

Lampiran 1. Surat Persetujuan (*Informed Consent*)**SURAT PERSETUJUAN
(*INFORMED CONSENT*)**

Kepada
Yth :
Responden
Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya mahasiswi S1 Program Studi Farmasi Universitas Islam Indonesia:

Nama : Putri Litapriani
NIM : 14613262

Bermaksud akan melaksanakan penelitian mengenai “Gambaran Pengetahuan dan Kepercayaan 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.

Yogyakarta,.....2018

Responden,

(.....)

Lampiran 2. Kuesioner Penggunaan Obat Tradisional

INSTRUMEN PENELITIAN

Kuesioner ini digunakan untuk mengukur pemahaman anda terkait obat tradisional. Terimakasih telah meluangkan waktu untuk mengisi kuesioner dibawah ini.

A. Data Responden

(Mohon diisi dengan lengkap)

- No :
- Nama :
- Jenis Kelamin :
- Alamat :
- Usia :
- Pekerjaan : a. Tidak Bekerja b. Pelajar/mahasiswa
c. Petani d. Guru
e. Tenaga Kesehatan f. Lainnya.....
- Pendidikan terakhir : a. Tidak Tamat SD b. SD
c. SMP d. SMA
e. Perguruan Tinggi.
- Penghasilan perbulan : a. Kurang dari Rp. 300.000
b. Rp. 300.000 - Rp. 1.000.000
c. Rp. 1.000.000 - Rp. 1.500.000
d. Rp. 1.500.000 - Rp. 2.000.000
e. Lebih dari Rp. 2.000.000



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 mengonsumsi 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 ja 		
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 trimester 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 modern.		
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					

Lampiran 3. Ethical Clearance



MEDICAL AND HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE (MHREC)
FACULTY OF MEDICINE GADJAH MADA UNIVERSITY
- DR. SARDJITO GENERAL HOSPITAL



ETHICS COMMITTEE APPROVAL

Ref : KE/FK/0571 /EC/2018

Title of the Research Protocol : Gambaran Pengetahuan dan Kepercayaan Masyarakat Terhadap Penggunaan Obat Tradisional di Kecamatan Cangkringan

Documents Approved : 1. Study Protocol versi 01 2018
2. Information for Subjects versi 02 2018
3. Informed consent form versi 02 2018

Principle Investigator : Putri Litapriani

Name of supervisor : 1. Dian Medisa, MPH., Apt
2. Hady Anshory, M.Sc., Apt

Date of Approval : **07 JUN 2018**
(Valid for one year beginning from the date of approval)

Institution(s)/place(s) of research : Kecamatan Cangkringan, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta

The Medical and Health Research Ethics Committee (MHREC) states that the above protocol meets the ethical principle outlined in the Declaration of Helsinki 2008 and therefore can be carried out.

The Medical and Health Research Ethics Committee (MHREC) has the right to monitor the research activities at any time.

The investigator(s) is/are obliged to submit:

- Progress report as a continuing review : Annually
 Report of any serious adverse events (SAE)
 Final report upon the completion of the study


Prof. Dr. dr. Sri Sutarni, Sp.S(K)
Chairperson

dr. Yunita Widyastuti, Sp.An., M.Kes., KAP., Ph.D
Secretary

Attachments:

- Continuing review submission form (AF 4.3.01-014.2013-03)
 Serious adverse events (SAE) report form (AF 6.1.01- 019.2013-03)

Lampiran 4. Surat Perijinan Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Beran, Tridadi, Sleman, Yogyakarta 55511
 Telepon (0274) 864650, Faksimilie (0274) 864650
 Website: www.slemankab.go.id, E-mail : kesbang.sleman@yahoo.com

SURAT IZIN
 Nomor : 070 / Kesbangpol / 1191 / 2018
TENTANG PENELITIAN

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Dasar : Peraturan Bupati Sleman Nomor : 32 Tahun 2017 Tentang Izin Penelitian, Izin Praktik Kerja Lapangan, Dan Izin Kuliah Kerja Nyata.
 Menunjuk : Surat dari Dekan FMIPA UII
 Nomo : 279/Dek/70-TA/III/2018
 Hal : Ijin Penelitian

Tanggal : 19 Maret 2018

MENGIZINKAN :

Kepada :
 Nama : PUTRI LITAPRIANI
 No.Mhs/NIM/NIP/NIK : 14613262
 Program/Tingkat : SI
 Instansi/Perguruan Tinggi : Universitas Islam Indonesia Yogyakarta
 Alamat instansi/Perguruan Tinggi : Jl. Kaliurang Km 14,5 Yogyakarta
 Alamat Rumah : Sotek Penajam Paser Utara Kaltim
 No. Telp / HP : 085325183887
 Untuk : Mengadakan Penelitian / Pra Survey / Uji Validitas / PKL dengan judul **GAMBARAN PENGETAHUAN DAN KEPERCAYAAN MASYARAKAT TERHADAP PENGGUNAAN OBAT TRADISIONAL DI KECAMATAN CANGKRINGAN**
 Lokasi : Kecamatan Cangkringan
 Waktu : Selama 3 Bulan mulai tanggal 21 Maret 2018 s/d 20 Juni 2018

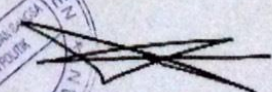
Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. *Wajib melaporkan diri kepada Pejabat Pemerintah setempat (Camat/ Kepala Desa) atau Kepala Instansi untuk mendapat petunjuk seperlunya.*
2. *Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan setempat yang berlaku.*
3. *Izin tidak disalahgunakan untuk kepentingan-kepentingan di luar yang direkomendasikan.*
4. *Wajib menyampaikan laporan hasil penelitian berupa 1 (satu) CD format PDF kepada Bupati diserahkan melalui Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah.*
5. *Izin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan di atas.*

Demikian izin ini dikeluarkan untuk digunakan sebagaimana mestinya, diharapkan pejabat pemerintah/non pemerintah setempat memberikan bantuan seperlunya.
 Setelah selesai pelaksanaan penelitian Saudara wajib menyampaikan laporan kepada kami 1 (satu) bulan setelah berakhirnya penelitian.

Dikeluarkan di Sleman
 Pada Tanggal : 21 Maret 2018
 a.n. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

Sekretaris



Drs. Ahmad Yuno Nurkaryadi, M.M
 Pembina Tingkat I, IV/b
 NIP 19621002 198603 1 010

Tembusan :

1. Bupati Sleman (sebagai laporan)
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Sleman
3. Camat Cangkringan
4. Kepala Desa....
5. Kaprodi Farmasi
6. Yang Bersangkutan

Lampiran 5. Surat Perijinan Pemerintah Desa Kepuharjo



PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Beran, Tridadi, Sleman, Yogyakarta 55511
Telepon (0274) 864650, Faksimilie (0274) 864650
Website: www.slemankab.go.id, E-mail : kesbang.sleman@yahoo.com

SURAT IZIN

Nomor : 070 / Kesbangpol / 1191 / 2018

TENTANG PENELITIAN

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Dasar : Peraturan Bupati Sleman Nomor : 32 Tahun 2017 Tentang Izin Penelitian, Izin Praktik Kerja Lapangan, Dan Izin Kuliah Kerja Nyata.
Menunjuk : Surat dari Dekan FMIPA UI
Nomo : 279/Dek/70-TA/III/2018
Hal : Ijin Penelitian

Tanggal : 19 Maret 2018

MENGIZINKAN :

Kepada :
Nama : PUTRI LITAPRIANI
No.Mhs/NIM/NIP/NIK : 14613262
Program/Tingkat : S1
Instansi/Perguruan Tinggi : Universitas Islam Indonesia Yogyakarta
Alamat instansi/Perguruan Tinggi : Jl. Kaliurang Km 14,5 Yogyakarta
Alamat Rumah : Sotek Penajam Paser Utara Kaltim
No. Telp / HP : 085325183887
Untuk : Mengadakan Penelitian / Pra Survey / Uji Validitas / PKL dengan judul **GAMBARAN PENGETAHUAN DAN KEPERCAYAAN MASYARAKAT TERHADAP PENGGUNAAN OBAT TRADISIONAL DI KECAMATAN CANGKRINGAN**
Lokasi : Kecamatan Cangkringan
Waktu : Selama 3 Bulan mulai tanggal 21 Maret 2018 s/d 20 Juni 2018

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Wajib melaporkan diri kepada Pejabat Pemerintah setempat (Camat/ Kepala Desa) atau Kepala Instansi untuk mendapat petunjuk seperlunya.
2. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan setempat yang berlaku.
3. Izin tidak disalahgunakan untuk kepentingan-kepentingan di luar yang direkomendasikan.
4. Wajib menyampaikan laporan hasil penelitian berupa 1 (satu) CD format PDF kepada Bupati diserahkan melalui Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah.
5. Izin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan di atas.

Demikian izin ini dikeluarkan untuk digunakan sebagaimana mestinya, diharapkan pejabat pemerintah/non pemerintah setempat memberikan bantuan seperlunya.

Setelah selesai pelaksanaan penelitian Saudara wajib menyampaikan laporan kepada kami 1 (satu) bulan setelah berakhirnya penelitian.

Dikeluarkan di Sleman

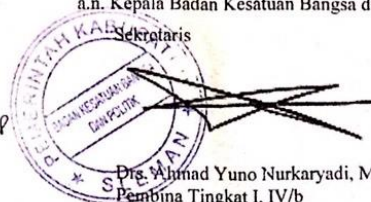
Pada Tanggal : 21 Maret 2018

a.n. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

Sekretaris

Tembusan :

1. Bupati Sleman (sebagai laporan)
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Sleman
3. Camat Cangkringan
4. Kepala Desa....
5. Kaprodi Farmasi
6. Yang Bersangkutan



Drs. Ahmad Yuno Nurkaryadi, M.M
Pembina Tingkat I, IV/b
NIP 19621002 198603 1 010

Lampiran 6. Surat Perijinan Pemerintah Desa Wukirsari



PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN
KECAMATAN CANGKRINGAN
PEMERINTAH DESA WUKIRSARI

Alamat : Kiyaran, Wukirsari, Cangkringan, Sleman 55583 Telp. (0274) 897114

SURAT KETERANGAN

Nomor : 070 /

Yang betranda tangan dibawah ini :

Nama : **NANA WIDIATMANTO**
Jabatan : Kepala Bagian Pemerintahan

Menerangkan bahwa :

Nama : PUTRI LITAPRIANI
NIM : 14613262
Program : S1
Perguruan Tinggi : Universitas Islam Indonesia Yogyakarta
Alamat P T : Jl. Kaliurang km.14,5 Yogyakarta
Alamat Rumah : Sotek Panajam Paser Utara Kaltim
No. Telp : 085325183887

Akan mengadakan mengadakan penelitian dengan judul **GAMBARAN PENGETAHUAN DAN KEPERCAYAAN MASYARAKAT TERHADAP PENGGUNAAN OBAT TRADISIONAL DI KECAMATAN CANGKRINGAN**

Lokasi Penelitian : Desa Wukirsari
Pelaksanaan : Selama 3 Bulan mulai tanggal 21 Maret s.d 20 Juni 2018.

Demikian surat keterangan ini agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Wukirsari, 12 April 2018

A.n Kepala Desa Wukirsari

KEPALA SEKSI PEMERINTAHAN

NANA WIDIATMANTO

Lampiran 7 Nilai Probabilitas Uji *Chi-Square* dan *Spearman-rho* Tingkat Pengetahuan

1. Jenis Kelamin dan Tingkat Pengetahuan

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.403 ^a	2	.817
Likelihood Ratio	.404	2	.817
Linear-by-Linear Association	.048	1	.826
N of Valid Cases	120		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,55.

2. Usia dan Tingkat Pengetahuan

Correlations

			USIA	T.Pengetahuan
Spearman's rho	USIA	Correlation Coefficient	1.000	.124
		Sig. (2-tailed)	.	.178
		N	120	120
	T.Pengetahuan	Correlation Coefficient	.124	1.000
		Sig. (2-tailed)	.178	.
		N	120	120

3. Pendidikan dan Tingkat Pengetahuan

Correlations

			PENDIDIKAN	T.Pengetahuan
Spearman's rho	PENDIDIKAN	Correlation Coefficient	1.000	.010
		Sig. (2-tailed)	.	.917
		N	120	120
	T.Pengetahuan	Correlation Coefficient	.010	1.000
		Sig. (2-tailed)	.917	.
		N	120	120

4. Pekerjaan dan Tingkat Pengetahuan

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.972 ^a	8	.436
Likelihood Ratio	9.424	8	.308
Linear-by-Linear Association	.379	1	.538
N of Valid Cases	120		

a. 8 cells (53,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,22.

5. Penghasilan dan Tingkat Pengetahuan

Correlations

			PENGHASILAN	T.Pengetahuan
Spearman's rho	PENGHASILAN	Correlation Coefficient	1.000	-.023
		Sig. (2-tailed)	.	.804
		N	120	120
	T.Pengetahuan	Correlation Coefficient	-.023	1.000
		Sig. (2-tailed)	.804	.
		N	120	120

Lampiran 8 Nilai Probabilitas Uji *Chi-Square* dan *Spearman-rho* Tingkat Kepercayaan

1. Jenis Kelamin dan Tingkat Kepercayaan

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.274 ^a	2	.529
Likelihood Ratio	1.646	2	.439
Linear-by-Linear Association	1.244	1	.265
N of Valid Cases	120		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,35.

2. Usia dan Tingkat Kepercayaan

Correlations

			USIA	T.Kepercayaan
Spearman's rho	USIA	Correlation Coefficient	1.000	.235**
		Sig. (2-tailed)	.	.010
		N	120	120
	T.Kepercayaan	Correlation Coefficient	.235**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.010	.
		N	120	120

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

3. Pendidikan dan Tingkat Kepercayaan

Correlations

			PENDIDIKAN	T.Kepercayaan
Spearman's rho	PENDIDIKAN	Correlation Coefficient	1.000	.030
		Sig. (2-tailed)	.	.745
		N	120	120
	T.Kepercayaan	Correlation Coefficient	.030	1.000
		Sig. (2-tailed)	.745	.
		N	120	120

4. Pekerjaan dan Tingkat Kepercayaan

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.703 ^a	8	.883
Likelihood Ratio	4.469	8	.813
Linear-by-Linear Association	1.320	1	.251
N of Valid Cases	120		

a. 12 cells (80,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,02.

5. Penghasilan dan Tingkat Kepercayaan

Correlations

			PENGHASILAN	T.Kepercayaan
Spearman's rho	PENGHASILAN	Correlation Coefficient	1.000	.008
		Sig. (2-tailed)	.	.935
		N	120	120
	T.Kepercayaan	Correlation Coefficient	.008	1.000
		Sig. (2-tailed)	.935	.
		N	120	120