

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT TERHADAP
PENGUNAAN OBAT TRADISIONAL DI KECAMATAN MLATI**

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai gelar Sarjana Farmasi (S.Farm.)

Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam

Universitas Islam Indonesia Yogyakarta



PROGRAM STUDI FARMASI

FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

YOGYAKARTA

2019

SKRIPSI
GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT
TERHADAP PENGGUNAAN OBAT TRADISIONAL DI
KECAMATAN MLATI

Oleh:

AFRILIANA NURRAHIMAH IGHA PUSPITA

14613265

Telah lolos uji etik penelitian

dan dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Skripsi

Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam

Universitas Islam Indonesia

Tanggal :

Ketua Penguji	: Dian Medisa, M.P.H., Apt.	(.....)
Anggota Penguji	: 1. Hady Anshory, M.Sc., Apt.	(.....)
	2. Diesty Anita N, S. Farm., Apt., M.Sc.	(.....)
	3. Yulianto, M.P.H., Apt.	(.....)

Mengetahui, Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam

Universitas Islam Indonesia

Prof. Riyanto, S.Pd., M.Si., Ph.D.

الجامعة الإسلامية
 الأستدالاندو

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini telah ditulis dengan sungguh-sungguh dan tidak ada bagian yang merupakan penjiplakan karya orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti bahwa pernyataan ini tidak benar maka saya sanggup menerima hukuman/sanksi sesuai peraturan yang berlaku.



Yogyakarta, 18 Mei 2018

Penulis,

Afriliana Nurrahimah Igha Puspita

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamualaikum Warohmatullahi Wabarkatuh

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT berkat limpahan rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul: Gambaran Pengetahuan dan Sifat Masyarakat terhadap Penggunaan Obat Tradisional di Kecamatan Mlati sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Farmasi Srata Satu pada Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia.

Ucapan terimakasih saya sampaikan kepada pihak-pihak yang membantu dalam penyelesaian skripsi ini :

1. Ibu Dian Medisa MPH., Apt dan Bapak Hady Anhsory M.Sc., Apt sebagai dosen pembimbing. Terimakasih banyak atas segala ilmu, arahan, kebaikan hati, pengertian dan kesabaran yang luar biasa dalam membantu dan membimbing sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
2. Ibu selaku dosen penguji atas saran, arahan dan masukannya dalam penyelesaian skripsi ini.
3. Prof. Riyanto., S.Pd, M.Si., Ph.D selaku Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia
4. Bapak Sepufin, M.Si, Ph.D., Apt selaku Ketua Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia.
5. Mama saya Hening Widyawati, Muhammad Sulthan Reza Aditya Nurrahman dan keluarga besar saya atas perhatian, pengertian, dukungannya baik moril ataupun materil dan doa yang tidak terputus.
6. Sahabat dan *partner* penelitian saya Rezky Fajriyati Mujahidah dan Putri Litapriani atas bimbingan, kesabaran, pengertian, bantuan, dukungan dan motivasi yang luar biasa.
7. Sahabat saya di perantauan Inti Islamiah, Esty Kartika Sari, Trami Dian Hadiningrum, Wini Palupi atas motivasi, bantuan dan dukungannya.
8. Sahabat serumah selama kuliah Nur Rizky Anggreini Septiana, Ayu Wijaya dan Camelia Dewi Fortuna atas motivasi, bantuan dan dukungannya.

9. Masyarakat Kecamatan Mlati atas kesediaan waktunya sebagai responden dalam penelitian ini.

Semoga segala bantuan, masukan dan bimbingan yang telah diberikan kepada saya mendapatkan imbalan dari Allah SWT. Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penyusunannya, sehingga penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun. Terakhir, semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi yang membacanya.

Yogyakarta 20 Mei 2018

Afriliana Nurrahimah Igha Puspita



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	x
INTISARI	xi
ABSTRACT.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Perumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.5 Luaran Penelitian	4
BAB II STUDI PUSTAKA.....	5
2.1 Tinjauan Pustaka.....	5
2.1.1 Obat Tradisional	5
2.1.2 Penggunaan Obat Tradisional yang Rasional	7
2.1.3 Pengetahuan	9
2.1.4 Sikap.....	11
2.1.5 Faktor Sosiodemografi yang Berhubungan dengan Pengetahuan dan Sikap.....	12
2.2 Landasan Teori.....	13
2.3 Hipotesis.....	14
2.4 Kerangka Konsep.....	14
BAB III METODE PENELITIAN.....	15
3.1 Rancangan Penelitian.....	15
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	15
3.3 Populasi dan Sampel	15
3.4 Definisi Operasional Variabel.....	19
3.5 Pengumpulan Data	19
3.6 Instrumen Penelitian.....	21

3.7 Pengolahan dan Analisis Data.....	21
3.8 Skema Penelitian.....	24
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	25
4.1 Gambaran Umum Penelitian.....	25
4.2 Uji Validitas dan Reliabilitas	26
4.2.1 Uji Validitas	26
4.2.2 Uji Reliabilitas	27
4.3 Karakteristik Responden	28
4.3.1 Jenis Kelamin.....	28
4.3.2 Usia.....	28
4.3.3 Pekerjaan.....	30
4.3.4 Pendidikan	30
4.4 Gambaran Penggunaan Obat Tradisional di Kecamatan Mlati	31
4.5 Pengetahuan terhadap Penggunaan Obat Tradisional di Kecamatan Mlati	34
4.6 Sikap terhadap Penggunaan Obat Tradisional di Kecamatan Mlati	38
4.7 Uji <i>Chi-Square</i> dan Uji Korelasi <i>Spearman</i>	41
4.7.1 Hubungan antara Faktor Sosiodemografi dengan Pengetahuan	41
4.7.2 Hubungan antara Faktor Sosiodemografi dengan Sikap.....	43
4.8 Keterbatasan Penelitian.....	46
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	47
5.1 Kesimpulan	47
5.2 Saran.....	48
DAFTAR PUSTAKA.....	49

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan	26
Tabel 4.2 Hasil Uji Validitas Kuesioner Sikap	27
Tabel 4.3 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan dan Sikap.....	
Tabel 4.4 Distribusi Karakteristik Responden di Kecamatan Mlati.....	27
Tabel 4.5 Gambaran Penggunaan Obat Tradisional di Kecamatan Mlati	33
Tabel 4.6 Distribusi Jawaban Pengetahuan Responden mengenai Obat Tradisional	35
Tabel 4.7 Kategori Tingkat Pengetahuan Responden mengenai Obat Tradisional	37
Tabel 4.8 Distribusi Jawaban Sikap Responden mengenai Obat Tradisional	39
Tabel 4.9 Kategori Tingkat Sikap Responden mengenai Obat Tradisional	40
Tabel 4.10 Hubungan Jenis Kelamin, Usia, Pendidikan, Pekerjaan, dan penghasilan dengan Pengetahuan mengenai Obat Tradisional.....	42
Tabel 4.11 Hubungan Jenis Kelamin, Usia, Pendidikan, Pekerjaan, dan Penghasilan dengan Sikap mengenai Obat Tradisional.....	45



 الجامعة الإسلامية الإندونيسية

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT
TERHADAP PENGGUNAAN OBAT TRADISIONAL DI KECAMATAN
MLATI, KABUPATEN SLEMAN, YOGYAKARTA**

Afriliana Nurrahimah Igha Puspita

Program Studi Farmasi

INTISARI

Penggunaan obat herbal sebagai pengobatan komplementer ataupun alternative semakin meningkat di seluruh dunia. Pengetahuan, sikap dan faktor sosiodemografi mempengaruhi pemilihan pengobatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap masyarakat Kecamatan Mlati terhadap penggunaan obat tradisional. Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian observasional menggunakan desain *Cross Sectional* yang dilakukan di kecamatan Mlati, Sleman menggunakan alat bantu kuisioner. Pengambilan sampel untuk menganalisis penggunaan obat herbal dilakukan secara *cluster sampling* terhadap 120 orang. Analisis data menggunakan analisis statistika *Spearman* dan *Chi-square*. Jahe adalah obat herbal yang paling banyak dikonsumsi (58,3%), sebagian besar responden mengetahui obat herbal dari keluarga (61,7%) dan membelinya di warung (23,3%), responden mengonsumsi bentuk sediaan cair (50%) pada saat diperlukan saja (96,7%), responden merasakan tubuhnya lebih baik setelah mengonsumsi obat herbal (95,8%) dan tidak merasakan efek samping dari obat herbal (95,8%). Sebanyak 57,5% responden mengetahui kandungan obat yang dikonsumsi. Hasil penelitian menunjukkan 17,5% responden dengan kategori pengetahuan baik, 43,3% responden kategori sedang dan 39,2% responden kategori buruk. Hasil penelitian tingkat sikap masyarakat Kecamatan Mlati yaitu responden dengan kategori sikap kurang baik 51,3% dan sikap baik 48,3% mengenai obat herbal. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara faktor jenis kelamin ($\text{sig.} 0,007$) dengan pengetahuan dan terdapat hubungan antara faktor status pekerjaan ($\text{sig.} 0,099$) dengan sikap.

Kata Kunci: Obat Tradisional, Pengetahuan, Sikap, Sosiodemografi

المعجزة الإسلامية الأندلسية

REPRESENTATION OF KNOWLEDGE AND RESPON OF TRADISIONAL MEDICINE USE IN MLATI DISTRICT

Afriliana Nurrahimah Igha Puspita

Program Studi Farmasi

ABSTRACT

The use of herbal medicine as on element of complementary and alternative medicine is increasing worldwide. The selection of traditional medicine is influenced by sociodemographic factors, respond and knowledge. This study aims to describe knowledge and respond of herbal medicine in Mlati District.. This study is an observational analytic study with cross sectional study. The research was conducted in Mlati District, Sleman using questionnaire. The sampling method used was cluster sampling with the number of respondents as many as 120 peoples. Bivariate analysis using Spearman and Chi-square test. Ginger is the most consumed traditional medicine (58.3%), most respondents know herbal medicine from family (61.7%) and get traditional medicine through stall (23.3%), respondents consume dosage forms liquid (50%) when it was needed (96.7%), respondents felt their body better after taking herbal medicine (95.8%) and didn't feel the side effects of herbal medicines (95.8%). As many as 57.5% of respondents know the matter of herbal medicine. The results showed that 17.5% respondents with good knowledge, 43.3% of respondents with enough knowledge and 39.2% of respondents with bad knowledge. Respondents with a bad respond is 51.3% and good respond is 48.3% regarding herbal medicine. There is a correlation between genre with knowledge (sig. 0,007) and employment with respond of herbal medicine (sig. 0,099).

Keywords: Knowledge, Respond, Sociogemographic, Tradisional Medicine,

الجمهورية الإسلامية اندونيسية

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kekayaan alam yang dimiliki Indonesia sangat melimpah, tidak terkecuali keanekaragaman hayati. Dari 40 ribu tanaman berkhasiat obat yang tumbuh di dunia, 30 ribu diantaranya tumbuh di Indonesia. Sebanyak 26% telah dibudidayakan serta dimanfaatkan tetapi 74% masih tumbuh liar di hutan. Dari 26% yang telah dibudidayakan, sebanyak 940 jenis tanaman telah digunakan sebagai obat tradisional. Pengetahuan masyarakat mengenai tanaman berkhasiat obat sudah lama dimiliki oleh nenek moyang kita dan hingga saat ini telah banyak yang terbukti secara ilmiah. Obat tradisional oleh masyarakat mulai dari tingkat ekonomi atas sampai tingkat bawah, karena obat tradisional mudah didapat, harganya yang cukup terjangkau dan berkhasiat untuk pencegahan, pengobatan, perawatan penyakit. Penggunaan obat tradisional secara umum dinilai lebih aman dari pada penggunaan obat modern. Hal ini disebabkan obat tradisional memiliki efek samping yang relatif lebih sedikit dari pada obat modern (Arsyah, 2014; World Health Organisation, 2013).

Menurut Kristina, *dkk* (2007) faktor sosiodemografi seperti jenis kelamin, usia, pekerjaan dan pendapatan memiliki hubungan yang signifikan terhadap perilaku pengobatan sendiri. Pengetahuan seseorang akan suatu pengobatan akan berdampak kepada tingkat kepercayaannya terhadap pengobatan tersebut. Seseorang dengan tingkat pengetahuan tinggi cenderung memilih pengobatan yang dianggap aman dan bermanfaat baginya (Khairunnisa dan Tanuwijaya, 2017). Tingkat kepercayaan seseorang juga akan berpengaruh terhadap sikapnya. Sikap sendiri merupakan akibat dari suatu kumpulan kepercayaan yang akan mewarnai pandangan seseorang terhadap suatu objek (Maramis, 2006).

Berdasarkan data Kemenkes, pada tahun 2009 15,04% penduduk Indonesia melakukan pengobatan sendiri dengan menggunakan obat tradisional sedangkan pada tahun 2010 mengalami peningkatan sebanyak dua kali lipat, yaitu 31,7% dan tahun 2012 meningkat menjadi 41,7%. Perbedaan pemanfaatan pelayanan kesehatan di tiap daerah disebabkan oleh sosial budaya (*Culture*) yang berperan besar dalam memengaruhi pola pikir seseorang untuk bersikap terhadap suatu

objek/stimulus tertentu. Masyarakat Jawa dikenal kuat dalam menjaga tradisi leluhur salah satunya penggunaan obat tradisional. Hal ini disebabkan karena kuatnya keterkaitan bangsa Indonesia terhadap tradisi kebudayaan memakai jamu (Notoatmodjo, 2003).

Mlati merupakan salah satu kecamatan yang ada di Kabupaten Sleman, Yogyakarta yang terdiri dari 5 desa di kecamatan Mlati. Kecamatan Mlati mayoritas bekerja di sektor pertanian (Anonim, 2016). Kecamatan Mlati merupakan wilayah yang terletak di daerah perkotaan, menurut Notoatmodjo (2007) masyarakat pedesaan lebih memilih pengobatan ke fasilitas pengobatan tradisional dibandingkan masyarakat daerah perkotaan. Di kecamatan mlati terdapat kelompok Tanaman Obat Keluarga (TOGA) yang terdiri dari kelompok tani rintisan di desa Sumberadi, dimana pembentukan kelompok ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat dalam pemanfaatan dan pengetahuan masyarakat mengenai obat tradisional dengan Pos Herbal sebagai fasilitator. Menurut Febriansah, R (2017), berkat program pembentukan POS Herbal Desa pengetahuan masyarakat meningkat terkait pemanfaatan tanaman obat. Hal ini membuktikan bahwa masyarakat di daerah kecamatan Mlati masih menggunakan obat tradisional. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai gambaran penggunaan obat tradisional serta faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan sikap seseorang dalam pemilihan pengobatan. Sehingga dari hasil gambaran penggunaan tersebut dapat menjadi dasar pengembangan program kesehatan lainnya.

Meskipun telah banyak penelitian yang dilakukan tetapi belum tersedia data khusus dan terbaru yang berfokus terhadap gambaran hubungan antara sosiodemografi dengan pengetahuan dan sikap masyarakat tentang penggunaan obat tradisional khususnya di Kecamatan Mlati.

1.2 Perumusan Masalah

1.2.1 Bagaimana gambaran penggunaan obat tradisional di masyarakat Kecamatan Mlati?

- 1.2.2 Bagaimana pengetahuan masyarakat tentang obat tradisional di Kecamatan Mlati?
- 1.2.3 Bagaimana sikap masyarakat tentang obat tradisional di Kecamatan Mlati?
- 1.2.4 Apakah terdapat hubungan antara faktor sosiodemografi dengan pengetahuan masyarakat terhadap penggunaan obat tradisional di Kecamatan Mlati?
- 1.2.5 Apakah terdapat hubungan antara faktor sosiodemografi dengan sikap masyarakat terhadap penggunaan obat tradisional di Kecamatan Mlati?

1.3 Tujuan

- 1.3.1 Mengetahui gambaran penggunaan obat tradisional di masyarakat Kecamatan Mlati.
- 1.3.2 Mengetahui mengenai pengetahuan masyarakat tentang obat tradisional di Kecamatan Mlati.
- 1.3.3 Mengetahui mengenai sikap masyarakat tentang obat tradisional di Kecamatan Mlati.
- 1.3.4 Mengetahui adakah hubungan antara faktor sosiodemografi dengan pengetahuan masyarakat terhadap penggunaan obat tradisional di Kecamatan Mlati?
- 1.3.5 Mengetahui adakah hubungan antara faktor sosiodemografi dengan sikap masyarakat terhadap penggunaan obat tradisional di Kecamatan Mlati?

1.4 Manfaat Penelitian

- 1.4.1 Bagi Mahasiswa, dapat digunakan sebagai referensi atau bahan masukan kepastakaan dan informasi serta dapat meningkatkan pengetahuan mengenai obat tradisional di masyarakat.
- 1.4.2 Bagi Puskesmas Mlati 1 dan Puskesmas Mlati 2 serta kelompok Pembinaan Kesejahteraan Keluarga di kecamatan Mlati, dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai bahan masukan dalam penyusunan program promosi kesehatan yang berkaitan dengan penggunaan obat tradisional untuk bagi masyarakat luas.

1.5 Luaran Penelitian

- 1.5.1 Luaran hasil penelitian berupa publikasi jurnal nasional.

BAB II

STUDI PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Obat Tradisional

Menurut Permenkes RI No.246/Menkes/Per/v/1990 Obat Tradisional adalah bahan atau ramuan bahan yang berupa bahan tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan galenik atau campuran dari bahan - bahan tersebut, yang secara tradisional telah digunakan sebagai pengobatan berdasarkan pengalaman. Obat tradisional tersedia dalam berbagai bentuk, baik dalam sediaan siap minum ataupun ditempelkan pada permukaan kulit. Tetapi saat ini belum tersedia dalam bentuk suntikan atau aerosol. Dalam bentuk sediaan obat, obat tradisional tersedia dalam bentuk serbuk, kapsul, tablet, larutan maupun pil. Berdasarkan penelitian terdahulu diketahui beberapa cara pemberian pengobatan tradisional oleh masyarakat Jawa, yaitu di-*borèh*-kan, di-*cekok*-kan, diminumkan, di-*param*-kan, di-*pupuk*-kan, dan ditapelkan (Mulyani *dkk.*, 2016).

Berdasarkan Keputusan Kepala Badan Pengawas Obat Dan Makanan Republik Indonesia, Nomor: HK.00.05.2411 tentang Ketentuan Pokok Pengelompokan dan Penandaan Obat Bahan Alam Indonesia, obat tradisional dibagi menjadi 3 kategory, yaitu:

a. Jamu

Jamu adalah obat tradisional Indonesia berdasarkan data empiris dan tidak memerlukan pembuktian ilmiah sampai dengan klinis. Akan tetapi, tetapi harus memenuhi kriteria keamanan sesuai dengan persyaratan yang telah ditetapkan, khasiatnya telah terbukti berdasarkan data empiris serta harus memenuhi persyaratan mutu yang berlaku. Jamu umumnya terdiri dari 5-50 tanaman obat dalam serbuk, pil, minuman ataupun cairan dari beberapa tanaman. Contohnya: Jamu Nyonya Mener, Antangin dan Kuku Bima Gingseng (Rahayuda, 2016).



Gambar 2.1 Logo dan Penandaan Jamu
(Rahayuda, 2016)

b. Obat Herbal Terstandar

Obat Herbal Terstandar (OHT) adalah obat tradisional yang telah dibuktikan khasiat dan keamanannya secara pra-klinis (terhadap hewan percobaan) dan lolos uji toksisitas akut maupun kronis. OHT dibuat dari bahan yang terstandar seperti ekstrak yang memenuhi parameter mutu serta dibuat dengan cara higienis. Contohnya: Tolak angin, Diapet, Fitolac dan Lelap (Rahayuda, 2016).



Gambar 2.2 Logo dan Penandaan Obat Herbal Terstandar
(Rahayuda, 2016)

c. Fitofarmaka

Fitofarmaka adalah obat tradisional yang telah teruji khasiatnya melalui uji pra-klinis (pada hewan percobaan) dan uji klinis (pada manusia) serta terbukti keamanannya melalui uji toksisitas. Uji praklinik sendiri meliputi beberapa uji, yaitu: uji khasiat dan toksisitas, uji teknologi farmasi untuk menentukan identitas atau bahan baku yang terstandarisasi. Fitofarmaka diproduksi secara higienis, bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan. Contoh: Stimuno, Tensigard, Rheumaneer, X-gra dan Nodiar (Rahayuda, 2016; Satria, 2013).



Gambar 2.3. Logo dan Penandaan Fitofarmaka
(Rahayuda, 2016)

2.1.2 Penggunaan Obat Tradisional

Obat tradisional umumnya lebih aman dibandingkan dengan obat modern, dikarenakan kandungan dalam obat tradisional dinilai tidak begitu keras daripada obat modern. Hal inilah yang menjadi salah satu alasan masyarakat memilih menggunakan obat tradisional. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ismiyana (2013), masyarakat menganggap obat tradisional lebih aman karena dibuat secara sederhana dan tidak mengandung bahan kimia. Pada dasarnya prinsip penggunaan obat tradisional hampir sama dengan obat modern, apabila tidak digunakan secara tepat akan mendatangkan efek yang buruk. Sehingga, meskipun obat tradisional dinilai relative lebih aman dibandingkan obat modern namun tetap perlu diperhatikan kerasionalan penggunaannya. Karena tidak semua herbal memiliki khasiat dan aman untuk dikonsumsi (Satria, 2013; Oxorn dan Forte, 2010).

Seperti halnya menggunakan obat modern, penggunaan obat tradisional harus rasional dan memperhatikan ketepatan penggunaannya. Hal ini diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 104 yang menyatakan bahwa penggunaan obat dan obat tradisional harus dilakukan secara rasional (Anonim, 2009). Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam penggunaan obat tradisional, sebagai berikut:

a. Tepat pemilihan bahan

Tidak semua tanaman dapat berkhasiat sebagai pengobatan. Sehingga dalam pemilihan tanaman obat sangat perlu diperhatikan ketepatan pemilihan bahan karena akan mempengaruhi keberhasilan terapi. Setiap tanaman obat memiliki kandungan yang berbeda-beda yang akan berpengaruh terhadap efek yang ditimbulkan. Sehingga, dalam pemilihan bahan tradisional yang digunakan harus disesuaikan dengan penyakit yang akan diobati dan efek yang diinginkan (Dewoto,

2007). Tumbuhan yang berkhasiat obat sebagian besar memiliki aroma khas. Hal ini karena adanya kandungan minyak atsiri. Kebanyakan tanaman obat memiliki rasa yang sepat dan pahit karena kandungan alkaloid yang tinggi dan kandungan senyawa tanin. Selain itu, pada akar tumbuhan mengandung banyak air dan serat.

b. Tepat dosis

Ketidaktepatan dosis dalam penggunaan obat tradisional mempengaruhi khasiat dan keamanannya. Dalam pemakaian obat tradisional tidak boleh sembarangnya dan berlebihan. Penentuan dosis yang tepat akan mempengaruhi proses pengobatan (Herlima, 2013). Untuk mengetahui mengenai dosis terapi tanaman obat dapat dilihat di FOHAI dan beberapa literature lainnya. Untuk obat tradisional yang telah dalam bentuk kemasan jadi seperti Jamu, OHT dan Fitofarmaka harus digunakan sesuai dosis yang dianjurkan dalam kemasan. Obat tradisional yang digunakan tidak mengikuti aturan dapat memberikan efek yang membahayakan.

c. Tepat waktu penggunaan

Ketepatan waktu penggunaan obat tradisional dapat menentukan keberhasilan dari terapi. Tidak semua tanaman herbal dapat digunakan di semua kondisi. Contohnya kunyit. Kunyit dapat bermanfaat untuk mengobati radang amandel, dan dapat digunakan pada saat menstruasi. Akan tetapi penggunaan kunyit pada masa kehamilan dapat menyebabkan keguguran (Sari, 2012).

Ketepatan waktu penggunaan juga perlu diperhatikan ketika sedang mengonsumsi obat modern. Penggunaan obat tradisional bersamaan dengan obat modern perlu diberikan jeda waktu, tidak boleh digunakan bersamaan pada waktu yang sama (Sari, 2012).

d. Tepat cara penggunaan

Cara penggunaan mempengaruhi efek yang akan ditimbulkan. Penggunaan tanaman obat antara satu dengan yang lainnya tidak boleh disamakan. Cara penggunaan yang kurang tepat akan menimbulkan efek yang berbeda. Contohnya daun kecubung. Daun kecubung dapat berkhasiat sebagai bronkodilator jika cara penggunaan dengan cara dihisap seperti rokok. Akan tetapi, dapat menyebabkan mabuk atau bersifat beracun apabila cara penggunaannya dengan diseduh dan diminum (Sari, 2012).

e. Tepat telaah informasi

Ketidaktepatan informasi yang didapatkan serta ketidakjelasan informasi yang beredar mengenai obat tradisional dapat menyebabkan kesalahpahaman masyarakat. Kesalahpahaman masyarakat akan obat tradisional akibat ketidaktahuan dapat menyebabkan obat tradisional yang seharusnya menyembuhkan tetapi menjadi membahayakan. Oleh karena itu, dalam penggunaan obat tradisional kita perlu menelaah informasi yang benar dan salah terkait obat tradisional yang dikonsumsi agar tidak ada kesalahan dalam penggunaannya dan dapat meminimalisir efek samping yang mungkin muncul (Ismail, 2017; Sari, 2012).

f. Tidak disalahgunakan

Obat tradisional seperti jamu, OHT dan fitofarmaka termasuk obat bebas dimana dapat diperoleh tanpa resep dokter. Oleh karena itu, obat tradisional tidak boleh mengandung bahan berbahaya dan penggunaannya tidak boleh disalahgunakan selain untuk tujuan pengobatan (Werner dkk., 2010)

g. Tepat pemilihan obat untuk indikasi tertentu.

Jumlah obat tradisional sangat banyak dan memiliki khasiat yang berbeda-beda. Oleh karena itu, dalam pemilihan obat tradisional perlu disesuaikan terhadap gejala dan indikasi penyakitnya (Sari, 2012).

Menurut penelitian yang dilakukan Ismiyana *dkk* (2013) terdapat beberapa cara dalam mendapatkan obat tradisional oleh masyarakat yaitu melalui penjual jamu gendong, apotek, toko kelontong, meracik sendiri, resep obat tradisional dari orang tua, tenaga kesehatan, penjual obat keliling. Cara yang paling sering digunakan untuk mendapatkan obat tradisional yaitu dari penjual jamu gendong. Hal ini dikarenakan kemudahan dalam mendapatkannya serta adanya anggapan dari masyarakat bahwa obat tradisional paling aman untuk digunakan (Saputra, 2015).

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 007 Tahun 2012 tentang Registrasi Obat Tradisional, bahwa obat tradisional dilarang mengandung bahan-bahan berbahaya bagi tubuh. Obat tradisional dilarang mengandung: Etil alkohol lebih dari 1%, kecuali dalam bentuk sediaan tingtur yang pemakaiannya dengan pengenceran:

1. Bahan kimia obat yang merupakan hasil isolasi atau sintetik berkhasiat obat;
2. Narkotika atau psikotropika; dan/atau

3. Bahan lain yang berdasarkan pertimbangan kesehatan dan/atau berdasarkan penelitian membahayakan kesehatan.

Kandungan parasetamol dalam jamu dapat menyebabkan beberapa gangguan sistem pencernaan berupa mual, muntah, pucat, berkeringat dan lebih parah dapat menyebabkan kerusakan hati. Kelebihan parasetamol juga dilaporkan dapat menyebabkan gagal ginjal. Sedangkan dexamethasone dapat menyebabkan *moon face* (Waldron *et al.*, 2012).

2.1.3 Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2011) Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar, pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Karena perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng atau lam daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Triwibowo dan Pusphandani, 2015).

b. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan merupakan salah satu domain kognitif yang mempunyai enam tingkatan, yaitu :

1. Tahu (*Know*)

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

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat

menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*Application*)

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

4. Analisis (*Analysis*)

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

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi – formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian – penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria – kriteria yang ada (Notoatmojo S, 2011).

c. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang :

1. Faktor Internal : faktor dari dalam diri sendiri, misalnya intelegensia, minat, kondisi fisik.
2. Faktor Eksternal : faktor dari luar diri, misalnya keluarga, masyarakat, sarana.
3. Faktor pendekatan belajar : faktor upaya belajar, misalnya strategi dan metode dalam pembelajaran.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau

responden. Pengetahuan dapat diperoleh melalui proses belajar yang didapat dari pendidikan (Notoatmodjo, 2003).

Tingkatan pengetahuan dikategorikan berdasarkan nilai sebagai berikut :

1. Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
2. Pengetahuan sedang bila responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
3. Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab kurang dari 56% (Arikunto, 2013).

2.1.4 Model Sikap Kesehatan

Sikap dapat dianggap sebagai predisposisi dimana seseorang akan memberikan respon ataupun tindakan secara positif atau negatif terhadap suatu objek disertai dengan emosi positif ataupun negatif. Menurut Soejoeti (2005), terdapat tiga faktor yang mempengaruhi perubahan, pemahaman, sikap dan perilaku seseorang, yaitu: 1. Kesiapan psikologis yang ditentukan oleh tingkat pengetahuan dan kepercayaan, 2. Adanya tekanan positif dari kelompok atau individu dan 3 adanya dukungan lingkungan.

Pengetahuan dan sikap berhubungan terhadap pemilihan pengobatan seseorang (Supardi, dkk, 2002). Sikap dapat tumbuh dan berkembang dalam dua lingkungan yaitu pada masyarakat pramodern dan masyarakat modern. Menurut Sudarma (2008), tindakan seseorang mengenai tanggapan atas suatu penyakit yaitu sebagai berikut:

1. Mencari pertolongan medis dari berbagai sumber, individu, keluarga atau orang – orang terdekat yang bisa melakukan pengobatan ke rumah sakit ataupun pengobatan secara tradisional.
2. Melakukan perawatan medis dari berbagai unit di lokasi yang sama. Dalam hal ini pasien atau keluarga pasien bisa melakukan perawatan medis sekaligus pengobatan tradisional di tempat yang tidak berjauhan.
3. Melakukan pengobatan sendiri, pasien dapat menggunakan obat medis maupun tradisional
4. Menghentikan pengobatan (Nordeng, 2005; Sudarma, 2008).

Dalam beberapa hal sikap merupakan akibat dari suatu kumpulan kepercayaan. Kepercayaan merupakan suatu sikap dalam menerima suatu pernyataan tanpa menunjukkan sikap pro ataupun kontra. Suatu sikap dapat tumbuh dikarenakan pengaruh sosial budaya dari orang-orang disekitar untuk memperoleh pengobatan yang lebih murah ataupun lebih efisien. Salah satunya menggunakan ob tradisional (Akbar, 2011).

Health Belief Model adalah model kepercayaan kesehatan individu dalam menentukan sikap melakukan atau tidak melakukan perilaku kesehatan (Fanani dan Dewi, 2014).

Dalam teori HBM terdapat sembilan faktor yaitu ;

- a) *Perceived susceptibility*, yaitu persepsi subyektif tentang risiko individu terhadap suatu keadaan atau kondisi.
- b) *Perceived severity*, yaitu evaluasi subyektif atas keseriusan konsekuensi terkait dengan keadaan atau kondisi.
- c) *Perceived threat*, yaitu tingkatan individu dalam bertindak untuk menghindari ancaman dari suatu hasil.
- d) *Perceived benefit*, yaitu manfaat positif yang dipahami secara subyektif dari mengambil tindakan kesehatan untuk mengimbangi ancaman yang dirasakan.
- e) *Perceived Barrier*, yaitu hambatan yang dirasakan untuk berubah.
- f) *Self-efficacy*, yaitu sikap diri yaitu keyakinan akan kemampuan seseorang dalam melakukan perilaku tertentu.
- g) *Expectations*, yaitu sejauh mana individu akan mencoba untuk mengambil tindakan yang diberikan.
- h) *Cues to action*, yaitu untuk mengambil tindakan yang konsisten dengan niat, mulai komunikasi personal dari tenaga kesehatan profesional, anggota keluarga dan / atau teman sebaya.
- i) *Demographic and socio-economic variables*, yaitu termasuk usia, ras, etnisitas (identitas budaya), pendidikan dan ekonomi (Taylor *et al.*, 2006).

2.1.5 Faktor Sosiodemografi yang berhubungan dengan pengetahuan dan sikap dalam penggunaan obat tradisional

Berdasarkan penelitian-penelitian terdahulu disebutkan bawah faktor sosiodemografi berhubungan dengan pengetahuan dan sikap seseorang dalam

penggunaan obat tradisional. Karakteristik sosiodemografi yang akan menentukan pilihan pengobatan seseorang meliputi jenis kelamin, usia, pekerjaan, penghasilan, tingkat pendidikan berpengaruh terhadap pengetahuan serta pemilihan pengobatan. Berikut ini adalah penjelasan dari masing-masing karakteristik sosiodemografi (Supardi dan Susanty, 2018; Nordeng, 2005; Rahayu, 2012) :

a. Jenis kelamin

Jenis kelamin menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi keputusan dalam pemilihan pengobatan. Berdasarkan penelitian terdahulu, wanita lebih banyak mengkonsumsi obat tradisional dibandingkan pria. Seperti penggunaan jamu pada wanita hamil, menyusui serta saat menstruasi.

b. Usia

Semakin bertambah usia seseorang akan berpengaruh kepada sikap dan proses pendewasaan dirinya. Wanita yang berusia antara 26-35 tahun lebih cenderung menggunakan obat herbal. Wanita dengan status pernikahan menikah cenderung lebih memperhatikan mengenai kerasionalan terapi suatu pengobatan.

c. Pekerjaan

Pekerjaan seseorang yang berbeda antara satu dengan yang lainnya akan menghasilkan pengetahuan dan pola pikir yang berbeda pula. Pekerjaan serta penghasilan seseorang berdampak terhadap status ekonominya. Jenis pekerjaan individu yang berbeda akan mempengaruhi pengetahuan dan sikap yang berbeda pula.

d. Penghasilan

Penghasilan seseorang menjadi salah satu penentu dari status ekonominya. Status ekonomi seseorang akan berpengaruh terhadap pemilihan pengobatannya, karena masyarakat cenderung memperhatikan biaya pengobatan sesuai dengan kemampuan ekonominya. Masyarakat dengan ekonomi menengah kebawah cenderung mempertimbangkan biaya pengobatan. Hal ini menyebabkan kebanyakan masyarakat lebih memilih melakukan pengobatan sendiri menggunakan obat tradisional. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Supardi (2005), alasan pemilihan pengobatan sendiri oleh masyarakat karena sakit yang diderita masih ringan dan hemat biaya. Penggunaan obat tradisional menjadi salah satu pilihan utama pengobatan karena harganya yang relative lebih murah dibandingkan pengobatan lain.

e. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan dan informasi yang didapatkan seseorang berpengaruh terhadap pengetahuannya. Seseorang dengan pendidikan yang baik lebih mudah menyerap dan memahami informasi yang diterimanya. Tingkat pendidikan juga akan mempengaruhi sikap masyarakat dalam pemilihan obat. Masyarakat dengan tingkat pendidikan tinggi akan memiliki pengetahuan yang baik mengenai pengobatan. Dengan pengetahuan yang baik, maka akan berdampak terhadap rasionalitas penggunaan obat. Pengetahuan seseorang akan suatu pengobatan akan mempengaruhi pilihan pengobatannya. Masyarakat yang memiliki pengetahuan tinggi cenderung mempertimbangkan pengobatan yang memiliki manfaat lebih besar daripada efek sampingnya (Khairunnisa dan Tanuwijaya, 2017). Sedangkan masyarakat dengan tingkat pengetahuan minim, cenderung memilih pengobatan karena ajakan tanpa memahami benar pengobatan yang akan dijalani. Menurut Supardi dan Susyanty (2010) masyarakat dengan tingkat pendidikan rendah cenderung lebih memilih menggunakan obat tradisional.

2.2 Landasan Teori

Pilihan pengobatan oleh masyarakat terbagi menjadi 3, yaitu swamedikasi, obat tradisional dan obat modern. Persentase masyarakat yang memilih melakukan swamedikasi cukup besar. Hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) persentase masyarakat yang melakukan pengobatan sendiri tahun 2014 61,05%, tahun 2012 sebesar 67,71% dan tahun 2013 sebesar 63,10%. Menurut penelitian Notosiswoyo (2005) dan Kristina (2008) perilaku swamedikasi dipengaruhi oleh faktor sosiodemografi dan karakteristik konsumen seperti jenis kelamin, usia, gaya hidup, tingkat stress serta lingkungan social, tingkat pendidikan, status pekerjaan, pengetahuan serta sikap seseorang tentang pemilihan pengobatannya. Masyarakat dengan usia lanjut lebih memilih pengobatan tradisional dibandingkan pengobatan modern. Wanita cenderung lebih sering mengkonsumsi obat tradisional dibandingkan pria, seperti pada saat menstruasi ataupun pada masa kehamilan dan menyusui. Tingkat pendidikan rendah cenderung lebih memilih menggunakan obat tradisional dibandingkan obat modern, hal ini terkait dengan pengetahuan dan sikap masyarakat akan obat tradisional sendiri. Keterbatasan informasi dan pengetahuan akan pilihan pengobatan yang ada menyebabkan seseorang lebih memilih pengobatan yang paling familiar dan karena ajakan dari orang lain. Seseorang

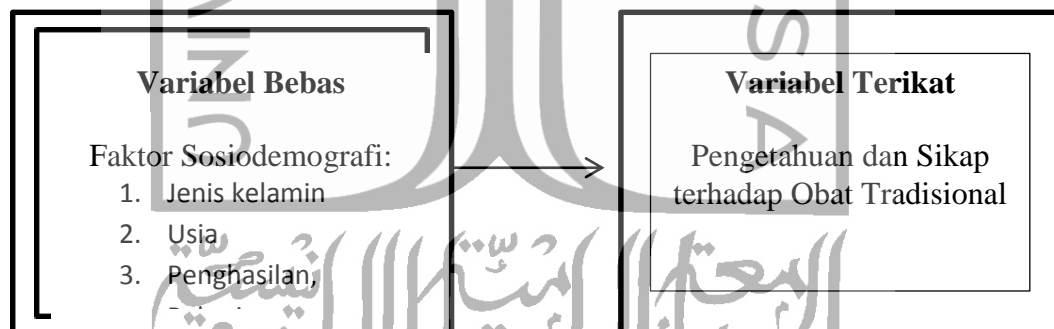
dengan penghasilan rendah lebih memilih obat tradisional karena dinilai lebih murah dibandingkan obat modern. Pengetahuan akan obat tradisional berpengaruh terhadap sikapnya mengenai efektivitas, keamanan dan khasiatnya. Pekerjaan seseorang berpengaruh terhadap penghasilan dan status ekonominya. Berdasarkan penelitian Yuniari (2014), sikap pengobatan tradisional akan timbul apabila individu memiliki pengetahuan yang baik tentang manfaat pengobatan tradisional. Secara statistik, terdapat hubungan antara sikap dengan tingkat penggunaan obat tradisional (Desni *dkk.*, 2013; Khairunnisa dan Tanuwijaya, 2017; Kristina *dkk.*, 2008; Rahayu, 2012; ; Utaminingrum *dkk.*, 2015).

ISLAM

2.3 Hipotesis Penelitian

1. Adanya hubungan yang signifikan antara jenis kelamin, usia, pengetahuan dan pendidikan dengan pengetahuan masyarakat mengenai obat tradisional
2. Adanya hubungan yang signifikan antara jenis kelamin, usia, pengetahuan dan pendidikan dengan sikap masyarakat mengenai obat tradisional

2.1 Kerangka Konsep



Gambar 2.4 Kerangka konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional yang menggunakan desain potong lintang (*Cross Sectional*) untuk mengetahui hubungan faktor sosiodemografi terhadap pengetahuan dan Sikap masyarakat terhadap penggunaan obat tradisional. Penelitian secara *cross sectional* merupakan penelitian dimana paparan serta *outcomenya* diukur pada satu waktu. Pada penelitian ini akan dilihat hubungan antara variabel bebas dengan variabel tergantung melalui pengukuran sesaat, dimana jenis data penelitian yang digunakan yaitu secara kuantitatif. Data berupa data kuantitatif akan diolah secara diskriptif dan analitik menggunakan SPSS (Notoatmodjo, 2012b; Saryono, 2010).

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian akan dilakukan di Kecamatan Mlati, Kabupaten Sleman pada bulan April-Mei 2018.

3.3. Populasi dan Sampel

Menurut Notoadmodjo (2012), populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri dari obyek atau subyek yang menjadi kuantitas dengan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya. Sedangkan sampel adalah bagian dari populasi (sebagian atau wakil populasi yang diteliti). Sampel penelitian adalah sebagian populasi yang diambil sebagai sumber data dan dapat mewakili seluruh populasi. Populasi dalam penelitian ini yaitu semua masyarakat kecamatan Mlati yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi dalam penelitian ini. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu dengan metode *cluster sampling*. *Cluster sampling* yaitu pengambilan sampel dengan membagi populasi menjadi beberapa kelompok kecil. Alasan menggunakan *cluster sampling* yaitu untuk mempermudah penelitian sehingga tidak perlu untuk mengidentifikasi semua subjek dalam populasi dan memberikan peluang yang sama bagi setiap subjek dalam populasi untuk dipilih sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012b).

Pada penelitian ini ditentukan kriteria inklusi dan eksklusi yaitu:

1. Kriteria inklusi:
 - a. Masyarakat Kecamatan Mlati yang berusia 17-65 tahun
 - b. Masyarakat yang pernah atau sedang menggunakan obat tradisional
 - c. Masyarakat yang bersedia mengisi kuisioner dengan lengkap dibuktikan dengan *informed consent*
2. Kriteria eksklusi sebagai berikut :
 - a. Tenaga kesehatan
 - b. Kuesioner yang tidak lengkap

Penentuan jumlah sampel minimal menggunakan metode *Slovin* dengan toleransi kesalahan 10% dengan rumus sebagai berikut (Tejada *et al.*, 2012) :

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

Keterangan :

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi

e : batas toleransi kesalahan (*error tolerance*)

Dari 30.256 KK yang ada di Kecamatan Mlati pada tahun 2017, maka jumlah sampel KK yang dibutuhkan yaitu:

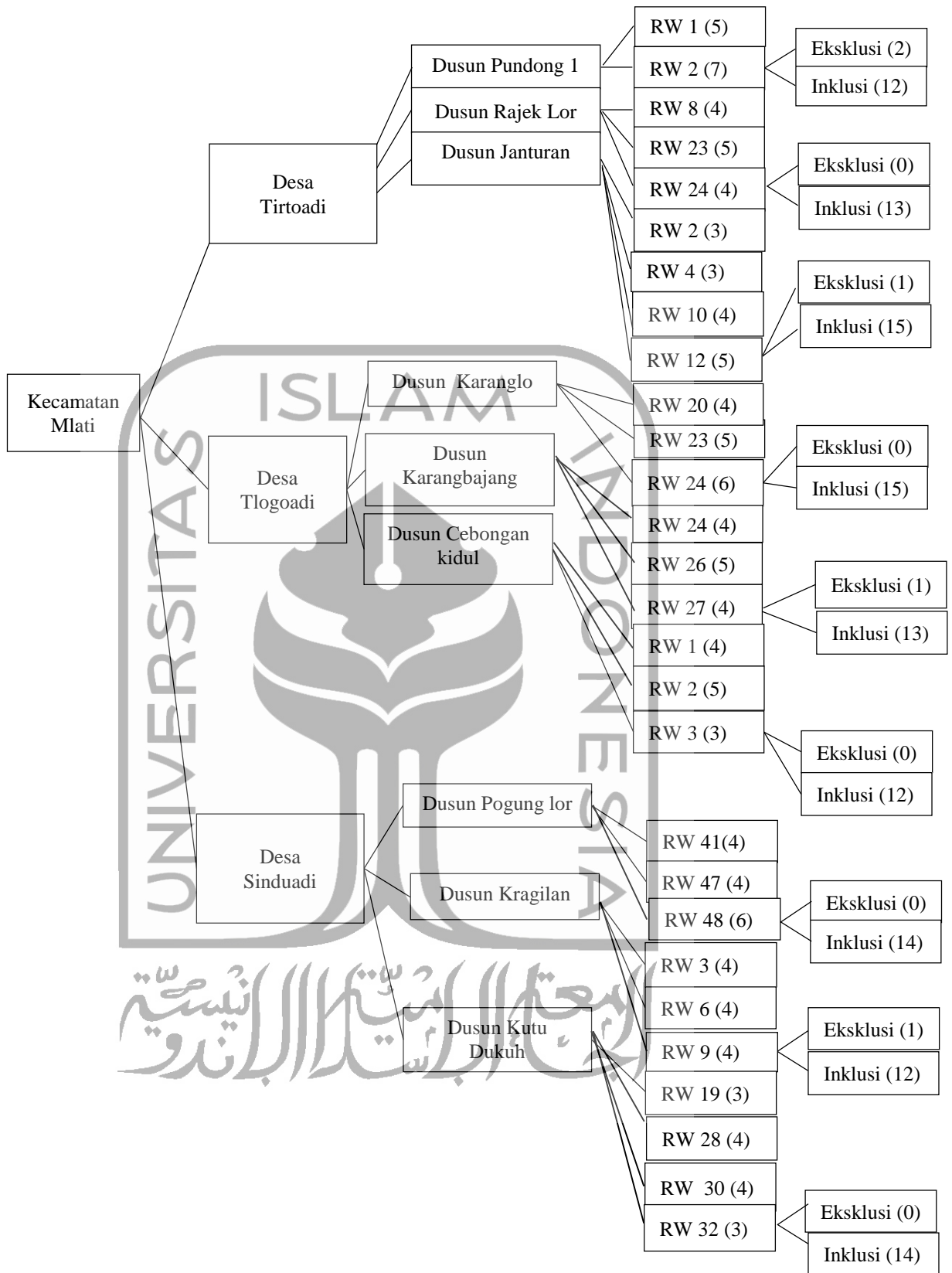
$$n = \frac{30.256}{1+30.256 \times 0,10^2} = 99.664 \text{ KK dibulatkan menjadi } 100 \text{ KK}$$

Jumlah sampel yang didapatkan yaitu 100 orang ditambahkan 20% dari total sampel sebagai *buffer* toleransi kesalahan 10%. Sehingga, jumlah sampel yang akan menjadi subjek uji sebanyak 120 KK yang terbagi dalam 6 kelurahan/ desa. Penambahan subjek uji sebanyak 20% dari jumlah minimum subjek bertujuan untuk memungkinkan penyesuaian faktor lain seperti kehilangan data dan pengisian kuisioner yang tidak lengkap (Malone *et al.*, 2016).

Pada penelitian ini desa yang digunakan sebagai tempat penelitian adalah Desa Tirtoadi, Desa Tlogoadi dan Desa Sinduadi dengan mengambil responden masing-masing desa sebanyak 40 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Kemudian akan diambil sampel di 3 dusun yang ada di masing-masing desa. Pada Desa Sendangmulyo diambil sampel di Dusun Pundong 1, Dusun Rajek Lor dan Dusun

Jantaran sebagai lokasi penelitian. Pada Desa Tlogoadi diambil sampel di Dusun Karanglo, Dusun Karangbajang dan Dusun Cebongan Kidul sebagai lokasi penelitian. Pada Desa Sinduadi diambil sampel di Dusun Pogung Lor, Dusun Kragilan dan Dusun Kutu Dukuh sebagai lokasi penelitian. Pada penelitian ini, pemilihan desa dan dusun disesuaikan dengan keadaan tempat penelitian dengan *cluster* terkecil yaitu RW. Setelah melakukan *cluster sampling*, selanjutnya dilakukan *random sampling* di setiap lokasi penelitian. Banyak sedikitnya responden dan interval jarak rumah yang dipilih di setiap RW tidak sama disesuaikan dengan lokasi penelitian dan kesediaan warga, Berikut adalah skema pengambilan yang digunakan:





Gambar 3.1 Skema Pengambilan Sampel

3.4 Definisi Operasional Variabel

1. Responden adalah masyarakat Kecamatan Mlati yang memenuhi kriteria inklusi dan melakukan pengisian kuisioner pada bulan Aril-Mei 2018.
2. Obat tradisional adalah bahan atau ramuan bahan berupa bahan tumbuhan, hewan, 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. Obat tradisional meliputi Jamu, Obat Herbal Terstandar dan Fitofarmaka. Selain itu juga termasuk obat tradisional racikan serta jamu gendong.
3. Pengetahuan adalah segala hal yang diketahui oleh masyarakat kecamatan Mlati terkait pemahaman penggunaan obat tradisional, manfaat, efek samping serta penyimpanannya. Tingkat pengetahuan masyarakat akan dihitung dari persentase jawaban benar dan salah pada kuisioner menggunakan skala guttman. Skala guttman menggunakan pilihan jawaban ya dan tidak. Nilai 1 diberikan untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah.
Kategori pengetahuan dibagi sebagai berikut:
 - a. Baik apabila responden menjawab pertanyaan benar sebanyak 76-100%
 - b. Sedang apabila jawaban benar 56-75%
 - c. Buruk apabila jawaban benar kurang dari 56% (Purnamasari *dkk.*, 2015).
4. Sikap adalah hal yang diyakini kebenaran atau kesalahannya oleh masyarakat di Kecamatan Mlati. Pada variabel Sikap, tingkat Sikap masyarakat dilihat dengan menggunakan skala likert dengan *score* 1-5 (Budiaji, 2013)
Kategori dari Sikap dibagi 3 dengan nilai *rating scale*, sebagai berikut:
 - a. Baik dengan nilai 31-50
 - b. Sedang dengan nilai 21-30
 - c. Buruk dengan nilai 10-20
5. Penggunaan obat tradisional merupakan kegiatan memanfaatkan obat tradisional oleh masyarakat di Kecamatan Mlati.
6. Faktor sosiodemografi merupakan faktor terkait karakteristik dan kondisi kondisi masyarakat di Kecamatan Mlati. Faktor sosiodemografi meliputi jenis kelamin, usia, pekerjaan, penghasilan, tingkat pendidikan.

7. Usia adalah usia responden sampai saat penelitian ini dilakukan. Kriteria usia pada penelitian yaitu 17-65 tahun. Kategorisasi usia pada penelitian ini yaitu ≤ 45 tahun dan > 45 tahun (Zahtamal, 2007).
8. Jenis kelamin adalah jenis kelamin responden yang terdiri dari pria dan wanita.
9. Tingkat pendidikan adalah tingkat pendidikan formal yang pernah diikuti oleh responden. Tingkat pendidikan pada penelitian ini yaitu rendah (tidak tamat SD, SD, SMP) dan tinggi (SMA/ sederajat dan Perguruan Tinggi/ sederajat) (Fitrianingsih dan Melaniani, 2016).
10. Pekerjaan responden dinilai berdasarkan kegiatan rutin yang dilakukan setiap hari untuk mendapatkan uang. Pada penelitian ini pekerjaan dibagi menjadi 2 kategori yaitu tidak bekerja termasuk didalamnya ibu rumah tangga, purnakaryawan serta purnawirawan dan kategori bekerja meliputi pelajar/mahasiswa, petani, guru, tenaga kesehatan dan lainnya (Fitrianingsih dan Melaniani, 2016; Supardi dan Susanty, 2010).

3.5 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan pengisian kuisioner oleh responden yang berisikan beberapa pertanyaan. Kuisioner yang telah diisi oleh responden akan menjadi data primer pada penelitian ini. Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini terbagi menjadi 3 bagian dengan urutan pertanyaannya yaitu terkait pendahuluan seputar penggunaan obat tradisional, pengetahuan tentang obat tradisional dan Sikap tentang obat tradisional. Pada penelitian ini, kuisioner berisi pertanyaan terkait penggunaan obat tradisional, pengetahuan mengenai obat tradisional meliputi khasiat, jenis produk obat tradisional, efek samping, keamanan dan penyimpanan serta Sikap masyarakat terhadap obat tradisional. Pertanyaan terkait penggunaan obat tradisional meliputi pertanyaan pernah atau tidak pernah, alasan penggunaan obat tradisional dan terkait obat tradisional yang pernah/ sedang dikonsumsi oleh responden. Pertanyaan terkait pengetahuan tentang obat tradisional berisikan pertanyaan seputar manfaat, efek samping, cara penggunaan dan cara penyimpanan obat tradisional untuk melihat sejauh mana pemahaman responden. Pertanyaan terkait Sikap masyarakat meliputi keyakinan masyarakat mengenai manfaat, efektifitas, keamanan dan efek samping obat tradisional dibandingkan dengan obat modern serta Sikap masyarakat

menjadikan obat tradisional sebagai pilihan pertama pengobatan atau menjadi terapi alternative.

Kuisoner yang digunakan merupakan kuisoner yang valid dibuktikan dengan uji validitas dan uji realibilitas. Bentuk pertanyaannya terdiri dari beberapa tipe pertanyaan meliputi pilihan ganda, isian singkat, benar salah dengan skala guttman serta setuju atau tidak setuju dengan skala *likers* 1-5. Variabel pengetahuan menggunakan skala guttman sifatnya tegas dan konsisten dengan memberikan jawaban yang tegas yaitu ya atau tidak. Untuk skala *guttman*, nilai 1 diberikan untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Responden termasuk dalam kategori pengetahuan baik apabila dapat menjawab $\geq 76\%$ atau 13 pertanyaan dengan benar. Untuk kategori pengetahuan sedang apabila responden menjawab 10-12 (56-75%) pertanyaan dengan benar dan untuk kategori buruk apabila responden menjawab 0-9 pertanyaan dengan benar. Pada variabel Sikap menggunakan skala likert dengan 5 titik respon yaitu sangat setuju(SS), setuju(S), tidak memutuskan(CS), tidak setuju(TS), dan sangat tidak setuju(STS) dengan nilai skala SS=5, S=4, CS=3, TS=2 dan STS= 1. Selanjutnya pengkategorian tingkat sikap dibagi menjadi 3, yaitu: baik, sedang dan buruk. *Rating scale* untuk baik yaitu 31-50, sedang: 21-30 dan buruk: 10-20 (Budiaji, 2013). Setelah itu, dilakukan pengelompokkan sikap responden menjadi Baik dan kurang baik menggunakan rumus *median*.

3.6 Instrumen Penelitian

Kuisoner yang digunakan dalam penelitian ini merupakan kuisoner yang valid dibuktikan dengan uji validitas dan uji realibilitas. Bentuk pertanyaannya terdiri dari beberapa tipe pertanyaan meliputi pilihan ganda, isian singkat, benar salah dengan skala guttman serta setuju atau tidak setuju dengan skala *likers* 1-5. Variabel pengetahuan menggunakan skala guttman sifatnya tegas dan konsisten dengan memberikan jawaban yang tegas yaitu ya atau tidak. Untuk skala *guttman*, nilai 1 diberikan untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Pada variabel Sikap menggunakan skala likert dengan 5 titik respon yaitu sangat setuju(SS), setuju(S), tidak memutuskan(CS), tidak setuju(TS), dan sangat tidak setuju(STS) dengan nilai skala SS=5, S=4, CS=3, TS=2 dan STS= 1. Selanjutnya pengkategorian tingkat Sikap dibagi menjadi 3, yaitu: baik, sedang dan buruk. *Rating scale* untuk baik yaitu 31-50, sedang: 21-30 dan buruk: 0-20 (Budiaji, 2013).

Pada penelitian ini kuesioner berisi pertanyaan terkait pernah atau tidak dalam menggunakan obat tradisional, logo obat tradisional, dan manfaat obat tradisional. Selain itu, untuk mengetahui sikap masyarakat terhadap obat tradisional terdapat pertanyaan terkait penggunaan obat tradisional di masyarakat sebagai terapi utama, terapi alternatif, atau keduanya. Kuesioner yang digunakan merupakan modifikasi dari penelitian Aljaouni *et al.* (2015) pertanyaan gambaran nomor 3 dan pernyataan pengetahuan nomor 13, Widayati *et al.* (2012) pernyataan sikap nomor 1 dan nomor 5, Widowati *dkk.* (2014) pernyataan pengetahuan nomor 2, 3, 4, 12 dan pada pernyataan sikap nomor 2, 3, 6, 7, skripsi Pangastuti (2014) pernyataan gambaran nomor 2 dan 8, pernyataan pengetahuan nomor 1, 5, 6, 7, 11 dan pernyataan sikap nomor 1 dan 10, skripsi Merdekawati (2016) pertanyaan gambaran nomor 3 sampai nomor 9 dan pernyataan sikap nomor 8, dan Abdullah *dkk.* (2010) pernyataan pengetahuan nomor 8, 9, 10, 14, 14, 16, 17 dan pada pernyataan sikap nomor 4.

Referensi jawaban kuesioner didapatkan dari beberapa sumber. Pertanyaan nomor 1 referensi jawaban berdasarkan PERMENKES No 7 Tahun 2012. Untuk pertanyaan nomor 2, 3, 4, 8, 9, 10, 11 jawaban diperoleh dari FOHAI. Kemudian untuk logo Obat Tradisional diperoleh dari Kep. Kepala BPOM Nomor: HK.00.05.4.2411 pasal 7 dan pasal 8. Referensi untuk pertanyaan no 13 diperoleh dari jurnal Satria (2013) dan no 14 diperoleh dari jurnal Al (2008). Selanjutnya jawaban untuk pertanyaan no 16 diperoleh dari PMK No. 6 tahun 2016. Dan pertanyaan no 17 terkait penyimpanan obat tradisional diperoleh dari Kep. Menkes Nomor : 661/MENKES/SK/VII/1994 tentang Persyaratan Obat Tradisional.

3.7 Pengelolahan dan Analisis data

1. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan untuk membuktikan tingkat keshahihan dari instrumen penelitian yang digunakan agar diperoleh instrument yang valid. Uji validitas isi menggunakan metode *profesional judgment* dengan melihat rasionalitas dan kesesuaian isi dari pertanyaan yang ada pada kuisisioner dengan tujuan penelitian yang dilakukan oleh beberapa dosen yang ahli pada bidang pengetahuan obat tradisional. Setelah dilakukan uji validitas isi, selanjutnya dilakukan uji validitas dengan menggunakan responden sebanyak 30 orang. Kuisisioner tersebut akan diberikan nilai sesuai dengan yang telah ditetapkan. Uji validitas tersebut menggunakan SPSS. Kuesioner dikatakan valid apabila nilai

corrected item total > nilai *r* tabel (0,361) pada $\alpha = 5\%$ (Dahlan M.S, 2011; Dominica dkk., 2016).

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk melihat sejauhmana suatu instrumen dapat dipercaya dan digunakan. Uji reliabilitas menggunakan perhitungan nilai *Cronbach's Alpha*. Jika nilai *Cronbach's Alpha* lebih besar dari 0,600 maka kuisioner dapat dinyatakan reliabel (Dahlan M.S, 2011).

3. Analisis Data

Data yang diperoleh kemudian diolah dengan analisis statistik. Analisis data yang dilakukan meliputi:

a. Analisis Univariat

Analisis univariat menggunakan teknik statistik deskriptif digunakan untuk mendapatkan gambaran dalam bentuk persentase mengenai karakteristik sosiodemografi, pengetahuan, Sikap, dan penggunaan obat tradisional (Arikunto, 2013). Berikut adalah contoh-contoh penyajian data yang dapat dilihat pada gambar 3.2.

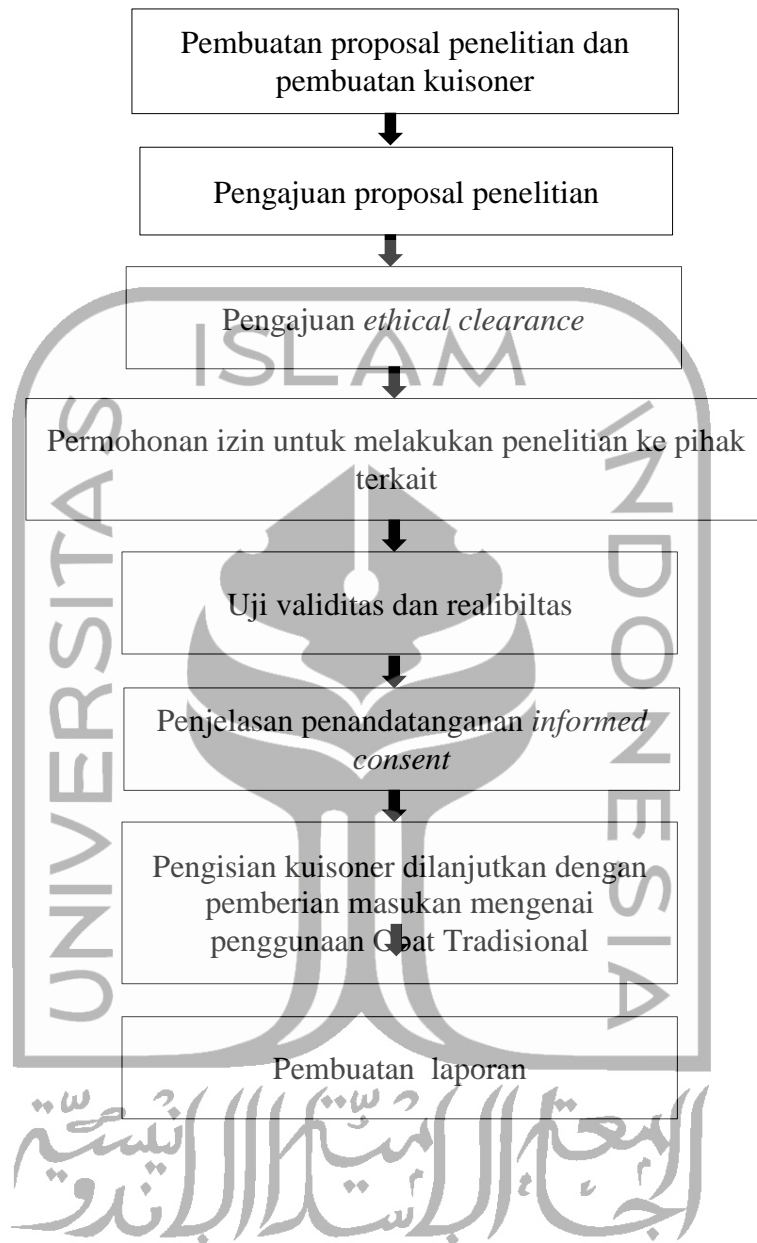
b. Analisis bivariat

Analisis bivariate untuk melihat hubungan antar variable dan korelasinya menggunakan *Spearman* dan *Chi-Square*. Uji *Chi-Square* dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel sosiodemografi dengan pengetahuan dan Sikap masyarakat terhadap penggunaan obat tradisional di Kecamatan Mlati. Nilai *p* value <0,1 menunjukkan adanya hubungan antara faktor sosiodemografi dengan pengetahuan dan Sikap. Faktor sosiodemografi pada penelitian ini meliputi jenis kelamin, usia, pekerjaan, penghasilan dan tingkat pendidikan.

Analisa hubungan sosiodemografi terkait jenis kelamin dan pekerjaan dengan pengetahuan dan Sikap responden menggunakan uji *Chi square*. Selain itu, pada penelitian ini dilakukan uji korelasi menggunakan analisis korelasi *Spearman*. Uji korelasi digunakan untuk mengetahui hubungan antar variabel dan melihat seberapa kuat hubungan tersebut. Pada penelitian ini, uji korelasi dengan *Spearman* untuk mengetahui kekuatan korelasi dari hubungan faktor sosiodemografi meliputi usia, penghasilan, pendidikan dengan pengetahuan dan Sikap terhadap penggunaan

obat tradisional. Nilai sig $>0,01$ maka H_0 diterima dan sig $<0,01$ maka H_0 ditolak (Arikunto, 2013).

3.11 Skema Penelitian



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Mlati pada periode waktu Maret sampai April 2018 untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan Sikap masyarakat mengenai penggunaan obat tradisional. Kecamatan Mlati sendiri merupakan salah satu kecamatan yang ada di Kabupaten Sleman. Kecamatan Mlati memiliki luas 27,27 km² dan ketinggian 162 m di atas permukaan air laut. Bagian utara berbatasan dengan Kecamatan Sleman, bagian timur dengan Kecamatan Depok dan Kecamatan Ngaglik, bagian selatan dengan Kecamatan Godean dan Gamping dan bagian barat berbatasan dengan Seyegan. Kecamatan Mlati terdiri dari 5 desa yaitu Desa Tirtoadi, Sumberadi, Tlogoadi, Sendangadi dan Sinduadi dan 74 padukuhan. Desa Tirtoadi terdiri dari 15 padukuhan, Desa Sumberadi terdiri 15 padukuhan, Desa Tlogoadi terdiri dari 12 padukuhan, desa Sendangadi terdiri dari 14 padukuhan dan desa Sinduadi terdiri dari 18 padukuhan. Berdasarkan Biro Tata Pemerintahan Setda DIY jumlah penduduk kecamatan Mlati yaitu 90.141 pada semester I 2018.

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional yang menggunakan design potong lintang (*Cross Sectional*). Sampel yang digunakan yaitu 120 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu masyarakat Mlati yang berusia 17-65 tahun yang pernah ataupun sedang menggunakan obat tradisional dan bersedia mengisi kuesioner dengan lengkap dibuktikan dengan *informed consent*. Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu tenaga kesehatan dan kuesioner yang tidak lengkap. Pada penelitian ini desa yang dipilih sebagai tempat penelitian yaitu Desa Tirtoadi, Desa Tlogoadi dan Desa Sinduadi dengan masing-masing desa diambil 40 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eklusi. Ketiga desa tersebut berada di bagian Barat, Tengah dan Selatan Kecamatan Mlati. Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai instrument penelitian dalam pengumpulan data. Kuesioner yang digunakan telah diuji validitas dan reliabilitasnya terlebih dahulu. Uji validitas dan uji reliabilitas dilakukan di Dusun Pondok Wonolelo II, Widodomartani, Ngemplak,

Sleman, Yogyakarta terhadap 30 responden. Pada Analisis uji validitas menggunakan analisis statistika SPSS dan validitas isi (*content validity*) menggunakan metode *professional judgement*. Para ahli yang dimaksud pada penelitian ini adalah Ibu Dian Medisa, M.P.H., Apt. dan Bapak Hady Anshory, M.Sc., Apt.

4.2 Hasil Uji Validasi dan Reliabilitas

Uji validitas dilakukan untuk membuktikan tingkat keshahihan dari instrumen penelitian yang digunakan agar diperoleh instrument yang valid sedangkan uji reliabilitas digunakan untuk melihat sejauhmana suatu instrumen dapat dipercaya dan digunakan. Pengujian validitas dan reliabilitas bertujuan untuk membuktikan dan meyakinkan bahwa kuesioner yang digunakan benar dapat mengukur apa yang ingin diukur dan dapat menggambarkan hasil yang sebenarnya dari populasi (Dahlan, 2011).

4.2.1 Uji Validasi Kuesioner

Uji Validasi dilakukan di dusun Wonolelo yang berada di Kecamatan Ngaglik menggunakan 30 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Uji validitas dilakukan pada kuesioner penelitian yang terdiri dari kuesioner pengetahuan dan kuesioner Sikap. Uji validitas ini menggunakan signifikansi sebesar 10% dengan nilai r table 0,3061. Kuesioner dikatakan valid apabila nilai *corrected item total* > nilai r tabel (0,361) pada $\alpha = 5\%$ (Dahlan M.S, 2011; Dominica dkk., 2016).

Tabel 4.1 Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan

Nomor item	Koefisien Korelasi	R tabel	Keterangan
1.	0,432	0,3061	Valid
2.	0,375	0,3061	Valid
3.	0,467	0,3061	Valid
4.	0,419	0,3061	Valid
5.	0,612	0,3061	Valid
6.	0,488	0,3061	Valid
7.	0,402	0,3061	Valid
8.	0,438	0,3061	Valid
9.	0,422	0,3061	Valid
10.	0,367	0,3061	Valid
11.	0,419	0,3061	Valid
12.	0,451	0,3061	Valid

Nomor item	Koefisien Korelasi	R tabel	Keterangan
13.	0,397	0,3061	Valid
14.	0,384	0,3061	Valid
15.	0,364	0,3061	Valid
16.	0,403	0,3061	Valid
17.	0,367	0,3061	Valid

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 17 item pernyataan dalam kuisisioner terkait pengetahuan mengenai penggunaan obat tradisional dinyatakan semua item valid karena memiliki nilai *corrected item* berada diatas 0,361. Menurut Dahlan M.S (2011) kuisisioner dikatakan valid apabila nilai r hitung $>$ r table, pada penelitian ini nilai r table sebesar 0,361. Sehingga dapat disimpulkan semua pernyataan dalam kuisisioner terkait pengetahuan masyarakat mengenai penggunaan obat tradisional telah sesuai dengan penelitian dan dapat diikut sertakan dalam penelitian.

Tabel 4.2 Hasil Uji Validitas Kuesioner Sikap

Nomor item	Koefisien korelasi	R table	Keterangan
1.	0,646	0,3061	Valid
2.	0,523	0,3061	Valid
3.	0,648	0,3061	Valid
4.	0,830	0,3061	Valid
5.	0,511	0,3061	Valid
6.	0,696	0,3061	Valid
7.	0,553	0,3061	Valid
8.	0,722	0,3061	Valid
9.	0,448	0,3061	Valid
10.	0,638	0,3061	Valid

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 10 item pernyataan dalam kuisisioner terkait Sikap terhadap penggunaan obat tradisional semuanya dinyatakan valid. Menurut Dahlan M.S (2011) kuisisioner dikatakan valid apabila nilai r hitung $>$ r table, pada penelitian ini nilai r table sebesar 0,361. Sehingga dapat disimpulkan

semua pernyataan terkait Sikap masyarakat terhadap penggunaan obat tradisional dalam kuisioner telah sesuai dengan penelitian dan dapat diikuti sertakan dalam penelitian.

4.2.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk melihat sejauhmana suatu instrumen dapat dipercaya dan digunakan. Uji reliabilitas menggunakan perhitungan nilai *Cronbach's Alpha*. Menurut Dahlan M.S (2011) kuisioner dikatakan reliable jika nilai *Cronbach's Alpha* lebih besar dri 0,60. Hasil uji reliabilitas kuisioner yang digunakan dalam penelitian dapat dilihat pada Tabel 4.3.

Tabel 4.3 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan dan Sikap

No.	Variabel Penelitian	Nilai <i>Cronbach's Alpha</i>	Keterangan
1.	Pengetahuan	0,701	Reliabel
2.	Sikap	0,822	Reliabel

Hasil pada table 4.3 menunjukkan bahwa nilai *Cronbach's Alpha* > 0,60 yaitu untuk kuisioner pengetahuan terhadap penggunaan obat tradisional sebesar 0,701 dan kuisioner Sikap 0,822 terhadap penggunaan obat tradisional. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kuisioner memiliki reliabilitas yang baik dan dapat digunakan dalam penelitian.

4.3 Karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Mlati, Sleman, Yogyakarta dengan responden yang terlibat berjumlah 120 orang. Dimana demografi yang akan diteliti dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin, usia, pekerjaan, pendidikan dan penghasilan. Gambaran distribusi karakteristik responden dapat dilihat pada Tabel 4.4.

Tabel 4.4 Distribusi Karakteristik Responden di Kecamatan Mlati

Karakteristik Responden	n (%)
Jenis kelamin:	
Laki-laki	52 (43,3)
Perempuan	68 (56,7)
Usia:	
≤ 45 tahun	55 (45,8)
> 45 tahun	65 (54,2)
Pekerjaan:	
Tidak bekerja	45 (37,5)
Bekerja	75 (62,5)
Pendidikan:	
Rendah	48 (40)
Tinggi	72 (60)

4.3.1 Jenis Kelamin

Berdasarkan gambar 4.1 dari total 120 responden yang ikut serta dalam penelitian ini, responden yang berjenis kelamin laki-laki sebesar 43,3% dan perempuan 56,7%. Pada penelitian ini terlihat bahwa jumlah responden perempuan lebih banyak dibandingkan responden laki-laki. Menurut Noviana (2011), wanita lebih banyak melakukan pengobatan mandiri dan lebih peduli terhadap kesehatan. Berdasarkan jumlah penduduk kecamatan Mlati menurut Biro Tata Pemerintahan Setda DIY semester I Tahun 2018 jumlah penduduk laki-laki sebesar 45.042 sedangkan penduduk perempuan sebesar 45.099. Meskipun selisih jumlah penduduk laki-laki dengan perempuan hanya 52, tetapi sebagian penduduk yang tidak bekerja atau bekerja dirumah di kecamatan Mlati merupakan perempuan. Selain itu kebanyakan perempuan memiliki waktu kerja yang lebih sedikit dibandingkan dengan laki-laki. Oleh karena itu, ketika dilakukan pengambilan data mayoritas yang ada di rumah merupakan perempuan. Selain itu tingkat kesediaan dan respon positif responden perempuan untuk diikutsertakan sebagai subjek penelitian lebih tinggi dibandingkan responden laki-laki. Sehingga hal tersebut dapat menjadi salah faktor yang mempengaruhi jumlah responden perempuan lebih banyak dibandingkan responden laki-laki.

4.3.2 Usia

Pada penelitian ini, usia dibagi menjadi dua kategori yaitu ≤ 45 tahun dan > 45 tahun. Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa responden yang berusia ≤ 45 tahun

sebanyak 45,8% dan responden yang berusia > 45 tahun 54,2%. Menurut Supardi, *dkk.* (2003) menyatakan bahwa penduduk yang berusia lanjut menggunakan obat tradisional lebih banyak 1,56 kali dibandingkan penduduk yang bukan berada di usia lanjut. Perbedaan jumlah responden yang berusia \leq 45 tahun tidak begitu jauh dengan jumlah responden yang berusia > 45 tahun. Hal ini sejalan dengan studi Notoatmodjo (2003) bangsa Indonesia masih memiliki ikatan yang kuat terhadap tradisi kebudayaan memakai jamu, sehingga penggunaan obat tradisional cukup merata pada setiap kalangan usia. Terlebih lagi di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dimana masyarakatnya masih percaya dan menjaga tradisi luhur.

4.3.3 Pekerjaan

Dilihat dari tabel 4.4 didapatkan juga distribusi responden berdasarkan jenis pekerjaannya. Dari total 120 responden terdapat 37,5% responden yang tidak bekerja dan 62,5% responden bekerja di berbagai bidang. Dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden yang menggunakan obat tradisional memiliki pekerjaan. Menurut Rinda (2014) jenis pekerjaan seseorang dapat mempengaruhi tingkat sosial dan interaksi antar individu akibat lingkungan yang berbeda. Seseorang dengan jenis pekerjaan yang dapat memberikan pendapatan tinggi cenderung memilih pengobatan yang lebih baik karena mampu melakukannya. Hal ini diperkuat dengan studi yang dilakukan oleh Supardi dan Susyanty (2010) bahwa obat tradisional lebih banyak digunakan oleh petani, nelayan, dan tidak bekerja.

4.3.4 Pendidikan

Pada tabel 4.4 diketahui bahwa sebesar 40% responden memiliki latar belakang pendidikan yang rendah sedangkan 60% sisanya memiliki latar pendidikan tinggi. Hasil tersebut menunjukkan bahwa penggunaan obat tradisional didominasi oleh masyarakat dengan pendidikan tinggi yaitu SMA/ sederajat dan perguruan tinggi/ sederajat. Masyarakat dengan pendidikan yang lebih tinggi lebih mudah dalam menerima dan menyerap suatu informasi. Hal ini akan mempengaruhi Sikapnya terhadap suatu pengobatan. Sikap seseorang terhadap suatu pengobatan dipengaruhi oleh seberapa paham dia akan pengobatan yang dijalannya. Menurut penelitian Desni *dkk* (2013) obat tradisional lebih banyak dikonsumsi oleh seseorang yang memiliki pengetahuan tentang obat tradisional. Semakin percaya seseorang akan suatu pengobatan, maka semakin tinggi potensinya untuk memilih pengobatan yang ia yakini khasiat dan keamanannya.

4.4 Gambaran Penggunaan Obat Tradisional di Kecamatan Mlati

Penelitian ini dilakukan di kecamatan Mlati menggunakan kuesioner, salah satunya terkait gambaran penggunaan obat tradisional oleh masyarakat kecamatan Mlati. Dimana bentuk pertanyaannya berupa pilihan jawaban ataupun isian terkait pengalaman mengenai obat tradisional yang pernah/ sering dikonsumsi. Berikut adalah distribusi jawaban mengenai penggunaan obat tradisional di Kecamatan Mlati.

Tabel 4.5 Gambaran Penggunaan Obat Tradisional di Kecamatan Mlati

No	Pernyataan	n (%)
1.	Macam-macam obat tradisional yang digunakan:	
	a. Jahe	70 (58,3)
	b. Kunyit	15 (12,5)
	c. Kencur	22 (18,3)
	d. Kunir asem/ jamu	25 (20,8)
	e. Obat Tradisional kemasan (antangan/ tolak angin)	15 (12,5)
	f. Lainnya (daun sirsak, sambilot, temulawak, jeruk nipis, asam jawa)	11 (9,2)
2.	Memperoleh informasi mengenai obat tradisional melalui:	
	a. Pengalaman	15 (12,5)
	b. Keluarga	74 (61,7)
	c. Media cetak atau elektronik	10 (8,3)
	d. Tetangga atau teman	18 (15)
	e. Tenaga kesehatan	3 (2,5)
3.	Memperoleh obat tradisional melalui	
	a. Penjual jamu gendong	28 (23,3)
	b. Apotek	23 (19,2)
	c. Toko obat tradisional	14 (11,7)
	d. Meracik sendiri	24 (20)
	e. Warung	31 (25,8)
4.	Bentuk-bentuk sediaan obat tradisional yang digunakan:	
	a. Serbuk (seduhan)	26 (8,3)
	b. Cair	60 (44,2)
	c. Tablet	1 (0,8)
	d. Kapsul	2 (1,7)
	e. Rebusan (daun, batang, buah, biji, bunga, kulit batang atau akar tumbuhan)	31 (25,8)
5.	Durasi penggunaan obat tradisional:	
	a. 1-3 hari	0 (0)
	b. 1 minggu	2 (1,7)
	c. Setiap hari	1 (0,8)
	d. Sampai sembuh	1 (0,8)
	e. Kadang-kadang	116 (96,7)
6.	Efek yang dirasakan setelah mengonsumsi obat tradisional:	
	a. Sembuh	115 (95,8)
	b. Tidak ada perbaikan	5 (4,2)
	c. Tambah parah	0 (0)

No	Pernyataan	n (%)
7.	Responden mengetahui kandungan obat tradisional	
	a. Ya	69 (57,5)
	b. Tidak	51 (42,5)
8.	Ada efek samping yang dirasakan setelah mengonsumsi obat tradisional:	
	a. Ya	5 (4,2)
	b. Tidak	115 (95,8)

4.4.1 Jenis-Jenis Obat Tradisional

Pada penelitian ini obat tradisional yang paling banyak digunakan yaitu jahe, dengan jumlah responden yang menyebutkan pernah menggunakan jahe sebesar 70 (58,3%) responden. Hasil ini sejalan dengan pernyataan dalam Formulirium Obat Herbal Indonesia tahun 2016 yang menyebutkan obat tradisional yang dikonsumsi oleh masyarakat didominasi oleh jahe sebesar 50,6% (Anonim, 2016).

Selain jahe masyarakat juga menyebutkan kunyit, kencur, kunir asem/jamu, daun sirih, sambiloto, temulawak, jeruk nipis, asam jawa sebagai obat tradisional yang pernah digunakan. Masyarakat banyak yang menggunakan kunir asem dan beras kencur pada saat haid. Untuk penggunaan jahe sendiri kebanyakan masyarakat menggunakannya untuk menghangatkan badan dan mengobati pegal-pegal bahkan ada juga yang menggunakan sebagai obat demam. Untuk mengatasi pegal linu masyarakat juga menggunakan kunir, beras kencur dan juga jamu jawa. Selain itu juga, masyarakat biasa menggunakan jahe dicampur dengan gula jawa. Beberapa responden mengaku pernah menggunakan sirih sebagai obat batuk dan temulawak sebagai penambah nafsu makan.

4.4.2 Sumber Informasi Obat Tradisional

Pada penelitian ini, sebagian besar responden memperoleh informasi mengenai obat tradisional dari keluarga yaitu sebesar 74 responden (61,7%). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Maryani *dkk* (2016) menyatakan bahwa keluarga, teman, tetangga dan kenalan merupakan media paling efektif dalam pencarian informasi tentang pelayanan pengobatan obat tradisional.

Pada umumnya masyarakat pernah mendengar atau mendapatkan informasi mengenai obat tradisional dari orang tuanya maupun keluarganya dibandingkan oleh tetangga, teman ataupun tenaga kesehatan yang dapat dikatakan sangat jarang. Selain itu juga, pengetahuan mengenai pengobatan yang dapat menyembuhkan

diperoleh secara garis keturunan. Kemudian dari bakat yang ada diperdalam dengan informasi yang diterima baik *self education* maupun belajar dari luar (Ismail, 2015: Setiawan, 2018).

4.4.3 Tempat Memperoleh Obat Tradisional

Berdasarkan tabel 4.8 diketahui bahwa sebanyak 31 (25,8%) responden memperoleh obat tradisional melalui warung. Hasil ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (2012) bahwa masyarakat cenderung lebih memilih membeli obat di warung dikarenakan lebih terjangkau, lebih murah dan juga dapat menyembuhkan keluhan sakit. Namun hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Saputra (2015) dimana cara memperoleh jamu tradisional yaitu melalui menjual jamu gendong.

4.4.4 Bentuk-bentuk Sediaan Obat Tradisional

Bentuk sediaan yang paling banyak dikonsumsi responden adalah cairan yaitu dikonsumsi oleh 60 (44,2%) responden. Hal ini dapat dikarenakan kebanyakan masyarakat lebih memilih membeli obat tradisional / jamu di penjual jamu gendong dan warung, dimana bentuk sediaan yang tersedia berupa cairan. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Diana R, *dkk* (2008) di Kabupaten Bogor yang menunjukkan bahwa 64,9% responden memilih menggunakan jamu kemasan modern.

4.4.5 Durasi Mengonsumsi Obat Tradisional

Dapat dilihat dari tabel 4.8 diketahui bahwa mayoritas responden mengonsumsi obat tradisional sesekali saja jika dirasa perlu. Menurut Triyono (2013) masyarakat cenderung mengonsumsi Obat Tradisional saat tubuh kurang sehat.

4.4.6 Efek Setelah Mengonsumsi Obat Tradisional

Setelah mengonsumsi obat tradisional, sebanyak 115 (95,8%) responden merasa lebih baik dibandingkan sebelumnya. Hal tersebut membuktikan bahwa obat tradisional cukup efektif digunakan dalam pengobatan. Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Maryani *dkk* (2016) yang menyatakan

bahwa sebagian besar konsumen merasa puas setelah menggunakan jamu dan karena sebab itu tingkat royalti konsumen akan jamu tinggi.

4.4.7 Kandungan Obat Tradisional

Sebanyak 69 (57,5%) responden mengetahui kandungan obat tradisional yang dikonsumsi, sedangkan 51 (42,5%) responden tidak mengetahui kandungan obat tradisional yang dikonsumsi. Mayoritas responden yang mengetahui kandungan obat tradisional yang dikonsumsi karena sebagian responden menggunakan obat tradisional yang diracik sendiri ataupun membeli obat tradisional yang sudah familiar. Pada dasarnya masyarakat lebih mudah memilih pengobatan yang sifatnya pengulangan atau terus menerus terhadap produk yang sama (Merdekawati, 2016).

4.4.8 Efek Samping Obat Tradisional

Sebanyak 115 (95,8%) responden tidak merasakan efek samping setelah mengonsumsi obat tradisional. Sedangkan 5 (4,2%) responden merasakan efek samping setelah mengonsumsi obat tradisional seperti mual, muntah ataupun pusing. Hal ini menunjukkan bahwa obat tradisional aman dan memiliki efek samping yang relative kecil meskipun terdapat 5 responden yang merasakan efek sampingnya. Sesuai yang dikemukakan oleh Katno (2008) bahwa penggunaan obat tradisional hampir sama dengan obat modern, dibutuhkan ketepatan dalam penggunaannya untuk mendapatkan efek samping yang minimal. Pada dasarnya obat tradisional memiliki efek samping yang relatif kecil (Ismiyana, 2013).

Berdasarkan penjelasan di atas, diketahui bahwa masyarakat di Kecamatan Mlati masih banyak yang menggunakan obat tradisional sebagai pilihan pengobatan. Akan tetapi sumber informasi mengenai obat tradisional didominasi oleh keluarga, pengalaman, tetangga atau teman. Sedangkan informasi dari pelayanan kesehatan masih sangat minim. Informasi yang didapatkan turun temurun belum tentu tepat atau rasional dalam penggunaannya. Sehingga masih diperlukan sosialisasi mengenai penggunaan obat tradisional yang rasional agar oleh tenaga kesehatan karena tidak semua masyarakat melakukan telaah informasi yang benar dan tidak.

4.5 Pengetahuan terhadap Penggunaan Obat Tradisional di Kecamatan Mlati

Berdasarkan hasil penelitian terhadap Pengetahuan Masyarakat Melati, diketahui bahwa 99,2% responden mengetahui definisi dari obat tradisional. Hal ini membuktikan bahwa masyarakat paham dan mengerti akan pengertian obat tradisional. Pengertian mengenai obat tradisional ini diatur dalam Undang-undang No.36 tahun 2009 tentang kesehatan (anonim, 2009). Terkait pertanyaan mengenai khasiat obat tradisional sebagian masyarakat sudah mengetahuinya namun sebagian lagi tidak. Mayoritas masyarakat menjawab salah terkait pertanyaan khasiat mentimun untuk menurunkan tekanan darah. Hal ini dapat terjadi karena perbedaan literature yang diacu. Kuesioner pada penelitian ini menggunakan literature FOHAI, dimana mentimun bukan merupakan salah satu obat tradisional untuk mengatasi hipertensi. Namun, pada beberapa literature lain menyebutkan bahwa mentimun memiliki efek menurunkan tekanan darah. Dalam jurnal Aisah dan Probosari (2014) jus mentimun mampu menurunkan tekanan darah. Hal ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Kharisma *dkk.* (2012) dan juga penelitian yang dilakukan oleh Hermawan dan Novariana (2018) bahwa mentimun efektif dalam penurunan tekanan darah. Karena perbedaan literature inilah yang mungkin menjadi penyebab mayoritas masyarakat menjawab salah terkait khasiat mentimun.

Terkait pertanyaan mengenai khasiat bawang putih dalam menurunkan tekanan darah, mayoritas masyarakat menjawab benar yaitu sebesar 65%. Menurut Mohanis (2015) air seduhan bawang putih dapat menurunkan tekanan darah. Hal ini diperkuat oleh penelitian Nugroho (2015) yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh pemberian bawang putih tunggal terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi. Pada pertanyaan seputar khasiat kunyit untuk radang amandel sebanyak 49,2% responden menjawab benar, sedangkan sisanya 50,2% menjawab salah. Dapat dikatakan sudah cukup banyak masyarakat yang mengetahui khasiat kunyit untuk mentasi radang amandel.

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat bahwa mayoritas masyarakat mengetahui logo obat tradisional yang beredar di pasaran. Terkait logo jamu sebesar 80% masyarakat menjawab dengan benar. Sedangkan untuk logo Obat Herbal Terstandar sebesar 79,2% masyarakat menjawab dengan benar. Hal ini membuktikan bahwa sebagian

besar masyarakat memperhatikan logo obat tradisional yang mereka konsumsi. Masyarakat yang mengetahui logo obat tradisional membuktikan bahwa mereka memperhatikan logo dalam kemasan yang mereka konsumsi (Pangastuti, 2014). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Supardi dan Notosiswoyo (2005), pengetahuan pengobatan sendiri umumnya masih rendah dan kesadaran masyarakat untuk membaca label pada kemasan obat juga masih kecil, sehingga dapat dimaklumi apabila tidak semua responden mengetahui terkait logo obat tradisional.

Masyarakat yang menjawab benar terkait efek samping obat tradisional yaitu sebesar 83,3%. Hal ini membuktikan bahwa mayoritas masyarakat mengetahui fakta bahwa meskipun obat tradisional aman dikonsumsi, akan tetapi tetap memiliki efek samping meskipun sangat kecil. Tidak semua obat herbal juga aman dikonsumsi dan memiliki khasiat, sehingga tetap butuh ketelitian dalam memilih obat tradisional (Satria. D, 2013).

Terkait pernyataan mengenai obat tradisional dapat diminum setiap hari, sebagian besar masyarakat sudah menjawab dengan benar yaitu 62,5%, meskipun sisanya yaitu sebesar 37,5% masih menjawab dengan salah. Akan tetapi, dapat dikatakan bahwa mayoritas masyarakat sudah paham akan penggunaan obat tradisional yang rasional dan mengetahui bahwa tidak semua obat tradisional boleh dikonsumsi setiap hari ataupun secara berlebihan. Karena prinsip obat tradisional sama dengan obat modern. Apabila tidak digunakan secara tepat juga dapat mendatangkan efek buruk (Satria. D, 2013).

Berikut adalah tabel distribusi jawaban mengenai pengetahuan responden terkait obat tradisional.

Tabel 4.6 Distribusi Jawaban Pengetahuan mengenai Obat Tradisional yang menjawab pertanyaan dengan benar/ tepat dan menjawab dengan salah

No.	Pernyataan	Benar n (%)	Salah n (%)
1.	Defisini Obat Tradisional		
	a. Obat tradisional adalah ramuan bahan yang berasal dari tumbuhan dan digunakan untuk pengobatan.	119 (99,2)	1 (0,8)
2.	Khasiat Obat Tradisional		
	a. Mentimun dapat mencegah hipertensi.	19 (15,8)	101 (84,2)

No.	Pernyataan	Benar n (%)	Salah n (%)
	b. Bawang putih dapat menurunkan tekanan darah.	78 (65)	42 (35)
	c. Kunyit dapat digunakan untuk radang amandel.	59 (49,2)	61 (50,8)
	d. Jahe dapat digunakan untuk menghangatkan badan	119 (99,2)	1 (0,8)
3.	Logo obat tradisional		
	a. Logo ini merupakan logo jamu.	96 (80)	24 (20)
	b. Logo ini merupakan logo Obat Herbal Terstandar (OHT).	95 (79,2)	25 (20,8)
4.	Efek samping		
	a. Semua obat tradisional memiliki efek samping.	100 (83,3)	20 (16,7)
	b. Semua obat tradisional jika digunakan dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan kerusakan ginjal dan hati	56 (46,7)	64 (53,3)
5.	Penggunaan Obat Tradisional		
	a. Semua obat tradisional dapat diminum setiap hari.	75 (62,5)	45 (37,5)
	b. Penggunaan obat tradisional lebih diutamakan untuk penyakit yang memerlukan pengobatan lama (kronis).	67 (55,8)	53 (44,2)
	c. Obat tradisional dapat diminum bersamaan dengan obat modern tanpa diberi jeda waktu untuk meningkatkan efektivitas obat.	101 (84,2)	19 (15,8)
	d. Kunyit dianjurkan untuk dikonsumsi pada akhir kehamilan.	100 (83,3)	20 (16,7)
6.	Efektivitas Obat Tradisional		
	a. Semua obat tradisional memiliki efek yang lama terhadap tubuh.	36 (30)	84 (70)
	b. Khasiat obat tradisional sama dengan khasiat obat kimia.	82 (68,3)	38 (31,7)
7.	Tempat memperoleh obat tradisional		
	Obat tradisional hanya dijual di toko obat tradisional.	94 (78,3)	26 (21,7)

No.	Pernyataan	Benar n (%)	Salah n (%)
8.	Penyimpanan Obat Tradisional Obat tradisional harus disimpan dalam wadah tertutup.	110 (91,7)	10 (8,3)

Keterangan: Jumlah responden adalah 120 orang.

Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa 84,2% responden menjawab benar mengenai pernyataan obat tradisional yang tidak boleh dikonsumsi bersamaan dengan obat modern tanpa diberikan jeda waktu. Menurut Ikawati (2012), obat tradisional tidak boleh dikonsumsi bersamaan dengan obat modern, harus diberikan jeda waktu. Persentase responden yang menjawab dengan benar menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat sudah mengetahui cara penggunaan obat tradisional yang rasional. Hampir seluruh responden menjawab dengan benar terkait pernyataan mengenai khasiat jahe untuk menghangatkan badan dan hanya 1 (0,8%) responden yang menjawab salah. Hal ini dikarenakan jahe merupakan salah satu obat tradisional yang paling banyak dikonsumsi (Riptanti. Dkk, 2018). Berdasarkan pengalaman mengonsumsi jahe, responden dapat mengetahui dan merasakan bahwa jahe dapat digunakan untuk menghangatkan badan (Pangastuti, 2014).

Pada tabel 4.6 sebanyak 83,3% responden menjawab benar terkait pernyataan mengenai kunyit tidak dianjurkan untuk dikonsumsi pada trimester akhir kehamilan. Kunyit memiliki efek sebagai peluruh hamil dan baik dikonsumsi saat haid sehingga dapat menyebabkan keguguran pada trimester awal kehamilan. Namun diperbolehkan dikonsumsi pada trimester akhir kehamilan (Sasmito dkk, 2015). Terkait pernyataan mengenai semua obat tradisional jika dikonsumsi dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan kerusakan ginjal dan hati sebesar 46,7% responden menjawab dengan benar. Sedangkan sisanya sebesar 53,3% menjawab salah. Perbedaan yang tidak terlalu signifikan antara responden yang menjawab benar dengan responden yang menjawab salah menunjukkan bahwa masyarakat sudah cukup mengerti mengenai efek dari obat tradisional yang bisa ataupun tidak terjadi. Terkait pernyataan mengenai semua obat tradisional memiliki efek yang lama terhadap tubuh 70% responden menjawab salah sedangkan 30% responden menjawab benar. Hal ini menunjukkan bahwa sikap masyarakat yang

masih tinggi mengenai semua obat tradisional bekerja lebih lambat dibandingkan dengan obat modern. Umumnya pengobatan untuk penyakit degeneratif menggunakan jamu sudah bisa diterima oleh kalangan konvensional sebagai terapi komplementer (Widowati dkk., 2014).

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa 78,3% responden menjawab benar mengenai obat tradisional yang dijual ditempat lain selain toko obat tradisional. Sedangkan sisanya sebesar 21,7% responden percaya bahwa obat tradisional hanya dijual ditoko obat tradisional. Sebanyak 91,7% responden menjawab benar terkait tempat penyimpanan obat tradisional yang harus disimpan ditempat tertutup, sedangkan sisanya sebesar 8,3% menjawab salah. Responden yang menjawab salah percaya bahwa obat tradisional dapat disimpan ditempat terbuka asalkan tempat tersebut bersih. Penyimpanan obat tradisional harus dalam wadah tertutup agar tidak rusak. Hal ini sesuai dengan Peraturan Kepala BPOM Republik Indonesia Nomor 12 tahun 2014 tentang persyaratan mutu obat tradisional (Anonim, 2014).

Pada penelitian ini, tingkat pengetahuan seseorang dibagi menjadi 3 kategori yaitu Baik dengan persentase jawaban benar 76-100%, Sedang 56-75% dan Buruk <56% jawaban benar. Berikut adalah hasil distribusi tingkat pengetahuan responden mengenai obat tradisional.

Tabel 4.7 Kategori Tingkat Pengetahuan Responden mengenai Obat Tradisional

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	21	17,5
Cukup	52	43,3
Buruk	47	39,2

Dari tabel 4.7 diketahui bahwa responden yang memiliki pengetahuan dengan kategori baik sebesar 17,5%, kategori sedang 43,3% dan kategori buruk sebesar 39,2%. Persentase yang didapatkan dihitung dengan rumus:

$$\% \text{ tingkat pengetahuan} = \frac{\text{frekuensi}}{\text{total responden}} \times 100\%$$

Terlihat bahwa jumlah responden yang memiliki pengetahuan buruk lebih besar dibandingkan jumlah responden yang memiliki pengetahuan baik terkait penggunaan obat tradisional. Banyaknya responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang buruk bukan karena sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang kurang mengenai obat tradisional. Jika dilihat dari distribusi jawaban yang dijawab benar oleh responden, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang benar mengenai obat tradisional, akan

tetapi pada beberapa pertanyaan >50% responden memiliki pemahaman yang salah terkait cara penggunaan obat tradisional. Berikut adalah pertanyaan yang masih kurang dipahami oleh responden:

1. Mentimun dapat mencegah hipertensi
2. Kunyit dapat digunakan untuk radang amandel
3. Semua obat tradisional jika digunakan dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan kerusakan ginjal dan hati
4. Semua obat tradisional memiliki efek yang lama terhadap tubuh

Oleh karena itu, diharapkan Puskesmas Kecamatan Mlati dapat untuk meningkatkan penyuluhan, sosialisasi pembinaan dan pengawasan terhadap penggunaan obat tradisional di setiap daerah di Kecamatan Mlati terkait penggunaan obat tradisional meliputi penyuluhan khasiat dan manfaat, cara penggunaan yang rasional, efek samping, cara penyimpanan khususnya terkait khasiat obat tradisional dan informasi seputar efektivitas obat tradisional. Sehingga pemahaman masyarakat dapat ditingkatkan dan dapat tercapainya pengobatan tradisional yang rasional oleh seluruh kalangan masyarakat di kecamatan Mlati.

4.6 Sikap terhadap Penggunaan Obat Tradisional di Kecamatan Mlati

Pada penelitian ini diketahui bahwa mayoritas masyarakat yaitu sebesar 66 (55%) responden setuju bahwa obat tradisional biasa digunakan sebagai pilihan pertama pengobatan, sedangkan 25 (20,8%) responden kurang setuju dan 18 (15%) responden tidak setuju. Selain itu sebanyak 43 (35,8%) responden memilih setuju bahwa mereka tetap menggunakan obat tradisional meskipun telah mengkonsumsi obat tradisional. Dilihat dari tabel 4.8 diketahui bahwa 51 (42,5%) responden memilih setuju pernyataan terkait keputusan masyarakat yang tetap menggunakan obat tradisional meskipun merasakan efek sampingnya selagi efek sampingnya tidak membahayakan. Sedangkan 17 (14,2%) responden memilih tidak setuju untuk tetap menggunakan obat tradisional setelah merasakan efek sampingnya. Dari hal tersebut dapat dikatakan bahwa Sikap masyarakat akan obat tradisional cukup tinggi dilihat dari keputusannya dalam menggunakan obat tradisional sebagai pilihan pertama pengobatan, pengobatan pendamping disamping obat modern serta keputusan untuk menggunakan obat tradisional meskipun merasakan efek sampingnya.

Berdasarkan tabel 4.8 diketahui bahwa 64,2% responden setuju bahwa obat tradisional lebih murah dibandingkan obat modern, meskipun terdapat beberapa responden yang menganggap sudah banyak obat tradisional yang dijual lebih mahal dibandingkan obat modern. Sedangkan terkait pernyataan mengenai efektifitas obat tradisional yang lebih baik dibandingkan obat modern sebanyak 54 (45%) responden kurang setuju. Sisanya sebanyak 30 (25%) setuju dan 29 (24,2%) tidak setuju. Dapat dikatakan sebagian besar masyarakat menganggap obat tradisional lebih murah dibandingkan obat modern akan tetapi tidak lebih efektif dibandingkan obat modern.

Pada penelitian ini, diketahui bahwa Sikap masyarakat terkait efek samping dan keamanannya cukup tinggi terlihat dari 48,3% responden setuju bahwa semua obat tradisional tidak memiliki efek. Terkait keamanan obat tradisional, 58 (48,3%) responden setuju bahwa obat tradisional lebih aman dibandingkan obat modern. Akan tetapi mayoritas responden tidak setuju terkait keamanan obat tradisional selama kehamilan yaitu 25 responden memilih kurang setuju, 36 responden memilih tidak setuju dan 15 responden memilih sangat tidak setuju.

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa 37 (30,8%) responden setuju mereka lebih senang mengonsumsi obat tradisional dari penjual jamu gendong, sedangkan sisanya 49% kurang setuju dan 21,2% tidak setuju. Salah satu alasan responden memilih tidak setuju dikarenakan jumlah penjual jamu gendong yang tidak sebanyak dulu dan lebih mudah membeli ke toko/ warung obat tradisional dibandingkan mencari penjual jamu gendong. Terkait alasan penggunaan obat tradisional untuk mengurangi gejala penyakit sebanyak 83 (69,2%) responden setuju dan 8,3% sangat setuju. Sedangkan sisanya 10,8% kurang setuju, 11,7% tidak setuju. Beberapa masyarakat di kecamatan Mlati mengaku bahwa mereka menggunakan obat tradisional bukan untuk pengobatan akan tetapi untuk menghangatkan badan, memperlancar asi ataupun hanya untuk kebugaran. Berikut ini adalah tabel distribusi jawaban terkait Sikap responden mengenai obat tradisional.

Tabel 4.8 Distribusi Jawaban Sikap Responden mengenai Obat Tradisional

No	Pernyataan	SS n (%)	S n (%)	KS n (%)	TS n (%)	STS n (%)
1.	Saya mengonsumsi obat tradisional sebagai pilihan pertama pengobatan ketika sakit.	11 (9,2)	66 (55)	25 (20,8)	18 (15)	0 (0)
2.	Saya mengonsumsi obat tradisional meskipun saya telah mengonsumsi obat modern.	1 (0,8)	43 (35,8)	35 (29,2)	37 (30,8)	4 (3,3)
3.	Menurut saya, obat tradisional lebih murah dibandingkan harga obat modern.	0 (0)	7 (5,8)	22 (18,3)	77 (64,2)	14 (11,7)
4.	Menurut saya, obat tradisional lebih efektif (manjur) dibandingkan obat modern.	5 (4,2)	29 (24,2)	54 (45)	30 (25)	2 (1,7)
5.	Menurut saya, semua obat tradisional tidak memiliki efek samping.	3 (2,5)	21 (17,5)	43 (35,8)	46 (38,3)	7 (5,8)
6.	Menurut saya, semua obat tradisional aman dikonsumsi dibandingkan obat modern.	0 (0)	14 (11,7)	32 (26,7)	58 (48,3)	16 (13,3)
7.	Meskipun saya merasakan efek samping dari obat tradisional, saya tetap akan menggunakannya lagi selama efek sampingnya tidak membahayakan.	4 (3,3)	51 (42,5)	45 (37,5)	17 (14,2)	3 (2,5)
8.	Saya lebih senang mengonsumsi obat tradisional dari penjual jamu gendong dibandingkan di toko/warung obat tradisional	4 (3,3)	37 (30,8)	49 (40,8)	26 (21,2)	4 (3,3)
9.	Menurut saya obat tradisional aman digunakan selama kehamilan	5 (4,2)	39 (32,5)	25 (20,8)	36 (30)	15 (12,5)
10.	Saya menggunakan obat tradisional untuk mengurangi gejala penyakit	10 (8,3)	83 (69,2)	13 (10,8)	14 (11,7)	0 (0)

Tingkatan Sikap responden mengenai obat tradisional dibagi menjadi 3 kategori yaitu dengan nilai *rating scale* untuk baik= 31-50, sedang= 21-30 dan buruk 0-20. Pada penelitian ini didapatkan data tingkat Sikap responden yang dapat dilihat pada tabel 4.9.

Tabel 4.9 Tingkat Sikap Responden mengenai Obat Tradisional

Sikap	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	58	48,3
Sedang	62	51,7
Buruk	0	0

Kemudian setelah didapatkan tingkat sikap responden dan frekuensinya, dilakukan pengkategorian sikap responden dalam 2 kategori, yaitu sikap baik dan kurang baik. Pengelompokkan kembali kategori sikap dilakukan untuk mempermudah pengambilan kesimpulan, dimana sikap seseorang dibagi menjadi baik dan kurang baik. Untuk responden yang masuk dalam kategori sikap baik jika

nilai *rating scale* = 31-50 dan sikap kurang baik nilainya = 10-30. Interval *rating scale* untuk sikap baik dan sikap kurang diperoleh dari perhitungan sebagai berikut:

Pengkategorian sikap ini dilakukan dengan menggunakan rumus *median* atau nilai tengah.

$$Me = Tb + \left(\frac{\frac{1}{2} + f_{kk}}{f_i} \right) \times p$$

Tb = Tepi bawah kelas media – 0,5

N = Jumlah seluruh frekuensi

f_{kk} = Frekuensi kumulatif kurang

f_i = Frekuensi kelas median

p = panjang kelas interval

Pada penelitian ini, nilai median yang didapat yaitu 30,1. Sehingga, dapat diperoleh kategori tingkatan sikap responden sebagai berikut.

Tabel 4.10 Tingkat Sikap Responden mengenai Obat Tradisional

Sikap	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	51	57,5
Kurang	69	42,5

Berdasarkan tabel 4.10 diketahui bahwa tingkat sikap masyarakat terhadap obat tradisional cukup tinggi yaitu 42,5%. Meskipun nilainya lebih rendah dibandingkan masyarakat yang memiliki sikap kurang baik dalam penggunaan obat tradisional, namun nilainya tidak terlalu berbeda. Dalam beberapa hal, menurut Maramis (2006) sikap merupakan akibat dari suatu kumpulan kepercayaan serta sikap sedikit banyak akan berdampak terhadap pemilihan pengobatannya. Sehingga diharapkan pemerintah khususnya Dinas Kesehatan dapat memberikan penyuluhan, pendidikan serta promosi kesehatan kepada masyarakat agar masyarakat semakin percaya dan lebih memahami mengenai obat tradisional dengan harapan peningkatan kepercayaan masyarakat ini akan berpengaruh terhadap sikap masyarakat dalam pemilihan obat tradisional sebagai pilihan pengobatan.

4.7 Hubungan antara Faktor Sosiodemografi dengan Pengetahuan

Pada penelitian ini digunakan dua metode analisis statistika untuk menguji hubungan antar variabel dan seberapa kuat hubungan tersebut. Uji korelasi yang digunakan yaitu analisis dengan *Chi-Square* dan analisis dengan *Spearman*. Sugiyono (2013) menjelaskan bahwa *Chi square* merupakan teknik statistika yang digunakan untuk menguji hipotesis deskriptif bila dalam populasi terdiri atas dua atau lebih kelas dan data berbentuk nominal. Uji dengan *Chi square* akan didapatkan hasil adanya hubungan atau tidak, sedangkan uji koefisien korelasi *Spearman* dapat melihat sejauh mana signifikansi hubungan, kekuatan hubungan dan arah hubungan.

Pada penelitian ini akan dilihat hubungan antara faktor sosiodemografi dengan pengetahuan masyarakat terhadap penggunaan obat tradisional. Faktor-faktor sosiodemografi yang dianalisis dengan menggunakan *chi-square* adalah jenis kelamin dan pekerjaan, sedangkan faktor-faktor sosiodemografi yang dianalisis dengan menggunakan *spearman* adalah usia, pendidikan, dan penghasilan. Suatu variabel dikatakan memiliki hubungan apabila tingkat signifikansinya lebih kecil daripada *p value* yaitu 0,1. Untuk uji dengan *Spearman* tingkat kekuatan hubungan dapat dilihat dari *Correlation Coefficient*, apabila nilainya mendekati 1,00 maka hubungan antar variabel semakin kuat. Sedangkan untuk melihat arah hubungan, dapat dilihat dari nilai *Correlation Coefficient*, apabila hasilnya bernilai positif maka hubungan kedua variabel searah dan apabila hasilnya bernilai negatif maka hubungan antar variabel tidak searah. Hasil analisis hubungan faktor sosiodemografi dengan pengetahuan menggunakan *chi square* dan *Spearman* dapat dilihat pada tabel 4.10.

Tabel 4.10 Hubungan Sosiodemografi dengan Pengetahuan mengenai Obat Tradisional

Karakteristik	Tingkat Pengetahuan			P-Value		
	Baik n (%)	Cukup n (%)	Buruk n (%)	Uji <i>Chi-Square</i>	Uji <i>Spearman</i>	
Jenis Kelamin	Laki-laki	13 (25)	24 (46,2)	15 (28,8)	0,007	-
	Perempuan	33 (48,5)	28 (41,2)	7 (10,3)		
Usia	≤ 45 tahun	10 (18,2)	29 (45,7)	16 (29,1)	-	0,402
	> 45 tahun	12 (18,5)	25 (59,3)	28 (23,7)		

Karakteristik		Tingkat Pengetahuan			P-Value	
		Baik n (%)	Cukup n (%)	Buruk n (%)	Uji Chi- Square	Uji Spearman
Pekerjaan	Tidak bekerja	19 (43,2)	21 (47,7)	4 (9,1)	0,137	-
	Bekerja	27 (35,5)	31 (40,7)	18 (23,7)		
Pendidikan	Rendah	20 (41,7)	28 (58,3)	0 (0)	-	0,312
	Tinggi	29 (40,3)	43 (59,7)	0 (0)		

Dilihat dari tabel 4.10 diketahui bahwa nilai *signifikansi* jenis kelamin dengan pengetahuan nilainya lebih kecil dari *p value* yaitu 0,007. Sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan antara jenis kelamin dengan pengetahuan masyarakat terkait obat tradisional. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kristina, *dkk* (2007) bahwa jenis kelamin, usia, pekerjaan dan pendapatan memiliki hubungan yang signifikan terhadap perilaku pengobatan sendiri. Perempuan cenderung lebih paham akan obat tradisional dibandingkan laki-laki, hal ini karena perempuan lebih memiliki minat untuk memahami suatu pengobatan secara mendalam dibandingkan dengan laki-laki.

Hasil nilai signifikansi antara faktor sosiodemografi usia dengan pengetahuan nilainya lebih besar daripada nilai *p value* yaitu $0,402 > 0,1$ yang bermakna bahwa usia tidak berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang akan obat tradisional. Untuk nilai *coefisien correkation* yaitu 0,077. Nilai *coefisien correlation* menunjukkan seberapa kuat hubungan. Semakin nilainya mendekati 1 maka semakin kuat hubungan. Hasil ini bisa disebabkan karena pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh banyak faktor selain pengalaman sendiri seperti pengalaman individu lain dan berbagai hal yang terjadi terhadap orang tersebut (Alatas, 2013). Sehingga hasil ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Jennifer dan Saptutyningasih (2015) yang menyebutkan bahwa usia secara signifikan berpengaruh terhadap probabilitas individu dalam memilih pengobatan tradisional.

Berdasarkan tabel 4.10 diketahui bahwa nilai signifikansi antara faktor sosiodemografi pekerjaan dengan pengetahuan nilainya lebih besar daripada nilai *p value* yaitu $0,137 > 0,1$ yang artinya tidak terdapat hubungan antara pekerjaan

dengan pengetahuan seseorang tentang obat tradisional. Hal ini tidak sesuai dengan hasil studi Supardi dan Susanty (2010) yang menjelaskan bahwa jenis pekerjaan akan berpengaruh terhadap pengetahuan dan pola pikir yang berbeda. Jenis pekerjaan yang berbeda akan menghasilkan pengetahuan dan sikap yang berbeda pula. Akan tetapi pengetahuan seseorang tidak selalu diperoleh dari tempat kerja ataupun jenis pekerjaannya karena terbentuknya pengetahuan seseorang akan suatu hal dapat diperoleh dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Maryani *dkk* (2016) yang menyatakan bahwa keluarga, teman, tetangga dan kenalan merupakan media paling efektif dalam memperoleh informasi mengenai obat tradisional. Pada umumnya seseorang lebih banyak mendapatkan informasi mengenai obat tradisional dari orang tua maupun keluarga, secara turun temurun dibandingkan oleh tetangga, teman maupun tenaga kesehatan (Ismail, 2015).

Pendidikan seseorang tidak berpengaruh terhadap pengetahuannya akan obat tradisional. Hal ini dibuktikan dari nilai signifikansi antara faktor sosiodemografi pendidikan dengan pengetahuan seseorang tentang obat tradisional dimana nilainya lebih besar dari p value yaitu $0,312 > 0,1$. Menurut pendapat Oktarlina, *dkk* (2018) bahwa seseorang dengan pendidikan tinggi akan lebih mudah menerima atau mengingat suatu pengetahuan menjadi lebih mudah. Namun hal tersebut tidaklah mutlak karena masih banyak faktor lain yang lebih kuat yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang obat tradisional. Selain itu, pengetahuan mengenai suatu pengobatan yang dapat menyembuhkan diperoleh secara turun temurun, kemudian dari bakat tersebut dapat diperdalam melalui informasi yang diterima baik *self education*, ataupun dari faktor luar lainnya seperti lingkungan (Ismail, 2015; Setiawan, 2018).

4.8 Hubungan antara Faktor Sosiodemografi dengan Sikap

Pada penelitian ini digunakan dua metode analisis statistika untuk menguji hubungan antar variabel dan seberapa kuat hubungan tersebut. Uji korelasi yang digunakan yaitu analisis dengan *Chi-Square* dan analisis dengan *Spearman*. Sugiyono (2013) menjelaskan bahwa *Chi square* merupakan teknik statistika yang digunakan untuk menguji hipotesis deskriptif bila dalam populasi terdiri atas dua atau lebih kelas dan data berbentuk nominal. Uji dengan *Chi square* akan didapatkan hasil adanya hubungan atau tidak, sedangkan uji koefisien korelasi *Spearman* dapat

melihat sejauh mana signifikansi hubungan, kekuatan hubungan dan arah hubungan.

Pada penelitian ini akan dilihat hubungan antara faktor sosiodemografi dengan Sikap masyarakat terhadap penggunaan obat tradisional. Faktor-faktor sosiodemografi yang dianalisis dengan menggunakan *chi-square* adalah jenis kelamin dan pekerjaan, sedangkan faktor-faktor sosiodemografi yang dianalisis dengan menggunakan *spearman* adalah usia, pendidikan, dan penghasilan. Suatu variabel dikatakan memiliki hubungan apabila tingkat signifikansinya lebih kecil daripada *p value* yaitu 0,1. Untuk uji dengan *Spearman* tingkat kekuatan hubungan dapat dilihat dari *Correlation Coefficient*, apabila nilainya mendekati 1,00 maka hubungan antar variabel semakin kuat. Sedangkan untuk melihat arah hubungan, dapat dilihat dari nilai *Correlation Coefficient*, apabila hasilnya bernilai positif maka hubungan kedua variabel searah dan apabila hasilnya bernilai negative maka hubungan antar variabel tidak searah. Hasil analisis hubungan faktor sosiodemografi dengan Sikap menggunakan *chi square* dan *Spearman* dapat dilihat pada tabel 4.11.

Tabel 4.11 Hubungan Jenis Kelamin, Usia, Pekerjaan, Pendidikan, dan Penghasilan dengan Sikap mengenai Obat Tradisional

Karakteristik	Sikap			P-Value	
	Baik n (%)	Sedang n (%)	Buruk n (%)	Uji <i>Chi-Square</i>	Uji <i>Spearman</i>
Jenis Kelamin	Laki-laki	36 (69,2)	16 (30,8)	0,127	-
	Perempuan	47 (69,1)	18 (26,5)		
Usia	≤ 45 tahun	30 (54,5)	22 (40)	-	0,551
	> 45 tahun	53 (81,5)	12 (18,5)		
Pekerjaan	Tidak bekerja	24 (54,5)	20 (41,7)	0,099	-
	Bekerja	25 (32,9)	25 (67,1)		
Pendidikan	Rendah	20 (41,7)	28 (58,3)	-	0,586
	Tinggi	29 (40,3)	43 (59,7)		

Dilihat dari tabel 4.11 diketahui bahwa signifikansi faktor sosiodemografi jenis kelamin dengan Sikap nilainya lebih besar daripada *p value* yaitu 0,127. Hasil ini menunjukkan bahwa antara kedua variabel tidak terdapat hubungan. Hal ini

dapat dikarenakan setiap individu cenderung mencari pengobatan yang cepat dan mudah dijangkau sehingga menyebabkan tidak ada perbedaan antara jenis kelamin laki-laki dengan perempuan dalam mencari pengobatan (Kristiono dan Wardani, 2013).

Hasil signifikansi usia dengan tingkat sikap nilai yang diperoleh lebih besar daripada nilai *p value* yaitu $0,551 > 0,1$ sehingga dapat dikatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia dengan sikap masyarakat tentang penggunaan obat tradisional. Meskipun menurut penelitian yang dilakukan oleh Supardi, *dkk* (2003) yang menyatakan bahwa masyarakat dengan usia lebih dari 56 tahun menggunakan obat tradisional 1,56 kali lebih banyak dibandingkan masyarakat yang belum berusia lanjut. Sikap seseorang menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang dalam memilih pengobatan seperti pengobatan tradisional (Yuniari, 2014). Akan tetapi, usia bukanlah tolak ukur dalam menentukan sikap seseorang akan suatu pengobatan.

Faktor sosiodemografi pekerjaan berpengaruh terhadap sikap seseorang akan suatu pengobatan. Hal ini dibuktikan dari nilai signifikansi faktor sosiodemografi pekerjaan nilainya lebih kecil dari nilai *p value* yaitu 0,099. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Kristina (2007) bahwa lingkungan pekerjaan dapat mempengaruhi pola pikir responden dan pada akhirnya mempengaruhi keputusan pemilihan pengobatan. Selain itu juga berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rinda (2014), jenis pekerjaan dapat mempengaruhi tingkat sosial dan interaksi antar individu yang mana seseorang dengan jenis pekerjaan yang dapat memberikan pendapatan tinggi cenderung memilih pengobatan yang lebih baik karena mampu melakukannya. Oleh sebab itu, sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Supardi dan Susyanty (2010) obat tradisional lebih banyak digunakan oleh petani, nelayan dan tidak bekerja.

Berdasarkan dari tabel 4.11 diketahui bahwa nilai signifikansi lebih besar daripada nilai *p value* yaitu $0,586 > 0,1$. Hasil tersebut bermakna bahwa tingkat pendidikan tidak berhubungan dengan Sikap masyarakat terkait obat tradisional. Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayati dan Perwitasari (2011) bahwa tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi daya tangkap informasi, sikap, pengetahuan serta perilaku kesehatan seseorang. Mudah atau tidaknya seseorang menyerap suatu informasi. Dimana tingkat kephahaman

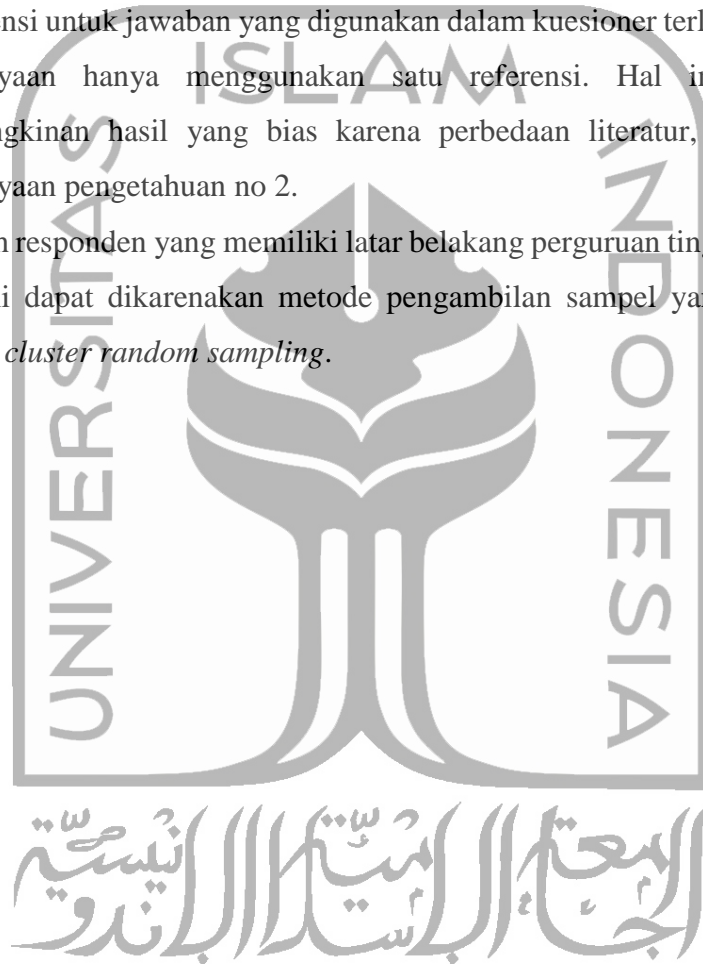
seseorang akan suatu pengobatan akan berpengaruh kepada sikapnya dalam memilih pengobatan tersebut. Akan tetapi informasi mengenai suatu pengobatan tidak mutlak didapatkan hanya dari bangku sekolah saja.

Dari hasil uji korelasi antara Sosiodemografi dengan Sikap dapat disimpulkan bahwa status pekerjaan memiliki hubungan dengan sikap masyarakat mengenai pengobatan tradisional.

4.9 Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini memiliki keterbatasan sebagai berikut:

1. Referensi untuk jawaban yang digunakan dalam kuesioner terlalu sedikit, setiap pertanyaan hanya menggunakan satu referensi. Hal ini menyebabkan kemungkinan hasil yang bias karena perbedaan literatur, contohnya pada pertanyaan pengetahuan no 2.
2. Jumlah responden yang memiliki latar belakang perguruan tinggi cukup sedikit. Hal ini dapat dikarenakan metode pengambilan sampel yang menggunakan teknik *cluster random sampling*.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Kesimpulan yang diperoleh dari hasil penelitian ini adalah:

1. Gambaran penggunaan obat tradisional di Kecamatan Mlati yaitu sebanyak 70 responden menggunakan jahe untuk menghangatkan badan. Sebesar 61,7% responden mendapatkan informasi obat tradisional melalui keluarga dan sebagian besar responden mendapatkan obat tradisional dari penjual jamu gendong (23,3%). Bentuk sediaan obat tradisional yang dikonsumsi 50% responden yaitu bentuk sediaan cair. Responden hanya mengonsumsi obat tradisional bila diperlukan saja (96,7%). Mayoritas responden (95,8%) merasa badan terasa lebih baik setelah mengonsumsi obat tradisional dan sebesar 57,5% responden mengetahui kandungan dari obat tradisional yang dikonsumsi. Mayoritas responden (95,8%) responden tidak merasakan efek samping dari obat tradisional.
2. Hasil penelitian tingkat pengetahuan masyarakat Kecamatan Mlati mengenai obat tradisional yaitu 17,5% responden dengan kategori pengetahuan baik, 43,3% responden kategori sedang dan 39,2% responden kategori buruk mengenai obat tradisional.
3. Hasil penelitian tingkat sikap masyarakat Kecamatan Mlati yaitu responden dengan kategori sikap kurang baik 51,3% dan sikap baik 48,3%
4. Terdapat hubungan faktor sosiodemografi yaitu jenis kelamin terhadap pengetahuan masyarakat mengenai obat tradisional.
5. Terdapat hubungan antara faktor sosiodemografi yaitu status pekerjaan terhadap sikap masyarakat mengenai obat tradisional.

5.2 Saran

1. Peneliti berharap agar dilakukan penelitian yang lebih mendalam mengenai pengetahuan responden terhadap khasiat-khasiat obat tradisional yang banyak dikonsumsi masyarakat serta peneliti berharap agar dilakukan penelitian lanjutan mengenai seberapa jauh faktor sosiodemografi khususnya jenis kelamin dan pekerjaan berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap positive masyarakat tentang obat tradisional.
2. Peneliti berharap agar Puskesmas Mlati 1 dan Puskesmas Mlati 2 serta kelompok Pembinaan Kesejahteraan Keluarga di Kecamatan Mlati dapat memberikan penyuluhan, pendidikan serta promosi kesehatan kepada masyarakat khususnya terkait khasiat obat tradisional, efektivitas dan cara penggunaannya agar masyarakat dapat menggunakan obat tradisional dengan lebih bijak serta sesuai dengan kebutuhannya.



Daftar Pustaka

- Anonim, 2016. Kecamatan Mlati. Wikipedia Bhs. Indones. *Ensiklopedia Bebas*.
- Anonim, 2014. *Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat Dan Makanan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2014 Tentang Persyaratan Mutu Obat Tradisional*. Jakarta.
- Anonim, 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 6 Tahun 2-16 Tentang Formularium Obat Herbal Asli Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Arikunto, 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Pt Rineka Cipta. Pt Rineka Cipta, Jakarta.
- Arsyah, C.D., 2014. *Kajian Etnobotani Tanaman Obat Herbal Dan Pemanfaatannya Dalam Usaha Menunjang Kesehatan Keluarga Di Dusun Turgo, Purwobinangun, Pakem, Sleman*. Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga, Yogyakarta.
- Budiaji, W., 2013. Skala Pengukuran Dan Jumlah Respon Skala Likert. *J. Ilmu Pertan. Dan Perikan*. 2, 125–131.
- Dahlan M.S, 2011. *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan*. Salemba Medika, Jakarta.
- Desni, F., Wibowo, T.A., Rosyidah, 2013. Hubungan Pengetahuan, Sikap, Perilaku Kepala Keluarga Dengan Pengambilan Keputusan Pengobatan Tradisional Di Desa Rambah Tengah Hilir Kecamatan Rambah Kabupaten Rokan Hulu, Riau. *Kes Mas J. Fak. Kesehat. Masy*. 5.
- Dewoto, H.R., 2007. Pengembangan Obat Tradisional Indonesia Menjadi Fitofarmaka. *Maj Kedokt. Indones*. 57(7), 205–211.
- Dominica, S.P, 2005. *Pengaruh Kinerja Karyawan Terhadap Kepuasan, Sikap dan Kesetiaan Pelanggan*. Fakultas Ekonomi - Universitas Kristern Petra (7), 50.
- Herliana, E., 2013. *Penyakit Asam Urat Kandas Berkat Herbal* Fmedia.Jakarta.
- Hidayati, A., Perwitasari, D.A., 2011. *Persepsi pengunjung apotek mengenai penggunaan obat bahan alam sebagai alternatif pengobatan di Kelurahan Muja Muju Kecamatan Umbulharjo Kota Yogyakarta*. Kerjasama Fak. Farm. Dan Fak. Kesehat. Masy. Univ. Ahmad Dahlan 119–128.
- Ismail., I, 2017. *Faktor Yang Mempengaruhi Keputusan Masyarakat Memilih Obat Tradisional di Gampong Lam Ujong*. *Idea Nurs. J.* (6),, 7-14.
- Ismiyana, F., Hakim, A.R., Sujono, T.A., 2013. *Gambaran Penggunaan Obat Tradisional Untuk Pengobatan Sendiri Pada Masyarakat Di Desa Jimus Polanharjo Klaten*. Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta.
- Khairunnisa, N.A., Tanuwijaya, J., 2017. Tingkat Pengetahuan Pasien Dan Rasionalitas Swamedikasi Di Tiga Apotek Kota Panyabungan. *J. Sains Farm*. 3(2), 186–192.
- Kristiono, R.S., Wardani, Y., 2013. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pola Pencarian Pengobatan ke Pelayanan Kesehatan Alternatif Pasien Suspek Tuberculosis di Komunitas*. *J. Kesehat. Masy. J. Public Health* (7).

- Malone, H.E., Nicholl, H., Coyne, I., 2016. Fundamentals Of Estimating Sample Size. *Nurse Res.* 23, 21–25.
- Merdekawati, R.B., 2016, "*Gambaran dan Tingkat Pengetahuan Penggunaan Obat Tradisional sebagai Terapi Alternatif Pengobatan pada Masyarakat Rw 005 Desa Sindurjan, Kecamatan Purworejo, Kabupaten Purworejo*", Skripsi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Yogyakarta.
- Mulyani, H., Widyastuti, S.H., Ekowati, V.I., 2016. Tumbuhan Herbal Sebagai Jamu Pengobatan Tradisional Terhadap Penyakit Dalam Serat Primbon Jampi Jawi Jilid I. *J. Penelit. Hum.* 21 (2), 73–79.
- Nordeng, H., 2005. *Impact Of Socio-Demographic Factors , Knowledge And Belief On The Use Of Herbal Drugs In Pregnancy* 84, 26–33.
- Notoatmodjo, S., 2012a. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, S., 2012b. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo S, 2011. *Kesehatan Masyarakat*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Nurwening, W., 2012. *Pemanfaatan Poli Obat Tradisional Indonesia Di Rsd Dr Soetomo Surabaya*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Jakarta.
- Oxorn, H, Forte W.R., 2010. *Ilmu Kebidanan: Patologi dan Fisiologi Persalinan*. C.V Andi Office. Yogyakarta.
- Purnamasari, J., Wowor, P.M, Tambunan, E., 2015. *Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Profesi Program Studi Dokter Gigi Terhadap Penggunaan Antibiotika di Rsgmp Unsrat Manado*. *E-GIGI* 3.
- 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.
- Rahayuda, I.G.S., 2016. Identifikasi Jenis Obat Berdasarkan Gambar Logo Pada Kemasan Menggunakan Metode Naice Bayes. *Oajis* 6(1), 17–32.
- Saputra, S.A., 2015. Identifikasi Bahan Kimia Obat Dalam Jamu Pegel Linu Seduh Dan Kemasan Yang Dijual Di Pasar Bandar. *J: Wiyata* 2 (2), 188–192.
- Sani, Fathnur K., 2016. *Metodologi Penelitian Farmasi Komunitas dan Eksperimental*. Deepublish. Yogyakarta.
- Sari, L.O.R.K., 2012. *Pemanfaatan Obat Tradisional Dengan Pertimbangan Manfaat dan Keamanannya*. *Pharm.Sci.Res.PSR* 3.
- Saryono, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Mitra Cendikia Press, Yogyakarta.
- Satria, D., 2013. Complementary And Alternative Medicine (Cam): Fakta Atau Janji? *Idea Nurs. J.* Iv (3), 82–90.
- Sudarma, M., 2008. *Sosiologi Untuk Kesehatan*. Salemba Med.
- Supardi, N., 2005. Pengobatan Sendiri Sakit Kepala, Demam, Batuk Dan Pilek Pada Masyarakat Di Desa Ciwalen, Kecamatan Warungkondang, Kabupaten Cianjur, Jawa Barat 2 (3), 134–144.
- Taylor, D., Bury, M., Campling, N., Carter, S., Garfield, S., Newbould, J., Rennie, T., 2006. A Review Of The Use Of The Health Belief Model (Hbm), The

- Theory Of Reasoned Action (Tra), The Theory Of Planned Behaviour (Tpb) And The Trans-Theoretical Model (Ttm) To Study And Predict Health Related Behaviour Change. *Health San Franc.* 1–215.
- Tejada, J.J., Raymond, J., Punzalan, B., 2012. On The Misuse Of Slovin's Formula. *Philipp. Stat.* 61, 8.
- Utamingrum, W., Lestari, J.E., Kusuma, A.M., 2015. Pengaruh Faktor-Faktor Sosiodemografi Terhadap Rasionalitas Penggunaan Obat Dalam Pengobatan Sendiri Pada Pasien Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis). *Farmasains* 2(6), 285–288.
- Waldron, N.H., Jones, C.A., Gan, T.J., Allen, T.K., 2012. Impact Of Perioperative Dexamethasone On Postoperative Analgesia And Sideeffects: Systematic Review And Metaanalysis. *Br. J. Anaesth.* 110(2), 387–398.
- Werner, D., Thuman, C., Maxwell, J., 2010. *Apa Yang Anda Kerjakan Bila Tidak Ada Dokter*. Yayasan Essentia Medica, Yogyakarta.
- WORLD HEALTH ORGANISATION (WHO), 2013. WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023. *World Health Organ.* WHO 1–76. <https://doi.org/2013>



**SURAT PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)**

Kepada
Yth : Responden
Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya mahasiswi S1 Program Studi Farmasi Universitas Islam Indonesia:

Nama : Afriliana Nurrahimah Igha Puspita

NIM : 14613262

Bermaksud akan melaksanakan penelitian mengenai “Gambaran Pengetahuan dan Sikap Masyarakat terhadap Penggunaan Obat Tradisional di Kecamatan Cangkringan”. Segala informasi yang Anda berikan akan dijamin kerahasiaannya dan saya bertanggung jawab apabila informasi yang di berikan akan merugikan saudara/i. Sehubungan dengan hal tersebut, apabila saudara/i setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini dimohon untuk menandatangani kolom yang telah disediakan.

Atas kesediaannya saya mengucapkan terima kasih.

Peneliti, Yogyakarta,2018
(Afriliana N I P) Responden,
(.....)

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA



الجامعة الإسلامية
الاندونيسية

B. Pertanyaan

Berilah tanda silang (✕) serta isilah titik-titik pada pilihan jawaban yang tersedia.

1. Pernahkah menggunakan obat tradisional?
 - a. Ya (lanjut ke pertanyaan selanjutnya)
 - b. Tidak
2. Sebutkan obat tradisional yang pernah anda gunakan serta khasiatnya
Jawab:
3. Darimana Anda mendapatkan informasi mengenai obat tradisional?
 - a. Pengalaman
 - b. Keluarga
 - c. Media cetak atau elektronika
 - d. Tetangga atau teman
 - e. Tenaga kesehatan
4. Darimana Anda mendapatkan obat tradisional tersebut?
 - a. Penjual jamu gendong
 - b. Apotek
 - c. Toko obat tradisional
 - d. Meracik sendiri
 - e. Warung
5. Bagaimana bentuk sediaan obat tradisional yang Anda gunakan?
 - a. Serbuk (seduhan)
 - b. Cair
 - c. Tablet
 - d. Kapsul
 - e. Rebusan (daun, batang, buah, biji, bunga, kulit batang atau akar tumbuhan)
6. Berapa lama rata-rata Anda menggunakan obat tradisional?
 - a. 1-3 hari
 - b. 1 minggu
 - c. Setiap hari
 - d. Sampai sembuh
 - e. Kadang-kadang
7. Bagaimana efek yang dirasakan dari penggunaan obat tradisional yang Anda konsumsi?
 - a. Sembuh
 - b. Tidak ada perbaikan
 - c. Tambah parah
8. Apakah anda mengetahui kandungan obat tradisional yang anda konsumsi?
 - a. Ya,(jika jawaban ya, sebutkan obat tradisional yang anda konsumsi beserta kandungannya)
 - b. Tidak
9. Adakah efek samping yang di rasakan setelah anda mengkonsumsi obat tradisional?
 - a. Ya,(sebutkan)
 - b. Tidak

Berilah tanda centang (✓) pada kolom jawaban sesuai dengan pilihan anda.

NO	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Obat tradisional adalah ramuan bahan yang berasal dari tumbuhan dan digunakan untuk pengobatan.		
2.	Mentimun dapat mencegah hipertensi.		
3.	Bawang putih dapat menurunkan tekanan darah.		
4.	Kunyit dapat digunakan untuk radang amandel.		
5.	Logo ini merupakan logo jamu. 		
6.	Logo ini merupakan logo Obat Herbal Terstandar (OHT). 		
7.	Semua obat tradisional memiliki efek samping.		
8.	Semua obat tradisional dapat diminum setiap hari.		
9..	Penggunaan obat tradisional lebih diutamakan untuk penyakit yang memerlukan pengobatan lama (kronis).		
10.	Obat tradisional dapat diminum bersamaan dengan obat modern tanpa diberi jeda waktu untuk meningkatkan efektivitas obat.		
11,	Jahe dapat digunakan untuk menghangatkan badan		
12.	Kunyit dianjurkan untuk dikonsumsi pada akhir kehamilan.		
13.	Semua obat tradisional jika digunakan dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan kerusakan ginjal dan hati.		
14.	Semua obat tradisional memiliki efek yang lama terhadap tubuh.		
15.	Obat tradisional hanya dijual di toko obat tradisional.		
16.	Khasiat obat tradisional sama dengan khasiat obat kimia.		
17.	Obat tradisional harus disimpan dalam wadah tertutup.		

Berilah tanda (✓) pada kolom jawaban sesuai dengan pilihan anda.

Keterangan:

SS= Sangat Setuju

S= Setuju

KR= Kurang Setuju

TS=Tidak Setuju

STS= Sangat Tidak Setuju

No	Pertanyaan	Jawaban
----	------------	---------

		SS	S	KR	TS	STS
1.	Saya juga mengonsumsi obat tradisional sebagai pilihan pertama pengobatan ketika sakit.					
2.	Saya juga mengonsumsi obat tradisional meskipun saya telah mengonsumsi obat modern.					
3.	Menurut saya, obat tradisional lebih murah dibandingkan harga obat modern.					
4.	Menurut saya, obat tradisional lebih efektif (manjur) dibandingkan obat modern.					
5.	Menurut saya, semua obat tradisional tidak memiliki efek samping.					
6.	Menurut saya, semua obat tradisional aman dikonsumsi dibandingkan obat modern.					
7.	Meskipun saya merasakan efek samping dari obat tradisional, saya tetap akan menggunakannya lagi selama efek sampingnya tidak membahayakan.					
8.	Saya lebih senang mengonsumsi obat tradisional dari penjual jamu gendong dibandingkan di toko/warung obat tradisional					
9.	Menurut saya obat tradisional aman digunakan selama kehamilan					
10.	Saya menggunakan obat tradisional untuk mengurangi gejala penyakit					

الجمهورية الإسلامية الباندوية

Perhitungan *Median*

$$Me = Tb + \left(\frac{\frac{1}{2} + f_{kk}}{f_i} \right) \times p$$

Tb = Tepi bawah kelas media – 0,5

N = Jumlah seluruh frekuensi

f_{kk} = Frekuensi kumulatif kurang

f_i = Frekuensi kelas median

p = panjang kelas interval

Langkah penentuan nilai median sebagai berikut:

1. Menentukan letak median

$$Q_2 = \frac{1}{2} \times n$$

$$Q_2 = \frac{1}{2} \times 120 = 60$$

Karena letak median berada pada data ke-60

2. Menentukan frekuensi kumulatif kurang

$$Me = 20,5 + \left(\frac{\frac{1}{2} \times 120 - 0}{62} \right) \times 10$$

$$Me = 30,1$$

Sehingga nilai median yang didapat yaitu 30,1.

