerangka Kerja



Gambar 3.1 Skema kerangka kerja penelitian

## BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

### 5.2 Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang diperoleh maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Prevalensi penggunaan pengobatan pada penyakit diare di masyarakat Suku Tengger adalah pengobatan modern dengan presentase sebesar 52%, pengobatan tradisional 15,9% dan pengobatan kombinasi sebesar 32,1%.
2. Faktor-faktor sosiodemografi usia, agama, jenis kelamin, jarak, pendidikan dan pekerjaan responden berpengaruh terhadap pemilihan pengobatan penyakit diare.

### 5.3 Saran

1. Mengingat banyaknya masyarakat yang tidak mengetahui nama obat yang digunakan untuk diare maka tenaga kesehatan perlu memberikan informasi terkait nama, kegunaan, dosis, dan informasi penting lainnya terkait obat diare.
2. Perlu adanya penelitian lebih lanjut tentang penggunaan garam yang secara tradisional digunakan untuk mengobati penyakit diare oleh masyarakat Suku Tengger.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alia, M. N., 2011. *Belian Sasak Di Tengah Pengobatan Modern*. *ejournal UPI*. Vol.1-No.1 (2011)
- Amin, L. Z., 2015. *Tata Laksana Diare Akut*. Jakarta : *Continuing Medical Education*. CDK-230/Vol.42-No.37.
- Arifin, M. I. S., 2012. *Etnofarmasi Suku Tengger Kecamatan Tosari Kabupaten Pasuruan*. *Skripsi*. Universitas Jember.
- Atmojo, B.T., 2014. *Karangan Etnografi Kebudayaan Suku Tengger*. 5
- Aziz, M. N., 2011. *Laporan Akhir Tim Pemantauan Dan Inventarisasi Perkembangan Hukum Adat Badan Pembinaan Hukum Nasional*. *Journal of Chemical Infomation and Modeling*, Vol.53-No.160
- Badan Pengawas Obat dan Makanan. 2015. *Materi Edukasi Tentang Peduli Obat dan Pangan Aman*. Jakarta : BPOM.
- Burns, K. E. A., Duffett, M., Kho, M. E., Meade, M. O., & Andhikari, N. K. J., 2008. *A guide for the design and conduct of self-administered surveys of clinician*. *Canadian Medical Association*. 246-252.
- Departemen Kesehatan RI., 2007. *Kebijakan Obat Tradisional Nasional*. Jakarta: Depkes RI.
- Departemen Kesehatan RI., 2011. *Buku Saku Lintas Diare*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Kesehatan Lingkungan.
- Fратиwi, Y., 2015. *The Potential Of Guava Leaf (Psidium Guajava L.) For Diarrhea*. *J Majority*. Vol.4-No.1(133).
- Gaol, T. L., 2013. *Pengaruh Faktor Sosiodemografi, Sosioekonomi Dan Kebutuhan Terhadap Perilaku Masyarakat Dalam Pencarian Pengobatan Di Kecamatan Medan Kota Tahun 2013*. *Skripsi*. Universitas Sumatra Utara.
- Hidayat, S. & Risna, R.A., 2007. *Kajian Ekologi Tumbuhan Obat Langka di Taman Nasional Bromo Tengger Semeru*. *Bioversitas*, Vol.8-No.3, 160-173.
- Ismiyana, F., 2013. *Gambaran Penggunaan Obat Tradisional Untuk Pengobatan Sendiri Pada Masyarakat Di Desa Jimus Polanharjo Klaten*. *Naskah Publik*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.



- Kementrian Kesehatan RI., 2003. *Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Kementrian Kesehatan RI., 2011. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Kementrian Kesehatan RI., 2013. *Profil Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Krejcie, R.V. dan Morgan, D.W., 1970, Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurements*, Vol.30, pp. 607-610.
- Mahomoodally, M. F., 2013. Traditional Medicines in Africa : An Appraisal of Ten Potent African Medicinal Plants. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. vol 2013.
- Mamik. (2010). *Organisasi Dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Dan Kebidanan*. Edisi 1. Surabaya: Prins Media Publishing.
- Muchid, A., 2007. *Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas*. Jakarta: Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Ningsih, I. Y., 2016. Studi Etnofarmasi Penggunaan Tumbuhan Obat Oleh Suku Tengger Di Kabupaten Lumajang Dan Malang, Jawa Timur. *Ethnopharmacy*. Vol.13-No.1, 10–20.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 007. 2012. *Registrasi Obat Tradisional*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Rahayu, D. A., 2012. Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Muara Siberut Kecamatan Siberut Selatan Kabupaten Kepulauan Mentawai Tahun 2012. *Universitas Andalas*.
- Rahayu, M., Sunarti, S., Sulistiarini, D., & Prawiroatmodjo, S., 2006. Pemanfaatan Tumbuhan Obat Secara Tradisional oleh Masyarakat Lokal di Pulau Wawonii, Nusa Tenggara. *Biodirvesitas*. Vol.7, 245-250.
- Safitri, E. M., Luthviatin, N., Ririanty, M., 2016. Determinan Perilaku Pasien dalam Pengobatan Tradisional dengan Media Lintah (Studi pada Pasien Terapi Lintah di Desa Rengel Kecamatan Rengel Kabupaten Tuban. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*. Vol.4-No.1
- Sayektiningsih, T., Meilani, R., Muntasib, E. K. S., 2008. Strategi Pengembangan

- Pendidikan Konservasi Pada Masyarakat Suku Tengger Di Desa Enclave Taman Nasional Bromo Tengger Semeru. Bogor : *Media Konservasi*. Vol. 13- No.1: 32 – 37.
- Samsunjaya, S., 2007. *Mengenal Pengobatan Modern dan Alternatif*. Jakarta : Visindo Media Persada.
- Setyoningsih, A., Artaria, M.D., 2016. Pemilihan penyembuhan penyakit melalui pengobatan tradisional non medis atau medis. *Masyarakat, Kebudayaan dan Politik*. Vol.29-No.1.: 46-59.
- Setyowati, F. M., 2010. Etnofarmakologi Dan Pemakaian Tanaman Obat Suku Dayak Tunjung Di Kalimantan Timur. *Media Litbang Kesehatan*. Volume XX Nomor 3.
- Subagiarta, I. W., 2015. Viruous Circle Economic Adat Suku Tengger di Kabupaten Probolinggo Provinsi Jawa Timur. *Jurnal ISEI Jember*.
- Suharyono, 2008. *Diare Akut, Klinik dan Laboratorik*. Cetakan Kedua. Jakarta : Rineka Cipta.
- Supardi, S., Muktiningsih, S.R., Handayani, R.S., 1997. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Obat atau Obat Tradisional Dalam Upaya Pengobatan Sendiri Di Pedesaan. *Puslitbang Farmasi, Badan Litbangkes* : Jakarta.
- Supardi, S., Herman, M. J., Raharni, 2010. Karakteristik Penduduk Sakit Yang Memilih Pengobatan Rumah Tangga di Indonesia. *Puslitbangkes, Badan Litbangkes*. Vol.13-No-2 (163-169) : Jakarta.
- Supardi, S., Susyanti, A. L., 2010. Penggunaan Obat Tradisional Dalam Upaya Pengobatan Sendiri di Indonesia. *Puslitbangkes, Badan Litbangkes*. Vol.38-No.2 (80-89) : Jakarta
- Supriadi, 2014. Determinan Perilaku Pencarian Pengobatan Tradisional (*Tradisional Medication*) Masyarakat Urban Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2014. *Skripsi*. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Sutarto, Ayu, 2006. *Sekilas Tentang Masyarakat Tengger*. (27 September 2017)
- Sutarto, Ayu, 2007. *Saya Orang Tengger Saya Punya Agama (Kisah Orang Tengger Menemukan Agamanya)*. Jember: Kompyawisda Jatim.
- Utaminingrum, W., Lestari, J.E., Kusuma, A.M., 2015. Pengaruh Faktor-Faktor Sosiodemografi Terhadap Rasionalitas Penggunaan Obat Dalam Pengobatan Sendiri Pada Pasien Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis).

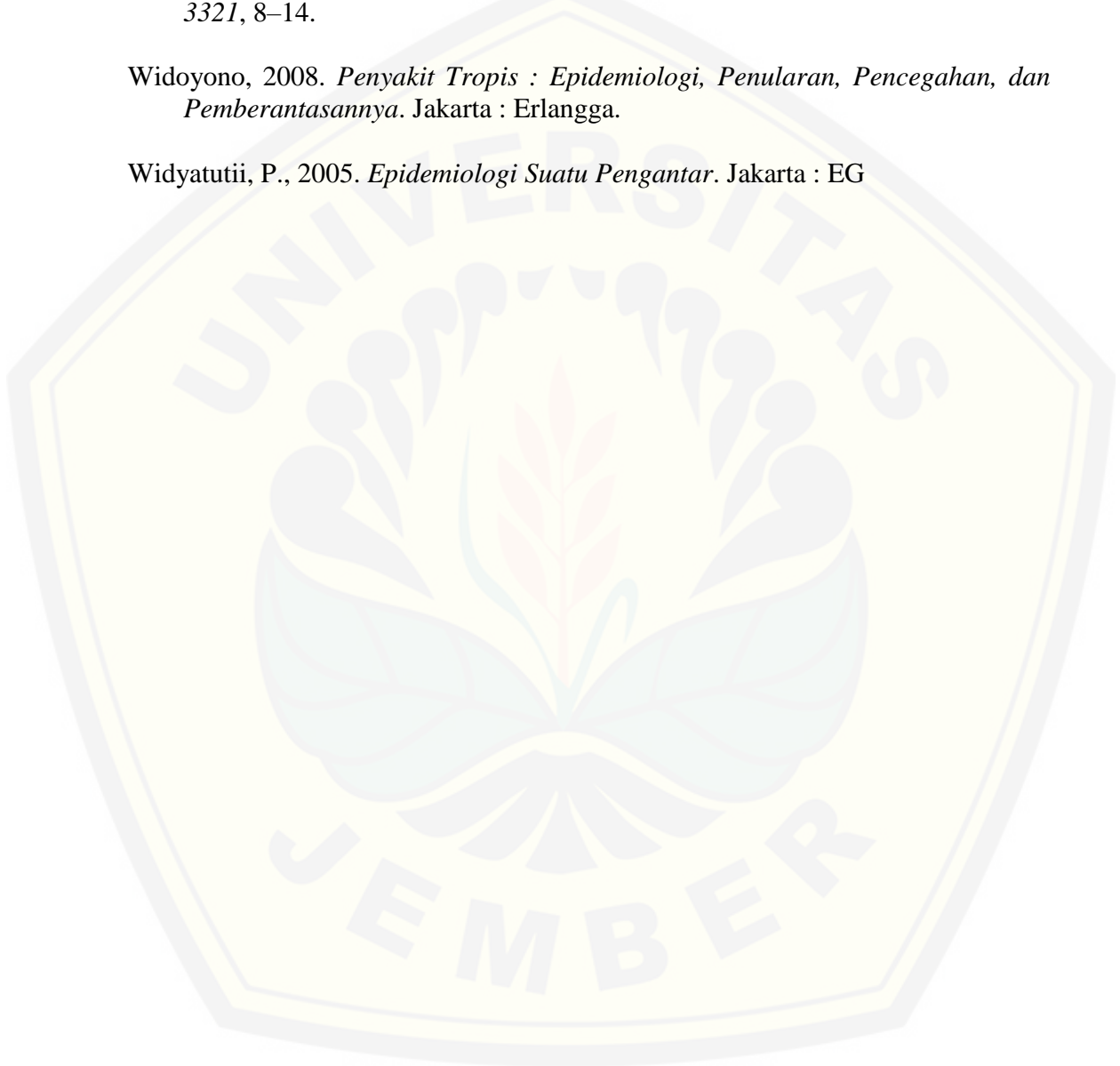
*Farmasains*. Vol.2-No.6.

WHO. 2000. *General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine*. Geneva : World Health Organization.

Widiastuti, 2013. Analisis SWOT Keragaman Budaya Indonesia. *ISSN 2338-3321*, 8–14.

Widoyono, 2008. *Penyakit Tropis : Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, dan Pemberantasannya*. Jakarta : Erlangga.

Widyatutii, P., 2005. *Epidemiologi Suatu Pengantar*. Jakarta : EG



**LAMPIRAN A. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)****LEMBAR PERSETUJUAN (*INFORMED CONSENT*)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Alamat :

Kode Responden :

Bersedia untuk dijadikan subjek penelitian yang berjudul “**STUDI TENTANG FAKTOR-FAKTOR SOSIODEMOGRAFI DAN PILIHAN PENGOBATAN PADA PENYAKIT DIARE DI MASYARAKAT SUKU TENGGER KECAMATAN TOSARI KABUPATEN PASURUAN**” yang diajukan oleh:

Nama : Lutfia Wildatul Cahya Ningsih

NIM : 132210101101

Fakultas : Farmasi

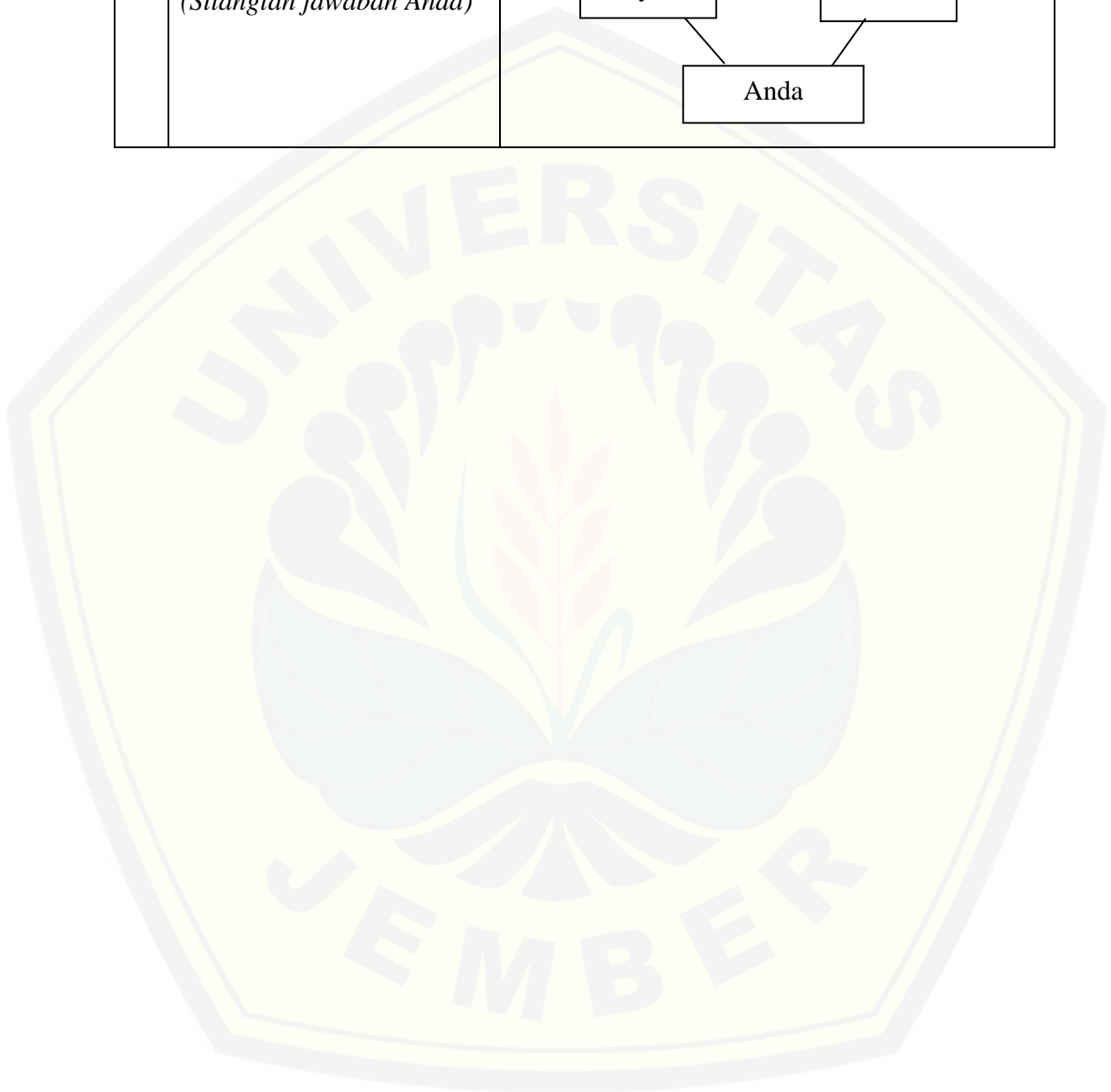
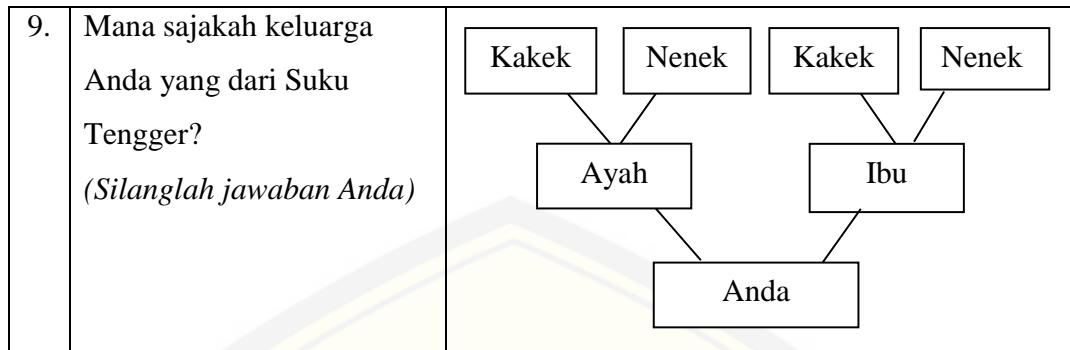
Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun terhadap saya dan keluarga saya. Saya telah diberikan penjelasan bahwa penelitian ini akan menjamin kerahasiaan identitas saya dengan mengubah nama dalam bentuk kode angka pada saat penyajian data informasi dan keterangan yang saya berikan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Kuesioner asli akan disimpan oleh peneliti, dan hanya diketahui oleh peneliti dan dosen pembimbing. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang benar dan jelas.

Dengan ini saya menyatakan dengan sukarela untuk ikut sebagai subjek dalam penelitian ini.

Tosari ,.....2017

(Tanda tangan)





**B. Tindakan Pengobatan**

Diare adalah buang air besar  $\geq 3x$  dengan konsistensi tinja yang lembek/cair disertai/tanpa darah.

No.	Pertanyaan	Jawaban
1.	Apakah Anda menderita diare setidaknya 2 minggu terakhir?	a. Ya (1) b. Tidak (2)
2.	Pada saat diare, bagaimanakah porsi makan anda?	a. Kurang banyak (1) b. Agak kurang (2) c. Sama seperti biasa (3) d. Lebih banyak (4) e. Tidak makan sama sekali (5)
3.	Apakah Anda melakukan pengobatan untuk diare?	a. Ya (1) b. Tidak (2)
4.	Dimanakah Anda mendapatkan atau melakukan pengobatan? ( <i>jawaban boleh lebih dari satu</i> )	a. Sektor Umum ○ Rumah sakit (A) ○ Puskesmas (B) ○ Klinik (C) ○ Lainnya ..... (D) b. Praktek Swasta ○ Praktek bidan (E) ○ Praktek “mantri” (F) ○ Apotek (G) ○ Lainnya ..... (H) c. Lainnya ○ Pasar (I) ○ Pengobatan tradisional (dukun) (J) ○ Toko (K) ○ Tumbuhan sekitar (L) ○ Lainnya ..... (M)

No.	Pertanyaan	Jawaban
5.	Dimanakah Anda melakukan pengobatan pertama kali?	.....
6.	Apakah Anda pernah dengar istilah “oralit” yang dapat digunakan untuk mengobati diare?	a. Ya (1) b. Tidak (2)
7.	Apakah Anda mendapatkan salah satu dari pilihan berikut ketika terkena diare?  (Oralit kemasan, Oralit buatan sendiri, dan Tablet/sirup zink)	a. Ya (1) b. Tidak (2)
8.	Apakah ada obat lain yang diberikan untuk mengobati diare Anda?	a. Ya (1) b. Tidak (2)
9.	Obat apa lagi yang diberikan untuk pengobatan diare Anda? <i>(jawaban boleh lebih dari satu)</i>	a. Tablet atau Sirup ○ Antibiotika (A) ○ Antimotilitas (B) ○ Lainnya ..... <i>(bukan antibiotik atau antimotilitas)</i> (C) ○ Tablet/sirup yang tidak diketahui (D) b. Suntik ○ Antibiotika (E) ○ Bukan Antibiotika (F) ○ Suntik yang tidak diketahui (G) c. Infus Intravena (H) d. Obat Tradisional/Jamu (I)  <i>(lanjut no. 9)</i>



		e. lainnya ..... (J)
10.	Jamu apakah yang Anda gunakan untuk mengobati diare?	.....

---Terima Kasih Atas Partisipasi Anda---



**Lampiran C. Hasil Analisis Data SPSS**

**C.1 Hasil Analisis Usia dengan Pemilihan Pengobatan**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia_Responden * Pilihan_Pengobatan_Responden	377	100.0%	0	.0%	377	100.0%

**Usia\_Responden \* Pilihan\_Pengobatan\_Responden Crosstabulation**

			Pilihan_Pengobatan_Responden			Total
			Pengobatan Modern	Pengobatan Tradisional	Pengobatan Kombinasi	
Usia_Responden	20-44 Tahun	Count	184	2	29	215
		Expected Count	111.8	34.2	69.0	215.0
		% within Usia_Responden	85.6%	.9%	13.5%	100.0%
45-59 Tahun		Count	12	21	87	120
		Expected Count	62.4	19.1	38.5	120.0
		% within Usia_Responden	10.0%	17.5%	72.5%	100.0%
>60 Tahun		Count	0	37	5	42
		Expected Count	21.8	6.7	13.5	42.0
		% within Usia_Responden	.0%	88.1%	11.9%	100.0%
Total		Count	196	60	121	377
		Expected Count	196.0	60.0	121.0	377.0
		% within Usia_Responden	52.0%	15.9%	32.1%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	3.668E2 <sup>a</sup>	4	.000	.000		
Likelihood Ratio	344.703	4	.000	.000		
Fisher's Exact Test	336.694			.000		
Linear-by-Linear Association	1.105E2 <sup>b</sup>	1	.000	.000	.000	.000
N of Valid Cases	377					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,68.

b. The standardized statistic is 10,513.

**C.2 Hasil Analisis Agama dengan Pemilihan Pengobatan**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Agama_Responden * Pilihan_Pengobatan_Responden	377	100.0%	0	.0%	377	100.0%

**Agama\_Responden \* Pilihan\_Pengobatan\_Responden Crosstabulation**

		Pilihan_Pengobatan_Responden			Total
		Pengobatan Modern	Pengobatan Tradisional	Pengobatan Kombinasi	
Agama_ Islam Responden	Count	62	10	48	120
	Expected Count	62.4	19.1	38.5	120.0
	% within Agama_Responden	51.7%	8.3%	40.0%	100.0%

Hindu	Count	128	50	70	248
	Expected Count	128.9	39.5	79.6	248.0
	% within Agama_Responden	51.6%	20.2%	28.2%	100.0%
Kristen	Count	6	0	3	9
	Expected Count	4.7	1.4	2.9	9.0
	% within Agama_Responden	66.7%	.0%	33.3%	100.0%
Total	Count	196	60	121	377
	Expected Count	196.0	60.0	121.0	377.0
	% within Agama_Responden	52.0%	15.9%	32.1%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	12.456 <sup>a</sup>	4	.014	.014		
Likelihood Ratio	14.436	4	.006	.007		
Fisher's Exact Test	12.281			.011		
Linear-by-Linear Association	1.587 <sup>b</sup>	1	.208	.212	.115	.021
N of Valid Cases	377					

a. 3 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,43.

b. The standardized statistic is -1,260.

**C.3 Hasil Analisis Jenis Kelamin dengan Pemilihan Pengobatan**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis_Kelamin_Responden * Pilihan_Pengobatan_Responden	377	100.0%	0	.0%	377	100.0%

**Jenis\_Kelamin\_Responden \* Pilihan\_Pengobatan\_Responden Crosstabulation**

		Pilihan_Pengobatan_Responden			Total
		Pengobatan Modern	Pengobatan Tradisional	Pengobatan Kombinasi	
Jenis_Kelamin_Responden	Laki-laki Count	74	42	55	171
	Expected Count	88.9	27.2	54.9	171.0
	% within Jenis_Kelamin_Responden	43.3%	24.6%	32.2%	100.0%
Perempuan	Count	122	18	66	206
	Expected Count	107.1	32.8	66.1	206.0
	% within Jenis_Kelamin_Responden	59.2%	8.7%	32.0%	100.0%
Total	Count	196	60	121	377
	Expected Count	196.0	60.0	121.0	377.0
	% within Jenis_Kelamin_Responden	52.0%	15.9%	32.1%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	19.272 <sup>a</sup>	2	.000	.000		
Likelihood Ratio	19.497	2	.000	.000		
Fisher's Exact Test	19.294			.000		
Linear-by-Linear Association	3.005 <sup>b</sup>	1	.083	.084	.047	.010
N of Valid Cases	377					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 27,21.

b. The standardized statistic is -1,733.

**C.4 Hasil Analisis Jarak dengan Pemilihan Pengobatan**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jarak * Pilihan_Pengobatan_Responden	377	100.0%	0	.0%	377	100.0%

**Jarak \* Pilihan\_Pengobatan\_Responden Crosstabulation**

			Pilihan_Pengobatan_Responden			Total
			Pengobatan Modern	Pengobatan Tradisional	Pengobatan Kombinasi	
Jarak <2 km	Count	47	5	29	81	
	Expected Count	42.1	12.9	26.0	81.0	
	% within Jarak	58.0%	6.2%	35.8%	100.0%	

3-5 km	Count	133	33	72	238
	Expected Count	123.7	37.9	76.4	238.0
	% within Jarak	55.9%	13.9%	30.3%	100.0%
6-8	Count	16	22	20	58
	Expected Count	30.2	9.2	18.6	58.0
	% within Jarak	27.6%	37.9%	34.5%	100.0%
Total	Count	196	60	121	377
	Expected Count	196.0	60.0	121.0	377.0
	% within Jarak	52.0%	15.9%	32.1%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	31.730 <sup>a</sup>	4	.000	.000		
Likelihood Ratio	29.588	4	.000	.000		
Fisher's Exact Test	29.109			.000		
Linear-by-Linear Association	2.746 <sup>b</sup>	1	.097	.106	.054	.010
N of Valid Cases	377					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,23.

b. The standardized statistic is 1,657.

#### C.5 Hasil Analisis Pendidikan dengan Pemilihan Pengobatan

##### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan * Pilihan_Pengobatan_Responden	377	100.0%	0	.0%	377	100.0%

**Pendidikan \* Pilihan\_Pengobatan\_Responden Crosstabulation**

			Pilihan_Pengobatan_Responden			Total
			Pengobatan Modern	Pengobatan Tradisional	Pengobatan Kombinasi	
Pendidikan	SD	Count	26	42	46	114
		Expected Count	59.3	18.1	36.6	114.0
		% within Pendidikan	22.8%	36.8%	40.4%	100.0%
	SMP	Count	64	16	45	125
		Expected Count	65.0	19.9	40.1	125.0
		% within Pendidikan	51.2%	12.8%	36.0%	100.0%
	SMA	Count	80	2	20	102
		Expected Count	53.0	16.2	32.7	102.0
		% within Pendidikan	78.4%	2.0%	19.6%	100.0%
	Diplom a	Count	1	0	3	4
		Expected Count	2.1	.6	1.3	4.0
		% within Pendidikan	25.0%	.0%	75.0%	100.0%
	S1	Count	25	0	7	32
		Expected Count	16.6	5.1	10.3	32.0
		% within Pendidikan	78.1%	.0%	21.9%	100.0%
Total	Count	196	60	121	377	
	Expected Count	196.0	60.0	121.0	377.0	
	% within Pendidikan	52.0%	15.9%	32.1%	100.0%	



**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	98.818 <sup>a</sup>	8	.000	.b	
Likelihood Ratio	106.450	8	.000	.b	
Fisher's Exact Test	.b			.b	
Linear-by-Linear Association	31.212	1	.000	.b	.b
N of Valid Cases	377				

a. 3 cells (20,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,64.

b. Cannot be computed because there is insufficient memory.

**C.5 Hasil Analisis Pekerjaan dengan Pemilihan Pengobatan**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pekerjaan * Pilihan_Pengobatan_Responden	377	100.0%	0	.0%	377	100.0%

**Pekerjaan \* Pilihan\_Pengobatan\_Responden Crosstabulation**

		Pilihan_Pengobatan_Responden			Total
		Pengobatan Modern	Pengobatan Tradisional	Pengobatan Kombinasi	
Pekerjaan PNS	Count	12	0	6	18
	Expected Count	9.4	2.9	5.8	18.0
	% within Pekerjaan	66.7%	.0%	33.3%	100.0%

Petani	Count	67	42	69	178
	Expected Count	92.5	28.3	57.1	178.0
	% within Pekerjaan	37.6%	23.6%	38.8%	100.0%
Pedagang	Count	20	1	5	26
	Expected Count	13.5	4.1	8.3	26.0
	% within Pekerjaan	76.9%	3.8%	19.2%	100.0%
Wiraswasta	Count	40	5	26	71
	Expected Count	36.9	11.3	22.8	71.0
	% within Pekerjaan	56.3%	7.0%	36.6%	100.0%
Belum/Tidak Bekerja	Count	55	12	11	78
	Expected Count	40.6	12.4	25.0	78.0
	% within Pekerjaan	70.5%	15.4%	14.1%	100.0%
Lainnya	Count	2	0	4	6
	Expected Count	3.1	1.0	1.9	6.0
	% within Pekerjaan	33.3%	.0%	66.7%	100.0%
Total	Count	196	60	121	377
	Expected Count	196.0	60.0	121.0	377.0
	% within Pekerjaan	52.0%	15.9%	32.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	47.405 <sup>a</sup>	10	.000	. <sup>b</sup>		
Likelihood Ratio	53.801	10	.000	. <sup>b</sup>		
Fisher's Exact Test	. <sup>b</sup>			. <sup>b</sup>		

Linear-by-Linear Association	11.590 <sup>e</sup>	1	.001	.001	.000	.000
N of Valid Cases	377					

a. 5 cells (27,8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,95.

b. Cannot be computed because there is insufficient memory.

c. The standardized statistic is -3,404.

**C.7 Hasil Analisis Pengetahuan dan Penggunaan Oralit**

**Statistic Pengetahuan oralit**

N	Valid	377
	Missing	0
Percentiles	25	1.00
	50	1.00
	75	1.00

**pengetahuan\_oralit**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	347	92.0	92.0	92.0
Tidak	30	8.0	8.0	100.0
Total	377	100.0	100.0	

**Statistics penggunaan\_oralit**

N	Valid	377
	Missing	0
Percentiles	25	1.00
	50	1.00
	75	1.00

**penggunaan\_oralit**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	327	86.7	86.7	86.7
Tidak	50	13.3	13.3	100.0
Total	377	100.0	100.0	



LAMPIRAN D. Data Epidemiologi Penyakit

D.1 Data Epidemiologi 20 Besar Penyakit di Puskesmas Tosari Tahun 2013



PEMERINTAH KABUPATEN PASURUAN  
 UPTD KESEHATAN PUSKESMAS TOSARI  
 TOSARI Kecamatan TOSARI



LAPORAN EPIDEMIOLOGI 20 BESAR PENYAKIT

Kode Unit/Satker : 35140401  
 Nama Unit/Satker : Puskesmas Induk -  
 Wilayah/Desa : ..

Periode Pelaporan :  
 Mulai : 01-01-2013  
 s.d. : 28-12-2013  
 Tindak Lanjut : 04-Semua

No	Kode	Diagnosa	Jumlah Kasus / Golongan Umur												Jumlah												
			0-7 Hr		8-28 Hr		< 1 Thn		1-4 Thn		5-9 Thn		10-14 Thn		15-19 Thn		20-44 Thn		45-54 Thn		55-59 Thn		60-69 Thn		> 70 Thn		
			B	L	B	L	B	L	B	L	B	L	B	L	B	L	B	L	B	L	B	L	B	L	B	L	
1	J11	Influenza	8	0	0	0	0	178	0	168	0	218	0	153	0	1617	0	865	0	43	0	540	0	118	0	3894	
2	I10	Hipertensi primer	3	0	4	0	3	0	9	0	18	0	10	0	2	0	1015	0	1154	3	130	4	1112	6	411	2	3887
3	J06	Infeksi saluran pernafasan atas akut yang lain	5	0	0	0	1	0	98	0	199	0	122	0	76	0	713	0	341	0	63	0	111	0	77	0	2010
4	J06	Arditis rematik	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	8	0	12	0	471	0	470	0	44	0	252	1	90	0	1360
5	Z54	ANC (kehamilan normal)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	175	0	390	0	17	0	0	0	0	0	0	592
6	Z09	ANC (kehamilan abnormal)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	166	0	166	0	63	0	8	0	27	0	8	533
7	Z09	KB non spesifik	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26	0	404	0	33	0	1	0	2	0	1	471
8	M82	KB spesifik (betik, implant, kondom dll)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	133	0	159	0	27	0	91	0	29	393
9	K04	Penyakit mulut dan jaringan peripikal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	222	0	86	0	13	0	6	0	3	299
10	Z02	Surat keterangan sehat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	27	0	222	0	86	0	13	0	6	0	3	299
11	B86	Scabies	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0	121	0	102	0	14	0	25	0	22	270
12	V81	KLL akibat transportasi darat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	0	125	0	42	0	7	0	24	0	8	248
13	G44	Sakit kepala	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	116	0	75	0	1	0	35	0	6	206
14	A01	Dermam tifoid dan paratifoid	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	116	0	21	0	8	0	11	0	1	187
15	Z27	Imunisasi kombinasi (DPT, Combo, dan MMR)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	60	0	111	0	6	0	0	0	2	0	0	186
16	K29	Gasitris dan duodenitis	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	97	0	38	0	5	0	18	0	4	182
17	K02	Karies gigi	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0	116	0	25	0	0	0	13	0	0	140
18	L23	Dermatitis kontak alergi	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	47	0	17	0	1	0	8	0	1	129
19	L08	Infeksi kulit dan sub kutan yang lain	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34	0	34	0	11	0	7	0	8	0	2	125
20	R53	Kelemahan badan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	52	0	23	0	11	0	14	0	0	125
TOTAL			22	0	0	0	0	0	408	0	611	0	430	0	546	0	6205	1	3603	3	391	4	2312	7	803	2	15906

Pasuruan, 27-03-2017  
 Mergedahu,  
 Kepala UPTD Puskesmas TOSARI

dr. AGUS TRI CAHYONO  
 NIP. 198003262010011009

D.2 Data Epidemiologi 20 Besar Penyakit di Puskesmas Tosari Tahun 2014



PEMERINTAH KABUPATEN PASURUAN  
 UPPTD KESEHATAN PUSKESMAS TOSARI  
 TOSARI Kecamatan TOSARI



LAPORAN EPIDEMIOLOGI 20 BESAR PENYAKIT

Kode Unit/Satker : 35140401  
 Nama Unit/Satker : Puskesmas Induk -  
 Wilayah/Desa : ...  
 Periode Pelaporan : Mulai : 01-01-2014  
 s/d : 31-12-2014  
 Tidak Lanjut : 04-Semua

No	Kode	Diagnosa	Jumlah Kasus / Colongan Umur																				Jumlah						
			0-7 Hr		8-28 Hr		< 1 Thn		1-4 Thn		5-9 Thn		10-14 Thn		15-19 Thn		20-44 Thn		45-54 Thn		55-59 Thn		60-69 Thn		> 70 Thn		Jumlah		
			B	L	B	L	B	L	B	L	B	L	B	L	B	L	B	L	B	L	B	L	B	L	B	L			
1	J06	Infeksi saluran pernafasan atas akut yang lain	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1352		
2	I10	Hipertensi primer	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1006		
3	J11	Influenza	6	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	904		
4	M06	Artritis rematik	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	654		
5	A09	Diare non spesifik	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	408		
6	L23	Dermatitis kontak alergika	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	309		
7	Z34	ANC (Kehamilan normal)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	311		
8	B88	Scabies	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	308		
9	J63	Dansitis Akut	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	289		
10	J63	Penyakit kulit yang lain	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	244		
11	Z05	Kebersihan (tidak mandan, kondom dll)	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	197		
12	Z04	Penyakit mulut dan jaringan peritopal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	185		
13	G44	Sakit kepala	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	182		
14	A01	Dansam tifoid dan paratifoid	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	150		
15	Z27	Imunisasi kombinasi (DPT, Combo, dan MMR)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	117		
16	K03	Penyakit jaringan kerat lainnya	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	108		
17	K02	Karies gigi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	96		
18	Z02	Surat keterangan sehat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	91		
19	H10	Konjungtivitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	82		
20	L08	Infeksi kulit dan sub kutan yang lain	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	80		
TOTAL			18	0	10	0	0	0	384	0	810	0	437	0	272	0	463	0	2373	2	1091	3	304	2	762	11	319	1	7133

Ressunan 27-03-2017  
 Mengantar  
 Kepala UPPTD Puskesmas TOSARI

dI:AGUS TRI CAHYONO  
 NIP.198008262010011009

D.3 Data Epidemiologi 20 Besar Penyakit di Puskesmas Tosari Tahun 2015



PEMERINTAH KABUPATEN PASURUAN  
 UPTD KESEHATAN PUSKESMAS TOSARI  
 TOSARI Kecamatan TOSARI



LAPORAN EPIDEMIOLOGI 20 BESAR PENYAKIT

Kode Unit/Satker : 35140401  
 Nama Unit/Satker : Puskesmas Induk -  
 Wilayah/Desa : -  
 Periode Pelaporan : Mulai : 01-01-2015  
 s.d : 31-12-2015  
 Tidak Lanjut : 04-Semua

No	Kode	Diagnosa	Jumlah Kasus / Golongan Umur																				Jumlah				
			0-7 Hr		8-28 Hr		< 1 Thn		1-4 Thn		5-9 Thn		10-14 Thn		15-19 Thn		20-44 Thn		45-54 Thn		55-59 Thn		60-69 Thn		> 70 Thn		Jumlah
			B	L	B	L	B	L	B	L	B	L	B	L	B	L	B	L	B	L	B	L	B	L	B	L	
1	J06	Infeksi saluran pernafasan atas akut yang lain	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1533	
2	I10	Hipertensi primer	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	931	
3	J11	Influenza	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	928	
4	M06	Artritis reumatik	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	707	
5	L23	Dermatitis kontak alergika	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	480	
6	A09	Diare non spesifik	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	321	
7	B86	Scabies	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	299	
8	K04	Penyakit pulpa dan jaringan periodontal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	276	
9	Z04	TBC (kecuali non normal)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	265	
10	Z03	Tuberkulosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	230	
11	Z02	Syphilis	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	219	
12	Z308	KB penis lain (sunik, implant, kondom dll)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	211	
13	G44	Sakit kepala	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	211	
14	M62	Penyakit otot yang lain	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	192	
15	A01	Demam tifoid dan paratifoid	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	133	
16	K03	Penyakit jaringan keras lainnya	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	105	
17	Z27	Imunisasi kombinasi (DPT, Combo, dan MMR)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	104	
18	K29	Gastritis dan duodenitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	97	
19	K00	Gangguan perkembangan dan erupsi gigi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	85	
20	J45	Asma	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	82	
TOTAL			13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7445	

Fasunah, 27-03-2017  
 Mengetahui,  
 Kepala UPTD Puskesmas TOSARI

dr. AGUS TRICAHYONO  
 NIP.198003262010011009

D.4 Data Epidemiologi 20 Besar Penyakit di Puskesmas Tosari Tahun 2016



PEMERINTAH KABUPATEN PASURUAN  
 UPTD KESEHATAN PUSKESMAS TOSARI  
 TOSARI Kecamatan TOSARI



LAPORAN EPIDEMIOLOGI 20 BESAR PENYAKIT

Kode Unit/Satker : 35140401  
 Nama Unit/Satker : Puskesmas Induk -  
 Wilyayah/Desa : . . .

Periode Pelaporan :  
 Mulai : 01-01-2016  
 s/d : 31-12-2016  
 Tidak Lanjut : 04-Semua

No	Kode	Diagnosis	Jumlah Kasus / Golongan Umur																				Jumlah						
			0-7 Hr		8-28 Hr		< 1 Thn		1-4 Thn		5-9 Thn		10-14 Thn		15-19 Thn		20-44 Thn		45-54 Thn		55-59 Thn			60-69 Thn		> 70 Thn			
			B	L	B	L	B	L	B	L	B	L	B	L	B	L	B	L	B	L	B	L		B	L	B	L		
1	J11	Influenza	6	0	3	0	0	0	93	0	179	0	224	0	184	0	128	0	720	0	212	0	64	0	93	0	31	0	1862
2	J06	Infeksi saluran pernafasan atas akut yang lain	5	0	2	0	0	0	40	0	205	0	239	0	127	0	103	0	371	0	175	0	47	0	85	0	25	0	1457
3	I10	Hipertensi primer	3	0	0	0	0	0	1	0	17	1	6	0	6	0	4	0	178	2	322	0	217	0	379	0	185	0	1343
4	M00	Artritis reumatik	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	3	0	6	0	337	0	271	0	120	0	177	0	96	0	1030
5	Z01	Screening kesehatan	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0	41	0	3	0	5	0	422	0	89	0	36	0	87	0	2	0	704
6	Z728	Konsultasi masalah yang berhubungan dengan ga	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	6	0	29	0	47	0	317	0	132	0	48	0	51	0	9	0	651
7	Z308	Kd jenis lain (burnik, implant, kondom dll)	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	2	0	32	0	487	0	50	0	0	0	38	0	1	0	590
8	A69	Dermatitis kontak alergika	0	0	0	0	0	0	0	0	45	0	69	0	45	0	27	0	47	0	48	0	21	0	36	0	28	0	376
9	A49	Sakit kepala	1	0	2	0	0	0	10	0	38	0	2	0	4	0	20	0	185	0	48	0	22	0	16	0	28	0	471
10	G44	Karies gigi	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	2	0	15	0	23	0	183	0	76	0	32	0	17	0	9	0	408
11	K02	ANC (kehamilan normal)	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	35	0	2	0	17	0	196	0	44	0	9	0	6	0	3	0	344
12	Z34	ANC (kehamilan normal)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	59	0	260	0	2	0	0	0	0	0	0	0	327
13	A01	Demam tifoid dan paratifoid	0	0	1	0	0	0	2	0	8	0	20	0	14	0	25	0	124	0	65	0	19	0	21	0	5	0	311
14	K29	Gastritis dan duodenitis	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	8	0	17	0	12	0	129	0	57	0	14	0	16	0	3	0	263
15	K04	Penyakit pulpa dan jaringan periapikal	1	0	0	0	0	0	0	0	12	0	3	0	18	0	9	0	146	0	48	0	5	0	16	0	0	0	281
16	Z718	Konsultasi lain	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	0	29	0	103	0	48	0	11	0	11	0	5	0	238
17	Z02	Surat keterangan sehat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	93	0	28	0	73	0	22	0	5	0	3	0	0	0	232
18	IM62	Penyakit otot yang lain	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	3	0	2	0	51	0	63	0	20	0	56	0	16	0	224
19	J63	Tonsilitis Akut	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	0	0	0	18	0	63	0	34	0	7	0	3	0	0	0	194
20	B86	Scabies	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	22	0	13	0	10	0	85	0	61	0	12	0	13	0	8	0	104
		TOTAL	23	0	10	0	0	0	185	0	578	1	716	0	659	0	613	0	4701	2	1893	0	710	0	1090	0	429	0	11803

Pasuruan, 27-03-2017  
 Menggetahui,  
 Kepala UPTD Puskesmas TOSARI

dr. AGUS TRI CAHYONO  
 NIP.1980032010011009



**LAMPIRAN E. Dokumentasi Penelitian**

Kegiatan penulis melakukan wawancara





**LAMPIRAN F. Surat Ijin Penelitian**

**F.1 Surat Ijin Lembaga Penelitian Universitas Jember**



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
LEMBAGA PENELITIAN**

Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember Telp. 0331-337818, 339385 Fax. 0331-337818  
e-Mail : penelitian.lemlit@unej.ac.id

Nomor : 2075/UN25.3.1/LT/2017 11 Oktober 2017  
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Kepala  
Badan Kesatuan Bangsa, dan Politik  
Kabupaten Pasuruan  
di -  
PASURUAN

Memperhatikan surat Pengantar dari Wakil Dekan 1 Fakultas Farmasi Universitas Jember  
Nomor : 2463/UN25.13/LL/2017 tanggal 10 Oktober 2017, perihal ijin penelitian mahasiswa :

Nama / NIM : Lutfia Wildatul Cahya Ningsih / 132210101101  
Fakultas / Jurusan : Farmasi  
Alamat : Jl. Jawa IIE No. 2 Jember /No Hp 0821400446227  
Judul Penelitian : Studi Tentang Faktor-Faktor Sosiodemografi dan Pilihan Pengobatan Pada Penyakit Diare di Masyarakat Suku Tengger  
Lokasi Penelitian : Kecamatan Tosari Kabupaten Pasuruan  
Lama Penelitian : Dua Bulan (11 Oktober – 11 Desember 2017)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul di atas.

Demikian atas kerjasama dan bantuan Saudara disampaikan terima kasih.

Dr. Susanto, M.Pd  
NIP. 196306161988021001

**Tembusan Kepada Yth. :**

1. Dekan Farmasi Universitas Jember
2. Mahasiswa ybs
3. Arsip



**F.2 Surat Ijin Penelitian Badan Kesatuan Bangsa dan Politik**



PEMERINTAH KABUPATEN PASURUAN  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
 Jl. Panglima Sudirman No. 54 Telp (0343) 424162 Fax.(0343)411553  
 Email : bakesbangpol@pasuruankab.go.id

**REKOMENDASI PENELITIAN/SURVEY**  
 NO. 072 / 492 / 424.104/SUR/RES/2017

- Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri ( Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316 ), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kementrian Dalam negeri ( Berita negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168 ),
  2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011.

Menimbang : Surat dari Universitas Jember, tanggal 11 Oktober 2017 Nomor : 2075/UN25.3.1/LT/2017 Perihal permohonan ijin Penelitian atas nama LUTFIA WILDATUL CAHAYA NINGSIH

**Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Pemerintah Kabupaten Pasuruan, memberikan Rekomendasi Kepada :**

Nama : LUTFIA WILDATUL CAHAYA NINGSIH  
 NIK : 132210101101  
 Alamat : Dsn. Ledoksari RT. 05 RW.02 Tosari  
 Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswi  
 Instansi/Organisasi : Fakultas Jember  
 Kebangsaan : Indonesia

**Untuk Melakukan Penelitian/Survey/Kegiatan dengan :**

: " *STUDI TENTANG FAKTOR-FAKTOR SOSIODEMOGRAFI DAN PILIHAN PENGOBATAN PADA PENYAKIT DIARE DI MASYARAKAT SUKU TENGGER* "

Tujuan : Penelitian  
 Bidang Penelitian : Farmasi  
 penanggung Jawab : LUTFIA WILDATUL CAHAYA NINGSIH  
 Anggota/Peserta :

1. -
2. -
3. -
4. -
5. -
6. -
7. -
8. -
9. -

Waktu Penelitian : 2 (dua) Bulan TMT Surat dikeluarkan  
 Lokasi Penelitian : Kecamatan Tosari Kabupaten Pasuruan

1. Berkewajiban menghormati dan mentaati Peraturan dan tata tertib di daerah setempat/lokasi penelitian/survey/kegiatan;
2. Pelaksanaan penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah/lokasi setempat;
3. Berkewajiban melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Pemerintah Kabupaten Pasuruan dalam kesempatan pertama.

Pasuruan, 16 Oktober 2017  
 An. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
 Kabupaten Pasuruan  
 Kepala Bidang Kesatuan Bangsa



**TEMBUSAN :**  
 Yth.

1. Sdr. Camat Tosari Kabupaten Pasuruan
2. Kepala Puskesmas Tosari Kabupaten Pasuruan
3. Kepala Desa Kandangan Kec. Tosari Kab. Pasuruan
4. Kepala Desa Mororejo Kec. Tosari Kab. Pasuruan
5. Kepala Desa Ngadiwono Kec. Tosari Kab. Pasuruan
6. Kepala Desa Badakus Kec. Tosari Kab. Pasuruan