



**ANALISIS HUBUNGAN ANTARA FAKTOR-FAKTOR
SOSIODEMOGRAFI DAN PILIHAN PENGOBATAN
KELUHAN DEMAM MASYARAKAT SUKU
TENGGER KECAMATAN TOSARI
KABUPATEN PASURUAN**

SKRIPSI

Oleh
Irine Aulia Setiawati
NIM 132210101105

**BAGIAN FARMASI KLINIK DAN KOMUNITAS
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS JEMBER
2018**



**ANALISIS HUBUNGAN ANTARA FAKTOR-FAKTOR
SOSIODEMOGRAFI DAN PILIHAN PENGOBATAN
KELUHAN DEMAM MASYARAKAT SUKU
TENGER 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
Irine Aulia Setiawati
NIM 132210101105

**BAGIAN FARMASI KLINIK DAN KOMUNITAS
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS JEMBER
2018**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Kedua orang tua tercinta Mama Uul Rofiqoh dan Papa Agus Eko Setiawan serta Ibu Nanik Amanijah atas kasih sayang, doa, kesabaran, dan dukungan baik moril maupun materi;
2. Bapak dan ibu guru TK Kartini II, SDN Jember Kidul II, SMPN 1 Jember, SMK Farmasi Jember, serta dosen dan civitas akademi Fakultas Farmasi Universitas Jember, yang telah membantu penulis dalam berproses;
3. Seluruh teman-teman seperjuangan Fakultas Farmasi Universitas Jember angkatan 2013.

MOTO

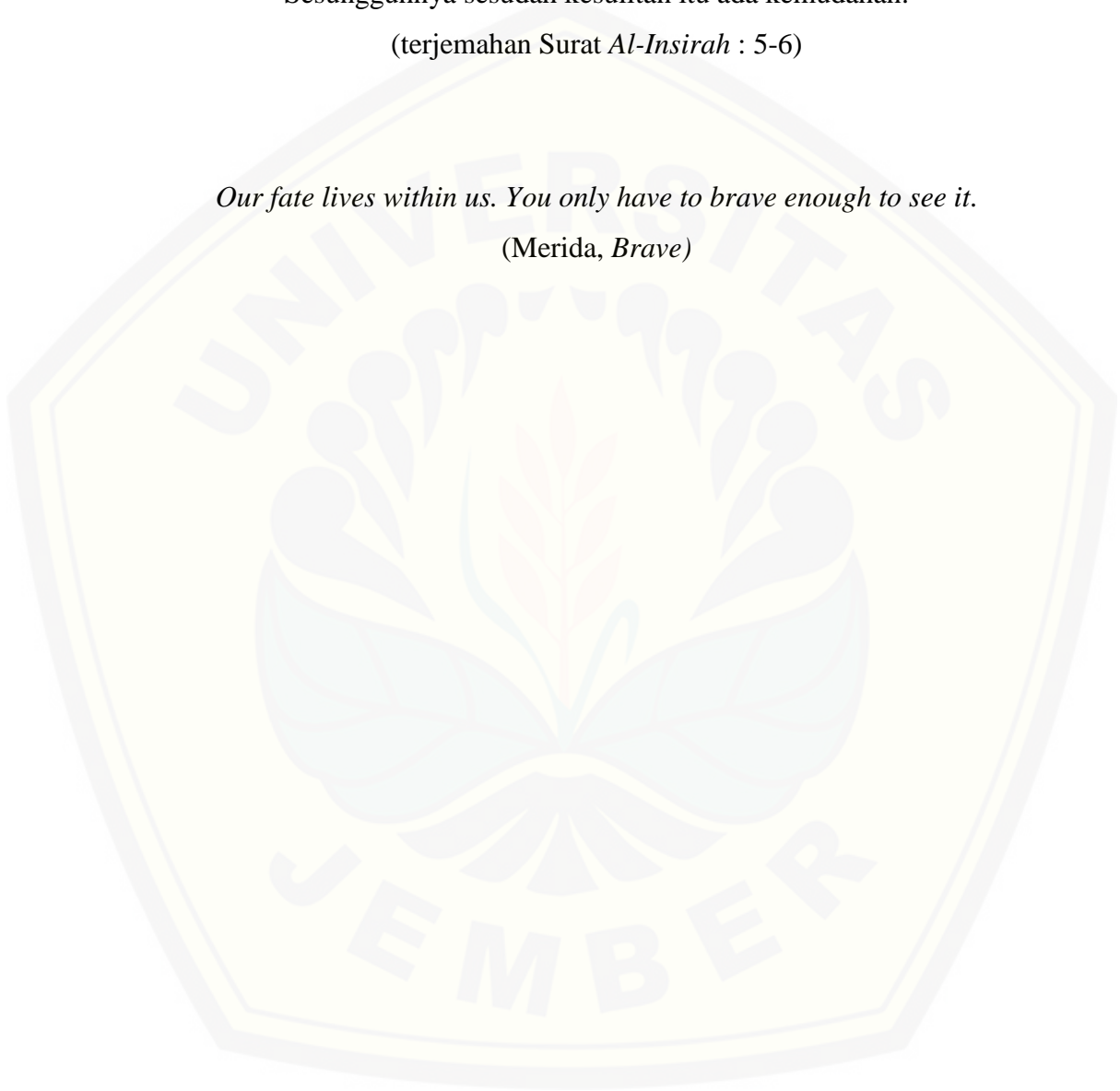
Karena sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan.

Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan.

(terjemahan Surat *Al-Insirah* : 5-6)

Our fate lives within us. You only have to brave enough to see it.

(Merida, *Brave*)



PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Irine Aulia Setiawati

NIM : 132210101105

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Analisis Hubungan antara Faktor-Faktor Sosiodemografi dan Pilihan Pengobatan Keluhan Demam Masyarakat Suku Tengger Kecamatan Tosari Kabupaten Pasuruan” adalah benar-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 adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 4 Desember 2018
Yang menyatakan,

Irine Aulia Setiawati
NIM 132210101105

SKRIPSI

**ANALISIS HUBUNGAN ANTARA FAKTOR-FAKTOR
SOSIODEMOGRAFI DAN PILIHAN PENGOBATAN
KELUHAN DEMAM MASYARAKAT SUKU
TENGER KECAMATAN TOSARI
KABUPATEN PASURUAN**

Oleh

Irine Aulia Setiawati

NIM 132210101105

Pembimbing

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

Dosen Pembimbing Anggota : Ika Norcahyanti S.Farm., M.Sc., Apt

PENGESAHAN

Skripsi berjudul "Analisis Hubungan antara Faktor-Faktor Sosiodemografi dan Pilihan Pengobatan Keluhan Demam Masyarakat Suku Tengger Kecamatan Tosari Kabupaten Pasuruan" telah diuji dan disahkan pada:

hari, tanggal : Selasa, 4 Desember 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

Ika Norcahyanti S.Farm., M.Sc., Apt.
NIP.198505112014042001

Tim Penguji

Dosen Penguji I

Dosen Penguji II

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

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

Mengesahkan,
Dekan,

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

RINGKASAN

Analisis Hubunganantara Faktor-Faktor Sosiodemografi dan Pilihan Pengobatan Keluhan Demam Masyarakat Suku Tengger Kecamatan Tosari Kabupaten Pasuruan; Irine Aulia Setiawati; 132210101105; 2018: 86 halaman; Fakultas Farmasi Universitas Jember.

Suku Tengger merupakan salah satu suku yang masih menjaga budaya dan tradisinya. Suku Tengger terbagi salah satunya di Kecamatan Tosari Kabupaten Pasuruan. Dalam menangani gejala demam yang umum terjadi, masyarakat Suku Tengger memiliki ramuan sendiri. Belum ada penelitian tentang pemilihan obat dan pengobatan yang dipilih masyarakat Suku Tengger untuk mengobati gejala demam, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini dengan tujuan untuk mengetahui prevalensi pemilihan pengobatan yang banyak digunakan untuk gejala demam di masyarakat Suku Tengger dan untuk mengetahui faktor-faktor sosiodemografi yang mempengaruhi pemilihan pengobatan untuk gejala demam di masyarakat Suku Tengger.

Metode penelitian yang dilakukan 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 Juni – Agustus 2018. 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, agama, jenis kelamin, jarak yang harus ditempuh dari rumah responden ke puskesmas, pendidikan dan pekerjaan yang dihubungkan dengan pemilihan pengobatan. Kemudian diuji secara statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* dan *Fisher exact's* dengan taraf kepercayaan 95%.

Berdasarkan penelitian, mayoritas responden memilih pengobatan modern (n=286; 75,9%) dengan mayoritas responden berusia 20-44 tahun (n=260; 68,9%) dan beragama Hindu (n=225; 59,7%). Responden terbanyak adalah reponden perempuan (n=194; 51,5%) dengan jarak antara rumah ke Puskesmas terbanyak yaitu 6-8 km (n=183; 48,5%) responden. Hasil penelitian ini juga menyatakan bahwa tingkat pendidikan responden terbanyak yaitu tamat SMA (n=194; 51,5%) dan pekerjaan responden terbanyak yaitu sebagai petani (n=205; 54,4%). Berdasarkan analisis pengaruh faktor-faktor sosiodemografi terhadap pemilihan pengobatan, didapatkan hasil nilai masing-masing untuk variabel usia, pendidikan dan pekerjaan $p < 0,05$ yaitu $< 0,001$. Sedangkan untuk variabel jarak ($p = 0,095$), agama ($p = 0,964$), dan jenis kelamin ($p = 0,390$) diperoleh nilai $p > 0,05$ yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan dengan pemilihan pengobatan. Penelitian yang telah dilakukan juga menunjukkan responden dibagi menjadi dua

yaitu yang memilih satu sarana (n=278, 73,8%) dan dua sarana (n=99; 26,2%). Dalam memutuskan untuk mulai melakukan pengobatan, responden paling banyak melakukan pengobatan di hari kesatu atau hari kedua setelah merasa timbul gejala demam (n=246; 65,3%). Obat yang digunakan masyarakat Suku Tengger untuk demam misalnya obat analgesik/antipiretik (n=301; 57,9%) yang terdiri dari beberapa obat umum seperti Paracetamol (n=151; 29,0%). Obat tradisional yang paling banyak digunakan responden adalah pengobatan tradisional *kerik* (n=45; 27,8%) dan ada juga responden yang memilih jamu cair kemasan (n=34; 28,6%)

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa prevalensi penggunaan pengobatan pada penyakit demam di masyarakat Suku Tengger adalah pengobatan modern (n=286; 75,9%), pengobatan tradisional (n=43; 11,4%) dan pengobatan kombinasi (n=48; 12,7%). Faktor-faktor sosiodemografi usia ($p < 0,001$), pendidikan ($p < 0,001$) dan pekerjaan ($p < 0,001$) responden berpengaruh terhadap pemilihan pengobatan gejala demam di masyarakat Suku Tengger Kecamatan Tosari Kabupaten Pasuruan.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Analisis Hubungan antara Faktor-Faktor Sosiodemografi dan Pilihan Pengobatan Keluhan Demam Masyarakat Suku Tengger Kecamatan Tosari Kabupaten Pasuruan". 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 rasa terima kasih kepada :

1. Allah SWT atas izin-Nya penulis dapat menyelesaikan kewajibannya kepada kedua orang tuanya.
2. Dekan Fakultas Farmasi Universitas Jember, Ibu Lestyo Wulandari, S.Si., M.Farm., Apt.
3. Bapak Dwi Nurahmanto, S.Farm., M.Sc., Apt. selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing penulis selama menjadi mahasiswa di Fakultas Farmasi Universitas Jember.
4. Bapak Antonius N.W.P., S.Farm., Apt, M.P.H. selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ibu Ika Norcahyanti, S.Farm., M.Sc., Apt., selaku Dosen Pembimbing Anggota yang dengan penuh kesabaran memberi bimbingan, dukungan, meluangkan waktu, pikiran, perhatian dan saran kepada penulis selama penyusunan skripsi.
5. Ibu Fransiska Maria C, S.Farm., M. Farm., Apt. selaku Dosen Penguji I dan Ibu Ema Rachmawati, S.Farm., M.,Sc., Apt selaku Dosen Penguji II, terima kasih atas saran, kritik dan bimbingan yang diberikan demi penyusunan skripsi ini.
6. Seluruh Dosen dan staf Fakultas Farmasi Universitas Jember yang telah memberikan ilmu, bimbingan, saran dan kritik selama penulis menjadi mahasiswa di Fakultas Farmasi Universitas Jember.

7. Auda Ryan Setiawan dan Audi Ryan Setiawan teman berbagi rahim mamak dan *fighting partner*.
8. Kepala desa dan masyarakat Suku Tengger Kecamatan Tosari Kabupaten Pasuruan atas bantuan dan kerjasamanya selama penulis melakukan penelitian.
9. Ciwi-ciwi Andra, Fina, Iyem, Sul, dan Wul yang telah mewarnai masa-masa kuliah selama menjadi mahasiswa di Fakultas Farmasi Universitas Jember.
10. Teman-teman Farmakologi, kelompok Galen yang selalu di hati.
11. Masyarakat Jomblo Pejuang Akad Ibadul, Upik, Kokoluv, dan Beb Wild yang selalu mendesak agar penulis segera lulus.
12. *Mood booster* Windos dan Papap, *I love you to* Condro and Kebonsari.
13. Umik, Ewik, Tete, Gege karena mampu merubah masa SMF yang membosankan jadi menyenangkan.
14. Teman-teman Farmasetamol yang telah berjuang bersama demi gelar Sarjana Farmasi, terutama kepada Adisty, Lutfia dan Mirza yang telah banyak membantu.
15. Keluarga Apotek Rosse atas pengertiannya selama penulis menyusun skripsi.
16. Kepada pihak-pihak yang telah menjatuhkan sehingga penulis bangkit, menyakiti agar penulis berusaha sembuh, dan mematahkan hingga penulis belajar tumbuh.

Hanya doa yang dapat penulis panjatkan, semoga segala kebaikan dan dukungan yang diberikan kepada penulis mendapat balasan dari Allah SWT. Penulis juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Jember, 4 Desember 2018

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN.....	v
HALAMAN PENGESAHAN.....	vii
RINGKASAN	viii
PRAKATA.....	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	3
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	4
2.1 Demam	4
2.1.1 Definisi	4
2.1.2 Etiologi	4
2.1.3 Penanganan	4
2.2 Pengobatan Tradisional	5
2.2.1 Definisi Pengobatan Tradisional dan Obat Tradisional.....	5
2.2.2 Klasifikasi Obat Tradisional	5
2.2.3 Jenis Pengobatan Tradisional di Indonesia.....	6
2.3 Pengobatan Modern	6
2.4 Determinan Kesehatan.....	7
2.5 Suku Tengger	7
2.5.1 Keadaan Geografis	7
2.5.2 Karakteristik Suku Tengger	8
2.5.3 Biodiversitas	9
2.6 Wilayah Kecamatan Tosari Kabupaten Pasuruan.....	9
2.6.1 Keadaan Geografis dan Sistem Pemerintahan.....	9
2.6.2 Kependudukan, Mata Pencaharian dan Pendidikan	10
BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN.....	11
3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian.....	11
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	11
3.3 Definisi Operasional	11
3.4 Populasi, Sampel, Besar Sampel, dan Teknik Pencuplikan	13

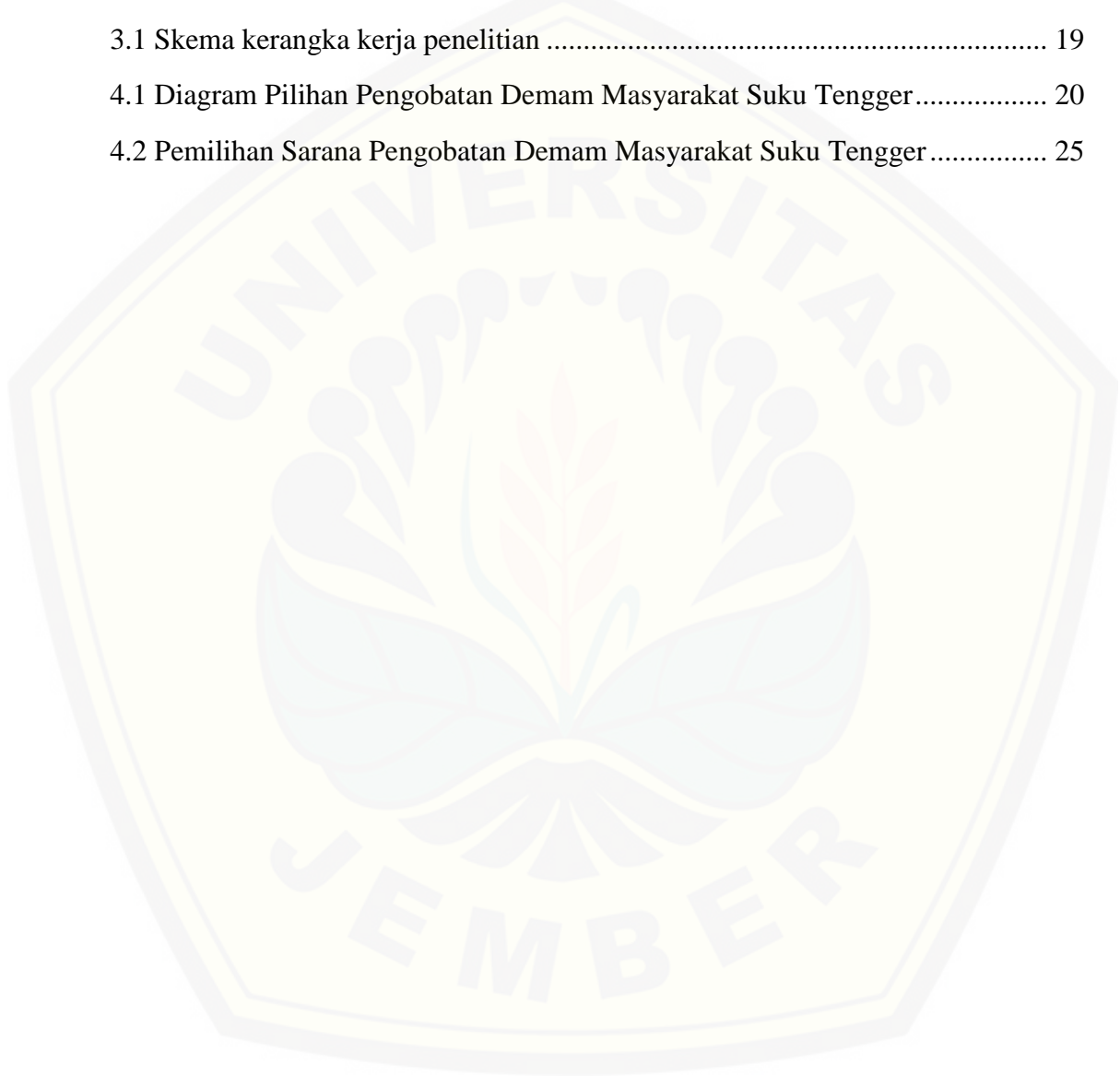
3.5 Subjek Penelitian, Objek Penelitian dan Kriteria Pengambilan Sampel	13
3.6 Teknik Penelitian	13
3.6.1 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	13
3.6.2 Uji Validitas	14
3.7 Teknik Pengolahan dan Analisis Data	17
3.7.1 Pengolahan data	17
3.7.2 Analisis data	18
3.8 Pertimbangan Etika Penelitian	18
3.9 Kerangka Kerja	19
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	20
4.1 Hasil Penelitian	20
4.1.1 Uji Validitas Instrumen	20
4.1.2 Pilihan Pengobatan Keluhan Demam Suku Tengger di Kecamatan Tosari	20
4.1.3 Karakteristik Sosiodemografi	21
4.1.4 Pengaruh Faktor Sosiodemografi terhadap Pemilihan Pengobatan	22
4.1.5 Sarana Pengobatan dan Obat Demam di Masyarakat Suku Tengger	23
4.2 Pembahasan	27
4.2.1 Pilihan Pengobatan Keluhan Demam Suku Tengger di Kecamatan Tosari	27
4.2.2 Karakteristik Sosiodemografi	28
4.2.3 Pengaruh Faktor Sosiodemografi terhadap Pemilihan Pengobatan	29
4.2.4 Sarana Pengobatan dan Obat Demam Masyarakat Suku Tengger	31
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN	34
5.1 Kesimpulan	34
5.2 Saran	34
DAFTAR PUSTAKA	35
LAMPIRAN	39

DAFTAR TABEL

	Halaman
3.1 Definisi operasional	12
3.2 Penyajian Data	15
3.3 Daftar Pertanyaan untuk Kuisioner Penelitian	16
4.1 Karakteristik Sosiodemografi	21
4.2 Hubungan antara Faktor Sosiodemografi terhadap Pemilihan Pengobatan....	23
4.3 Pemilihan Sarana Pengobatan Demam Masyarakat Suku Tengger	24
4.4 Waktu Responden untuk Mulai Melakukan Pengobatan	24
4.5 Jenis Obat untuk Keluhan Demam Masyarakat Suku Tengger	26
4.6 Obat Tradisional untuk Gejala Demam Masyarakat Suku Tengger	26

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Peta delapan desa wilayah Kecamatan Tosari (Arifin, 2012).....	10
3.1 Skema kerangka kerja penelitian	19
4.1 Diagram Pilihan Pengobatan Demam Masyarakat Suku Tengger.....	20
4.2 Pemilihan Sarana Pengobatan Demam Masyarakat Suku Tengger.....	25



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
1. Lembar Persetujuan (<i>Informed Consent</i>).....	39
2. Lembar Kuesioner Penelitian.....	40
3. Data Excel.....	43
4. Hasil Analisis Data SPSS	58
4.1 Hasil Analisis Usia dengan Pemilihan Pengobatan	58
4.2 Hasil Analisis Agama dengan Pemilihan Pengobatan.....	59
4.3 Hasil Analisis Jenis Kelamin dengan Pemilihan Pengobatan	60
4.4 Hasil Analisis Jarak dengan Pemilihan Pengobatan.....	61
4.5 Hasil Analisis Pendidikan dengan Pemilihan Pengobatan	62
4.6 Hasil Analisis Pekerjaan dengan Pemilihan Pengobatan.....	63
5. Data Epidemiologi Penyakit	64
5.1 Data Epidemiologi 20 Besar Penyakit di Puskesmas Tosari Tahun 2013	64
5.2 Data Epidemiologi 20 Besar Penyakit di Puskesmas Tosari Tahun 2014.....	65
5.3 Data Epidemiologi 20 Besar Penyakit di Puskesmas Tosari Tahun 2015	66
5.4 Data Epidemiologi 20 Besar Penyakit di Puskesmas Tosari Tahun 2016	67
6. Dokumentasi Penelitian	68
7. Surat Ijin Penelitian	69
7.1 Surat Ijin Lembaga Penelitian Universitas Jember.....	69
7.2 Surat Ijin Penelitian Kesatuan Bangsa dan Politik	70

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Demam dikenal sebagai suatu penyakit yang biasa terjadi. Hanya sedikit masyarakat yang mengerti bahwa demam sebenarnya adalah sebuah gejala dari berbagai kemungkinan penyakit (Daniel dan Virginia, 2010). Mekanisme terjadinya demam yaitu ketika homeostasis berusaha untuk mempertahankan suhu tubuh dalam kisaran normal yang dicapai dengan menjaga keseimbangan antara panas yang dihasilkan dalam tubuh dan panas yang dikeluarkan (Brooker, 2008). Reseptor suhu memberi sinyal bahwa suhu tubuh yang baru berada di bawah suhu normal dan mekanisme pengatur suhu diaktifkan. Hal ini dapat menimbulkan sensasi dingin dan menggigil (Ganong, 1995). Gejala demam yang timbul bisa fatal jika tidak cepat ditangani mengingat hampir semua penyakit yang disebabkan oleh virus atau bakteri umumnya dapat ditandai dengan adanya demam.

Dalam Supardi (1997) *Young* berpendapat bahwa untuk mengobati gejala demam yang timbul, masyarakat dapat memilih untuk melakukan pengobatan rumah tangga/pengobatan sendiri, pengobatan modern, atau memilih pengobatan tradisional. *Self-medication* atau swamedikasi merupakan bagian dari *self-care* yang merupakan kegiatan pemilihan dan penggunaan obat modern, herbal, maupun obat tradisional oleh seorang individu untuk mengatasi penyakit atau gejala penyakit. Swamedikasi biasanya dilakukan untuk mengatasi keluhan dan penyakit ringan yang banyak dialami masyarakat salah satunya gejala demam (Muchid, 2007). Definisi pengobatan modern adalah pengobatan yang dilakukan secara ilmiah (Samsunjaya, 2007). Sedangkan pengobatan tradisional menurut Undang-Undang RI No. 36 tahun 2009 adalah perawatan dengan obat atau pengobatan yang mengacu pada kemampuan dan pengalaman turun-temurun secara empiris dapat dipertanggung jawabkan serta dipraktikkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat (Rahayu, 2012).

Tradisi pengobatan yang dipilih oleh suatu kelompok masyarakat tidak terlepas dari kaitan budaya setempat (Rahayu *et al.*, 2006). Salah satu suku di Indonesia yang masih memilih untuk menggunakan pengobatan tradisional misalnya Suku Tengger. Dalam menangani gejala demam yang terjadi, masyarakat Suku Tengger sering menggunakan misalnya adas, dringu, dan bawang putih yang semua dihaluskan untuk dijadikan pilis dalam mengatasi gejala demam (Arifin, 2012). Suku Tengger ada di Provinsi Jawa Timur dan terbagi di empat kabupaten yaitu Kabupaten Lumajang, Malang, Pasuruan dan Probolinggo (Ningsih, 2016). Secara geografis, Suku Tengger di Kabupaten Lumajang dan Malang terletak jauh dari pusat ritual kebudayaan masyarakat Suku Tengger yang umumnya berada di sekitar kawah gunung Bromo. Suku Tengger di lokasi tersebut cenderung lebih cepat mengalami modernisasi dan Islamisasi yang memungkinkan terjadinya kelunturan budaya asli Suku Tengger termasuk pengetahuan tentang pengobatan tradisional (Sutarto, 2006).

Pengetahuan tradisional masyarakat Suku Tengger terhadap tumbuhan obat yang diturunkan dari generasi ke generasi mulai terancam punah akibat perubahan sosiobudaya dimana generasi mudanya mencari alternatif pengobatan yang lebih praktis misalnya berobat kepada mantri, Puskesmas, Polindes, dan bidan (Ningsih, 2016). Pengetahuan obat tradisional mereka hanya terbatas pada generasi tua. Banyak cara pengobatan tradisional tidak dicatat dengan baik karena teknik pengobatannya diajarkan secara lisan (Kurniawan dan Jadid, 2015).

Salah satu kecamatan yang termasuk dalam kawasan Suku Tengger adalah Kecamatan Tosari yang berada di Kabupaten Pasuruan. Menurut data epidemiologi Puskesmas Kecamatan Tosari tahun 2013 sampai 2016, ada beberapa penyakit yang disertai demam masuk pada 20 besar penyakit yang sering terjadi pada masyarakat Kecamatan Tosari. Penelitian sebelumnya terkait pemilihan pengobatan pada masyarakat Suku Tengger pernah dilakukan oleh Ningsih (2017) terkait penyakit diare. Tetapi belum ditemukan data kuantitatif yang menunjukkan pola pemilihan pengobatan pada gejala demam. Hal ini yang kemudian menarik minat peneliti untuk melakukan penelitian tentang pemilihan

pengobatan gejala demam pada masyarakat Suku Tengger Kecamatan Tosari Kabupaten Pasuruan beserta analisis faktor sosiodemografinya.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Bagaimanakah prevalensi penggunaan pengobatan modern, pengobatan tradisional serta kombinasi keduanya pada gejala demam dimasyarakat Suku Tengger?
- b. Bagaimanakah pengaruh faktor sosiodemografi terhadap pemilihan pengobatan untuk gejala demam di masyarakat Suku Tengger?

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Mengetahui prevalensi pemilihan pengobatan yang banyak digunakan untuk gejala demam dimasyarakat Suku Tengger.
- b. Mengetahui faktor-faktor sosiodemografi yang memengaruhi pemilihan pengobatan untuk gejala demam di masyarakat Suku Tengger.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Memberikan informasi kepada masyarakat tentang pemilihan pengobatan yang banyak digunakan saat gejala demam di masyarakat Suku Tengger.
- b. Memberikan gambaran kepada peneliti selanjutnya tentang pemilihan pengobatan yang ada pada masyarakat Suku Tengger.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Demam

2.1.1 Definisi

Demam didefinisikan sebagai bentuk sistem pertahanan nonspesifik yang menyebabkan perubahan mekanisme pengaturan suhu tubuh yang mengakibatkan kenaikan suhu di atas normal sebagai akibat dari perubahan pusat termoregulasi yang terletak dalam hipotalamus anterior (Ganong, 2010). Demam merupakan keadaan saat suhu tubuh di atas suhu normal yaitu 37°C (Dipiro, 2015). Definisi demam bervariasi, tetapi banyak yang mendefinisikan demam sebagai keadaan saat suhu tubuh $\geq 38^{\circ}\text{C}$ (Lubis dan Lubis, 2016).

2.1.2 Etiologi

Demam yang berarti suhu tubuh di atas normal dapat disebabkan oleh kelainan di dalam otak, adanya bakteri, terjadinya inflamasi, atau karena terjadi penolakan dari tubuh terhadap benda asing di dalam tubuh yang dapat memengaruhi proses pengaturan suhu (Ganong, 2010). Demam dapat disebabkan oleh faktor infeksi misalnya dari virus, jamur, parasit atau bakteri penyebab demam. Faktor noninfeksi misalnya karena timbul stress atau pengeluaran panas berlebih dari dalam tubuh (Hall, 2006).

2.1.3 Penanganan

Tujuan pemberian obat saat terjadi demam yaitu untuk menurunkan *setpoint* pada hipotalamus melalui terbentuknya prostaglandin dengan menghambat enzim siklooksigenase (Goodman dan Gilman, 2011). Salah satu analgesik antipiretik yang sering digunakan di Indonesia adalah parasetamol atau asetaminofen (Soedibyo dan Souvriyanti, 2006). Sedangkan untuk obat tradisional dapat diberikan daun dan buah adas, semua bagian tanaman dari dringu, dan umbi bawang putih yang dicampur dan dihaluskan kemudian ditempelkan pada dahi untuk digunakan sebagai pilis (Arifin, 2012).

2.2 Pengobatan Tradisional

2.2.1 Definisi Pengobatan Tradisional dan Obat Tradisional

Pengobatan tradisional adalah pengobatan dan/atau perawatan dengan cara, obat dan pengobatannya yang mengacu kepada pengalaman, keterampilan 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). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 007 Tahun 2012, definisi 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.

2.2.2 Klasifikasi Obat Tradisional

Obat bahan alam atau OBA Indonesia merupakan obat asli Indonesia. Menurut Keputusan Kepala BPOM RI No. HK.00.05.4.2411 Tahun 2004 tentang Ketentuan Pokok Pengelompokan dan Penandaan Obat Bahan Alam Indonesia, obat bahan alam dibagi menjadi tiga yaitu jamu, obat herbal terstandar (OHT) dan fitofarmaka. Jamu merupakan 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 tidak memerlukan pembuktian ilmiah sampai uji klinis, cukup dengan bukti secara empiris.

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 standar kandungan bahan berkhasiat, standar pembuatan ekstrak tanaman obat, standar pembuatan obat tradisional yang higienis, dan uji toksisitas akut maupun kronis.

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 Jenis Pengobatan Tradisional di Indonesia

Klasifikasi dan jenis pengobat tradisional menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1076/MENKES/SK/VII/2003 Pasal 3 berdasarkan jenis keterampilan, pendekatan agama, ramuan dan supranatural.

- a. Pengobat tradisional mempunyai keterampilan misalnya pijat urut, kerokan, patah tulang, sunat, dukun bayi, refleksi, dan akupunturis.
- b. Pengobat tradisional dengan pendekatan agama misal Islam, Kristen, Katolik dan Hindu.
- c. Pengobat tradisional ramuan yaitu pengobat tradisional dengan ramuan Indonesia seperti jamu, guruh, tabib atau aromatherapist.
- d. Pengobat tradisional supranatural terdiri dari pengobat tradisional misalnya tenaga dalam (Prana), paranormal, dan dukun kebatinan.

2.3 Pengobatan Modern

Pengobatan modern adalah pengobatan yang dilakukan dengan cara ilmiah (Samsunjaya, 2007). Pengobatan modern adalah perbuatan atau cara yang manusia lakukan dalam usaha pencegahan, penyembuhan, dan pemulihan penyakit dengan menggunakan produk, alat atau perlengkapan canggih dan modern yang dipercaya memberi suatu kemudahan, efisiensi dan efektivitas dalam mempermudah proses pengobatan. Penelitian di negara-negara berkembang maupun maju menunjukkan bahwa tindakan pertama untuk mengatasi sakit ialah berobat sendiri (*self medication*). Di negara berkembang seperti Indonesia masih ada satu tahap lagi yang harus dilewati sebelum mereka datang ke petugas kesehatan misalnya dengan pergi berobat ke dukun atau ahli pengobatan tradisional (Alia, 2011).

2.4 Determinan Kesehatan

Determinan pokok kesehatan adalah aspek ekonomi, sosial, dan lingkungan (Setiawan, 2006). Faktor determinan sosial dalam kesehatan meliputi usia, jarak, pendidikan dan pekerjaan.

a. Umur

Umur merupakan salah satu variabel terkuat yang dipakai untuk memprediksi perbedaan dalam hal penyakit, kondisi, peristiwa kesehatan, dan karena sering dibandingkan maka variabel umur lebih mudah dilihat (Widyastuti, 2005).

b. Jarak

Semakin jauh jarak yang harus ditempuh, akses ke Puskesmas untuk masyarakat yang tidak memiliki biaya transport yang cukup sangat tidak mudah. Hal ini juga menjadi penyebab mengapa masyarakat lebih memilih pengobatan tradisional yang lebih mudah dijangkau (Alia, 2011).

c. Pendidikan

Pengetahuan yang baik tentang kesehatan diwujudkan dengan cara berobat ke pelayanan kesehatan misalnya puskesmas, rumah sakit, balai pengobatan atau praktik dokter. Sebaliknya masyarakat yang tingkat pendidikannya rendah akan memilih berobat ke pelayanan alternatif atau dibiarkan saja. Dengan adanya perbedaan tingkat pendidikan akan mempengaruhi pola pikir terhadap pengobatan yang diterima (Gaol, 2013).

d. Pekerjaan

Terdapat hubungan antara pendapatan dengan perilaku pengobatan. Masyarakat yang berpenghasilan ekonomi lebih tinggi, lebih percaya berobat ke dokter, sedangkan masyarakat yang berpenghasilan ekonomi lebih rendah, lebih banyak memanfaatkan pengobatan tradisional (Widyastuti, 2005).

2.5 Suku Tengger

2.5.1 Keadaan Geografis

Suku Tengger ditetapkan menjadi taman nasional sejak Oktober 1982 berdasarkan Surat Pernyataan Menteri Pertanian Nomor: 736/Mentan/X/1982.

Secara geografis, kawasan Taman Nasional Bromo Tengger Semeru (TNBTS) terletak antara 7054' – 8013' LS dan 112051' – 113004' BT yang dibagi menjadi 5 zona yaitu zona inti, zona rimba, zona pemanfaatan intensif, zona pemanfaatan tradisional dan zona rehabilitasi (Hidayat dan Risna, 2007).

Masyarakat Suku Tengger mendiami dua wilayah adat, yaitu Sabrang Kulon yang mencakup Desa Tosari, Kecamatan Tosari, Kabupaten Pasuruan dan Sabrang Wetan yang mencakup Desa Ngadisari, Desa Wonotoro, dan Desa Jetak, Kecamatan Sukapura, Kabupaten Probolinggo. Kedua kelompok desa tersebut masing-masing dipimpin oleh kepala adat. Selain itu, di tiap kabupaten ada dukun koordinator wilayah yang bertugas mengkoordinir dukun adat (Noor, 2011).

Desa-desanya dari empat kabupaten yang penduduknya masih banyak beragama Hindu dan masih memegang teguh adat istiadat Suku Tengger adalah Desa Argosari dan Desa Ranu Pani (Kecamatan Senduro, Kabupaten Lumajang), Desa Ngadas (Kecamatan Poncokusumo, Kabupaten Malang), Desa Keduwung (Kecamatan Puspo, Kabupaten Pasuruan), Desa Baledono, Desa Kandangan, Desa Mororejo, Desa Ngadiwono, Desa Podokoyo, Desa Sedaeng, Desa Tosari, Desa Wonokitri (Kecamatan Tosari, Kabupaten Pasuruan), Desa Jetak, Desa Ngadas, Desa Ngadisari, Desa Ngadirejo, dan Desa Wonotoro (Kecamatan Sukapura, Kabupaten Probolinggo), Desa Wonokerso, Desa Ledokombo, dan Desa Pandansari (Kecamatan Sumber, Kabupaten Probolinggo) (Sutarto, 2006).

2.5.2 Karakteristik Suku Tengger

Masyarakat Suku Tengger yang berada di desa sekitar taman nasional masih memercayai tradisi nenek moyangnya, sehingga ditemukan banyak kegiatan upacara adat dan keagamaan masyarakat Suku Tengger yang masih dilakukan sampai sekarang. Di masyarakat Suku Tengger berkembang agama Islam dan Kristen, namun mayoritas memeluk agama Hindu Tengger. Toleransi dan kerukunan antar pemeluk agama dapat dilihat dari cara warga yang saling menghormati dan turut berpartisipasi dalam pelaksanaan kegiatan adat yang dilakukan (Sayektiningsih *et.al.*, 2008).

Bahasa yang dipakai oleh masyarakat Suku Tengger yaitu Bahasa Jawa dengan menggunakan dialek Tengger. Yang paling mencolok dari bahasa ini yaitu masih digunakan kata-kata dari bahasa Jawa kuno misalnya *rika* (kamu) dan *paran* (apa). Ada dua macam salam yang dikenal oleh masyarakat sekitar, yaitu salam yang bersifat adat yaitu “*Hong Ulun Basuki Langgeng*” dan salam yang dipengaruhi Hindu yakni “*Om Swastyastu*” (Sayektiningsih *et.al.*, 2008).

Perkembangan masyarakat adat Suku Tengger dapat dilihat dari tujuh hal yaitu upacara adat, sistem bahasa, sistem ekonomi, sistem kesenian, sistem ilmu pengetahuan, system religius, dan sistem organisasi sosial. Masyarakat Suku Tengger sebagian besar bekerja sebagai petani yang hasilnya dijual di pasar tradisional dan modern. Untuk sistem religi dapat dinilai dari kegiatan upacara adat yang dilakukan (Ningsih, 2016). Upacara adat yang rutin dapat menjadi daya tarik bagi wisatawan daerah maupun domestik (Arifin, 2012).

2.5.3 Biodiversitas

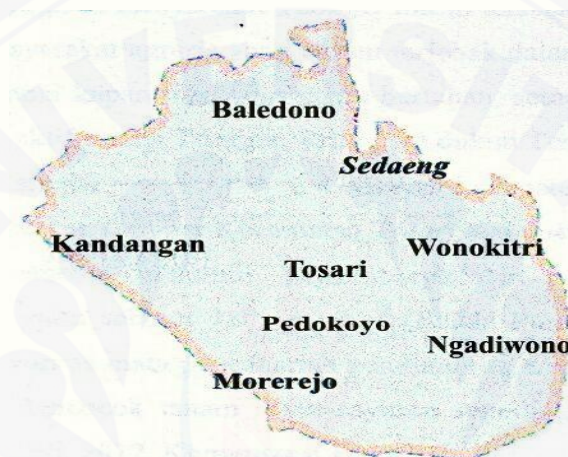
Rentang ketinggian yang begitu lebar memungkinkan kawasan konservasi Taman Nasional Bromo Tengger Semeru (TNBTS) memiliki keanekaragaman hayati yang cukup tinggi dengan karakter vegetasi yang khas (Hidayat & Risna, 2007). Di wilayah TNBTS terdapat kurang lebih 600 jenis flora. Terdapat sekitar 137 jenis burung, 22 jenis mamalia dan 4 jenis reptil. Pada penelitian etnofarmasi Suku Tengger Kecamatan Tosari Kabupaten Pasuruan yang dilakukan Arifin (2012), terinventarisasi 98 tumbuhan, 14 jenis hewan dan 7 mineral yang digunakan oleh Suku Tengger untuk mengobati 66 jenis penyakit misalnya adas (*Allium ascolanicum* L.), dringu (*Acorus calamus* L.), ganjan (*Tagates signata* Bartl.), dan kunyit (*Curcuma domestica* Valetton) (Arifin, 2012).

2.6 Wilayah Kecamatan Tosari Kabupaten Pasuruan

2.6.1 Keadaan Geografis dan Sistem Pemerintahan

Kecamatan Tosari Kabupaten Pasuruan berbatasan dengan Kecamatan Puspo, Kecamatan Tukur, Kecamatan Lumbang, Kecamatan Pasrepan, dan Kabupaten Malang. Merupakan wilayah dengan ketinggian lebih dari 1000 mdpl (meter diatas permukaan laut) dengan kondisi permukaan tanah yang agak miring

antara 0-3%. Masyarakat Tengger dulunya menempati sebagian besar desa yang ada di Kecamatan Tosari (Sutarto, 2007). Kecamatan Tosari unit pemerintahannya di bawah Kabupaten Pasuruan secara langsung. Secara umum, wilayah Kecamatan Tosari memiliki 8 desa yaitu Desa Kandangan, Mororejo, Ngadiwono, Podokoyo, Wonokitri, Tosari, Baledono, dan Sedaeng dengan pembagian seperti yang tertera pada Gambar 2.1. Terbagi menjadi 24 dusun, 33 rukun warga (RW) dan sebanyak 133 rukun tetangga (RT) dengan luas wilayah sebesar 85,73 km².



Gambar 2.1 Peta delapan desa wilayah Kecamatan Tosari (Arifin, 2012)

2.6.2 Kependudukan, Mata Pencaharian dan Pendidikan

Kecamatan Tosari pada tahun 2014 memiliki jumlah penduduk sebanyak 18.842 jiwa dengan jumlah penduduk laki-laki sebanyak 9.297 jiwa dan perempuan sebanyak 9.545 jiwa. Berdasarkan data BPS Kabupaten Pasuruan 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, serta 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 *cross-sectional* dan deskriptif. Survei dilakukan dengan memberikan kuesioner pemilihan pengobatan untuk keluhan demam kepada masyarakat Suku Tengger di Kecamatan Tosari Kabupaten Pasuruan. Pemberian kuesioner dilakukan melalui tatap muka secara langsung. Apabila responden menemui kesulitan saat pengisian kuesioner, responden dapat bertanya pada peneliti.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat pengambilan data dilakukan di kawasan Suku Tengger di Kecamatan Tosari, Kabupaten Pasuruan, Jawa Timur. Kecamatan ini terdiri dari delapan desa yaitu Desa Baledono, Kandangan, Mororejo, Ngadiwono, Podokoyo, Sedaeng, Tosari, dan Wonokitri. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni–Agustus 2018. Analisis data dilakukan di Fakultas Farmasi Universitas Jember.

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian kali ini terdiri dari faktor sosiodemografi, pemilihan pengobatan, dan definisi demam. Faktor sosiodemografi yang dimaksud adalah usia, agama, jenis kelamin, jarak, pendidikan, dan pekerjaan. Pemilihan pengobatan mencakup pengobatan tradisional, pengobatan modern, dan kombinasi keduanya. Keluhan demam disini misalnya keadaan saat suhu tubuh meningkat, keluarnya keringat dingin, badan terasa pegal-pegal dengan suhu tubuh tidak normal, atau adanya kenaikan suhu tubuh pada saat-saat tertentu misalnya hanya pada pagi hari, sore hari, atau hanya pada malam hari saja, merasa kedinginan padahal suhu tubuh sedang tinggi serta keadaan menggigil hingga disertai kejang. Beberapa definisi operasional yang akan ditetapkan pada penelitian ini akan dijelaskan pada tabel 3.1 sebagai berikut.

Tabel 3.1 Definisi operasional

Variabel	Definisi Operasional	Jenis Data
Usia	Usia responden berulang tahun terakhir saat dilakukan penelitian. Informasi berdasarkan Kartu Tanda Penduduk.	Kuantitatif <i>Continuous</i>
Agama	Agama yang diakui dan dianut oleh responden.	Kualitatif nominal (Islam, Hindu, Katolik, Kristen, Budha).
Jenis Kelamin	Jenis kelamin dari responden.	Kualitatif nominal (Laki-laki, Perempuan)
Jarak	Jarak yang harus ditempuh responden dari rumah menuju Puskesmas Kecamatan Tosari.	Kualitatif kategorikal (≤ 2 km, 3-5 km, 6-8 km)
Pendidikan	Jenjang pendidikan terakhir yang diselesaikan responden (lulus).	Kualitatif kategorikal (SD, SMP, SMA, Diploma, Strata 1/S1)
Pekerjaan	Kegiatan sehari-hari dari responden untuk mendapatkan gaji atau nafkah.	Kualitatif kategorikal (PNS, wiraswasta, petani, lainnya)
Pengobatan Modern	Pengobatan yang dilakukan dengan menggunakan obat dari bahan kimia yang diperoleh dari warung/toko, Puskesmas, praktek “mantri” atau bidan.	Kualitatif kategorikal (warung/toko, Puskesmas, praktek “mantri” atau bidan)
Pengobatan Tradisional	Pengobatan yang dilakukan dengan menggunakan ramuan dari bahan-bahan alami yang dapat diperoleh dari “dukun”, warung jamu, dan atau racikan sendiri menggunakan tumbuhan sekitar atau produk dengan logo jamu.	Kualitatif kategorikal (dukun, warung jamu, pengobatan sendiri dengan tumbuhan obat sekitar)
Kombinasi pengobatan	Pengobatan saat mengeluhkan demam dengan menggabungkan kedua pemilihan pengobatan yaitu pengobatan tradisional dan modern.	-
Demam	Keadaan saat suhu tubuh meningkat, keluarnya keringat dingin, badan terasa pegal-pegal dengan suhu tubuh tidak normal, atau adanya kenaikan suhu tubuh pada saat-saat tertentu misalnya hanya pada pagi hari, sore hari, atau hanya pada malam hari saja, merasa kedinginan padahal suhu tubuh sedang tinggi serta keadaan menggigil dengan atau tanpa disertai kejang.	-

3.4 Populasi, Sampel, Besar Sampel, dan Teknik Pencuplikan

Populasi dalam penelitian ini adalah semua masyarakat Suku Tengger yang merupakan kelompok masyarakat dominan di Kecamatan Tosari Kabupaten Pasuruan. Menurut BPS Kabupaten Pasuruan tahun 2010 jumlah masyarakat Kecamatan Tosari adalah 18.842 orang. Sampel yang digunakan adalah seluruh sampel yang memenuhi kriteria inklusi pada Juni – Agustus 2018. Berdasarkan jumlah populasi di Kecamatan Tosari dan tabel ukuran sampel Krejcie & Morgan (1970), jumlah sampel minimal yang dibutuhkan untuk penelitian ini sebanyak 377 responden. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *convenient sampling*.

3.5 Subjek Penelitian, Objek Penelitian dan Kriteria Pengambilan Sampel

Subjek dari penelitian ini adalah masyarakat Suku Tengger di Kecamatan Tosari, Kabupaten Pasuruan. Objek yang diteliti yaitu jenis pemilihan pengobatan yang digunakan masyarakat Suku Tengger saat mengeluh demam. Kriteria inklusi pada penelitian ini meliputi masyarakat Suku Tengger yang berusia 20 tahun keatas yang tinggal di Kecamatan Tosari dan mengeluh demam setidaknya dua minggu terakhir serta responden yang pernah mengeluh demam dan mengingat pengobatan yang dipilih. Kriteria eksklusi meliputi responden yang tidak menjawab pertanyaan pada kuesioner dengan lengkap.

3.6 Teknik Penelitian

3.6.1 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

Cara mendapatkan data dilakukan melalui dua tahap, yaitu penyebaran kuisisioner lalu dilanjutkan dengan pencatatan data. Penyebaran kuisisioner dilakukan secara langsung pada responden yang pada penelitian ini adalah masyarakat di wilayah Kecamatan Tosari, Kabupaten Pasuruan. Data yang diperoleh akan disimpan menggunakan *Microsoft Excel* seperti pada tabel 3.2. Kuisisioner yang digunakan mengacu pada *Woman Questionnaire* dari *Indonesia Demographic and Health Survey 2017* yang dapat dilihat pada tabel 3.3. Peneliti sudah mendapat ijin dari DHS 2017 untuk diterjemahkan dan digunakan dalam penelitian.

3.6.2 Uji Validitas

Uji validitas merupakan salah satu usaha yang harus dilakukan peneliti guna mengukur kevalidan. Validitas atau kesahihan menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur mampu mengukur apa yang ingin diukur. Oleh karena itu, suatu data harus memiliki tingkat kebenaran yang tinggi sebab akan menentukan kualitas penelitian (Noor, 2011). Ada dua cara penilaian yang akan dilakukan untuk uji validitas pada penelitian ini, 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. *Face validity* mengacu pada ketepatan susunan kata dan kalimat agar responden paham dan tidak menimbulkan makna ganda dalam penafsiran pernyataan dalam kuesioner. Metode ini dilakukan dengan pemberian kuesioner disertai tatap muka dan wawancara tentang isi kuesioner kepada masyarakat Suku Tengger di Kecamatan Tosari Kabupaten Pasuruan sejumlah 20 orang (Burns *et al.*, 2008). 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.

Tabel 3.2 Penyajian Data

No	Kode responden	A2	A3	A4	A5	A6	A7	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	PP

Keterangan :

A2 = Usia

A3 = Agama

A4 = Jenis Kelamin

A5 = Jarak desa ke Puskesmas

A6 = Pendidikan terakhir

A7 = Pekerjaan

B1-B9 = Tindakan Pemilihan Pengobatan

PP = Pemilihan Pengobatan

Tabel 3.3 Daftar Pertanyaan untuk Kuisoner Penelitian

No	Pertanyaan	Questions	Pustaka
1.	Apakah Anda mengeluh demam setidaknya 2 minggu terakhir?	<i>Has (Name) been ill with fever at any time in the last 2 weeks?</i>	<i>Woman Questionnaire - Demographic and Health Surveys 2017 (no. 618)</i>
2.	Apakah Anda mencari atau melakukan pengobatan untuk demam?	<i>Did you seek advice or treatment for the illness from any source?</i>	<i>Woman Questionnaire - Demographic and Health Surveys 2017 (no. 624)</i>
3.	Dimanakah Saudara mendapatkan saran 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. 625)</i>
4.	Dimanakah Saudara melakukan pengobatan pertama kali?	<i>Where did you first seek advice or treatment?</i>	<i>Woman Questionnaire - Demographic and Health Surveys 2017 (no. 627)</i>
5.	Berapa hari setelah sakit Saudara mulai melakukan pengobatan?	<i>How many days after the illness began did you first seek advice or treatment for (NAME) ?</i>	<i>Woman Questionnaire - Demographic and Health Surveys 2017 (no. 628)</i>
6.	Ketika demam, apakah Saudara mengonsumsi obat untuk meredakan demam Saudara?	<i>At any time during the illness, did (NAME) take any drugs for the illness?</i>	<i>Woman Questionnaire - Demographic and Health Surveys 2017 (no. 629)</i>
7.	Obat apa yang diberikan untuk pengobatan demam Saudara? (jawaban boleh lebih dari satu)	<i>What drugs did (NAME) take? Any other drugs?</i>	<i>Woman Questionnaire - Demographic and Health Surveys 2017 (no. 630)</i>

3.7 Teknik Pengolahan dan Analisis Data

3.7.1 Pengolahan data

Pengolahan data dilakukan setelah pengumpulan data. Data mentah (*row data*) diolah sehingga menjadi informasi yang dapat digunakan untuk menjawab penelitian. Pengolahan data dapat dilakukan dengan *editing* dan *tabulating*. *Editing* adalah kegiatan pengecekan isi dari kuesioner untuk memastikan tidak ada kesalahan. *Tabulating* merupakan penyusunan atau perhitungan data berdasarkan variabel yang diteliti.

Dalam perhitungan data, terlebih dahulu dilakukan koding. 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. Pada jenis kelamin untuk laki-laki diberi skor 1 dan perempuan diberi skor 2. Jarak menuju Puskesmas <2 km, 3-5 km, dan 6-8 km yang masing-masing diberi skor 1, 2, dan 3. Pendidikan dan pekerjaan juga diberi kode masing-masing berurutan agar mempermudah proses saat memasukkan data. Jawaban pada setiap faktor sosiodemografi masing-masing akhirnya akan dihubungkan dengan pemilihan pengobatan yang digunakan untuk menjawab rumusan masalah. Pertanyaan A8 dan A9 dicantumkan untuk meyakinkan peneliti bahwa responden adalah keturunan asli Suku Tengger di Kecamatan Tosari, Kabupaten Pasuruan. Untuk pertanyaan B1, B2, B6, dan B8 dengan memberi kode 1 untuk jawaban 'Ya' 2 untuk jawaban 'Tidak'. Pertanyaan B3 dan B7 dilakukan pemberian kode pada setiap pilihan jawaban. Pertanyaan B4 diisi jika pertanyaan B3 diisi dengan jawaban lebih dari satu. Pertanyaan B5 diisi dengan angka yang menunjukkan lama hari setelah sakit masyarakat memilih memutuskan untuk melakukan pengobatan. Pertanyaan B9 diisi dengan obat atau pengobatan tradisional yang dipilih untuk mengatasi gejala demam yang timbul. Koding disesuaikan dengan jawaban responden setelah kuisisioner terkumpul. Dengan kesimpulan untuk pemilihan pengobatan modern diberi nilai 1, pengobatan tradisional diberi nilai 2, dan kombinasi diberi nilai 3. Jawaban pada setiap faktor sosiodemografi akan

dihubungkan dengan pemilihan pengobatan yang dipilih untuk menjawab rumusan masalah.

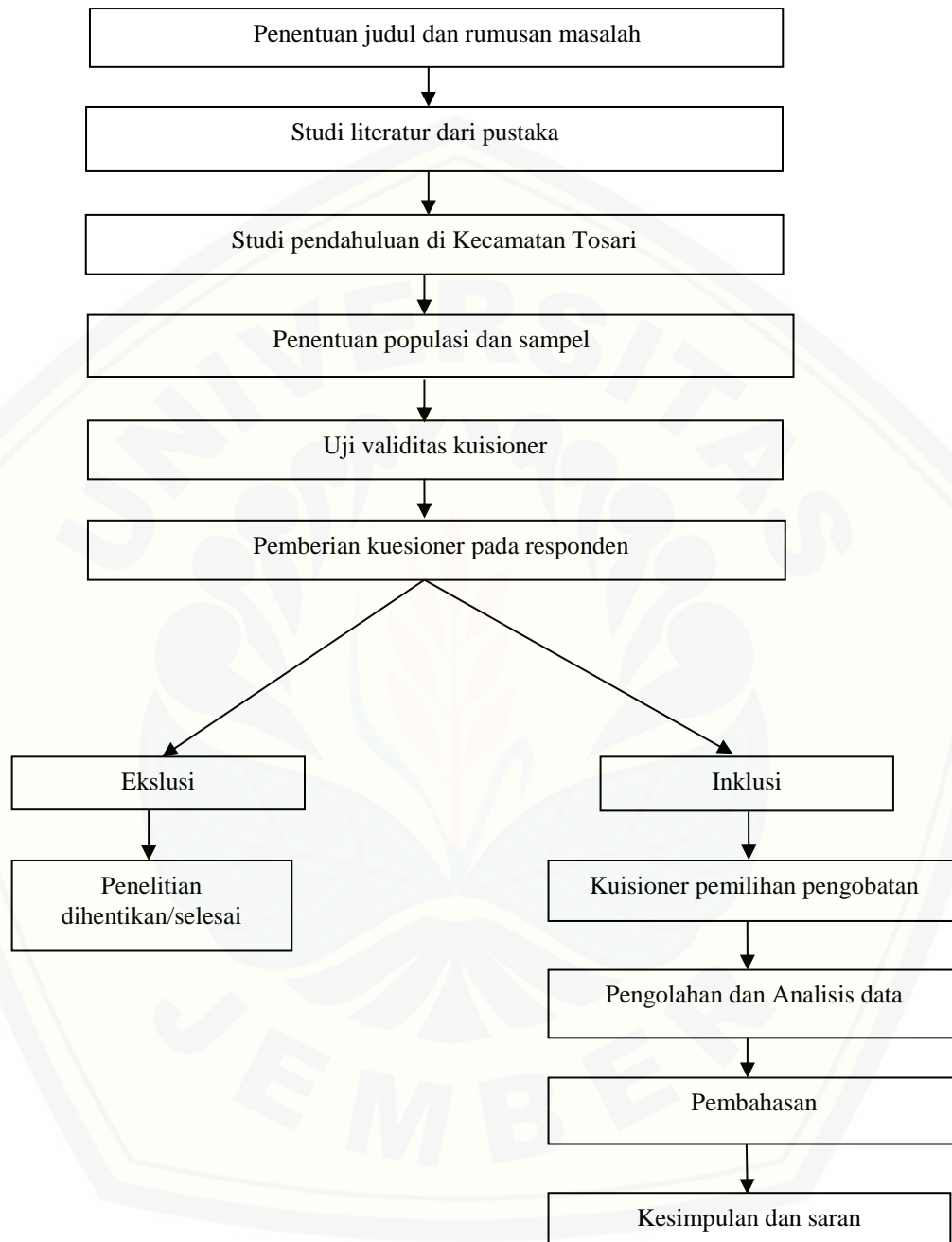
3.7.2 Analisis data

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

3.8 Pertimbangan Etika Penelitian

Pada penelitian ini, peneliti harus mematuhi etika penelitian dengan tujuan menjaga dan menjamin kerahasiaan responden. Sebelum melakukan penelitian, responden diberi penjelasan oleh peneliti dan diminta untuk mengisi lembar persetujuan (*informed consent*) yang nantinya akan diberikan oleh peneliti. Penelitian ini bersifat sukarela dan tidak ada unsur memaksa responden agar ikut serta. Peneliti akan menjamin kerahasiaan untuk setiap informasi dan keterangan yang diberikan oleh responden. Informasi yang nanti didapatkan akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Nama responden tidak akan dicantumkan dalam publikasi atau saat penyajian data, hanya kode responden yang akan dicantumkan. Lembar kuesioner akan disimpan di lemari bagian Farmasi Klinik dan Komunitas Fakultas Farmasi Universitas Jember. Data dalam bentuk digital hanya akan diketahui oleh peneliti dan dosen pembimbing. Hasil informasi yang didapatkan dalam bentuk kuesioner akan disimpan oleh peneliti.

3.9 Kerangka Kerja



Gambar 3.1 Skema kerangka kerja penelitian

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

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

- a. Prevalensi penggunaan obat atau pengobatan modern pada keluhan demam di masyarakat Suku Tengger adalah sebesar 75,9%, sedangkan untuk obat atau pengobatan tradisional sebesar 11,4% dan pengobatan kombinasi sebesar 12,7%.
- b. Faktor-faktor sosiodemografi usia ($p < 0,001$), pendidikan ($p < 0,001$), dan pekerjaan ($p < 0,001$) responden berpengaruh terhadap pemilihan pengobatan untuk gejala demam. Responden usia muda (20-44 tahun) cenderung memilih pengobatan modern dan responden usia tua (> 60 tahun) cenderung memilih pengobatan tradisional. Semakin tinggi pendidikan, responden cenderung memilih pengobatan modern. Pekerjaan responden umumnya adalah sebagai petani yang mayoritas memilih pengobatan modern untuk menangani gejala demam yang timbul.

5.2 Saran

Perlu adanya penelitian lebih lanjut terkait pengobatan tradisional misalnya *kerik* dan penggunaan air kapur (*njet*) yang masih dipercaya dapat meringankan gejala demam oleh masyarakat Suku Tengger.

DAFTAR PUSTAKA

- Alia, Mirna Nur. 2011. *Belian Sasak di Tengah Pengobatan Modern. SOSIETAS*
- Arifin, M. I. S. 2012. *Etnofarmasi Suku Tengger Kecamatan Tosari Kabupaten Pasuruan.*
- Ariwibowo, R. 2013. Hubungan Antara Umur, Tingkat Pendidikan, Pengetahuan, Sikap Terhadap Praktik Safety Riding Awareness Pada Pengendara Ojek Sepeda Motor Di Kecamatan Banyumanik. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*, 2(1).
- Aziz, N. M. (2011). Laporan Akhir Tim Pemantauan dan Inventarisasi Perkembangan Hukum Adat Badan Pembinaan Hukum Nasional. *Jakarta: Kementerian Hukum dan HAM, Badan Pembinaan Hukum Nasional.*
- Badan Pengawas Obat dan Makanan, 2004. Keputusan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan RI No. HK.00.05.4.2411 tentang Ketentuan Pokok Pengelompokan dan Penandaan Obat Bahan Alam Indonesia.
- Brooker, Chris. 2008. *Churchill Livingstone Medical Dictionary E-Book.* Elsevier Health Sciences.
- 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.
- Daniel, D., & Virginia, G. 2010. Implementasi Sistem Pakar Untuk Mendiagnosis Penyakit Dengan Gejala Demam Menggunakan Metode Certainty Factor. *Jurnal Informatika*, 6(1).
- Ganong, William F.,. 2010. *Review of Medical Physiology.* Norwalk, CT: Appleton & Lange.
- Gaol, T. L. 2013. *Pengaruh Faktor Sosiodemografi, Sosioekonomi dan Kebutuhan Terhadap Perilaku Masyarakat dalam Pencarian Pengobatan di Kecamatan Medan Kota Tahun 2013.* Universitas Sumatera Utara
- Goodman dan Gilman's, 2011. Analgesic, Antipyretic and Antiinflammatory Agents and Drugs Employed in the Treatment of Gout. *The Pharmacological Basic of*

Therapeutics, 12thed. California: Mc Graw-Hill, 960-973.

Hall, J. E., 2006. Temperature Regulatory. *Guyton and Hall Textbook of Medical Physiology*, 11th ed. Mississippi: Elsevier, 894-895.

Hidayat, S. & Risna, R.A., 2007. Kajian Ekologi Tumbuhan Obat Langka di Taman Nasional Bromo Tengger Semeru. *Bioversitas*, 8(3), pp.160-173.

Informasi Spesialite Obat (ISO) Indonesia. *Volume*, 51, 2017-2018.

Ismiyana, F. 2013. *Gambaran penggunaan obat tradisional untuk pengobatan sendiri pada masyarakat di Desa Jimus Polanharjo Klaten* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).

Kementerian Kesehatan RI., 2003. *Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan RI., 2012. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 007 Tahun 2012 Tentang Registrasi Obat Tradisional. *Departemen Kesehatan RI, Jakarta*.

Krecie, R.V. dan Morgan, D.W., 1970, *Determining Sample Size for Research Activities. Educational and Pshychological Measurements, vol. 30, pp. 607-610*.

Kurniawan, E., & Jadid, N. 2015. Nilai Guna Spesies Tanaman Sebagai Obat Tradisional oleh Masyarakat Tengger di Desa Ngadisari Kecamatan Sukapura, Kabupaten Probolinggo–Jawa Timur. *Jurnal Sains dan Seni ITS*, 4(1), E1-E4.

Legowo, G. 2015. Manfaat Madu sebagai Antioksidan dalam Melawan Radikal Bebas dari Asap Rokok untuk Menjaga Kualitas Sperma. *Jurnal Majority*, 4(8), 41-46.

Lubis, I. N. D., & Lubis, C. P. 2016. Penanganan Demam pada Anak. *Sari Pediatri*, 12(6), 409-18.

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. 13(1):10–20.

Ningsih, L. W. C., 2017. Studi Tentang Faktor-Faktor Sosiodemografi dan Pilihan Pengobatan Pada Penyakit Diare di Masyarakat Suku Tengger. *Skripsi*.

Universitas Jember.

Nugroho, N. A. 1994. Menstruasi dan Kunyit. *Cakrawala Pendidikan*.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 007. 2012. *Registrasi Obat Tradisional*. Jakarta : Kemenkes RI.

Rahayu, D. A. (2012). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan pengobatan tradisional di wilayah kerja puskesmas Muara Siberut kecamatan Siberut Selatan Kabupaten Kepulauan Mentawai Tahun 2012. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas*.

Rahayu, M., Sunarti, S., Sulistiarini, D., & Prawiroatmodjo, S., 2006. Pemanfaatan Tumbuhan Obat Secara Tradisional oleh Masyarakat Lokal di Pulau Wawonii, Nusa Tenggara. *Biodiversitas*. Vol.7, 245-250.

Samsunjaya, S., 2007. *Mengenal Pengobatan Modern dan Alternatif*. Jakarta : Visindo Media Persada.

Sato, A. 2012. Does socio-economic status explain use of modern and traditional health care services?. *Social Science & Medicine*, 75(8), 1450-1459.

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 April 2008 : 32 – 37*.

Setiawan, Z. 2006. Prevalensi dan Determinan Hipertensi di Pulau Jawa, Tahun 2004. *Kesmas: National Public Health Journal*, 1(2), 57-6

Setyowati, F. M. 2010. Etnofarmakologi dan pemakaian tanaman obat suku dayak tunjung di Kalimantan Timur. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 20(3 Sept).

Sutarto, A. 2006. *Sekilas Tentang Masyarakat Tengger*. 1–15.

Sutarto, Ayu, 2007. *Saya Orang Tengger Saya Punya Agama (Kisah Orang Tengger Menemukan Agamanya)*. Jember: Kompyawisda Jatim.

Soediby, S. dan Souvriyanti, E., 2006. Gambaran Persepsi Orang Tua tentang Penggunaan Antipiretik sebagai Obat Demam. *Sari Pediatri*, 8(2); 142-146.

Supardi, S., & Susyanty, A. L. (2010). Penggunaan obat tradisional dalam upaya pengobatan sendiri di Indonesia (Analisis Data Susenas Tahun 2007). *Buletin Penelitian Kesehatan*, 38(2 JUN), 80-89.

- 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.
- Supriadi. 2014. Determinan Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan Tradisional (Traditional Medicine) Masyarakat Urban Cengkareng, Jakarta Barat, Tahun 2014.
- Surveys, D. H.(2008). Demographic and Health Surveys. Model Woman's Questionnaire. *Calverton, MD: Measure DHS, accessed*, 5(11), 2010.
- Tamtomo, D. G. 2008. Gambaran Histopatologi Kulit pada Pengobatan Tradisional Kerokan. *CDK*, 25(1), 28-31.
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. *Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor*, 144.
- 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).
- Wells, B.G., DiPiro, J.T., Schwinghammer, T.L., DiPiro, C.V. 2015. *Pharmacotherapy Handbook*. Ninth Edition. United States: McGraw-Hill Education
- Widyastuti, P., 2005. Epidemiologi Suatu Pengantar. Jakarta : EGC

LAMPIRAN**1. Lembar Persetujuan (Informed Consent)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Kode Responden :

Alamat :

Bersedia untuk dijadikan subjek penelitian yang berjudul **“ANALISIS HUBUNGAN ANTARA FAKTOR SOSIODEMOGRAFI DAN PILIHAN PENGOBATAN KELUHAN DEMAM MASYARAKAT SUKU TENGGER KECAMATAN TOSARI KABUPATEN PASURUAN”** yang diajukan oleh:

Nama : Irine Aulia Setiawati

NIM : 132210101105

Fakultas : Farmasi

Prosedur penelitian ini tidak berdampak apapun terhadap saya dan keluarga saya. Saya telah diberi penjelasan bahwa peneliti akan menjamin kerahasiaan identitas saya dengan mengubah nama dalam bentuk kode angka saat penyajian data dan keterangan yang saya beri hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Kuesioner asli akan disimpan oleh peneliti, dan hanya diketahui oleh peneliti dan dosen pembimbing. Saya telah diberi 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 ,.....2018

(Tanda Tangan)

2. Lembar Kuesioner Penelitian

ANALISIS HUBUNGAN ANTARA FAKTOR SOSIODEMOGRAFI DAN PILIHAN PENGOBATAN KELUHAN DEMAM MASYARAKAT SUKU TENGGER KECAMATAN TOSARI KABUPATEN PASURUAN

Tanggal survei :

Kode responden :

Petunjuk pengisian : beri tanda centang pada jawaban yang Anda pilih.

A. Identitas responden

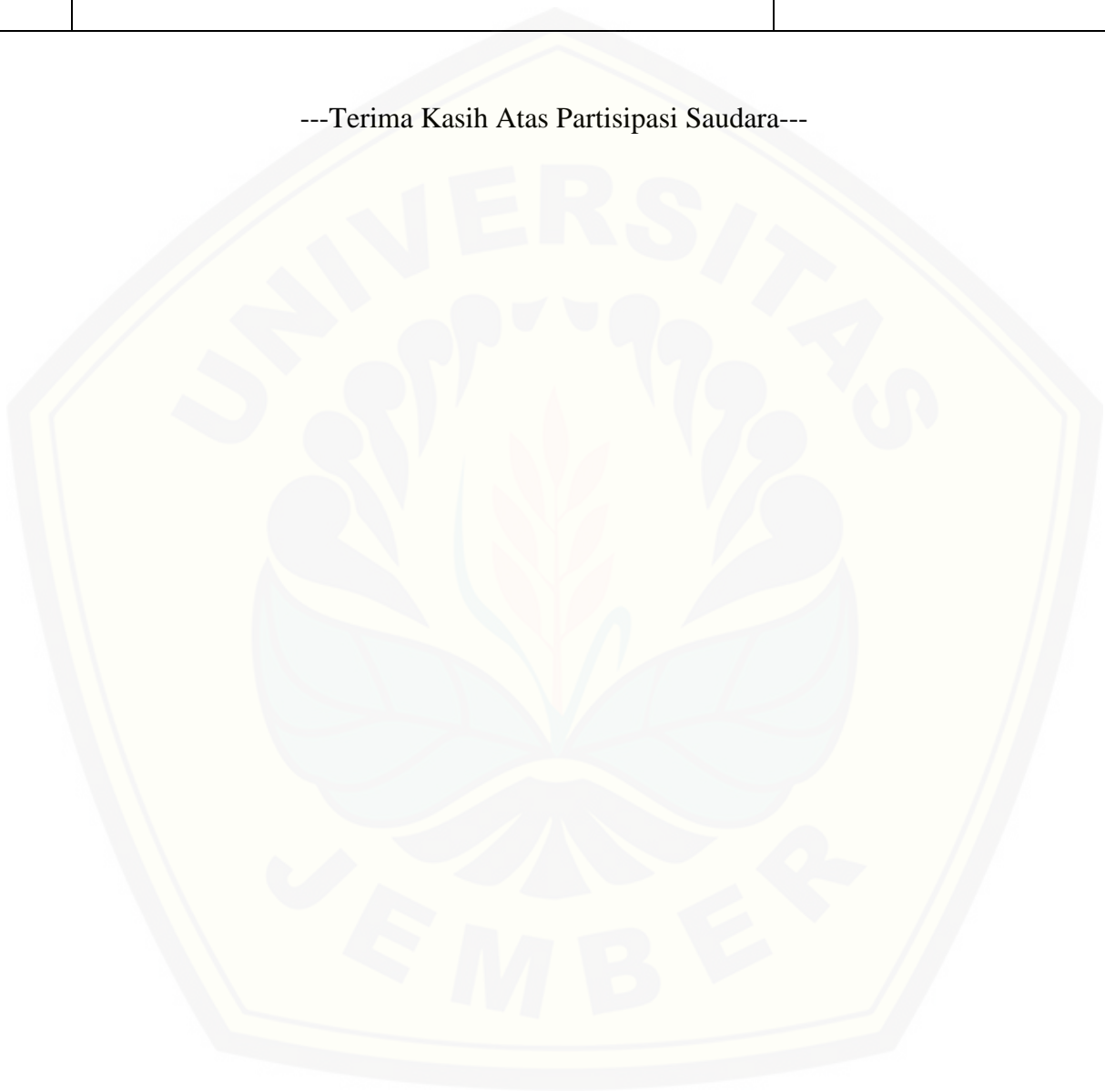
1.	Nama	
2.	Usia	
3.	Agama	
4.	Jenis kelamin	<input type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan
5.	Jarak desa ke Puskesmas	<input type="checkbox"/> < 2km <input type="checkbox"/> 3-5 km <input type="checkbox"/> 6-8 km
6.	Pendidikan terakhir yang diselesaikan	<input type="checkbox"/> Tamat SD <input type="checkbox"/> Tamat SMA- Diploma- Strata 1 <input type="checkbox"/> Tamat SMP
7.	Pekerjaan	<input type="checkbox"/> Pejabat Lembaga Legislatif, Pejabat tinggi, dan Manajer <input type="checkbox"/> Tenaga Profesional <input type="checkbox"/> Tenaga Usaha Jasa, dan Tenaga Penjualan di Toko, dan Pasar <input type="checkbox"/> Tenaga Usaha Pertanian, dan Peternakan <input type="checkbox"/> Pekerja Kasar, dan Tenaga Kebersihan <input type="checkbox"/> Lainnya _____
8.	Apakah Saudara <i>Wong Tengger</i> ?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
9.	Mana saja keluarga Saudara yang dari Suku Tengger? <i>(Silanglah jawaban Saudara)</i>	<pre> graph TD K1[Kakek] --- A[Ayah] N1[Nenek] --- A K2[Kakek] --- I[Ibu] N2[Nenek] --- I A --- S[Saudara] I --- S </pre>

B. Tindakan Pengobatan

No.	Pertanyaan	Jawaban
1.	Apakah Saudara mengalami demam setidaknya dua minggu terakhir?	<input type="checkbox"/> Ya (1) <input type="checkbox"/> Tidak. Terima kasih (2)
2.	Apakah Saudara mencari saran atau pengobatan untuk demam?	<input type="checkbox"/> Ya (1) <input type="checkbox"/> Tidak *(2) *lanjut ke nomor 6
3.	Dimanakah Saudara mendapatkan saran atau pengobatan? <i>(jawaban boleh lebih dari satu)</i>	a. Sektor Umum <input type="checkbox"/> Puskesmas (A) <input type="checkbox"/> Polindes (B) <input type="checkbox"/> Lainnya _____ (C) b. Praktik Swasta <input type="checkbox"/> Praktik bidan (D) <input type="checkbox"/> Praktik “mantri” (E) <input type="checkbox"/> Lainnya _____ (F) c. Lainnya <input type="checkbox"/> Pasar (F) <input type="checkbox"/> Pengobatan Tradisional (G) <input type="checkbox"/> Toko (H) <input type="checkbox"/> Lainnya _____ (J)
4.	Dimanakah Saudara melakukan pengobatan pertama kali?	Berdasarkan pilihan jawaban nomor 3, Saudara pertama kali berobat di _____
5.	Berapa hari setelah demam Saudara mulai melakukan pengobatan?	_____ hari
6.	Ketika demam, apakah Saudara mengonsumsi obat untuk meredakan demam?	<input type="checkbox"/> Ya (1) <input type="checkbox"/> Tidak (2)
7.	Obat apa yang diberikan untuk pengobatan demam Saudara? <i>(jawaban boleh lebih dari satu)</i>	<input type="checkbox"/> Aspirin (A) <input type="checkbox"/> Paracetamol (B) <input type="checkbox"/> Ibuprofen (C) <input type="checkbox"/> Sirup/Tablet/Kapsul (D) <input type="checkbox"/> Suntik (E) Lain-lain _____ (F) Tidak tahu _____ (G)

8.	Ketika demam, apakah Saudara mengonsumsi jamu untuk meredakan demam?	<input type="checkbox"/> Ya (1) <input type="checkbox"/> Tidak (2)
9.	Jamu apa yang Saudara gunakan untuk mengobati keluhan demam? <i>(jawaban boleh lebih dari satu)</i>	<hr/> <hr/> <hr/>

---Terima Kasih Atas Partisipasi Saudara---



3. Data Excel

Kode Responden	A2	A3	A4	A5	A6	A7	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	PP
001	2	2	2	2	2	4	1	1	H		0	1	F1	1	4	3
002	1	2	2	2	1	4	1	1	H		0	1	B	2		1
003	1	2	2	2	2	7	1	1	D		0	1	B	2		1
004	1	2	2	2	2	4	1	1	D		0	1	B	2		1
005	1	2	2	2	2	4	1	1	H		1	1	B	2		1
006	3	1	1	3	1	4	1	1	H		0	1	B	2		1
007	1	1	1	3	2	4	1	1	E		1	1	F1	2		1
008	1	1	1	3	2	4	1	1	E		1	1	B	2		1
009	1	1	1	3	2	3	1	1	E		1	1	B	2		1
010	1	1	1	3	2	7	1	1	H		0	1	E	1	4	3
011	2	1	1	3	2	7	1	1	D		0	1	B	2		1
012	1	1	1	3	2	4	1	1	E		0	1	B	2		1
013	1	1	1	3	2	3	1	1	H		1	1	B	2		1
014	2	1	1	3	1	4	1	1	G		1	2		1	2	2
015	2	2	2	2	2	3	1	1	E		1	1	F1	2		1
016	1	2	2	2	3	3	1	1	E		1	1	B	2		1
017	2	2	2	2	2	7	1	1	D		1	1	B	2		1
018	1	2	2	2	2	7	1	1	H		1	1	B	1	4	3
019	1	2	2	3	3	3	1	1	E		0	1	B	2		1
020	2	1	1	3	1	5	1	1	G		1	2		1	1	2
021	2	1	1	3	1	3	1	1	F		0	1	F1	1	2	3
022	1	1	1	3	2	3	1	1	H		0	1	B	2		1
023	3	1	1	3	1	8	1	1	G		1	2		1	1	2
024	3	1	1	3	2	4	1	1	I		0	2	E	1	1	3

Digital Repository Universitas Jember

025	3	1	1	3	1	8	1	1	G	0	2		1	2	2
026	2	1	1	3	2	4	1	1	E	0	1	F1	2		1
027	2	1	1	3	2	7	1	1	D	1	1	E	2		1
028	1	1	1	3	2	3	1	1	E	0	1	F1	2		1
029	2	1	1	3	2	4	1	1	H	0	1	F2	2		1
030	2	1	1	2	2	3	1	1	F	1	1	F3	2		1
031	1	1	1	2	2	7	1	1	H	1	1	B	2		1
032	1	1	1	2	3	3	1	1	H	1	1	B	1	4	3
033	2	1	1	2	1	4	1	1	H	1	1	F2	1	3	3
034	1	1	1	2	2	4	1	1	H	1	1	B	2		1
035	2	1	1	2	1	7	1	1	H	1	1	B	2		1
036	2	1	1	2	2	7	1	1	H	0	1	B	1		3
037	1	1	1	2	2	3	1	1	H	1	1	F3	2		1
038	3	1	1	2	1	8	1	1	G	1	2		1	1	2
039	1	1	1	2	3	3	1	1	H	1	1	B	2		1
040	1	1	1	2	3	3	1	1	H	0	1	F2	2		1
041	2	2	2	2	1	8	1	1	H	1	1		1	4	2
042	2	2	2	2	2	3	1	1	J1	0	2		1	3	2
043	1	2	2	2	2	3	1	1	H	0	1	B	2		1
044	2	1	1	2	2	3	1	1	H	1	1	F2	2		1
045	1	1	1	2	3	3	1	1	H	1	1	F2	2		1
046	2	1	1	2	3	4	1	1	J2	1	1	B	2		1
047	3	2	2	2	1	8	1	1	J1	0	2		1	1	2
048	1	2	2	2	3	7	1	1	H	0	1	B	2		1
049	2	2	2	2	2	4	1	1	J1	1	1	B	1	4	3
050	1	2	2	2	3	3	1	1	H	1	1	F3	2		1
051	1	1	1	3	3	3	1	1	H	1	1	B	2		1

Digital Repository Universitas Jember

052	1	1	1	3	3	4	1	1	H		1	1	B	2		1
053	1	1	1	3	3	7	1	1	H		0	1	F2	2		1
054	2	1	1	3	2	3	1	1	H		0	1	B	1	3	3
055	1	1	1	3	2	4	1	1	H		0	1	B	2		1
056	1	1	1	3	2	4	1	1	H		1	1	B	2		1
057	3	2	2	3	1	8	1	1	I		1	2		1	1	2
058	1	1	1	3	2	3	1	1	H		1	1	F3	2		1
059	1	1	1	3	3	7	1	1	H		1	1	F2	2		1
060	3	1	1	3	1	8	1	1	I, J1	J1	0	2		1	1,2	2
061	2	1	1	3	1	8	1	1	H,I	H	1	1	B	1	1,4	3
062	1	1	1	3	2	4	1	1	H		1	1	B	2		1
063	1	1	1	3	2	3	1	1	H		1	1	F2	2	1	1
064	2	1	1	3	2	3	1	1	H		1	1		2		1
065	1	1	1	3	2	7	1	1	H		1	1	F3	2		1
066	1	1	1	2	2	4	1	1	H		1	1	F3	2		1
067	1	1	1	2	2	3	1	1	H		0	1	B	2		1
068	2	1	1	2	1	3	1	1	H		1	1	F2	1	4	3
069	2	1	1	2	1	4	1	1	H		1	1	B	1	3	3
070	2	1	1	2	1	4	1	1	H		1	1	F2	1	3	3
071	2	1	1	2	2	3	1	1	H		1	1	F3	2		1
072	2	1	1	2	2	3	1	1	H		1	1	F2	1	3	3
073	1	2	2	2	1	3	1	1	H		1	1	B	2		1
074	1	1	1	2	2	4	1	1	H		1	1	F2	2		1
075	1	1	1	2	2	3	1	1	D, J1	J1	1	1	B, E	1	2	3
076	2	1	1	2	2	3	1	1	D		0	1	E	2		1
077	1	1	1	2	3	3	1	1	E		1	1	F1	2		1
078	2	1	1	2	2	4	1	1	H		1	1	B	1	4	3

Digital Repository Universitas Jember

079	2	1	1	2	2	4	1	1	E		0	1	E	2		1
080	1	1	1	2	3	3	1	1	D		1	1	B	2		1
081	2	1	1	2	2	7	1	1	D,H	H	1	1	B,E	1	4	3
082	3	1	1	2	1	4	1	1	H,J1	J1	1	2		1	3,4	2
083	1	1	1	2	2	2	1	1	D		1	1	B,D	2		1
084	2	1	1	2	2	4	1	1	E		1	1	F1	2		1
085	3	1	1	2	1	4	1	1	I		1	2		1	1	2
086	3	1	1	3	2	3	1	1	H,I	H	0	2		1	1,4	2
087	2	1	1	3	1	4	1	1	E		1	1	E	2		1
088	1	1	1	3	2	4	1	1	H		0	1	B	2		1
089	1	2	2	3	2	4	1	1	A		1	1	C	2		1
090	2	2	2	3	2	3	1	1	A		1	1	B	2		1
091	2	2	2	3	2	3	1	1	H		0	1	B	1	4	3
092	2	2	2	3	2	7	1	1	H		1	1	B	1	4	3
093	1	2	2	3	2	4	1	1	H		1	1	B	2		1
094	1	2	2	3	3	3	1	1	H		0	1	B	2		1
095	1	2	2	2	3	3	1	1	A		1	1	E	2		1
096	1	2	2	3	3	3	1	1	H		0	1	B	2		1
097	2	2	2	3	1	7	1	1	H		1	1	B	1	4	3
098	1	2	2	3	3	3	1	1	H		1	1	B	2		1
099	1	2	2	3	2	4	1	1	H		0	1	B	2		1
100	1	2	2	3	3	2	1	1	A		1	1	E	2		1
101	2	2	2	3	2	7	1	1	H		0	1	B	2		1
102	1	2	2	3	3	3	1	1	A		1	1	B	2		1
103	1	2	2	3	2	7	1	1	H		1	1	B	2		1
104	2	1	1	2	2	4	1	1	H		1	1	B	2		1
105	2	1	1	2	2	4	1	2	A		0	1	B	2		1

Digital Repository Universitas Jember

106	2	1	1	2	2	4	1	1	J1		1	2		1	3	2
107	2	1	1	2	2	3	1	1	H		1	1	B	2		1
108	2	1	1	2	2	3	1	1	H		1	1	F2	2		1
109	1	1	1	2	2	7	1	1	D		1	1	D	2		1
110	2	1	1	2	1	4	1	1	H		1	1	F3	2		1
111	1	2	2	2	2	3	1	1	C		1	1	E	2		1
112	1	2	2	2	3	7	1	1	H		1	1	B	2		1
113	3	2	2	2	1	8	1	1	G		1	2		1	1	2
114	2	2	2	3	2	3	1	1	H		0	1	F3	2		1
115	2	2	2	3	1	8	1	1	H,I,J1	J1	1	2		1	1,2	2
116	2	2	2	3	1	4	1	1	J1	J1	1	1	B	1	2	3
117	2	2	2	3	2	7	1	1	A,H	H	1	1	E	1	4	3
118	1	2	2	3	2	3	1	1	C		1	1	B	2		1
119	2	2	2	3	2	3	1	1	H,J1		0	1	F2	1	3	3
120	1	2	2	3	2	3	1	1	C		0	1	B	2		1
121	1	1	1	3	3	3	1	1	H		1	1	F2	2		1
122	1	2	2	3	2	3	1	1	H		1	1	F3	2		1
123	1	2	2	3	2	7	1	1	C		1	1	E	2		1
124	1	2	2	3	2	3	1	1	H		1	1	F3	2		1
125	1	2	2	3	2	7	1	1	H		1	1	B	2		1
126	2	2	2	3	2	4	1	1	H		4	1	F3	1		3
127	1	2	2	3	3	4	1	1	H		0	1	F3	2		1
128	1	2	2	3	3	4	1	1	H		0	1	B	2		1
129	1	2	2	3	3	4	1	1	H		0	1	B	2		1
130	2	2	2	3	2	7	1	1	C		1	1	E	2		1
131	2	2	2	3	2	4	1	1	H,J1	J1	1	1	B	1	3	3
132	1	2	2	3	3	4	1	1	E,H	H	1	1	E,F3	2		1

Digital Repository Universitas Jember

133	1	2	2	3	3	4	1	1	E,H		1	1	E	2		1
134	2	1	1	3	2	7	1	1	H,J1	J1	1	2		1	3,4	2
135	1	2	2	3	3	4	1	1	H		1	1	F2	2		1
136	2	2	1	3	2	4	1	1	I		0	1	F	1	1	3
137	1	2	2	3	3	7	1	1	D		1	1	E	2		1
138	1	2	2	3	3	7	1	1	H		1	1	F2	2		1
139	1	2	2	3	2	7	1	1	D		1	1	E	2	1	1
140	1	2	2	3	3	4	1	1	D		1	1	E	2		1
141	1	2	2	3	3	7	1	1	D		0	1	E	2		1
142	1	2	2	3	3	4	1	1	D		0	1	E	2		1
143	1	2	2	3	3	4	1	1	H		1	1	F	2		1
144	2	2	2	3	3	4	1	1	H,J1	J1	1	1		1	3,4	2
145	1	2	2	3	2	4	1	1	H		1	1	F2	2		1
146	1	2	2	3	2	4	1	1	H		1	1	F2	2		1
147	1	2	2	3	2	7	1	1	H		0	1	F2	2		1
148	1	2	2	3	2	8	1	1	H		0	1	B	2		1
149	1	2	2	3	2	7	1	1	H		0	1	F2	2		1
150	1	2	2	3	2	4	1	1	H		1	2	B	2		1
151	1	2	2	3	2	4	1	1	H		1	1	F2	2		1
152	2	2	2	3	1	8	1	1	J1		0	2		1	1,3	2
153	2	2	2	3	2	7	1	1	J1		1	2		2	3	2
154	2	2	2	3	3	4	1	1	H, J1	J1	0	1	B	1	3	3
155	1	2	2	3	2	4	1	1	H		1	1	F2	2		1
156	1	2	2	3	2	4	1	1	H		1	1	B	2		1
157	1	2	2	3	2	7	1	1	H		1	1	B	2		1
158	1	2	2	3	3	4	1	1	H		1	1	B	2		1
159	2	2	2	3	2	4	1	1	H, J1	J1	0	2		1	1,3	2

Digital Repository Universitas Jember

160	1	2	2	3	2	4	1	1	H		0	1	F2	2		1
161	2	2	2	3	2	7	1	1	H, J1	J1	1	2		1	3,4	2
162	1	2	2	3	2	4	1	1	H		1	1	F2	2		1
163	1	2	2	3	2	7	1	1	H		1	1	F2	2		1
164	1	2	2	3	3	4	1	1	H		1	1	B	2		1
165	2	2	2	3	2	4	1	1	H,I, J1	J1	1	2		1	1,3	2
166	2	2	2	3	2	4	1	1	H, J1	J1	1	2		1	1,3	2
167	2	2	2	3	2	4	1	1	H		0	1	B	2		1
168	1	2	2	3	3	4	1	1	H		1	1	B	2		1
169	1	2	2	3	2	4	1	1	H		1	1	B	2		1
170	1	2	2	3	3	4	1	1	H		1	1	B	2		1
171	1	2	2	3	3	4	1	1	H		0	1	F2	2		1
172	1	2	2	3	3	4	1	1	H		1	1	B	2		1
173	1	2	2	3	2	4	1	1	H		0	1	B	2		1
174	2	2	2	3	2	4	1	1	H, J1	J1	1	1	F2	1	3	3
175	1	2	2	3	3	4	1	1	H		1	1	F2	2		1
176	1	2	2	3	3	7	1	1	H		0	1	F3	2		1
177	1	2	2	3	2	4	1	1	H		1	1	B	1	4	3
178	1	2	2	3	2	4	1	1	H		1	1	F2	2		1
179	2	2	2	3	2	4	1	1	I, J1	J1	1	2		1	1,3	2
180	1	2	2	3	3	4	1	1	H		0	1	B	2		1
181	3	2	2	3	2	4	1	1	H, J1	J1	0	2		1	3,4	2
182	1	2	2	3	3	4	1	1	H		0	1	F2	2		1
183	1	2	2	3	2	4	1	1	H, J1	J1	1	1	B	1	4	3
184	2	2	2	3	2	4	1	1	I, J1	J1	1	2		1	1,3	2
185	1	2	2	3	2	4	1	1	H		1	1	F2	2		1
186	1	2	2	3	2	4	1	1	H		1	1	B	2		1

Digital Repository Universitas Jember

187	1	3	2	3	2	4	1	1	H		1	1	B	2	1	
188	1	3	1	3	3	4	1	1	H		1	1	B	2	1	
189	1	2	2	3	2	4	1	1	H		0	1	B	2	1	
190	1	2	2	3	2	4	1	1	H		1	1	B	2	1	
191	1	2	2	3	2	3	1	1	H		0	1	B	2	1	
192	1	2	2	3	2	3	1	1	H		0	1	F2	2	1	
193	1	2	2	3	2	3	1	1	H		0	1	B	2	1	
194	1	2	2	3	2	4	1	1	H		0	1	F2	2	1	
195	1	2	2	3	3	4	1	1	H		1	1	B	2	1	
196	2	1	1	3	2	4	1	1	H, J1	J1	1	1	F2	1	3	3
197	1	2	2	3	2	3	1	1	H		1	1	F2	1	1	
198	2	1	1	2	2	4	1	1	D,I	I	1	1	E	1	1	3
199	2	2	2	2	2	4	1	1	C		1	1	F1	2	1	
200	1	2	2	2	3	4	1	1	H		1	1	F2	2	1	
201	2	2	2	2	2	4	1	1	H, J1	J1	0	2		1	3,4	2
202	2	2	2	2	2	8	1	1	H, J1	J1	1	2		1	3,4	2
203	1	2	2	2	3	4	1	1	H		1	1	F2	3	1	
204	1	2	2	2	3	7	1	1	D		0	1	E	2	1	
205	1	2	2	2	2	4	1	1	H		1	1	F2	2	1	
206	1	2	2	2	2	4	1	1	H		1	1	F2	2	1	
207	1	2	2	2	3	3	1	1	H		2	1	F2	2	1	
208	1	2	2	2	2	4	1	1	H		1	1	F2	2	1	
209	1	2	2	3	3	7	1	1	D,H	H	1	1	B,E	2	1	
210	1	2	2	3	3	7	1	1	D		1	1	E	2	1	
211	1	1	1	3	2	4	1	1	H		1	1	F2	2	1	
212	1	1	1	3	3	4	1	1	H		1	1	F2	2	1	
213	1	1	1	3	3	4	1	1	H		1	1	F2	2	1	

Digital Repository Universitas Jember

214	1	1	1	3	3	7	1	1	D		1	1	E	2		1
215	2	1	1	3	2	7	1	1	H, J1	J1	1	2		1	2,3	2
216	1	2	2	3	2	7	1	1	D,H	H	1	1	B,E	2		1
217	1	2	2	3	3	4	1	1	H		1	1	F2	2		1
218	2	2	2	3	2	7	1	1	H, J1	H	1	1	B	1	3	3
219	1	2	2	3	3	4	1	1	H		1	1	F2	2		1
220	1	2	2	3	3	4	1	1	C,H	H	1	1	B,E	2		1
221	1	1	1	3	2	4	1	1	H		1	1	F2	2		1
222	1	1	1	3	2	4	1	1	D,H	H	1	1	E,F2	2		1
223	1	2	2	3	2	7	1	1	C		0	1	C,E	2		1
224	1	2	2	3	2	4	1	1	D		1	1	B,E	2		1
225	2	2	2	3	2	8	1	1	H, J1	H	1	2		1	3,4	2
226	1	2	2	3	3	4	1	1	H		1	1	F2	2		1
227	1	2	2	3	3	4	1	1	H		1	1	B,F2	2		1
228	1	2	2	3	2	3	1	1	D,H	H	1	1	E,F2	2		1
229	2	2	2	3	2	4	1	1	D,H	H	1	1	E,F2	2		1
230	1	2	2	3	2	3	1	1	D,H	H	1	1	E,F2	2		1
231	1	2	2	3	3	4	1	1	H		1	1	F2	2		1
232	1	2	2	3	3	4	1	1	D		1	1	E	2		1
233	1	2	2	3	3	4	1	1	H		1	1	F2	2		1
234	2	2	2	3	3	7	1	1	D,H	H	1	1	E,F2	2		1
235	1	2	2	3	3	3	1	1	H		1	1	F2	2		1
236	2	2	2	3	2	4	1	1	H, J1	H	1	1	F2	1	3,4	3
237	1	2	2	3	3	3	1	1	D,H	H	1	1	B,D	2		1
238	1	2	2	3	3	7	1	1	C,H	H	1	1	B,F2	2		1
239	1	2	2	3	3	4	1	1	D		1	1	E	2		1
240	1	2	2	3	3	4	1	1	H		1	1	F2	2		1

Digital Repository Universitas Jember

241	1	2	2	3	3	4	1	1	H		1	1	F	2		1
242	2	2	2	3	2	7	1	1	H,J	J1	1	1	B	1	4	3
243	1	2	2	3	2	4	1	1	D,H	H	0	1	E,F	2		1
244	1	2	2	3	2	4	1	1	H		1					1
245	1	2	2	3	3	4	1	1	H	H	0	1	F2	2		1
246	1	2	2	3	3	4	1	1	C		1	1	B,F5	2		1
247	1	2	2	3	2	4	1	1	H,I	H	0	1	F2	1	1	3
248	1	2	2	3	3	3	1	1	C,H	H	1	1	B,D,F2	2		1
249	1	2	2	3	3	7	1	1	D,H	H	1	1	E,F2	2		1
250	2	2	2	3	2	7	1	1	D,H	H	1	1	E	1	4	3
251	1	2	2	3	3	4	1	1	D,H	H	1	1	E,F2	2		1
252	1	2	2	3	3	4	1	1	H		1	1	B,F2	2		1
253	1	2	2	3	3	4	1	1	H		1	1	F2	2		1
254	1	2	2	1	3	4	1	1	C	H		1	E,F2	2		1
255	1	2	2	1	3	4	1	1	H		1	1	F2	2		1
256	2	2	2	1	3	4	1	1	H	J1	1	1	F2	1	3	3
257	1	2	2	1	3	4	1	1	C,H	H	1	1	B,E	2		1
258	1	2	2	1	3	4	1	1	H			1	F2	2		1
259	1	2	2	1	3	3	1	1	H			1	F2	2		1
260	1	2	2	2	3	3	1	1	C,H	H	1	1	B,E	2		1
261	1	2	2	1	3	4	1	1	H		1	1	B,F2	2		1
262	1	2	2	1	3	4	1	1	H,J2			1	B	2		1
263	1	2	2	1	2	4	1	1	H		1	1	F2	2		1
264	2	2	2	1	3	4	1	1	H,J1	J1	2	2		1	2,3	1
265	2	2	2	1	2	4	1	1	H,J1		1	1	F2	1	3	2
266	2	1	1	1	3	4	1	1	I,J1		1	2		1	1,3	2
267	1	1	1	1	3	3	1	1	H		1	1	F2	2		1

Digital Repository Universitas Jember

268	2	1	1	1	3	4	1	1	H,J1		1	F2	1	3	3
269	1	1	1	2	3	4	1	1	C,H	0	1	E,F2	2		1
270	1	1	1	1	3	4	1	1	H		0	F2	2		1
271	1	2	2	1	3	4	1	1	H		1	F2	2		1
272	1	2	2	1	3	3			H		1	B	2		1
273	1	2	2	1	3	3	1	1	C,H	H	1	B,E	2		1
274	1	1	1	1	3	3	1	1	H			F2	2		1
275	1	1	1	1	3	4	1	1	H		1	F2	2		1
276	1	1	1	1	3	4	1	1	H		1	B2	2		1
277	1	1	1	1	3	3	1	1	H			B	2		1
278	1	1	1	1	3	4	1	1	H		1	F2	2		1
279	1	1	1	1	3	4	1	1	H			F2	2		1
280	1	2	2	1	3	4	1	1	C,H	H	1	B,D,F2	2		1
281	1	2	2	1	3	4	1	1	C		1	D	2		1
282	1	2	2	1	3	3	1	1	H		1	B	2		1
283	1	2	2	1	3	4	1	1	H		1	B	2		1
284	1	2	2	1	3	4	1	1	C,H	H	1	E,F2	2		1
285	1	2	2	1	3	4	1	1	H		1	F2	2		1
286	1	2	2	1	3	4	1	1	H			B	2		1
287	2	2	2	1	3	3	1	1	I,J1	i	1	B	1		3
288	2	2	2	3	1	7	1	1	I,J1		1		1	1	2
289	1	1	1	1	3	3	1	1	H			B	2		1
290	1	1	1	1	3	4	1	1	C,H		1	D,F2	2		1
291	1	1	1	1	3	4	1	1	H			B	2		1
292	2	1	1	1	3	4	1	1	H,J1				1		2
293	1	1	1	1	3	3	1	1	H		1	B	2		1
294	1	2	2	1	3	3	1	1	H		1	B	2		1

Digital Repository Universitas Jember

295	1	2	2	1	3	4	1	1	C,H	H	1	1	E,F2	2		1
296	2	2	2	1	3	4	1	1	H,J1		0	2		1	2,4	2
297	1	2	2	1	3	4	1	1	H,J1		0	1	F2	2		1
298	2	2	2	1	3	4	1	1	H,J1		1	1	F4	1	3	3
299	1	2	2	1	3	4	1	1	H,J1		1	1	F2,F4	2		1
300	1	2	2	3	3	1	1	1	H,J1		0	1	F2	2		1
301	2	2	2	1	3	3	1	1	H,J1	J1	0	1	B	1	3	3
302	1	2	2	1	3	4	1	1	H,J1		1	1	B,F4	2		1
303	2	2	2	1	3	3	1	1	I,J1		0	2		1	1,3	2
304	2	2	2	1	3	4	1	1	H,J1	H	1	1	F4	1	3	3
305	1	2	2	1	3	7	1	1	H,J1		1	1	B	2		1
306	1	2	2	1	3	7	1	1	C,H	JH	1	1	D,F2	2		1
307	1	2	2	1	3	4	1	1	H,J1		0	1	F2	2		1
308	2	2	2	1	3	4	1	1	H,J1	J1	1	2		1	3,4	2
309	1	2	2	1	3	4	1	1	C,H	H	0	1	D,F4	2		1
310	2	2	2	1	3	3	1	1	H,I	I	1	2		1	1,4	2
311	1	2	2	1	3	7	1	1	H		0	1	F2	2		1
312	1	2	2	1	3	7	1	1	H		1	1	B	2		1
313	1	2	2	1	3	3	1	1	C,H	H	1	1	E,F2	2		1
314	1	1	1	1	3	4	1	1	D,H	H	0	1	E	2		1
315	1	1	1	1	2	4	1	1	H		1	1	F2	2		1
316	1	1	1	1	3	4	1	1	H		1	1	F2,F4	2		1
317	1	1	1	1	3	7	1	1	H		1	1	B	2		1
318	1	1	1	1	3	3	1	1	H		0	1	B	2		1
319	1	1	1	1	3	4	1	A,H	H		0	1	E,F2	2		1
320	2	1	1	1	3	4	1	1	H,J1	J	1	1	F2,F4	1	3	3
321	1	1	1	1	3	7	1	1	D		1	1	E	2		1

Digital Repository Universitas Jember

322	1	1	1	1	3	4	1	1	E		0	1	F2	2	1
323	1	1	1	1	3	4	1	1	H		1	1	F2	2	1
324	1	1	1	1	3	7	1	1	D,H	H	0	1	B,H	2	1
325	1	1	1	1	3	4	1	1	E,H	H	0	1	B,F	2	1
326	1	1	1	1	3	4	1	1	H		1	1	F2,F4	2	1
327	1	4	4	1	3	4	1	1	D,H	H	1	1	D,F2	2	1
328	1	4	4	1	3	4	1	1	H		1	1	B,F4	2	1
329	1	1	1	1	3	4	1	1	E,H	H	1	1	B,F1	2	1
330	1	1	1	1	3	4	1	1	D		1	1	D,E	2	1
331	1	1	1	1	3	3	1	1	D,H	H	1	1	B,D	2	1
332	1	1	1	1	3	4	1	1	H		1	1	F2	2	1
333	2	1	1	1	3	4	1	1	H,J1	H	1	2		1	3,4
334	3	1	1	1	2	4	1	1	I,J1	J1	1	2		1	1,3
335	3	1	1	1	3	7	1	1	H,I	H	1	2		1	1,4
336	2	1	1	1	3	4	1	1	D,I	I	0	1	E	1	1
337	1	1	1	1	3	4	1	1	E,H	H	1	1	F2,F1	2	1
338	1	1	1	1	3	4	1	1	H		1	1	F2	2	1
339	1	1	1	1	3	4	1	1	H		1	1	B,F4	2	1
340	1	1	1	1	3	4	1	1	D,H	H	1	1	B,E	2	1
341	1	1	1	1	3	7	1	1	H		1	1	B	2	1
342	1	1	1	1	3	4	1	1	H		0	1	F4	2	1
343	1	1	1	1	3	4	1	1	H		1	1	F2	2	1
344	1	1	1	1	3	7	1	1	E,H	H	0	1	B,F1	2	1
345	1	1	1	1	3	4	1	1	H		1	1	B	2	1
346	2	2	2	1	3	4	1	1	H,J1	J1	1	1	F4	1	3
347	1	2	2	1	2	4	1	1	E,H	H	0	1	F2,F1	2	1
348	2	2	2	1	3	7	1	1	D,H	H	0	1	B	2	1

Digital Repository Universitas Jember

349	1	2	2	1	3	4	1	1	A,E	E	1	1	E,F1	2	1	
350	1	2	2	1	3	4	1	1	A,H	H	1	1	E,F2	2	1	
351	1	2	2	1	3	7	1	1	D,H	H	1	1	B,D	2	1	
352	1	1	1	1	3	4	1	1	A,H	H	1	1	B,D	2	1	
353	2	1	1	1	3	7	1	1	H,J1	H	0	2		1	3,4	2
354	1	1	1	1	3	4	1	1	H		1	1	F2	2	1	
355	1	1	1	1	2	4	1	1	H		0	1	B	2	1	
356	1	1	1	1	3	3	1	1	D,H	H	0	1	B,D	2	1	
357	1	1	1	1	3	4	1	1	D,H	H	0	1	B,D	2	1	
358	1	1	1	1	3	4	1	1	H		1	1	B,F4	2	1	
359	1	1	1	1	3	4	1	1	E,H	H	1	1	B,F1	2	1	
360	1	2	2	1	2	4	1	1	H		1	1	F2	2	1	
361	1	2	2	1	3	4	1	1	A,H	H	1	1	D,F2	2	1	
362	1	2	2	1	3	7	1	1	H		0	1	B	2	1	
363	1	2	2	1	2	7	1	1	E,H	H	0	1	B,E	2	1	
364	1	2	2	1	3	3	1	1	A		1	1	B,D	2	1	
365	1	2	2	1	3	3	1	1	H		1	1	B	2	1	
366	1	2	2	1	3	3	1	1	H		1	1	B	2	1	
367	1	1	1	1	3	9	1	1	H		0	1	B	2	1	
368	1	1	1	1	3	4	1	1	H		1	1	F2,F4	2	1	
369	1	1	1	1	3	9	1	1	E		1	1	D	2	1	
370	1	1	1	1	3	4	1	1	D,H	H	0	1	D,F2	2	1	
371	1	1	1	1	3	4	1	1	D,H	H	1	1	B,E	2	1	
372	1	1	1	1	3	4	1	1	D,H	H	1	1	D,E,F4	2	1	
373	1	1	1	2	4	1	1	1	D,H	H	1	1	B,D,E	2	1	
374	1	1	1	2	3	3	1	1	A,H	H	1	1	B,D,F2	2	1	
375	1	2	2	2	3	9	1	1	H		1	1	B	2	1	

Digital Repository Universitas Jember

376	2	2	2	2	3	3	1	1	H,I	H	0	1	F2	1	3
377	1	2	2	2	3	3	1	1	D,H	H	1	1	D,E,F4	2	1



4. Hasil Analisis Data SPSS

4.1 Hasil Analisis Usia dengan Pemilihan Pengobatan

Usia * PP

Crosstab

			PP			Total
			Pengobatan Modern	Pengobatan Tradisional	Pengobatan Kombinasi	
Usia	20-44 tahun	Count	254	0	7	261
		Expected Count	198.0	29.8	33.2	261.0
		% within Usia	97.3%	0.0%	2.7%	100.0%
		% of Total	67.4%	0.0%	1.9%	69.2%
	45-59 tahun	Count	31	30	40	101
		Expected Count	76.6	11.5	12.9	101.0
		% within Usia	30.7%	29.7%	39.6%	100.0%
		% of Total	8.2%	8.0%	10.6%	26.8%
	>60 tahun	Count	1	13	1	15
		Expected Count	11.4	1.7	1.9	15.0
		% within Usia	6.7%	86.7%	6.7%	100.0%
		% of Total	0.3%	3.4%	0.3%	4.0%
Total	Count	286	43	48	377	
	Expected Count	286.0	43.0	48.0	377.0	
	% within Usia	75.9%	11.4%	12.7%	100.0%	
	% of Total	75.9%	11.4%	12.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	264.795 ^a	4	.000	.000		
Likelihood Ratio	243.398	4	.000	.000		
Fisher's Exact Test	237.350			.000		
Linear-by-Linear Association	149.002 ^b	1	.000	.000	.000	.000
N of Valid Cases	377					

a. 2 cells (22.2%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.71.

b. The standardized statistic is 12.207.

4.2 Hasil Analisis Agama dengan Pemilihan Pengobatan

Agama * PP

Crosstab

			PP			Total
			Pengobatan Modern	Pengobatan Tradisional	Pengobatan Kombinasi	
Agama	Islam	Count	111	18	20	149
		Expected Count	113.0	17.0	19.0	149.0
		% within Agama	74.5%	12.1%	13.4%	100.0%
		% of Total	29.4%	4.8%	5.3%	39.5%
	Hindu	Count	171	25	28	224
		Expected Count	169.9	25.5	28.5	224.0
		% within Agama	76.3%	11.2%	12.5%	100.0%
		% of Total	45.4%	6.6%	7.4%	59.4%
	Kristen	Count	2	0	0	2
		Expected Count	1.5	.2	.3	2.0
		% within Agama	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
		% of Total	0.5%	0.0%	0.0%	0.5%
Katolik	Count	2	0	0	2	
	Expected Count	1.5	.2	.3	2.0	
	% within Agama	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
	% of Total	0.5%	0.0%	0.0%	0.5%	
Total	Count	286	43	48	377	
	Expected Count	286.0	43.0	48.0	377.0	
	% within Agama	75.9%	11.4%	12.7%	100.0%	
	% of Total	75.9%	11.4%	12.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	1.453 ^a	6	.963	.974		
Likelihood Ratio	2.388	6	.881	.979		
Fisher's Exact Test	1.362			.964		
Linear-by-Linear Association	.544 ^b	1	.461	.485	.253	.043
N of Valid Cases	377					

a. 6 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .23.

b. The standardized statistic is -.737.

4.3 Hasil Analisis Jenis Kelamin dengan Pemilihan Pengobatan

JenisKelamin * PP

Crosstab

			PP			Total
			Pengobatan Modern	Pengobatan Tradisional	Pengobatan Kombinasi	
JenisKelamin	Laki-laki	Count	113	18	20	151
		Expected Count	114.6	17.2	19.2	151.0
		% within JenisKelamin	74.8%	11.9%	13.2%	100.0%
		% of Total	30.0%	4.8%	5.3%	40.1%
	Perempuan	Count	173	25	28	226
		Expected Count	171.4	25.8	28.8	226.0
		% within JenisKelamin	76.5%	11.1%	12.4%	100.0%
		% of Total	45.9%	6.6%	7.4%	59.9%
Total	Count	286	43	48	377	
	Expected Count	286.0	43.0	48.0	377.0	
	% within JenisKelamin	75.9%	11.4%	12.7%	100.0%	
	% of Total	75.9%	11.4%	12.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.146 ^a	2	.930	.952		
Likelihood Ratio	.145	2	.930	.952		
Fisher's Exact Test	.190			.921		
Linear-by-Linear Association	.122 ^b	1	.727	.764	.390	.056
N of Valid Cases	377					

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.22.

b. The standardized statistic is -.350.

4.4 Hasil Analisis Jarak dengan Pemilihan Pengobatan

Jarak * PP

Crosstab

		PP			Total	
		Pengobatan Modern	Pengobatan Tradisional	Pengobatan Kombinasi		
Jarak	<2 km	Count	95	11	9	115
		Expected Count	87.2	13.1	14.6	115.0
		% within Jarak	82.6%	9.6%	7.8%	100.0%
		% of Total	25.2%	2.9%	2.4%	30.5%
	3-5 km	Count	54	10	15	79
		Expected Count	59.9	9.0	10.1	79.0
		% within Jarak	68.4%	12.7%	19.0%	100.0%
		% of Total	14.3%	2.7%	4.0%	21.0%
	6-8 km	Count	137	22	24	183
		Expected Count	138.8	20.9	23.3	183.0
		% within Jarak	74.9%	12.0%	13.1%	100.0%
		% of Total	36.3%	5.8%	6.4%	48.5%
Total	Count	286	43	48	377	
	Expected Count	286.0	43.0	48.0	377.0	
	% within Jarak	75.9%	11.4%	12.7%	100.0%	
	% of Total	75.9%	11.4%	12.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	6.435 ^a	4	.169	.168		
Likelihood Ratio	6.479	4	.166	.173		
Fisher's Exact Test	6.440			.165		
Linear-by-Linear Association	1.817 ^b	1	.178	.190	.095	.014
N of Valid Cases	377					

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.01.

b. The standardized statistic is 1.348.

4.5 Hasil Analisis Pendidikan dengan Pemilihan Pengobatan

Pendidikan * PP

Crosstab

			PP			Total
			Pengobatan Modern	Pengobatan Tradisional	Pengobatan Kombinasi	
Pendidikan	tamat SD	Count	6	15	8	29
		Expected Count	22.0	3.3	3.7	29.0
		% within Pendidikan	20.7%	51.7%	27.6%	100.0%
		% of Total	1.6%	4.0%	2.1%	7.7%
	tamat SMP	Count	107	18	28	153
		Expected Count	116.1	17.5	19.5	153.0
		% within Pendidikan	69.9%	11.8%	18.3%	100.0%
		% of Total	28.4%	4.8%	7.4%	40.6%
	tamat SMA	Count	172	10	12	194
		Expected Count	147.2	22.1	24.7	194.0
		% within Pendidikan	88.7%	5.2%	6.2%	100.0%
		% of Total	45.6%	2.7%	3.2%	51.5%
	Diploma	Count	1	0	0	1
		Expected Count	.8	.1	.1	1.0
		% within Pendidikan	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
		% of Total	0.3%	0.0%	0.0%	0.3%
Total		Count	286	43	48	377
		Expected Count	286.0	43.0	48.0	377.0
		% within Pendidikan	75.9%	11.4%	12.7%	100.0%
		% of Total	75.9%	11.4%	12.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	80.128 ^a	6	.000	.000		
Likelihood Ratio	67.124	6	.000	.000		
Fisher's Exact Test	67.988			.000		
Linear-by-Linear Association	45.877 ^b	1	.000	.000	.000	.000
N of Valid Cases	377					

a. 5 cells (41.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .11.

b. The standardized statistic is -6.773.

4.6 Hasil Analisis Pekerjaan dengan Pemilihan Pengobatan

Pekerjaan * PP

Crosstab

			PP			Total
			Pengobatan Modern	Pengobatan Tradisional	Pengobatan Kombinasi	
Pekerjaan	Pejabat lembaga legislatif, pejabat tinggi, manager.	Count	2	0	0	2
		Expected Count	1.5	.2	.3	2.0
		% within Pekerjaan	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
		% of Total	0.5%	0.0%	0.0%	0.5%
Tenaga profesional		Count	2	0	0	2
		Expected Count	1.5	.2	.3	2.0
		% within Pekerjaan	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
		% of Total	0.5%	0.0%	0.0%	0.5%
Tenaga usaha jasa, tenaga penjualan di toko dan pasar		Count	70	4	11	85
		Expected Count	64.5	9.7	10.8	85.0
		% within Pekerjaan	82.4%	4.7%	12.9%	100.0%
		% of Total	18.6%	1.1%	2.9%	22.5%
Tenaga usaha pertanian, dan peternakan		Count	160	19	26	205
		Expected Count	155.5	23.4	26.1	205.0
		% within Pekerjaan	78.0%	9.3%	12.7%	100.0%
		% of Total	42.4%	5.0%	6.9%	54.4%
Pekerja kasar, dan Tenaga kebersihan		Count	0	1	0	1
		Expected Count	.8	.1	.1	1.0
		% within Pekerjaan	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
		% of Total	0.0%	0.3%	0.0%	0.3%
Ibu rumah tangga		Count	48	7	10	65
		Expected Count	49.3	7.4	8.3	65.0
		% within Pekerjaan	73.8%	10.8%	15.4%	100.0%
		% of Total	12.7%	1.9%	2.7%	17.2%
Tidak bekerja		Count	1	12	1	14
		Expected Count	10.6	1.6	1.8	14.0
		% within Pekerjaan	7.1%	85.7%	7.1%	100.0%
		% of Total	0.3%	3.2%	0.3%	3.7%
Mahasiswa		Count	3	0	0	3
		Expected Count	2.3	.3	.4	3.0
		% within Pekerjaan	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
		% of Total	0.8%	0.0%	0.0%	0.8%
Total		Count	286	43	48	377
		Expected Count	286.0	43.0	48.0	377.0
		% within Pekerjaan	75.9%	11.4%	12.7%	100.0%
		% of Total	75.9%	11.4%	12.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	92.017 ^a	14	.000	^b		
Likelihood Ratio	56.905	14	.000	^b		
Fisher's Exact Test	^b			^b		
Linear-by-Linear Association	5.264 ^c	1	.022	.022	.013	.001
N of Valid Cases	377					

a. 14 cells (58.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .11.

b. Cannot be computed because there is insufficient memory.

c. The standardized statistic is 2.294.

4.1 Data Epidemiologi Penyakit

5.1 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 -
Wilyah/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	3984	
2	I10	Hipertensi primer	3	0	4	0	3	0	9	0	18	0	10	0	2	0	1015	0	1154	3	130	3	4	1112	6	411	2
3	J06	Infeksi saluran pernafasan atas akut yang lain	5	0	6	0	98	0	199	0	197	0	122	0	76	0	713	0	341	0	63	0	111	0	77	0	2010
4	M06	Artritis rematik	0	0	0	0	0	1	0	2	0	7	0	8	0	471	0	470	0	44	0	252	1	90	0	1360	
5	Z34	ANC (Kehamilan normal)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	175	0	390	0	63	0	8	0	0	0	0	0	592
6	A09	Diare non spesifik	3	0	0	0	69	0	80	0	64	0	29	0	15	0	166	0	63	0	8	0	27	0	8	0	533
7	Z308	KB jenis lain (suntik, implant, kondom dll)	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	26	0	404	0	33	0	1	0	2	0	1	0	471
8	M62	Penyakit otot yang lain	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0	133	0	115	0	27	0	81	0	29	0	393
9	K04	Penyakit pulpa dan jaringan periapikal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	188	1	97	0	18	0	23	0	3	0	353
10	Z02	Surat keterangan sehat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	27	0	222	0	88	0	3	0	6	0	1	0	351
11	B86	Scabies	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0	121	0	102	0	14	0	25	0	22	0	299
12	V81	KLL akibat transportasi darat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	125	0	42	0	7	0	24	0	8	0	270
13	G44	Sakit kepala	0	0	0	0	0	1	0	2	0	2	0	7	0	116	0	75	0	1	0	55	0	6	0	248	
14	A01	Demam tifoid dan paratifoid	0	0	0	0	0	4	0	18	0	43	0	28	0	67	0	21	0	8	0	11	0	1	0	206	
15	Z27	Imunisasi kombinasi (DPT, Combo, dan MMR)	0	0	0	0	1	0	4	0	1	0	1	0	1	0	111	0	6	0	0	0	2	0	0	0	187
16	K29	Gastritis dan duodenitis	1	0	0	0	3	0	2	0	2	0	3	0	10	0	97	0	38	0	5	0	18	0	5	0	186
17	K02	Karies gigi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0	116	0	25	0	0	0	13	0	4	0	182
18	L23	Dermatitis kontak alergika	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	47	0	17	0	1	0	8	0	1	0	140
19	L08	Infeksi kulit dan sub kutan yang lain	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	34	0	11	0	7	0	8	0	2	0	129
20	R63	Kelamahan badan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	52	0	23	0	11	0	14	0	16	0	125
TOTAL			22	0	19	0	408	0	522	0	611	0	430	0	546	0	6205	1	3603	3	391	4	2312	7	803	2	15906


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

Jr. AGUS TRI CAHYONO
NIP. 196008262010011009

5.3 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
 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	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	0	1533	0	
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	0	931	0	
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	0	928	0	
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	0	707	0	
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	0	480	0	
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	0	321	0	
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	0	299	0	
8	K04	Penyakit pulpa dan jaringan periapikal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	276	0	
9	Z34	ANC (Kehamilan normal)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	263	0	
10	J03	Tonsillitis 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	240	0	
11	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	0	239	0
12	Z308	KB jenis lain (suntik, implant, kondom dll)	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	219	0
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	0	0	211	0
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	0	0	192	0
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	0	0	133	0
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	0	0	105	0
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	0	0	104	0
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	0	0	97	0
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	0	0	85	0
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	0	0	82	0
TOTAL			13	0	7	0	326	0	642	0	478	0	331	0	476	0	2438	0	1232	0	346	0	740	2	368	0	7445	0	

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

dr. AGUS TRI CAHYONO
 NIP. 198003252010011009

5.4 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

Tindak Lanjut : 04-Semua

No	Kode	Diagnosa	Jumlah Kasus / Golongan Umur																				Jumlah							
			0-7 Hr		8-28 Hr		< 1 Tnn		1-4 Tnn		5-9 Tnn		10-14 Tnn		15-19 Tnn		20-44 Tnn		45-54 Tnn		55-59 Tnn		60-69 Tnn		> 70 Tnn		B	L	Jumlah	
			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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1962
2	J06	Infeksi saluran pernafasan akut yang lain	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1457
3	I10	Hipertensi primer	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1343
4	M06	Artritis rematik	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1030
5	Z01	Strening kesehatan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	704
6	Z728	Konsultasi masalah yang berhubungan dengan ga	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	651
7	Z308	KB jenis lain (suntik, 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	0	0	0	0	590
8	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	0	0	0	578
9	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	0	0	0	471
10	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	0	0	0	0	429
11	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	0	0	0	344
12	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	0	0	0	327
13	A01	Demam 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	0	0	0	311
14	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	0	0	0	0	263
15	K04	Penyakit pulpa dan jaringan periodontal	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	261
16	Z718	Konsultasi 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	0	0	0	238
17	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	0	0	0	232
18	M62	Penyakit otot 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	0	0	0	224
19	J03	Tonsilitis 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	0	0	0	194
20	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	0	0	0	0	184
TOTAL			23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11803

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

dr.AGUS TRI CAHYONO
 NIP.198008262010011009

6. Dokumentasi Penelitian



7. Surat Ijin Penelitian

7.1 Surat Ijin Lembaga Penelitian Universitas Jember

 KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818
Email : penelitian.lp2m@unej.ac.id - pengabdian.lp2m@unej.ac.id

Nomor : 1881/UN25.3.1/LT/2018 31 Mei 2018
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Kepala
Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Pasuruan
Di
Pasuruan

Memperhatikan surat dari Wakil Dekan I Fakultas Farmasi Universitas Jember nomor 1459/UN25.13/LL/2018 tanggal 31 Mei 2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Irine Aulia Setiawati
NIM : 132210101105
Fakultas : Farmasi
Jurusan : Farmasi
Alamat : Perum Kebonsari Indah R/56 Kebonsari-Jember
Judul Penelitian : "Analisis Hubungan Antara Faktor Faktor Sosiodemografi Dan Pilihan Pengobatan Keluhan Demam Masyarakat Suku Tengger Kecamatan Tosari Kabupaten Pasuruan"
Lokasi Penelitian : Masyarakat Suku Tengger Kecamatan Tosari Kabupaten Pasuruan
Lama Penelitian : 3 Bulan (6 Juni-30 Agustus 2018)

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


Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.


Dr. Susanto, M.Pd.
NIP. 196306161988021001

Tembusan Yth
1. Dekan Fak. Farmasi Universitas Jember;
2. Mahasiswa ybs; ✓
3. Arsip.


CERTIFICATE NO : QMS-173

7.2 Surat Ijin Penelitian 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 / 865 /424.104/SUR/RES/2018

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 Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Mentrei Dalam Negeri No. 7 Tahun 2015 tentang Perubahan atas peraturan Menteri Dalam Negeri No. 64 Tahun 2011

Menimbang : surat dari Universitas Jember, Tanggal 31 Mei 2018 Nomor : 1881/UN25.3.1/LT/2018 Perihal Permohonan Ijin Penelitian atas nama
 IRINE AULIA SETIAWATI

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

Nama : IRINE AULIA SETIAWATI
NIP : 132210101105
Alamat : Perum Kebonsari Indah R/56 Kebonsari Jember
Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswi
Instansi/Organisasi : Universitas Jember
Kebangsaan : Indonesia


Judul Penelitian : " **ANALISIS HUBUNGAN ANTARA FAKTOR FAKTOR SOSIODEMOGRAFI DAN PILIHAN PENGOBATAN KELUHAN DEMAM MASYARAKAT SUKU TENGGER KECAMATAN TOSARI KABUPATEN PASURUAN** "

Tujuan : Penelitian
Bidang Penelitian : Farmasi
penanggung jawab : IRINE AULIA SETIAWATI
Anggota/Peserta : 1. -
 2. -
 3. -
 4. -
 5. -
 6. -
 7. -
 8. -
 9. -

Waktu Penelitian : 3 (Tiga) Bulan TMT Bulan Juni - Agustus 2018
Lokasi Penelitian : Masyarakat Suku Tengger Kecamatan Tosari

1. Berkeajiban 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. Berkeajiban melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Pemerintah Kabupaten Pasuruan dalam kesempatan pertama.

Pasuruan, 7 Juni 2018
 An. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
 Kabupaten Pasuruan
 Kepala Bidang Kesatuan Bangsa


FAUZAN, S.Pd, MM
 Pembina
 NIP. 196706151986021001

TEMBUSAN :
 Yth.

1. Sdr. Camat Tosari Kabupaten Pasuruan
2. Kepala Desa Tosari Kec. Tosari Kab. Pasuruan
3. Kepala Desa Wonokitri Kec. Tosari Kab. Pasuruan
4. Kepala Desa Sedaeng Kec. Tosari Kab. Pasuruan
5. Kepala Desa Podokoyo Kec. Tosari Kab. Pasuruan
6. Kepala Desa Ngadiwono Kec. Tosari Kab. Pasuruan
7. Kepala Desa Mororejo Kec. Tosari Kab. Pasuruan
8. Kepala Desa Kandangan Kec. Tosari Kab. Pasuruan
9. Kepala Desa Balaidono Kec. Tosari Kab. Pasuruan
- 10 Arsip.