

**HUBUNGAN PENGETAHUAN KELUARGA DENGAN PENGGUNAAN
OBAT TRADISIONAL DI DESA NUNGGALREJO KECAMATAN
PUNGGUR KABUPATEN LAMPUNG TENGAH**

Skripsi

**OLEH
EBTI RIZKI UTAMI**



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
2018**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN KELUARGA DENGAN PENGGUNAAN
OBAT TRADISIONAL DI DESA NUNGGALREJO KECAMATAN
PUNGGUR KABUPATEN LAMPUNG TENGAH**

Oleh:

EBTI RIZKI UTAMI
Skripsi

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar
SARJANA KEDOKTERAN**

Pada

**Fakultas Kedokteran
Universitas Lampung**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2018**

ABSTRACT

THE RELATION OF FAMILY KNOWLEDGE WITH TRADITIONAL MEDICINE USE AT NUNGGALREJO VILLAGE PUNGGUR DISTRICT CENTRAL LAMPUNG REGENCY

By

EBTI RIZKI UTAMI

Background: Indonesia has a wealth of five major plants in the world. Plants are the raw materials used in traditional medicine. As many as 80% of the population in developing countries and 65% of the population in developed countries choose to use traditional medicine, but knowledge about traditional medicine use is still quite low. This study aims to determine the relation of family knowledge with traditional medicine use at Nunggalrejo Village Punggur District Central Lampung Regency.

Method: This research is an observational research using cross sectional study design. Sampling using probability sampling method with the type of cluster sampling and measuring instruments in the form of questionnaires. Data analysis was done by chi-square test.

Result: The study was conducted on 102 Nunggalrejo community respondents with good knowledge 65,7% and tradisional medicine use 53%. The result of chi square bivariate analysis got p value that is 0,008. There was significant relation of knowledge with traditional medicine use at Nunggalrejo Village Punggur District Central Lampung Regency.

Conclusion: This study has a significant relation between family knowledge with traditional medicine use at Nunggalrejo Village Punggur District Central Lampung Regency.

Keywords: knowledge, traditional medicine.

ABSTRAK

HUBUNGAN PENGETAHUAN KELUARGA DENGAN PENGGUNAAN OBAT TRADISIONAL DI DESA NUNGGALREJO KECAMATAN PUNGGUR KABUPATEN LAMPUNG TENGAH

Oleh

EBTI RIZKI UTAMI

Latar Belakang: Indonesia memiliki kekayaan tumbuhan lima besar di dunia. Tumbuhan adalah bahan baku yang digunakan sebagai obat tradisional. 80% penduduk di negara berkembang dan 65% penduduk di negara maju memilih menggunakan obat tradisional, tetapi pengetahuan mengenai penggunaan obat tradisional masih cukup rendah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan keluarga dengan penggunaan obat tradisional di Desa Nunggalrejo Kecamatan Punggur Kabupaten Lampung Tengah.

Metode Penelitian: Penelitian ini adalah penelitian observasional dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional study*. Pengambilan sampel menggunakan metode *probability sampling* dengan jenis *cluster sampling* dan alat ukur berupa kuesioner. Analisis data dilakukan dengan uji *chi-square*.

Hasil Penelitian: Penelitian dilakukan pada 102 responden masyarakat Desa Nunggalrejo dengan tingkat pengetahuan baik 65,7% dan pengguna obat tradisional 53%. Hasil uji *Chi Square* didapatkan nilai p yaitu 0,008. Terdapat hubungan pengetahuan keluarga dengan penggunaan obat tradisional.

Kesimpulan: Penelitian ini memiliki hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan penggunaan obat tradisional di Desa Nunggalrejo Kecamatan Punggur Kabupaten Lampung Tengah.

Kata Kunci: pengetahuan, obat tradisional.

Judul : HUBUNGAN PENGETAHUAN KELUARGA DENGAN PENGGUNAAN OBAT TRADISIONAL DI DESA NUNGGALREJO, KECAMATAN PUNGGUR, KABUPATEN LAMPUNG TENGAH.

Nama Mahasiswa : Ebti Rizki Utami

Nomor Pokok Mahasiswa : 1418011066

Program Studi : Pendidikan Dokter

Fakultas : Kedokteran



Pembimbing 1

Pembimbing 2

dr. Rasmi Zakiah O., S.Ked., M.Farm.
NIP 19841020 200912 2 005

Dra. Asnah Tarigan, Apt., M.Kes.
NIP 19611224 198903 2 003

2. Dekan Fakultas Kedokteran

Dr. dr. Muhtariono, S.Ked., M.Kes., Sp.PA
NIP. 19701208200112 1 001

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

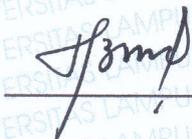
Ketua

: dr. Rasmi Zakiah O, S.Ked., M. Farm.



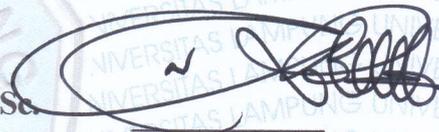
Sekretaris

: Dra. Asnah Tarigan, Apt., M.Kes.



Penguji

Bukan Pembimbing : dr. Novita Carolia, S.Ked., M.Sc.



2. Dekan Fakultas Kedokteran



Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M.Kes., Sp.PA.
NIP. 19701208200112 1 001

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : 23 Februari 2018

SURAT PERNYATAAN

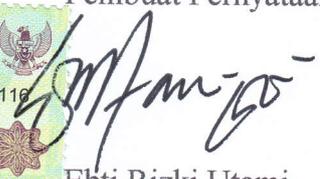
Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ebti Rizki Utami
NPM : 1418011066
Tempat, Tanggal Lahir : Bandar Lampung, 4 juni 1996
Alamat : Jl. Karimun Jawa, Gang. Fania, No. 84, Sukarame,
Bandar Lampung

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi dengan judul “Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan Penggunaan Obat tradisional di Desa Nunggalrejo Kecamatan Punggur Kabupaten Lampung Tengah” adalah benar hasil karya saya sendiri. Jika dikemudian hari ternyata ada hal yang melanggar dari ketentuan akademik universitas, maka saya bersedia bertanggung jawab dan mendapatkan sanksi sesuai pernyataan yang berlaku. Demikian surat pernyataan ini peneliti buat dengan sebenarnya, atas perhatian saudara, saya ucapkan terimakasih.

Bandar Lampung, 23 Februari 2018
Pembuat Pernyataan




Ebti Rizki Utami
NPM. 1418011066

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Bandar Lampung pada tanggal 4 juni 1996 sebagai anak ketiga dari 4 bersaudara dari Bapak H. Nurhadi., S.Ag., M.Pdi dan Ibu Hj. Asmaningsih., S.Ag., M.Pdi

Pendidikan Taman Kanak-Kanak (TK) di selesaikan di TK As-Salam Bandar Lampung yang diselesaikan pada tahun 2002, Sekolah Dasar (SD) diselesaikan di SD Al-Azhar Way Halim Bandar Lampung pada tahun 2008, Sekolah Menengah Pertama (SMP) diselesaikan di International Islamic School Ar-Raihan pada tahun 2011, dan Sekolah Menengah Atas (SMA) diselesaikan di SMA IT Al-Kahfi di Kota Bogor pada tahun 2014.

Tahun 2014 penulis terdaftar sebagai mahasiswa di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Selama menjadi mahasiswa penulis pernah mengikuti organisasi PMPATD Pakis Rescue Team sebagai anggota divisi organisasi 2015-2016 dan organisasi Forum Studi Islami (FSI) sebagai anggota 2015-2016.

Persembahan Sederhana

"Untuk Ibu dan Ayah"

SANWACANA

Puji syukur tak hentinya saya ucapkan atas rahmat serta karunia Allah SWT. Shalawat serta salam senantiasa tercurah untuk Rasulullah SAW, Nabi Muhammad SAW beserta keluarga dan para sahabat. Semoga kita termasuk dalam umat beliau yang akan mendapat syafa'at kelak di akhir zaman.

Skripsi yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan Penggunaan Obat tradisional di Desa Nunggalrejo Kecamatan Punggur Kabupaten Lampung Tengah” merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan dan memperoleh gelar sarjana kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

Penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Allah Subhanahu Wa Ta'ala atas nikmat yang telah diberikan selama ini.
2. Prof. Dr. Ir. Hasriadi Mat Akin, M.P., selaku Rektor Universitas Lampung.
3. Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M.Kes., Sp.PA., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
4. dr. Rasmi Zakiah Oktarlina, S.Ked., M.Farm., selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk membantu dengan sabar, memberi kritik, saran, dan membimbing dalam penyelesaian skripsi ini.

5. Dra. Asnah Tarigan, Apt., M.Kes., selaku Pembimbing II yang telah memotivasi, memberi kritik, saran, dan membimbing dengan sabar dalam penyelesaian skripsi ini.
6. dr. Novita Carolia, S.Ked., M.Sc., selaku Pembahas, terimakasih atas waktu, saran, semangat, nasihat dan evaluasi yang diberikan kepada penulis selama ini.
7. dr. Anggraeni Janar Wulan, S.Ked., M.Sc selaku Pembimbing Akademik (PA) yang telah memberika masukan dan motivasi kepada penulis selama ini.
8. Semua staf Pengajar dan Karyawan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung yang membantu dalam proses pembelajaran semua kuliah dan penyelesaian skripsi ini.
9. Ayah dan Ibuku tercinta terimakasih untuk setiap doa, kasih sayang, motivasi, saran dan bantuan yang telah diberikan dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Kakak-kakak dan adikku tersayang, Renardi Iswara, Angga Nur Saputra, Maulana Malik Ibrahim yang selalu mendukung dan membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.
11. Calon ipar terbaikku, Putri Suci Rulliyani, S.Kh yang telah memotivasi, memberi saran serta setia menemaniku dalam penyelesaian skripsi ini.
12. Kakak terbaikku yang merangkap sebagai pembimbing III, Muhammad Nur Falah. Terimakasih telah memotivasi, memberi saran, dan membantu dengan sabar untuk membantu mengedit skripsi ini dengan sepenuh hati sampai selesai.

13. Sahabat sekaligus saudara tercinta, Citra Ayuma Rufamiza dan Fitri Fathrani. Terimakasih atas ketulusan kalian untuk mendukung, mendoakan dan menemani dalam penyelesaian skripsi ini. Terimakasih untuk kehadiran kalian yang selalu ada disaat sedang butuh hiburan tawa dan kalian adalah moodbooster terbaikk.
14. Sahabat SMP tercinta, Lisa Desiana, Dinda Anna Zatika, Mazaya Linda Shilmina, Wiky Bilqiis, M. Addinul Haniv, Rezki Ramadhani yang selalu mendengarkan keluh kesahku, memotivasi, mendoakan dan membantu dalam penyelesaian skripsi ini.
15. Keluarga Solidku “34 sisters from another mom”, Teman 1x24 jam-ku selama 3 tahun. Terimakasih atas motivasi dan ketulusan kalian yang tetap menanyakan kabarku walaupun kita tersebar diseluruh Indonesia.
16. Kepada “Para Pengunjung Rumah Rere OW”, Rendika Oktavia, Riska Permata Sari, Agieska, dan Ria Andriana, terimakasih atas bantuan, dukungan, dan kesediaan telinga kalian untuk mendengarkan keluh kesah selama perkuliahan hingga penyelesaian skripsi ini.
17. Kepada “Tutor Eleven”, Reni, Firdha, Ayu Indah, Kak Dina, Ani, Kak Nadia, Nabila Fatimah, Mdp, dan Enggar. Terimakasih sudah menjadi kelompok belajar yang kompak dan selalu memberi semangat dalam penyelesaian skripsi ini.
18. Kepada teman-teman KKN 40 hariku, Candra, Nani, Astri, Kak Bembi, Fajar, dan Amir, terimakasih atas doa dan dukungan kalian selama ini untuk menyelesaikan skripsi ini.

19. Teman-teman bimbingan dr. Okty: Tiwi, Itong, Wita, Veve, dan Kak Desti yang menjadi teman seperjuangan dalam skripsi ini. Terimakasih atas kesabarannya untuk membantu penyelesaian skripsi ini.
20. Teman-teman satu angkatan FK Unila 2014 “CRANIAL” yang menjadi teman berjuang dan melangkah bersama untuk menggapai cita-cita menjadi dokter yang amanah.

Penulis menyadari bahwa penelitian ini memiliki banyak kekurangan, namun penulis berharap agar penelitian ini dapat bermanfaat bagi setiap orang yang membacanya. Oleh karena penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi perbaikan skripsi ini.

Bandar Lampung, 23 Februari 2018
Penulis

Ebti Rizki Utami

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI	i
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Pengetahuan	7
2.2.1 Definisi	7
2.2.2 Tingkat Pengetahuan.....	7
2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	9
2.2 Obat Tradisional	10
2.2.1 Definisi	10
2.2.2 Sejarah.....	11
2.2.3 Klasifikasi	12
2.2.4 Kelebihan dan Kekurangan Obat Tradisional	17

2.3 Kerangka Teori	19
2.4 Kerangka Konsep	20
2.4.1 Faktor Predisposisi (<i>Predisposing Factor</i>).....	20
2.4.2 Faktor Pemungkin (<i>Enabling Factor</i>).....	20
2.4.3 Faktor Penguat (<i>Renforcing Factor</i>)	20
2.5 Hipotesis Penelitian	21
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	22
3.1 Rancangan Penelitian.....	22
3.2 Waktu dan Lokasi Penelitian	22
3.2.1 Waktu Penelitian.....	22
3.2.2 Lokasi Penelitian.....	22
3.3 Populasi dan Sampel.....	23
3.3.1 Populasi.....	23
3.3.2 Sampel.....	23
3.3.3 Besar Sampel.....	23
3.3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	25
3.4 Instrumen Penelitian	25
3.4.1 Uji Instrumen.....	26
3.5 Variabel Penelitian	29
3.5.1 Variabel Bebas	29
3.5.2 Variabel Terikat	29
3.6 Definisi Operasional	29
3.7 Metode Pengumpulan Data.....	30
3.7.1 Data Primer.....	30
3.8 Alur Penelitian.....	31
3.9 Analisis dan Pengolahan Data	31
3.9.1 Analisis Data	31
3.9.2 Pengolahan Data	32
3.10 Etika Penelitian.....	33
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	34
4.1 Hasil Penelitian.....	34
4.1.1 Karakteristik Responden.....	34

4.1.2 Analisis Univariat	37
4.1.3 Analisis Bivariat.....	38
4.2 Pembahasan Penelitian	39
4.2.1 Gambaran Tempat Penelitian	39
4.2.2 Karakteristik Responden.....	40
4.2.3 Analisis Univariat	42
4.2.4 Analisis Bivariat.....	47
4.3 Keterbatasan Penelitian	51
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	52
5.1 Kesimpulan.....	52
5.2 Saran.....	52
DAFTAR PUSTAKA	54
LAMPIRAN.....	58

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Hasil validasi pengetahuan.....	28
2. Hasil uji reliabilitas.	28
3. Definisi Operasional Variabel.....	30
4. Karakteristik Responden.	35
5. Tingkat Pengetahuan Responden tentang Obat Tradisional.	37
6. Pengguna Obat Tradisional di Desa Nunggalrejo.....	37
7. Hasil uji <i>Chi Square</i> Pengetahuan dengan Penggunaan Obat.....	38
8. Distribusi Jawaban Kuesioner Pengetahuan Responden.....	43

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Logo Jamu.....	14
2. Logo Obat Herbal Terstandar.....	15
3. Logo Fitofarmaka.....	16
4. Kerangka Teori.....	19
5. Kerangka Konsep.....	21
6. Alur Penelitian	31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

1. Surat Izin Penelitian.....	59
2. Surat Persetujuan Etik.....	60
3. Surat Pernyataan Peneliti.....	61
4. Data Diri Responden.....	62
5. Kuesioner Pernyataan Responden Menggunakan Obat.....	63
6. Kuesioner Pengetahuan Responden Mengenai Obat Tradisional.....	64
7. Rekapitulasi Kuesioner.....	66
8. Data Normalitas.....	76
9. Data SPSS Karakteristik Responden.....	77
10. Data SPSS Analisis Univariat.....	78
11. Data SPSS Analisis Bivariat.....	79
12. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner.....	81
13. Data Distribusi Frekuensi Responden.....	82
14. Foto Penelitian.....	86

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia memiliki keanekaragaman hayati di seluruh wilayah Indonesia. Berdasarkan data terakhir, Indonesia memiliki kekayaan tumbuhan lima besar di dunia. Tumbuhan adalah bahan baku yang digunakan sebagai obat herbal. Berdasarkan riwayat penggunaan tumbuhan, obat herbal dapat diklasifikasikan menjadi obat herbal tradisional dan obat herbal nontradisional. Obat herbal tradisional Indonesia yang dikenal sebagai obat tradisional mengandung tumbuhan yang telah digunakan secara turun-temurun yang merupakan warisan budaya bangsa Indonesia. Obat herbal nontradisional mengandung tumbuhan yang tidak memiliki riwayat penggunaan turun-temurun, namun berpotensi memiliki manfaat bagi kesehatan masyarakat (BPOM RI, 2014).

Obat tradisional adalah obat-obatan yang dibuat dari bahan alami seperti tumbuhan yang telah di budidayakan maupun tumbuhan liar. Selain itu, obat ini juga bisa terdiri dari obat yang berasal dari sumber hewani, mineral atau gabungan antara ketiganya (Supriadi, 2001).

Obat tradisional menggambarkan sekelompok praktik kesehatan dengan sejarah yang panjang dan merujuk pada pengetahuan medis yang dikembangkan oleh budaya masyarakat yang menggabungkan tanaman, binatang, dan obat-obatan berbasis mineral untuk mengobati penyakit (WIPO, 2014).

Menurut *World Health Organizing* (WHO), hingga 80% penduduk di negara berkembang dan 65% penduduk di negara maju memilih menggunakan obat tradisional. Faktor pendorong penggunaan obat tradisional di negara maju antara lain adalah usia harapan hidup lebih panjang pada prevalensi penyakit kronis meningkat, adanya kegagalan penggunaan obat modern untuk penyakit tertentu (seperti kanker), dan meluasnya akses informasi mengenai obat tradisional di seluruh dunia. Data dari sekretariat *Convention on Biological Diversity* (CBD) menunjukkan angka penjualan global obat tradisional dapat menyentuh angka 60 miliar dollar Amerika Serikat setiap tahunnya (Ismail, 2015).

Menurut Harmanto dan Subroto (2007), 40% penduduk Indonesia menggunakan obat tradisional dan 70 % berada di daerah pedesaan. Di Indonesia, jamu sebagai bagian dari obat tradisional telah diterima dan digunakan secara luas oleh masyarakat dalam rangka pemeliharaan kesehatan. Menurut data Riset Kesehatan Dasar (2010), sekitar 59,12% penduduk Indonesia pernah mengkonsumsi jamu dan 95,6% diantaranya merasakan jamu berkhasiat dalam meningkatkan kesehatan (Peraturan Menteri Kesehatan RI, 2016).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ismail (2015) tentang faktor yang mempengaruhi keputusan masyarakat memilih obat tradisional di Gampong Lam Ujong menyimpulkan bahwa ada pengaruh antara sumber informasi, sosial budaya dan pendapatan terhadap keputusan masyarakat dalam memilih obat tradisional di Gampong Lam Ujong Meunasah Manyang Kecamatan Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar tahun 2014.

Persentase pengguna obat tradisional pada penderita malaria positif di Provinsi Lampung sebanyak 11,1% (Riset Kesehatan Dasar, 2010). Prevalensi sakit penduduk Indonesia dalam sebulan 21% dan di Provinsi Lampung sebanyak 12%. Keluhan utama sakit antara lain: 29,1% demam, 19,2% batuk, dan 16,8% flu. Tindakan yang paling banyak dilakukan untuk mengatasi keluhan tersebut sebanyak 23,2% menggunakan obat tradisional (Supardi *et al.*, 2000).

Penggunaan obat tradisional masih digemari masyarakat. Sebagian masyarakat yang menggunakan obat tradisional menganggap bahwa obat tradisional aman, bahkan lebih aman dibandingkan obat-obatan kimia, serta lebih murah harganya (Gitawati dan Handayani, 2008).

Desa Nunggalrejo merupakan salah satu desa yang berada di Kecamatan Punggur. Fasilitas yang dimiliki desa ini sudah cukup lengkap, tetapi fasilitas kesehatan belum dimiliki Desa Nunggalrejo. Setiap bulannya diadakan pelayanan kesehatan dibalai desa. Fasilitas puskesmas hanya berada di pusat Kecamatan Punggur. Jarak puskesmas dari desa yaitu 5 Km sedangkan jarak rumah sakit 7-8 Km dari desa (Profil Puskesmas Punggur, 2016). Desa ini

dipilih sebagai tempat penelitian karena jarak pelayanan kesehatan yang cukup jauh sehingga masyarakat memilih pengobatan menggunakan obat tradisional, selain itu mendapatkan obat tradisional cukup mudah karena adanya distributor obat tradisional di desa. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang obat tradisional mengingat mayoritas pendidikan masyarakat Desa Nunggalrejo adalah SD sebanyak 50,59% (Profil Kelurahan Nunggalrejo, 2016).

Berdasarkan uraian diatas, peneliti ingin meneliti hubungan pengetahuan keluarga dengan penggunaan obat tradisional di Desa Nunggalrejo Kecamatan Punggur Kabupaten Lampung Tengah.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka rumusan masalah yang peneliti ambil adalah apakah terdapat hubungan pengetahuan keluarga dengan penggunaan obat tradisional di Desa Nunggalrejo Kecamatan Punggur Kabupaten Lampung Tengah.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan keluarga dengan penggunaan obat tradisional di Desa Nunggalrejo Kecamatan Punggur Kabupaten Lampung Tengah.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan keluarga dengan penggunaan obat tradisional di Desa Nunggalrejo Kecamatan Punggur Kabupaten Lampung Tengah.
- 1.3.2.2 Untuk mengetahui tingkat pengetahuan keluarga mengenai obat tradisional di Desa Nunggalrejo Kecamatan Punggur Kabupaten Lampung Tengah.
- 1.3.2.3 Untuk mengetahui penggunaan obat tradisional di Desa Nunggalrejo Kecamatan Punggur Kabupaten Lampung Tengah.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang hubungan pengetahuan keluarga mengenai obat tradisional dengan penggunaan obat tradisional di Desa Nunggalrejo Kecamatan Punggur Kabupaten Lampung Tengah.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi pengetahuan bagi peneliti terkait penelitian hubungan pengetahuan mengenai obat tradisional dengan penggunaan obat tradisional.

1.4.2.2 Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini diharapkan menjadi referensi bagi peneliti lain yang hendak melakukan penelitian dibidang yang serupa.

1.4.2.3 Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan mampu menambah pengetahuan masyarakat mengenai penggunaan obat tradisional.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.2.1 Definisi

Pengetahuan adalah menurut hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Menurut teori *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain (Notoatmodjo, 2007).

2.2.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang termasuk kedalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

2.1.2.1 Tahu (*Know*)

Tahu adalah mengingat kembali (*recall*) suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk suatu hal yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima (Notoatmodjo, 2007).

2.1.2.2 Memahami (*Comprehension*)

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari (Notoatmodjo, 2007).

2.1.2.3 Aplikasi (*Application*)

Aplikasi adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya (Notoatmodjo, 2007).

2.1.2.4 Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan dalam menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen yang masih saling terkait dan masih di dalam satu struktur organisasi (Notoatmodjo, 2007).

2.1.2.5 Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian kedalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada (Notoatmodjo, 2007).

2.1.2.6 Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek berdasarkan kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang ada (Notoatmodjo, 2007).

2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu :

2.1.3.1 Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain. Pengalaman yang sudah diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang (Notoatmodjo, 2007).

2.1.3.2 Umur

Bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi pada umur-umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang (Notoatmodjo, 2007).

2.1.3.3 Tingkat Pendidikan

Pendidikan bisa memperluas wawasan atau pengetahuan seseorang. Seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah (Notoatmodjo, 2007).

2.1.3.4 Sumber Informasi

Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik maka pengetahuan seseorang akan meningkat. Sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang misalnya radio, televisi, majalah, koran dan buku (Notoatmodjo, 2007).

2.1.3.5 Penghasilan

Penghasilan tidak berpengaruh langsung terhadap pengetahuan seseorang. Namun apabila seseorang berpenghasilan cukup besar maka dia akan mampu untuk menyediakan atau membeli fasilitas-fasilitas sumber informasi. Seseorang yang berpenghasilan rendah akan sulit mendapatkan fasilitas sumber informasi (Notoatmodjo, 2007).

2.1.3.6 Sosial Budaya

Kebudayaan setempat dan kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi dan sikap seseorang terhadap sesuatu (Notoatmodjo, 2007).

2.2 Obat Tradisional

2.2.1 Definisi

Obat tradisional merupakan bagian dari klasifikasi obat herbal. Obat herbal adalah bahan atau ramuan bahan yang berasal dari tumbuhan, hewan, dan mineral, dapat berupa obat herbal tradisional atau obat herbal nontradisional (BPOM RI, 2014).

Obat tradisional memiliki sejarah panjang yang merupakan rangkuman dari pengetahuan, keterampilan, dan praktik berdasarkan teori, kepercayaan, dan pengalaman asli terhadap budaya yang berbeda. Obat ini digunakan dalam pemeliharaan kesehatan serta dalam pencegahan, diagnosis, perbaikan atau pengobatan penyakit (WHO, 2013).

2.2.2 Sejarah

Indonesia memiliki potensi kekayaan tanaman obat yang sangat melimpah. Berbagai cara bisa dilakukan dalam rangka memperoleh derajat kesehatan, salah satunya dengan memanfaatkan tanaman obat yang dikemas dalam bentuk obat tradisional. Nenek moyang kita telah mewariskan berbagai ramuan obat-obatan yang telah teruji khasiatnya. Di Indonesia terdapat bukti-bukti penggunaan obat bahan alam sebagai obat oleh nenek moyang kita sejak berabad-abad yang lalu. Hal ini tercermin dari adanya naskah lama pada daun Lontar Husodo (Jawa), Usada (Bali), Lontarak Pabbura (Sulawesi Selatan), serta relief Candi Borobudur yang menggambarkan orang meracik jamu dengan tumbuhan sebagai bahan bakunya. Tidak hanya di Indonesia, ada bukti tertulis dari Gua Shanidar di Irak yang menuliskan bahwa Neanderthals (jenis manusia yang hidup 60.000 tahun lalu) telah menggunakan tumbuhan sebagai obat. Terdapat pula dalam sejarah orang Sumeria (hidup sekitar lebih dari 5000 tahun lalu) menggunakan berbagai tumbuhan seperti Zaitun, tumbuhan aromaterapi dan lainnya sebagai pengobatan. Buku tentang herbal pertama kali dibuat di Cina, tahun 2700 SM, berisi tentang 365 jenis tumbuhan serta kegunaannya. Hingga

saat ini obat herbal telah diterima secara luas hampir diseluruh dunia. Menurut *World Health Organization* (WHO), negara-negara di Afrika, Asia, dan Amerika Latin telah menggunakan obat tradisional sebagai pelengkap pengobatan primer. Bahkan di Afrika, 80% dari populasi menggunakan obat tradisional untuk pengobatan primer. Prinsip penggunaan obat tradisional pada umumnya bersifat promotif untuk penyegar badan, preventif untuk pencegahan penyakit, kuratif untuk penyembuhan penyakit, dan paliatif yaitu mengurangi penderitaan pasien yang penyakitnya tidak mungkin disembuhkan. WHO juga merekomendasikan penggunaan obat tradisional dalam memelihara kesehatan masyarakat (Katno, 2008).

2.2.3 Klasifikasi

Klasifikasi obat herbal menurut Kepala Badan Pengawas Makanan dan Obat Republik Indonesia nomor 13 tahun 2014 dibagi menjadi dua jenis yaitu:

2.2.3.1 Obat Herbal Tradisional

Obat herbal tradisional atau yang sering disebut sebagai obat tradisional adalah obat herbal yang memenuhi kriteria definisi obat tradisional. Adapun pengertian obat tradisional adalah bahan atau ramuan bahan berupa bahan tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sarian, atau campuran dari bahan tersebut secara turun-temurun telah digunakan untuk pengobatan, dan dapat diterapkan sesuai dengan norma yang

berlaku di masyarakat (BPOM RI, 2014). Adapun klasifikasi obat tradisional di Indonesia dapat berupa:

a. Jamu

Jamu adalah obat tradisional Indonesia yang bukti klaim sehat dan keamanannya berdasarkan data empiris telah digunakan secara turun-temurun. Jamu tidak memerlukan pembuktian ilmiah sampai dengan klinis (Peraturan Menteri Kesehatan RI, 2016). Contohnya adalah Tolak angin, Antangin, Woods Herbal, Diapet Anak, dan Kuku Bima Gingseng.

Menurut keputusan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia Nomor HK.00.05.4.2411 menetapkan bahwa kelompok jamu harus mencantumkan logo dan tulisan “JAMU”. Logo berupa “RANTING DAUN” terletak dalam lingkaran dicetak dengan warna hijau diatas dasar warna putih atau warna lain yang mencolok. Tulisan “JAMU” harus jelas dan mudah dibaca, dicetak dengan warna hitam di atas dasar warna putih atau warna lain yang mencolok (BPOM RI, 2004).



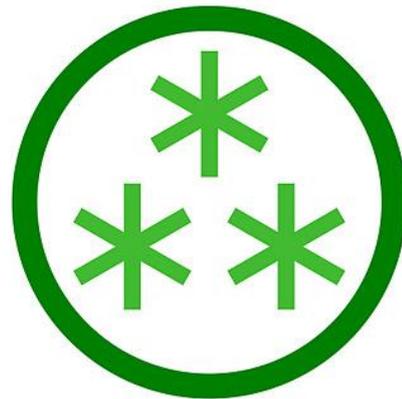
Gambar 1. Logo Jamu
(Sumber: BPOM RI, 2004).

b. Obat Herbal Terstandar (OHT)

Obat Herbal Terstandar adalah sediaan obat berbahan baku alami, bahan bakunya telah ada pembuktian keamanan dan khasiatnya secara ilmiah atau dengan uji praklinik pada hewan (Menkes RI, 2016). Contohnya adalah Diapet, Lelap, Fitolac, Diabmeneer.

Menurut keputusan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia Nomor HK.00.05.4.2411 menetapkan bahwa Obat Herbal Terstandar harus mencantumkan logo berupa “JARI-JARI DAUN (3 PASANG)” terletak dalam lingkaran. Logo dicetak dengan warna hijau di atas warna putih atau warna lain yang mencolok. Tulisan “OBAT HERBAL TERSTANDAR”

harus jelas dan mudah dibaca, dicetak dengan warna hitam di atas dasar warna putih atau warna lain yang mencolok (BPOM RI, 2004).



OBAT HERBAL TERSTANDAR

Gambar 2. Logo Obat Herbal Terstandar
(Sumber: BPOM RI, 2004).

c. Fitofarmaka

Fitofarmaka adalah sediaan obat bahan alam yang telah distandardisasi, status keamanan dan khasiatnya telah dibuktikan secara ilmiah melalui uji praklinik pada hewan dan uji klinik pada manusia sehingga dapat disejajarkan dengan obat modern (Menkes RI, 2016). Contohnya adalah Stimuno, Tensigard, Nodiar.

Menurut keputusan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia Nomor HK.00.05.4.2411 menetapkan bahwa Kelompok fitofarmaka harus

mencantumkan logo berupa “JARI-JARI DAUN” yang kemudian membentuk bintang dan terletak dalam lingkaran. Logo dicetak dengan warna hijau di atas dasar putih atau warna lain yang mencolok. Tulisan “FITOFARMAKA” harus jelas dan mudah dibaca, dicetak dengan warna hitam di atas dasar warna putih atau warna lain yang mencolok (BPOM RI, 2004).



Gambar 3. Logo Fitofarmaka
(Sumber: BPOM RI, 2004).

2.2.3.2 Obat Herbal Nontradisional

Obat herbal nontradisional adalah obat herbal yang tidak memenuhi kriteria definisi obat tradisional. Obat herbal nontradisional mengandung tumbuhan yang tidak memiliki riwayat penggunaan turun-temurun, namun berpotensi memiliki manfaat bagi kesehatan masyarakat (BPOM RI, 2014).

2.2.4 Kelebihan dan Kekurangan Obat Tradisional

2.2.4.1 Kelebihan Obat Tradisional

- a. Efek samping relatif kecil, jika digunakan secara tepat.

Obat tradisional akan bermanfaat dan aman jika mempertimbangkan enam aspek ketepatan, yaitu tepat takaran, tepat waktu dan cara penggunaan, tepat pemilihan bahan dan telaah informasi serta sesuai dengan indikasi penyakit tertentu (Katno, 2008).

- b. Kombinasi efek kandungan kimia dalam bahan obat tradisional.

Dalam suatu obat tradisional umumnya terdiri dari beberapa jenis tanaman obat yang memiliki efek saling mendukung satu sama lain untuk mencapai efektivitas pengobatan atau disebut efek komplementer. Formulasi dan komposisi dibuat setepat mungkin sehingga tidak menimbulkan kontra indikasi. Selain itu ada juga efek sinergisme yaitu dimana satu bahan obat tradisional terdapat beberapa senyawa aktif yang memiliki efek sama atau serupa. Diantara efek kombinasi yang ada, efek kontra indikasi merupakan masalah yang merugikan dalam terapi obat alami (Katno, 2008).

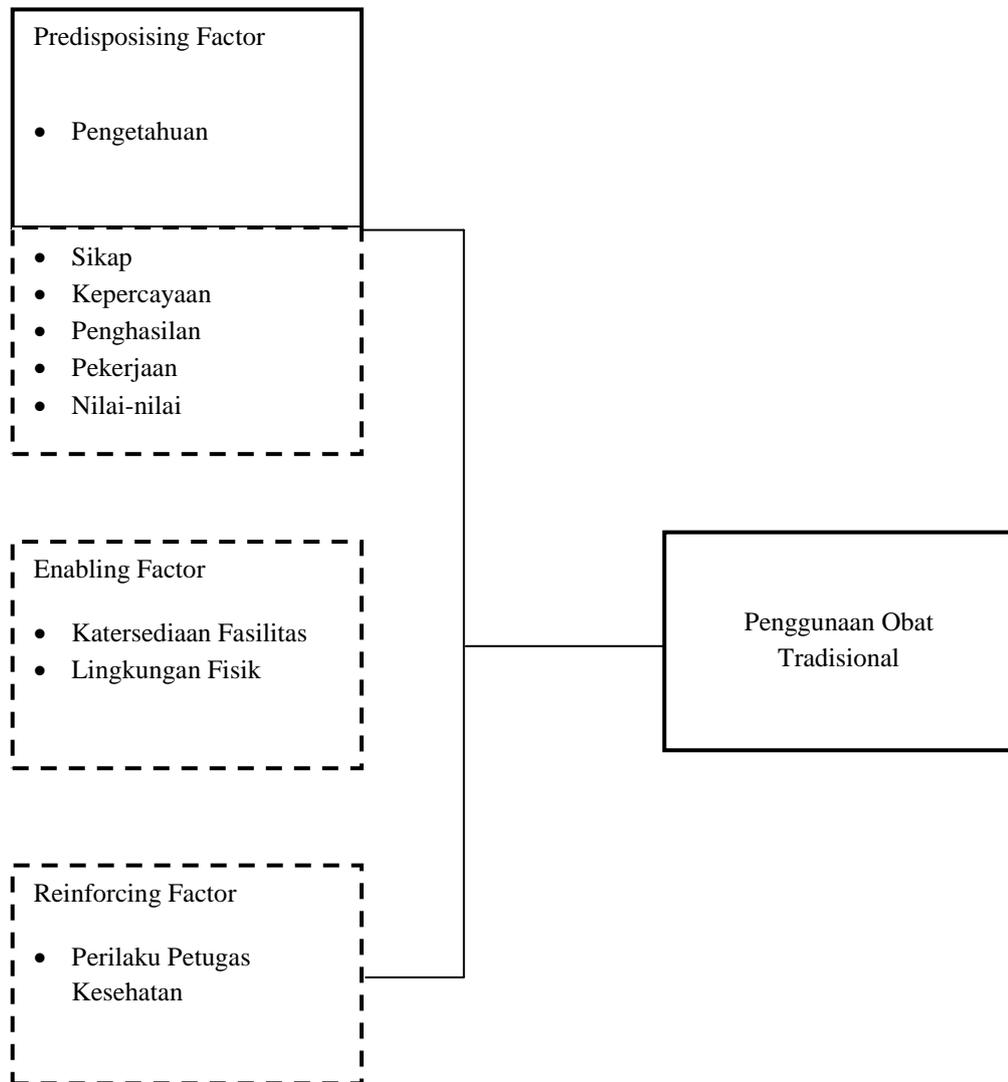
- c. Obat tradisional lebih sesuai untuk penyakit degeneratif dan metabolik.

Dalam menanggulangi penyakit-penyakit tersebut diperlukan pemakaian obat dalam waktu lama sehingga jika menggunakan obat modern dikhawatirkan adanya efek samping terus-menerus yang akan merugikan kesehatan. Oleh karena itu lebih baik menggunakan obat tradisional walaupun memerlukan waktu yang lama tetapi efek sampingnya relatif kecil sehingga dianggap lebih aman (Katno, 2008).

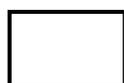
2.2.4.2 Kelemahan Obat Tradisional

Selain terdapat berbagai keuntungan, obat tradisional juga memiliki kelemahan. Kelemahan obat tradisional antara lain adalah efek farmakologisnya lemah. Hal ini karena rendahnya kadar senyawa aktif yang terdapat dalam bahan obat alam. Kelemahan kedua adalah bahan baku belum terstandar dan bersifat higroskopis yang artinya mampu menyerap air dengan baik sehingga mudah rusak. Selanjutnya adalah obat tradisional belum dilakukan uji klinik dan mudah tercemar berbagai jenis mikroorganisme (Katno, 2008).

2.3 Kerangka Teori



Keterangan

 Diteliti

 Tidak Diteliti

Gambar 4. Kerangka Teori
(Sumber: Green, 1980).

2.4 Kerangka Konsep

Penggunaan obat tradisional merupakan bagian dari perilaku kesehatan. Pada teori Green (1980) dalam buku Notoatmodjo (2010) perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu:

2.4.1 Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)

Faktor predisposisi adalah faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang. Faktor ini mencakup pengetahuan, kepercayaan, sikap, penghasilan, pekerjaan, nilai-nilai, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010).

2.4.2 Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*)

Faktor pemungkin adalah faktor yang memfasilitasi terjadinya suatu perilaku seseorang. Faktor ini mencakup tersedia atau tidaknya fasilitas-fasilitas atau sarana kesehatan, dan lingkungan fisik. Misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010).

2.4.3 Faktor Penguat (*Reinforcing Factor*)

Faktor yang memperkuat terjadinya perilaku seseorang. Faktor ini mencakup sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, dan para petugas kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

Dapat disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping

itu, ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku (Notoatmodjo, 2010).

Berdasarkan teori tersebut dan data yang tersedia, dibuat kerangka konsep penelitian sebagai berikut:



Gambar 5. Kerangka Konsep.

2.5 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian. Hipotesis biasanya dirumuskan dalam bentuk hubungan antara variabel terikat dan variabel bebas. Hipotesis adalah suatu pernyataan yang harus dibuktikan (Notoatmodjo, 2014). Adapun hipotesis dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. H_a : Ada hubungan antara pengetahuan keluarga dengan penggunaan obat tradisional di Desa Nunggalrejo Kecamatan Punggur Kabupaten Lampung Tengah.
2. H_o : Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan keluarga dengan penggunaan obat tradisional di Desa Nunggalrejo Kecamatan Punggur Kabupaten Lampung Tengah.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian bersifat observasional analitik dengan desain studi *cross-sectional*. Penelitian analitik adalah penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antar variabel (Dahlan, 2012). Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan pengetahuan keluarga dengan penggunaan obat tradisional di Desa Nunggalrejo Kecamatan Punggur Kabupaten Lampung Tengah. Dalam penelitian *cross sectional*, pengambilan data penelitian diukur atau dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2014).

3.2 Waktu dan Lokasi Penelitian

3.2.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan November 2017- januari 2018.

3.2.2 Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Desa Nunggalrejo Kecamatan Punggur Kabupaten Lampung Tengah.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga di Desa Nunggalrejo Kecamatan Punggur Kabupaten Lampung Tengah.

3.3.2 Sampel

Sampel pada penelitian ini dipilih secara random dari kelompok populasi terjangkau, yaitu Keluarga di Desa Nunggalrejo Kecamatan Punggur Kabupaten Lampung Tengah. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *probability sampling* dengan pendekatan *cluster random sampling* yaitu teknik memilih sampel yang berasal dari kelompok-kelompok unit kecil yang dipilih secara acak sebagai wakil dari populasi, kemudian seluruh elemen dalam cluster terpilih dijadikan sebagai sampel penelitian. Teknik cluster sampling digunakan jika geografis elemen-elemen populasi berjauhan (Dahlan, 2013).

3.3.3 Besar Sampel

Rumus besar sampel untuk komparatif kategorik tidak berpasangan satu kali pengukuran tabel 2x2 adalah sebagai berikut (Dahlan, 2016).

$$n = \left[\frac{z\alpha\sqrt{2PQ} + z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{P_1 - P_2} \right]^2$$

n : sampel

$z\alpha$: koefisien tingkat kesalahan I (pada penelitian ini 1.96)

$z\beta$: koefisien tingkat kesalahan II (pada penelitian ini 0.84)

$P2$: proporsi pada kelompok yang sudah diketahui nilainya
(0,27) (Yuniari, 2013)

$Q1$: $1 - P1$

$Q2$: $1 - P2$

P : $(P1+P2)/2$

Q : $1 - P$

$P1 - P2$: Selisih proporsi yang dianggap bermakna (0.2)

$$n = \left[\frac{z\alpha\sqrt{2PQ} + z\beta\sqrt{P1Q1 + P2Q2}}{P1 - P2} \right]^2$$

$$n = \left[\frac{1,96\sqrt{2 \times 0,37 \times 0,63} + 0,84\sqrt{(0,47 \times 0,53) + (0,27 \times 0,73)}}{0,472 - 0,272} \right]^2$$

$$n = \left[\frac{1,336 + 0,560}{0,2} \right]^2$$

$$n = [9,48]^2$$

$$n = 89,85 \text{ dibulatkan menjadi } 90$$

Berdasarkan perhitungan menggunakan rumus analitik kategorik tidak berpasangan besar sampel minimal yang didapatkan adalah 90 responden. Penambahan sebesar 10% responden untuk adanya kemungkinan responden yang *drop out* sehingga jumlah responden bertambah menjadi 99 responden.

3.3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

3.3.4.1 Kriteria Inklusi

- a. Responden merupakan perwakilan salah satu anggota keluarga yang berdomisili di Desa Nunggalrejo Kecamatan Punggur Kabupaten Lampung Tengah.
- b. Responden memiliki Kartu Tanda Penduduk (KTP).
- c. Responden berusia ≥ 18 tahun.
- d. Tingkat pendidikan responden minimal tamat pendidikan Sekolah Dasar (SD).
- e. Responden telah menandatangani lembar persetujuan penelitian.

3.3.4.2 Kriteria Eksklusi

- a. Subjek penelitian memiliki hambatan dalam proses komunikasi.
- b. Subjek penelitian tidak berada dirumah.
- c. Subjek penelitian menolak untuk menjadi responden.

3.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian terdiri dari lembar kuesioner, alat tulis, dan form data diri responden penelitian. Kuesioner terdiri dari dua bagian. Bagian pertama terdiri dari 7 pertanyaan. Pertanyaan nomor 1-2 sebagai pertanyaan pokok yang menyatakan responden sebagai pengguna obat tradisional atau tidak. Responden dinyatakan sebagai pengguna obat tradisional jika menjawab pertanyaan nomor 1-2 dengan jawaban A. Responden dinyatakan sebagai

bukan pengguna obat tradisional jika menjawab pertanyaan nomor 1 dengan jawaban B atau jawaban A namun menjawab B pada pertanyaan nomor 2. Nomor 3-7 merupakan pertanyaan untuk meyakinkan bahwa responden adalah pengguna obat tradisional. Bagian kedua terdapat 18 pertanyaan yang menggambarkan pengetahuan responden mengenai obat herbal tradisional yang terdiri dari nomor 1 dan 11 mengenai cara perolehan obat tradisional, nomor 2 dan 16 mengenai cara penyimpanan obat tradisional, nomor 14, 17, 18 mengenai aturan pakai obat tradisional, nomor 3 mengenai tujuan menggunakan obat tradisional, nomor 4 dan 5 mengenai bentuk sediaan obat tradisional, nomor 6 mengenai jenis obat tradisional, nomor 7, 13, 15 mengenai mekanisme obat tradisional, nomor 8 mengenai efek samping obat tradisional, nomor 10 mengenai kandungan obat tradisional, nomor 12 mengenai definisi obat tradisional, nomor 11 mengenai kontraindikasi obat tradisional. Setiap jawaban yang benar akan mendapatkan skor 1 dan setiap jawaban yang salah akan mendapatkan skor 0. Hasil skor akan dibagi dengan total jumlah soal lalu dikalikan 100%. Maka diperoleh skor minimal 0% dan skor maksimal 100%.

3.4.1 Uji Instrumen

3.4.1.1 Uji Validitas

Validitas berasal dari kata *validity* yang artinya ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya (Azwar, 2007). Kuesioner dinyatakan valid apabila dapat menjawab suatu hal yang diukur dan memiliki skor validitas yang berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya.

Penelitian ini telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap 30 orang perwakilan keluarga yang bukan menjadi responden penelitian sesungguhnya. Validasi penelitian ini menggunakan *corrected item-total correlation* (Dahlan, 2014).

3.4.1.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana sebuah alat ukur dapat dipercaya dan digunakan dengan pengukuran tetap konstan apabila dilakukan pengukuran lebih dari dua kali dengan alat ukur yang sama. Reliabilitas kuesioner diuji dengan *Cronbach's alphas* (Notoatmodjo, 2012).

3.4.1.3 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian telah melalui uji validitas dan reliabilitas dengan jumlah 18 pertanyaan pengetahuan tentang obat tradisional. Berikut adalah hasil uji validitas dan reliabilitas yang disajikan pada tabel dibawah ini.

Tabel 1. Hasil validasi pengetahuan.

No	Item	r hitung	r tabel	Keterangan
1	Pengetahuan 1	0,479	0,361	Valid
2	Pengetahuan 2	0,424	0,361	Valid
3	Pengetahuan 3	0,371	0,361	Valid
4	Pengetahuan 4	0,371	0,361	Valid
5	Pengetahuan 5	0,393	0,361	Valid
6	Pengetahuan 6	0,530	0,361	Valid
7	Pengetahuan 7	0,371	0,361	Valid
8	Pengetahuan 8	0,371	0,361	Valid
9	Pengetahuan 9	0,449	0,361	Valid
10	Pengetahuan 10	0,532	0,361	Valid
11	Pengetahuan 11	0,377	0,361	Valid
12	Pengetahuan 12	0,471	0,361	Valid
13	Pengetahuan 13	0,354	0,361	Valid
14	Pengetahuan 14	0,422	0,361	Valid
15	Pengetahuan 15	0,434	0,361	Valid
16	Pengetahuan 16	0,561	0,361	Valid
17	Pengetahuan 17	0,381	0,361	Valid
18	Pengetahuan 18	0,375	0,361	Valid

Tabel 2. Hasil uji reliabilitas.

No	Item	Cronbach's alpha	Keterangan
1	Pengetahuan 1	0.821	Reliabel
2	Pengetahuan 2	0.824	Reliabel
3	Pengetahuan 3	0.827	Reliabel
4	Pengetahuan 4	0.827	Reliabel
5	Pengetahuan 5	0.826	Reliabel
6	Pengetahuan 6	0.818	Reliabel
7	Pengetahuan 7	0.827	Reliabel
8	Pengetahuan 8	0.827	Reliabel
9	Pengetahuan 9	0.823	Reliabel
10	Pengetahuan 10	0.818	Reliabel
11	Pengetahuan 11	0.826	Reliabel
12	Pengetahuan 12	0.822	Reliabel
13	Pengetahuan 13	0.828	Reliabel
14	Pengetahuan 14	0.824	Reliabel
15	Pengetahuan 15	0.823	Reliabel
16	Pengetahuan 16	0.818	Reliabel
17	Pengetahuan 17	0.826	Reliabel
18	Pengetahuan 18	0.827	Reliabel

Berdasarkan tabel 1 dapat dikatakan bahwa ke-18 *item* pertanyaan kuesioner dapat dinyatakan valid sehingga dapat digunakan dan dapat menjawab suatu hal yang diukur. Setelah mendapatkan pertanyaan yang valid selanjutnya diuji reliabilitasnya dan didapatkan hasil nilai *cronbach's alpha* seluruh kuesioner pengetahuan yaitu 0,832. Nilai tersebut memiliki arti reliabel menurut kategori koefisien realibitas.

3.5 Variabel Penelitian

3.5.1 Variabel Bebas

3.5.1.1 Pengetahuan keluarga di Desa Nunggalrejo Kecamatan Punggur Kabupaten Lampung Tengah.

3.5.2 Variabel Terikat

3.5.1.2 Penggunaan obat tradisional di Desa Nunggalrejo Kecamatan Punggur Kabupaten Lampung Tengah.

3.6 Definisi Operasional

Fungsi dari definisi operasional variabel adalah untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2014).

Tabel 3. Definisi Operasional Variabel.

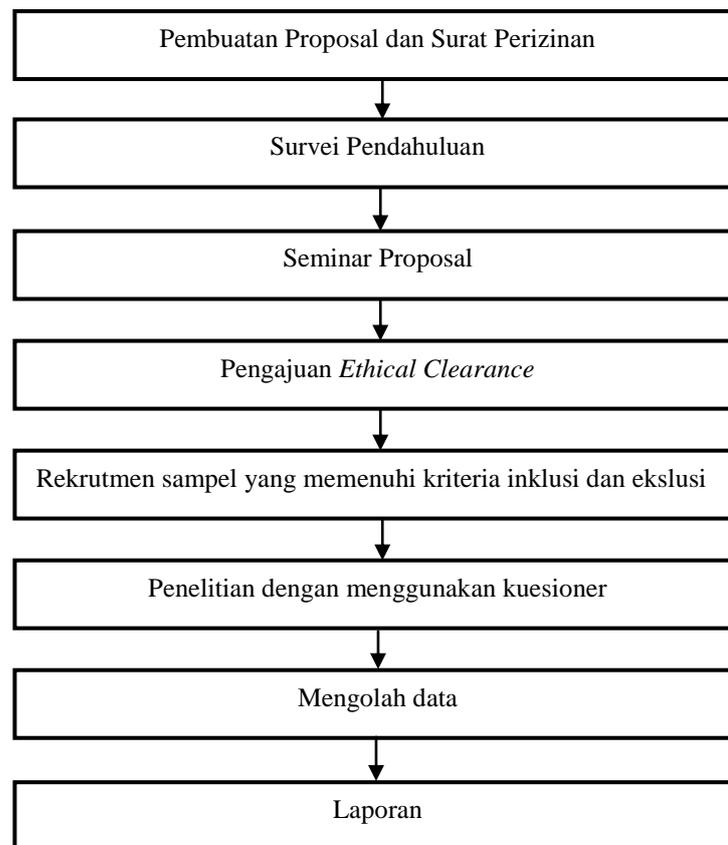
No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Independen					
1.	Pengetahuan	Pengetahuan responden tentang penggunaan obat tradisional.	Kuesioner	Jika Penelitian dilakukan pada masyarakat umum maka: a. Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya > 50% b. Tingkat Pengetahuan kategori kurang baik jika nilainya ≤ 50% (Budiman, 2013).	Ordinal
Dependen					
2	Penggunaan obat tradisional	Penggunaan obat tradisional berupa sediaan jamu, obat herbal terstandar (OHT), dan fitofarmaka.	Kuesioner	a. Pengguna, jika mengkonsumsi obat tradisional dalam 3 bulan terakhir b. Bukan pengguna, jika tidak mengkonsumsi obat tradisional >3 bulan terakhir. (Badan Pusat Statistik, 2012).	Nominal

3.7 Metode Pengumpulan Data

3.7.1 Data Primer

Data primer pada penelitian ini didapatkan langsung dari responden dengan cara menyebarkan kuesioner tentang hubungan pengetahuan keluarga terhadap penggunaan obat tradisional di Desa Nunggalrejo Kecamatan Punggur Kabupaten Lampung Tengah. Kuesioner terdiri dari identitas responden, kuesioner untuk mengetahui apakah responden menggunakan obat tradisional atau tidak dan kuesioner pengetahuan terhadap obat tradisional.

3.8 Alur Penelitian



Gambar 6. Alur Penelitian.

3.9 Analisis dan Pengolahan Data

3.9.1 Analisis Data

3.9.1.1 Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik dari masing-masing variabel penelitian (Notoatmodjo, 2010). Data tersebut meliputi karakteristik keluarga yang diteliti (pengetahuan keluarga mengenai obat tradisional dan penggunaan obat tradisional). Data-data tersebut akan dijelaskan dengan nilai jumlah dan persentase

masing-masing variabel dengan menggunakan tabel dan diinterpretasikan berdasarkan hasil yang diperoleh.

3.9.1.2 Analisis Bivariat

Analisis Bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Analisis ini menggunakan uji analisis *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% dan tingkat signifikansi (α) = 0,05. Analisis ini digunakan untuk membuktikan hipotesis dari penelitian, yaitu apakah terdapat hubungan antara pengetahuan keluarga terhadap penggunaan obat tradisional di Desa Nunggalrejo Kecamatan Punggur Kabupaten Lampung Tengah. Hubungan dilihat dari hipotesis nol (H_0), yaitu tidak terdapat hubungan antar variabel, sedangkan hipotesis alternatif (H_a), yaitu terdapat hubungan antar variabel. Apabila probabilitas (*sig. 2 tailed*) kurang dari 0,05 maka terdapat hubungan yang signifikan terhadap setiap variabel (Santoso, 2012).

3.9.2 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan setelah semua data terkumpul dengan melalui beberapa tahap, yaitu: *editing* untuk memeriksa semua kesesuaian jawaban kuesioner secara teliti, kemudian *koding* atau memberi kode secara berurutan dalam kategori yang sama pada masing-masing lembaran yang diberikan pada responden, setelah itu data dimasukkan ke dalam tabel sesuai dengan variabel yang diteliti,

langkah terakhir adalah *tabulating* atau mengelompokkan responden berdasarkan kategori yang telah dibuat dan memasukkan data ke komputer lalu mengolah data dengan menggunakan komputer berupa *software* SPSS.

3.10 Etika Penelitian

Penelitian ini telah diajukan kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dan telah mendapat surat keterangan lolos uji kaji etik dengan Nomor 682/ UN26.8/DL/2018.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini, maka simpulan yang didapatkan hasil sebagai berikut.

1. Terdapat hubungan pengetahuan keluarga dengan penggunaan obat tradisional di Desa Nunggalrejo Kecamatan Punggur Kabupaten Lampung Tengah ($p=0,008$).
2. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik sebesar 65,7% dan kurang baik sebesar 34,3%.
3. Sebagian besar responden dikategorikan sebagai pengguna obat tradisional sebesar 53,9% dan bukan pengguna sebesar 46,1%.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan hasil penelitian ini, maka peneliti menyarankan beberapa hal sebagai berikut:

1. Bagi peneliti lain, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mencari faktor lain yang lebih berpengaruh pada keputusan penggunaan obat tradisional.

2. Bagi pemerintah dan tenaga kesehatan, perlunya melakukan kegiatan promosi kesehatan tentang penggunaan obat tradisional mengingat masih adanya peran obat tradisional dalam pengobatan sehingga ketidakrasionalan dalam penggunaan obat tradisional dapat dihindari.

DAFTAR PUSTAKA

- Aritonang, Intan. 2012. Hubungan karakteristik dan tindakan ibu dalam pemeliharaan kesehatan gigi dengan status gigi dan mulut anak di SD Kecamatan Medan Tuntungan. [Skripsi]. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- Azwar S. 2007. Metode penelitian. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Badan Pusat Statistik Lampung Tengah. 2016. Kabupaten Lampung Tengah dalam rangka 2016. Provinsi Lampung: BPS Lampung Tengah.
- Budiman. 2013. Kapita selekta kuesioner: pengetahuan dan sikap dalam penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Dahlan MS. 2012. Langkah-langkah membuat proposal penelitian bidang kedokteran dan kesehatan. Jakarta: Sagung Seto.
- Dahlan MS. 2013. Besar sampel dan cara pengambilan sampel dalam penelitian kedokteran dan kesehatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Dahlan MS. 2014. Statistik untuk kedokteran dan kesehatan. Edisi 6. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Dahlan MS. 2016. Besar sampel dalam penelitian kedokteran dan kesehatan. Edisi 4. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Desni F, Wibowo TA, Rosyidah. 2011. Hubungan pengetahuan, sikap, perilaku kepala keluarga dengan pengambilan keputusan pengobatan tradisional di Desa Rambah Tengah Hilir Kecamatan Rambah Kabupaten Rokan Hulu, Riau. Jurnal Kesmas UAD. 5(3):162-232.
- Fajri Y. 2013. Hubungan pengetahuan dan kepercayaan dengan penggunaan obat pada penderita hipertensi di Desa Lamnga Kecamatan Mesjid Raya Kabupaten Aceh Besar. [Karya Tulis Ilmiah]. Program Studi Diploma III Kebidanan Banda Aceh: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan U'Budiyah.

- Gitawati R, Handayani RS. 2008. Profil konsumen obat tradisional terhadap ketanggapan akan adanya efek samping obat tradisional. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. 11(3):283-288.
- Green L. 1980. *Health education planning: a diagnostic approach*. California: Mayfield Publishing.
- Harmanto N, Subroto MA. 2007. *Pilih jamu dan herbal tanpa efek samping*. Bandung: Elex Media Komputindo.
- Hurlock E. 2001. *Psikologi perkembangan*. Jakarta: Erlangga.
- Ismail. 2015. Faktor yang mempengaruhi keputusan masyarakat memilih obat tradisional di Gampong Lam ujong. *Idea Noursing Journal*. 6(1):7-14.
- Istamingdyah R. 2008. *Dasar-dasar pertimbangan upaya pengobatan sendiri pada masyarakat di Kabupaten Klaten*. [Skripsi]. Yogyakarta: Fakultas Farmasi Universitas Ahmad Dahlan.
- Katno. 2008. *Tingkat manfaat, keamanan dan efektifitas tanaman obat dan obat tradisional*. Jawa Tengah: Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Tanaman Obat dan Obat Tradisional.
- Keputusan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia Nomor HK.00.05.4.2411. 2004. *Ketentuan pokok pengelompokan dan penandaan obat bahan alam Indonesia*. Jakarta: Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia.
- Kurniasari VY. 2007. *Hubungan antara pengetahuan dan tingkat ekonomi dengan tindakan pengobatan mandiri pada penyakit batuk di Desa Argomulyo Kecamatan Cangkringan Kabupaten Sleman Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta*. [Skripsi]. Yogyakarta: Universitas Sanata Dharma.
- Merdekawati RB. 2016. *Gambaran dan tingkat pengetahuan penggunaan obat tradisional sebagai alternatif pengobatan pada masyarakat RW 005 Desa Sindurjan Kecamatan Purworejo Kabupaten Purworejo*. [Karya Tulis Ilmiah]. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Mubarak WI. 2007. *Promosi kesehatan: sebuah pengantar proses belajar mengajar dalam pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Mubarak. 2013. *Promosi kesehatan untuk kebidanan*. Jakarta: Salemba Merdeka.
- Notoatmodjo S. 2007. *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmodjo S. 2010. *Metodologi penelitian kesehatan*. Edisi ke- 3. Jakarta:

Rineka Cipta.

- Notoatmodjo S. 2010. Promosi kesehatan teori dan aplikasi. Edisi Revisi 2010. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmodjo S. 2012. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. 2014. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Noviana F. 2011. Kajian pengetahuan dan alasan pemilihan obat herbal pada pasien geriatric di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. [Skripsi]. Yogyakarta: Universitas Sanata Dharma.
- Oktarlina RZ. 2016. Analisis faktor-faktor motivasi dan persepsi yang mempengaruhi penulisan resep sesuai formularium di Instalasi Rawat Jalan RSUP DR. M. Djamil, Padang. Jurnal Agromedicine Unila. 3(1):13-18.
- Pahandayani P. 2014. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan pengobatan alternatif jamu pada pasien diabetes mellitus di Rumah Riset Jamu Hortus Medicus Tawamangu. [Karya Tulis Ilmiah]. Fakultas Ilmu Kesehatan: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Pangastuti RM. 2014. Hubungan pengetahuan dan sikap mengenai obat tradisional dan obat modern dengan tindakan pemilihan obat untuk pengobatan mandiri di kalangan masyarakat Desa Bantir, Kecamatan Candiroto, Kabupaten Temanggung, Jawa Tengah. [skripsi]. Fakultas Farmasi: Universitas Sanata Dharma.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2011. Data penduduk sasaran program pembangunan kesehatan 2011-2014. Jakarta: Bakti Husada
- Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia Nomor 13. 2014. Pedoman uji klinik obat herbal. Jakarta: Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6. 2016. Formularium obat herbal asli Indonesia. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Perdana. 2012. Perbandingan karakteristik, pengetahuan, dan tindakan swamedikasi pada penyakit diare akut antara masyarakat desa dan masyarakat kota. [Skripsi]. Jember: Fakultas Farmasi Universitas Jember.
- Pratiwi PN, Pristianty L, Noorrizka G, Impian A. 2014. Pengaruh pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi obat anti-inflamasi non steroid oral pada Etnis Tionghoa di Surabaya. J Farm Com. 1(2):36-40.

- Profil Kelurahan Nunggalrejo. 2016. Monografi kelurahan nunggalrejo. Lampung Tengah: Kelurahan Nunggalrejo Kecamatan Punggur.
- Profil Puskesmas Punggur. 2016. Laporan Tahunan Puskesmas Punggur. Lampung Tengah: Puskesmas Punggur.
- Riset Kesehatan Dasar. 2010. Riskesdas 2010. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Santoso S. 2012. Aplikasi SPSS pada statistik non parametrik. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Supardi S, Jamal S, Herman MJ. 2000. Peran warung dalam penyediaan obat dan obat tradisional untuk pengobatan sendiri di Kecamatan Tanjung Bintang, Lampung Selatan. *Buletin Penelitian Kesehatan*. 27(2):254-61.
- Supriadi. 2001. Tumbuhan Obat Indonesia Penggunaan dan Khasiatnya. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.
- Thoma. 2011. Pengaruh tingkat pendidikan terhadap tingkat pengetahuan masyarakat mengenai antibiotika di Kecamatan Mergangsan Kota Yogyakarta. [Skripsi]. Yogyakarta: Universitas Sanata Dharma.
- Wardana S. 2008. Penggunaan obat tradisional sebagai alternatif pengobatan pada masyarakat di Kabupaten Sleman. [Skripsi]. Yogyakarta: Fakultas Farmasi Universitas Ahmad Dahlan.
- Wawan A, Dewi M. 2010. *Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap dan perilaku manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- WHO. 2013. WHO tradisional medicine strategy 2014-2023. Geneva: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.
- WIPO. 2014. Documenting traditional medical knowledge. Geneva: World Intellectual Property Organization.
- Yuniari S. 2013. Pencarian pelayanan kesehatan pada pengobat tradisional herbal di Kota Denpasar. *Sekretariat Public Health Medicine Archive*. 1(2):113-9.