



**SURVEI TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG KEAMANAN  
PENGUNAAN OBAT PADA IBU MENYUSUI  
DI PUSKESMAS SUMBERSARI  
KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

Oleh

**Hairunnisyah Asfarina**

**NIM 132210101056**

**FAKULTAS FARMASI  
UNIVERSITAS JEMBER**

**2017**



**SURVEI TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG KEAMANAN  
PENGUNAAN OBAT PADA IBU MENYUSUI  
DI PUSKESMAS SUMBERSARI  
KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat  
untuk menyelesaikan Pendidikan Strata Satu (S1) Fakultas Farmasi  
dan mencapai gelar Sarjana Farmasi

Oleh

**Hairunnisyah Asfarina**

**NIM 132210101056**

**FAKULTAS FARMASI**

**UNIVERSITAS JEMBER**

**2017**

## PERSEMBAHAN

Dengan menyebut nama Allah SWT yang Maha Pengasih lagi Maha Penayang. Segala puji bagi Allah SWT atas berkat, karunia, dan kesempatan yang telah diberikan kepada penulis, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan. Shalawat serta salam selalu tercurahkan untuk Nabi Muhammad SAW sebagai suri tauladan yang menuntun pada kebenaran. Dengan rasa bahagia dan harapan dapat bermanfaat, skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Orang tua tercinta, Bapak Rusnada, S.Pd. dan Ibu Asiya, S.Pd. yang senantiasa selalu berdoa dan berjuang untuk kesuksesan dunia akhirat putra putrinya.
2. Para guru sejak taman kanak-kanak sampai sekolah menengah atas yang telah memberikan banyak ilmu.
3. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Farmasi Universitas Jember atas segala ilmu dan bimbingannya.
4. Teman seperjuangan, mahasiswa Fakultas Farmasi Universitas Jember angkatan 2013.

**MOTO**

*“Di dalam hidup ini, kita tidak bisa berharap segala yang kita dambakan bisa diraih dalam sekejap. Lakukan saja perjuangan dan terus berdoa, maka Tuhan akan menunjukkan jalan selangkah demi selangkah”*

(Merry Riana)

*“Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan, maka apabila kamu telah selesai (dari suatu urusan) kerjakan dengan sesungguhnya (urusan) yang lain dan hanya kepada Tuhanmulah hendaknya kamu berharap”*

(terjemahan Surat Al-Insyirah ayat 6-8)

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Hairunnisyah Asfarina

NIM : 132210101056

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “*Survei Tingkat Pengetahuan tentang Keamanan Penggunaan Obat pada Ibu Menyusui di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember*” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

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

Jember, 19 Januari 2017

Yang menyatakan,

Hairunnisyah Asfarina

NIM 132210101056

**SKRIPSI**

**SURVEI TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG KEAMANAN  
PENGUNAAN OBAT PADA IBU MENYUSUI  
DI PUSKESMAS SUMBERSARI  
KABUPATEN JEMBER**

Oleh

Hairunnisyah Asfarina  
NIM 132210101056

Pembimbing

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

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

**PENGESAHAN**

Skripsi yang berjudul “Survei Tingkat Pengetahuan tentang Keamanan Penggunaan Obat pada Ibu Menyusui di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember” telah diuji dan disahkan pada:

hari, tanggal : Selasa, 15 Agustus 2017

tempat : Fakultas Farmasi Universitas Jember

Tim Pembimbing:

Pembimbing Utama,

Pembimbing Anggota,

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

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

Tim Penguji:

Penguji I,

Penguji II,

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

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

Mengesahkan  
Dekan Fakultas Farmasi Univeristas Jember

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

## RINGKASAN

**Survei Tingkat Pengetahuan tentang Keamanan Penggunaan Obat pada Ibu Menyusui di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember**, Hairunnisyah Asfarina, 132210101056, 2017, 61 halaman, Fakultas Farmasi Universitas Jember.

Menyusui menurut *World Health Organization* (WHO) merupakan suatu proses yang normal untuk bayi karena Air Susu Ibu (ASI) mengandung nutrisi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi (WHO, 2002). Pemerintah Indonesia mempunyai capaian target dalam program pemberian ASI eksklusif sebesar 80% di setiap tahunnya (Sriningsih, 2011). Namun, berdasarkan laporan pada tahun 2013 cakupan pemberian ASI eksklusif nasional hanya mencapai 54,3% (Kemenkes RI, 2014).

Pada masa menyusui seorang ibu dapat mengalami berbagai keluhan atau gangguan kesehatan yang membutuhkan penggunaan obat, sehingga banyak ibu yang sedang menyusui menggunakan obat yang dapat memberikan efek yang tidak dikehendaki pada bayi yang disusui (Depkes RI, 2006). Beberapa obat dengan karakteristik tertentu dapat bercampur ke dalam ASI. Karakteristik yang dimaksud antara lain adalah obat yang mudah larut dalam lemak, obat yang memiliki berat molekul (BM) kecil, obat yang terionisasi, dan obat yang berikatan lemah dengan protein plasma (Lee, 2007). Tingkat pengetahuan ibu menyusui akan keamanan obat merupakan faktor yang penting untuk menjaga keselamatan bayi selama menyusui. Apabila ibu menyusui memiliki tingkat pengetahuan yang baik akan keamanan obat sepanjang menyusui, maka bayi dapat terhindar dari bahaya efek samping obat.

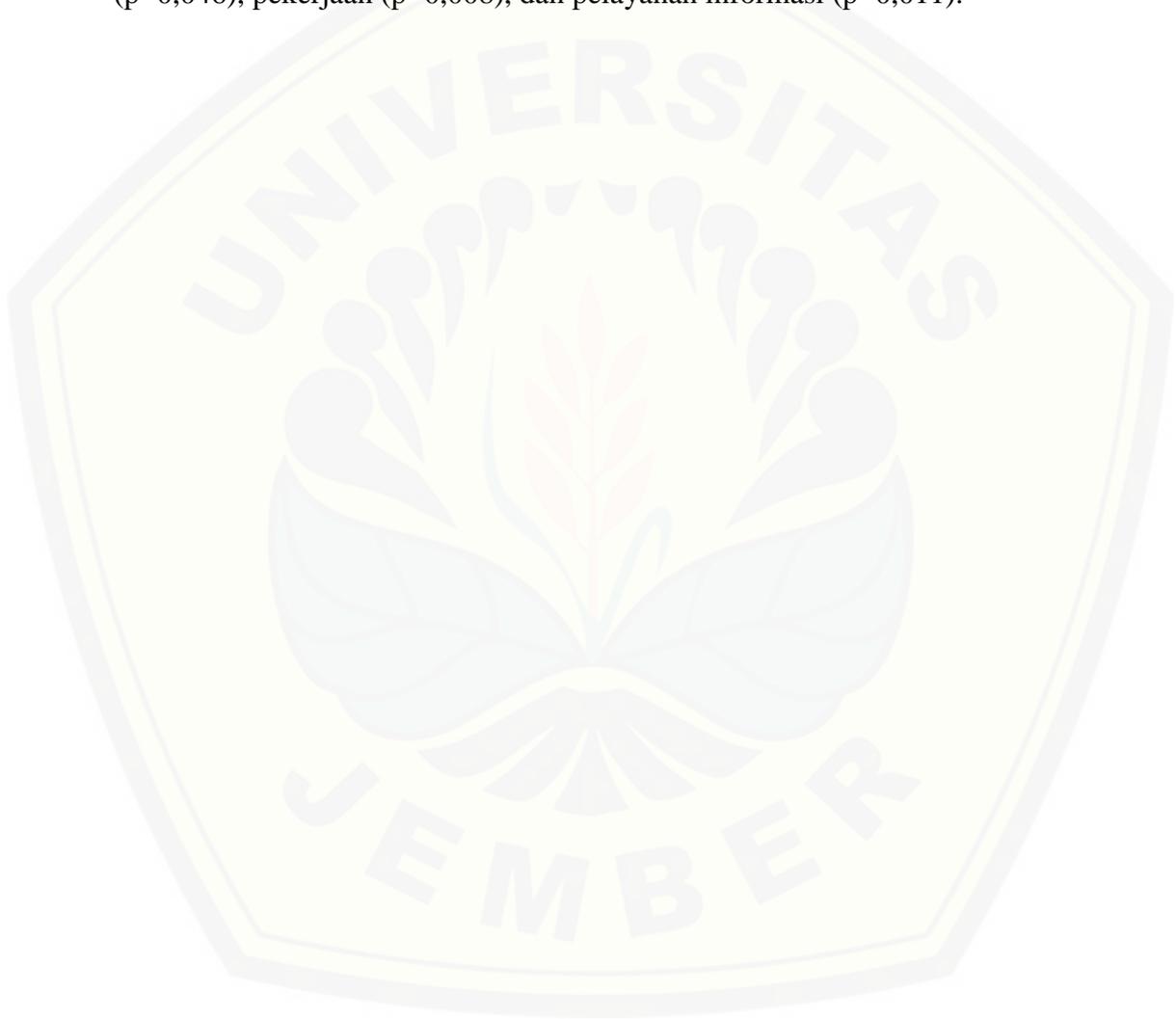
Penelitian ini merupakan penelitian survei dengan desain *cross sectional* terhadap 100 orang ibu menyusui di tujuh Kelurahan di Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember. Sampel dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Sebelum kuesioner dibagikan kepada responden terlebih dahulu dilakukan uji validitas (*face validity* dan *content validity*) serta uji reliabilitas yang dilihat dari hasil uji *Split-half alpha* ( $\alpha$ ) yaitu sebesar 0,78 ( $\alpha > 0,7$ ) yang berarti kuesioner mempunyai reliabilitas tinggi. Instrumen penelitian ini dikatakan valid karena sudah mampu mengungkapkan apa yang hendak diukur.

Kategori tingkat pengetahuan ibu menyusui tentang keamanan obat dibagi menjadi 3, yaitu kategori rendah, sedang, dan tinggi. Acuan untuk kategori tersebut, diambil dari nilai rata-rata  $\pm$  SD pengetahuan ibu menyusui. Analisis deskriptif menunjukkan nilai rata-rata  $\pm$  SD yaitu sebesar  $6,5 \pm 2,4$ , sehingga untuk nilai di antara 4,1-8,9 termasuk dalam kategori sedang. Nilai  $<4,1$  termasuk ke dalam kategori rendah dan nilai  $>8,9$  termasuk ke dalam kategori tinggi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu menyusui yang memiliki tingkat pengetahuan rendah sebesar 20%, tingkat pengetahuan sedang sebesar 57%, dan tingkat pengetahuan tinggi sebesar 23%.

Hasil penelitian lainnya juga menunjukkan bahwa terdapat ibu menyusui yang menggunakan obat dengan kategori satu menurut WHO, (2013) yaitu amoksilin, asam mefenamat, dektrometorpan HBr, ibuprofen, parasetamol, dan tetrasiklin. Ibu menyusui yang menggunakan obat dengan kategori dua yaitu

asetosal dan efedrin HCl, sehingga ibu menyusui tetap perlu memantau adanya efek samping obat pada bayi. Obat yang digunakan ibu menyusui dengan kategori tiga adalah klorfenamin, jika memungkinkan obat tersebut sebaiknya dihindari dan perlu dipantau adanya efek samping obat pada bayi.

Peneliti melakukan analisis antara variabel-variabel yang ada terhadap tingkat pengetahuan ibu menyusui menggunakan analisis *Fisher's exact test*. Berdasarkan nilai yang diperoleh, terdapat tiga variabel yang menunjukkan adanya hubungan, yang dinyatakan dengan nilai  $p < 0,05$ . Ketiga variabel yang memiliki hubungan terhadap tingkat pengetahuan pada ibu menyusui adalah pendidikan ( $p=0,046$ ), pekerjaan ( $p=0,008$ ), dan pelayanan informasi ( $p=0,011$ ).



## PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Survei Tingkat Pengetahuan tentang Keamanan Penggunaan Obat Pada Ibu Menyusui di Puskesmas Sumpalsari

Kabupaten Jember”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) pada Fakultas Farmasi Universitas Jember. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Allah SWT yang senantiasa melimpahkan berkat, rahmat dan kasih sayang Nya di dunia ini;
2. Ibu Asiya S.Pd dan Bapak Rusnada S.Pd yang senantiasa selalu berdoa dan berjuang untuk kesuksesan dunia akhirat putra putrinya;
3. Ibu Lestyo Wulandari, S.Si., Apt., M.Farm selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Jember;
4. Bapak Antonius Nugraha Widhi Pratama, S.Farm., M.P.H., Apt. selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ika Norcahyanti, S.Farm., M.Sc., Apt. selaku Dosen Pembimbing Anggota yang dengan penuh kesabaran memberikan bimbingan, meluangkan waktu, pikiran, perhatian dan saran kepada penulis selama penyusunan skripsi ini sehingga bisa terselesaikan dengan baik;
5. Fransiska Maria Christianty, S.Farm., M.Farm., Apt. selaku Dosen Penguji I dan Bapak Drs. Wiratmo, M.Sc., Apt. selaku Dosen Penguji II, terima kasih atas kritik dan saran yang diberikan demi kesempurnaan skripsi ini;
6. Ibu Ika Puspita Dewi S.Farm., M.Biomed., Apt. selaku Dosen Pembimbing Akademik yang selalu memberikan arahan dan bimbingannya kepada penulis;
7. Seluruh Dosen Fakultas Farmasi Universitas Jember yang telah memberikan ilmunya kepada penulis;

8. Saudara-saudara tersayang, Firda Nurul Amaliyah, Mohammad Imam Fahril, dan Imam Faruq Abdillah A.Md yang selalu memberikan doa dan menjadi penyemangat;
9. Semua responden yang telah meluangkan waktunya untuk membantu dalam penyelesaian tugas akhir ini;
10. Petugas poli KIA di Puskesmas Sumber Sari Kabupaten Jember yang telah membantu selama proses penelitian;
11. Dan semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu-persatu yang memberikan dukungan dalam penyelesaian tugas akhir ini

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

Jember, 19 Januari 2017

Penulis

**DAFTAR ISI**

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	ii
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	iii
<b>HALAMAN MOTO</b> .....	iv
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	v
<b>HALAMAN PEMBIMBINGAN</b> .....	vi
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	vii
<b>RINGKASAN</b> .....	viii
<b>PRAKATA</b> .....	x
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xv
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xvi
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xvii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	1
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	1
<b>1.2 Perumusan Masalah</b> .....	4
<b>1.3 Tujuan Penelitian</b> .....	4
<b>1.4 Manfaat Penelitian</b> .....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	6
<b>2.1 Tinjauan tentang Pengetahuan</b> .....	6
2.1.1 Definisi Pengetahuan .....	6
2.1.2 Tingkat Pengetahuan .....	6
2.1.3 Faktor-faktor yang Memengaruhi Pengetahuan.....	7
<b>2.2 Tinjauan tentang Air Susu Ibu (ASI)</b> .....	8
2.2.1 Pemberian ASI.....	8
2.2.2 Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia.....	9
<b>2.3 Tinjauan tentang Payudara</b> .....	10
2.3.1 Anatomi Payudara.....	10
2.3.2 Fungsi Payudara.....	11

<b>2.4 Tinjauan tentang Keamanan Penggunaan Obat pada Masa Menyusui.....</b>	<b>11</b>
2.4.1 Mekanisme Masuknya Obat ke dalam ASI.....	11
2.4.2 Faktor Penentu Keamanan Penggunaan Obat pada Masa Menyusui.....	13
<b>2.5 Klasifikasi Obat Bagi Ibu Menyusui menurut WHO.....</b>	<b>17</b>
<b>2.6 Farmakokinetika Obat.....</b>	<b>19</b>
2.6.1 Metabolisme Obat.....	20
2.6.2 Ekskresi Obat.....	22
<b>2.7 Penelitian tentang Penggunaan Obat pada Ibu Menyusui.....</b>	<b>23</b>
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>24</b>
<b>3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian.....</b>	<b>24</b>
<b>3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....</b>	<b>24</b>
<b>3.3 Definisi Operasional.....</b>	<b>24</b>
<b>3.4 Populasi, Sampel, Besar Sampel, dan Teknik Pencuplikan.....</b>	<b>25</b>
<b>3.5 Kriteria Pengambilan Sampel.....</b>	<b>26</b>
<b>3.6 Teknik Penelitian.....</b>	<b>27</b>
3.6.1 Teknik dan Instrumen Perolehan Data.....	27
3.6.2 Uji Validitas.....	29
3.6.3 Uji Reliabilitas.....	29
<b>3.7 Teknik Pengolahan dan Analisis Data.....</b>	<b>30</b>
3.7.1 Teknik Pengolahan Data.....	30
3.7.2 Analisis Data.....	32
<b>3.8 Pertimbangan Etika Penelitian.....</b>	<b>32</b>
<b>3.9 Kerangka Kerja.....</b>	<b>33</b>
<b>BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>34</b>
<b>4.1 Hasil Penelitian.....</b>	<b>34</b>
4.1.1 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas.....	34
4.1.2 Karakteristik Sosiodemografi Ibu Menyusui di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember.....	35

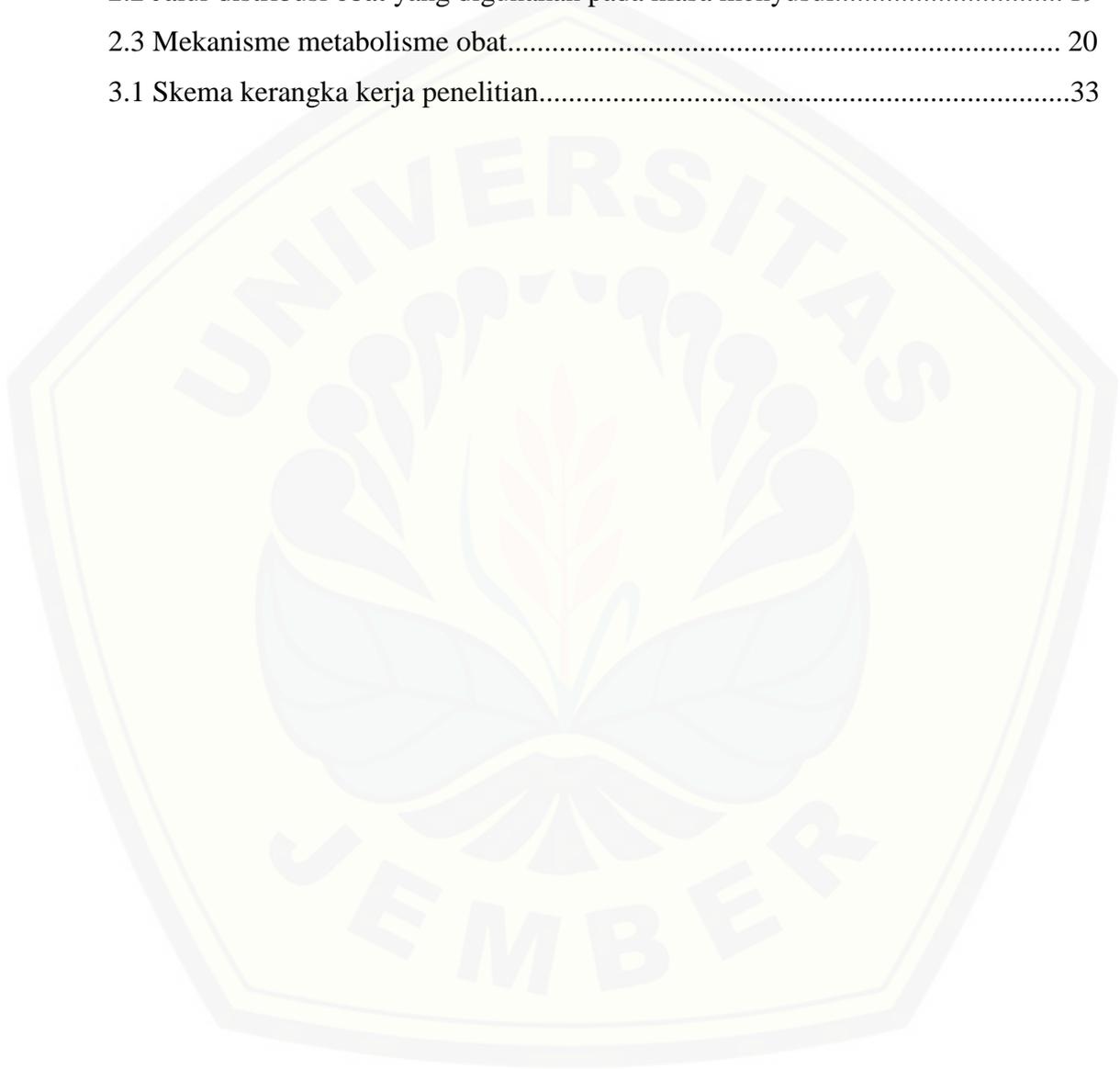
4.1.3 Tingkat Pengetahuan Ibu Menyusui.....	37
4.1.4 Keamanan Obat yang Digunakan Pada Masa Menyusui.....	39
4.1.5 Hubungan Karakteristik Sosiodemografi terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Menyusui.....	41
<b>4.2 Pembahasan.....</b>	<b>42</b>
4.2.1 Tingkat Pengetahuan Ibu Menyusui.....	42
4.2.2 Keamanan Obat yang Digunakan oleh Ibu Menyusui pada Masa Menyusui.....	48
4.2.3 Pengaruh Karakteristik Sosiodemografi terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Menyusui.....	57
<b>BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>61</b>
<b>5.1 Kesimpulan.....</b>	<b>61</b>
<b>5.2 Saran.....</b>	<b>61</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>62</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>67</b>

**DAFTAR TABEL**

	Halaman
2.1 Faktor penentu keamanan penggunaan obat pada masa menyusui.....	13
2.2 Perkiraan perbandingan distribusi obat dalam air susu dan plasma.....	16
2.3 Perbedaan fisiologi antara bayi dan orang dewasa.....	20
3.1 Definisi operasional.....	24
3.2 Penyajian data.....	28
3.3 Kuesioner penelitian.....	30
4.1 Karakteristik sosiodemografi ibu menyusui.....	35
4.2 Profil jawaban ibu menyusui tentang keamanan penggunaan obat.....	38
4.3 Kategori keamanan obat yang digunakan ibu menyusui.....	39
4.4 Keluhan yang dialami ibu menyusui pada masa menyusui.....	40
4.5 Pilihan Tindakan yang Dilakukan saat Mengalami Keluhan.....	40
4.6 Sumber Perolehan Informasi Obat saat Melakukan Swamedikasi.....	41
4.7 Pengaruh variabel terhadap skor tingkat pengetahuan ibu menyusui.....	41

**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
2.1 Anatomi payudara.....	10
2.2 Jalur distribusi obat yang digunakan pada masa menyusui.....	19
2.3 Mekanisme metabolisme obat.....	20
3.1 Skema kerangka kerja penelitian.....	33



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
3.1 Lembar Persetujuan ( <i>Informed Consent</i> ).....	67
3.2 Kuesioner Penelitian).....	68
4.1 Rekapitulasi Data Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Tingkat Pengetahuan.....	72
4.2 Hasil Tabulasi Data.....	73
4.3 Hasil Tabulasi Komposisi Obat.....	76
4.4 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Tingkat Pengetahuan Ibu Menyusui.....	78
4.5 Rata-rata dan Standar Deviasi Skor Tingkat Pengetahuan Ibu Menyusui.....	80
4.6 Pengaruh Usia terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Menyusui.....	81
4.7 Pengaruh Pendidikan terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Menyusui.....	83
4.8 Pengaruh Pekerjaan terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Menyusui.....	85
4.9 Pengaruh Paritas terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Menyusui.....	87
4.10 Pengaruh Gangguan Kehamilan terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Menyusui.....	89
4.11 Pengaruh Pelayanan Informasi Obat terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Menyusui.....	91
4.12 Dokumentasi Penelitian.....	93
4.13 Surat Izin Penelitian (a).....	94
4.14 Surat Izin Penelitian (b).....	95

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Menyusui menurut *World Health Organization* (WHO) merupakan suatu proses yang normal untuk bayi karena Air Susu Ibu (ASI) mengandung nutrisi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi (WHO, 2002). Kandungan nutrisi dalam ASI, terdiri atas laktosa sebesar 77 g/L, lemak 45 g/L, dan protein 11 g/L (Schaefer & Lawrence, 2015). WHO telah mengkaji bahwa waktu optimal pemberian ASI eksklusif adalah sejak bayi lahir sampai berusia 6 bulan. Saat menjalani masa ASI eksklusif, bayi hanya menerima ASI tanpa cairan lain atau zat padat bahkan air putih (WHO, 2011). Pemberian ASI pada bayi dapat memberikan manfaat yaitu dapat melindungi bayi dari berbagai infeksi seperti otitis media, infeksi saluran pernapasan, infeksi saluran pencernaan, dan infeksi saluran kemih (Schaefer & Lawrence, 2015).

Pemerintah Indonesia mempunyai capaian target dalam program pemberian ASI eksklusif sebesar 80% di setiap tahunnya (Sriningsih, 2011). Namun, berdasarkan laporan pada tahun 2013 cakupan pemberian ASI eksklusif nasional hanya mencapai 54,3% (Kemenkes RI, 2014). Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu provinsi dengan capaian pemberian ASI eksklusif yang tinggi, yaitu sebesar 70,8%. Dukungan pemerintah Indonesia akan pemberian ASI eksklusif ini diwujudkan dalam berbagai program. Salah satunya adalah program pemberian ruangan khusus bagi ibu menyusui di tempat umum seperti di stasiun, bandara, dan di tempat kerja (Pemerintah RI, 2012). Tujuan dari program ini adalah untuk meningkatkan jumlah ibu yang menyusui secara eksklusif pada bayinya dan menurunkan angka kematian bayi akibat kejadian gizi buruk (Sriningsih, 2011).

Pada masa menyusui seorang ibu dapat mengalami berbagai keluhan atau gangguan kesehatan yang membutuhkan penggunaan obat. Sehingga, banyak ibu yang sedang menyusui menggunakan obat yang dapat memberikan efek yang tidak dikehendaki pada bayi yang disusui (Depkes RI, 2006). Di Indonesia menurut penelitian Hendrawan (2000) menunjukkan bahwa salah satu keluhan kesehatan yang paling banyak dialami oleh ibu menyusui adalah flu dan batuk. Keluhan

tersebut mengakibatkan ibu menyusui memilih untuk menggunakan obat. Salah satu masalah terkait obat yang berpotensi muncul saat masa menyusui adalah rendahnya kewaspadaan ibu menyusui akan keamanan obat yang dikonsumsi. Penelitian Hendrawan (2000) yang melibatkan 100 responden di Kabupaten Mojokerto menunjukkan bahwa hanya 41% ibu menyusui yang “memerhatikan adanya kemungkinan obat keluar bersamaan dengan ASI”. Jika ibu menyusui memiliki tingkat kewaspadaan yang rendah terhadap keamanan obat yang dikonsumsi, maka ibu menyusui cenderung melakukan perilaku swamedikasi (*Self medication*). Menurut penelitian Chaves *et al.*, (2009) terdapat 52,4% dari 246 ibu menyusui di Brazil yang melakukan swamedikasi, padahal perilaku tersebut memiliki kemungkinan yang tinggi untuk memberikan risiko efek samping pada bayi. Selain itu, informasi tentang jenis obat yang tidak boleh dikonsumsi pada masa menyusui masih kurang memadai (Hendrawan, 2000).

Beberapa obat dengan karakteristik tertentu dapat bercampur ke dalam ASI. Karakteristik yang dimaksud antara lain adalah obat yang mudah larut dalam lemak, obat yang memiliki berat molekul (BM) kecil, obat yang terionisasi, dan obat yang berikatan lemah dengan protein plasma (Lee, 2007). Obat yang bersifat larut dalam lemak akan semakin banyak masuk ke dalam ASI karena akan sangat mudah untuk melewati membran sel alveoli payudara yang dibatasi oleh lipid. Kelarutan obat dalam air dan dalam lipid menjadi faktor penentu transfer obat selama laktasi (Schaefer & Lawrence, 2015). Obat yang memiliki berat molekul besar tidak dapat melewati membran kapiler, contohnya seperti heparin yang memiliki berat molekul 6.000-20.000 Dalton (Breitzka, 1997). Kebanyakan obat yang memiliki berat molekul kecil seperti parasetamol (<200 Dalton) akan mudah melewati pori membran sel alveoli. Plasma darah memiliki pH sekitar 7,4 dan ASI memiliki pH sekitar 6,8 sehingga plasma relatif sedikit lebih basa daripada ASI. Obat yang bersifat basa lemah di plasma akan lebih banyak dalam bentuk tidak terionisasi serta mudah menembus membran alveoli dan kapiler payudara. Sesampainya di ASI obat yang bersifat basa tersebut akan mudah terion sehingga tidak mudah melewati membran untuk kembali ke plasma. Fenomena tersebut dikenal sebagai “*trapped ion*” (Depkes RI, 2006). Obat yang terikat dengan protein plasma tidak dapat

tersebar ke jaringan, seperti masuknya fenitoin yang cenderung tetap berada di dalam plasma (Brietzka, 1997). Hanya obat yang tidak terikat plasma yang dapat tersebar ke jaringan, contohnya adalah litium (Hale, 2004). Apabila obat dengan karakteristik tersebut diminum oleh ibu menyusui dan masuk ke dalam ASI, maka penumpukan obat di dalam tubuh bayi dapat terjadi dan dapat memberikan beberapa efek seperti efek terapeutik, efek toksik, dan efek samping. Dengan adanya berbagai macam efek obat seperti di atas, sebaiknya ibu menyusui mengetahui kandungan, manfaat, keuntungan, dan kerugian saat menggunakan obat (Anief, 2004).

Ibu menyusui yang mengalami beberapa kondisi seperti depresi dan infeksi, berisiko menggunakan obat yang dapat terekskresi melalui ASI. Salah satu antidepresan yang diekskresikan melalui ASI adalah fluoxetin. Kondisi kolik dan sedasi dapat terjadi pada bayi yang ibunya mendapatkan terapi fluoxetin (Davanzo, 2011). Pada kasus infeksi, salah satu antibiotik yang diekskresikan melalui ASI adalah kloramfenikol. Penekanan sumsum tulang dapat terjadi pada bayi yang ibunya mendapatkan terapi kloramfenikol (Ito *et al.*, 1993b). Selain depresi dan infeksi, beberapa ibu menyusui yang melakukan swamedikasi juga berisiko menggunakan obat yang dapat memengaruhi kualitas dan kuantitas ASI. Seperti misalnya, pada beberapa obat kombinasi flu dan batuk yang digunakan dalam swamedikasi memiliki kandungan pseudoefedrin. Pseudoefedrin diketahui sebagai obat yang mampu menurunkan produksi ASI (Aljazaf *et al.*, 2003). Pengetahuan ibu menyusui akan keamanan obat merupakan faktor yang penting untuk menjaga keselamatan bayi pada masa menyusui. Apabila ibu menyusui memiliki tingkat pengetahuan yang baik akan keamanan obat sepanjang menyusui, maka bayi dapat terhindar dari bahaya efek samping obat.

Salah satu fasilitas layanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan oleh ibu menyusui adalah Puskesmas. Puskesmas wajib melaksanakan kegiatan Posyandu di masing-masing tempat yang sudah ditentukan. Posyandu merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat yang bertujuan memberikan kemudahan kepada masyarakat untuk memperoleh informasi serta pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2006). Di Kabupaten Jember sendiri terdiri atas 50

Puskesmas dan berdasarkan hasil studi pendahuluan diperoleh informasi bahwa Puskesmas Sumpalsari merupakan Puskesmas yang memberikan pelayanan kesehatan pada ibu menyusui dengan jumlah paling tinggi. Berdasarkan laporan pada tahun 2016 jumlah ibu menyusui di Puskesmas Sumpalsari sebesar 1.426 orang. Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait tingkat pengetahuan tentang keamanan penggunaan obat pada ibu menyusui di Puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas dapat dirumuskan permasalahan penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimanakah tingkat pengetahuan ibu menyusui tentang keamanan penggunaan obat pada masa menyusui di Puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember?
2. Bagaimanakah keamanan obat-obat yang digunakan oleh ibu menyusui di Puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember?
3. Bagaimanakah pengaruh faktor sosiodemografi terhadap tingkat pengetahuan ibu menyusui tentang keamanan penggunaan obat pada masa menyusui di Puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

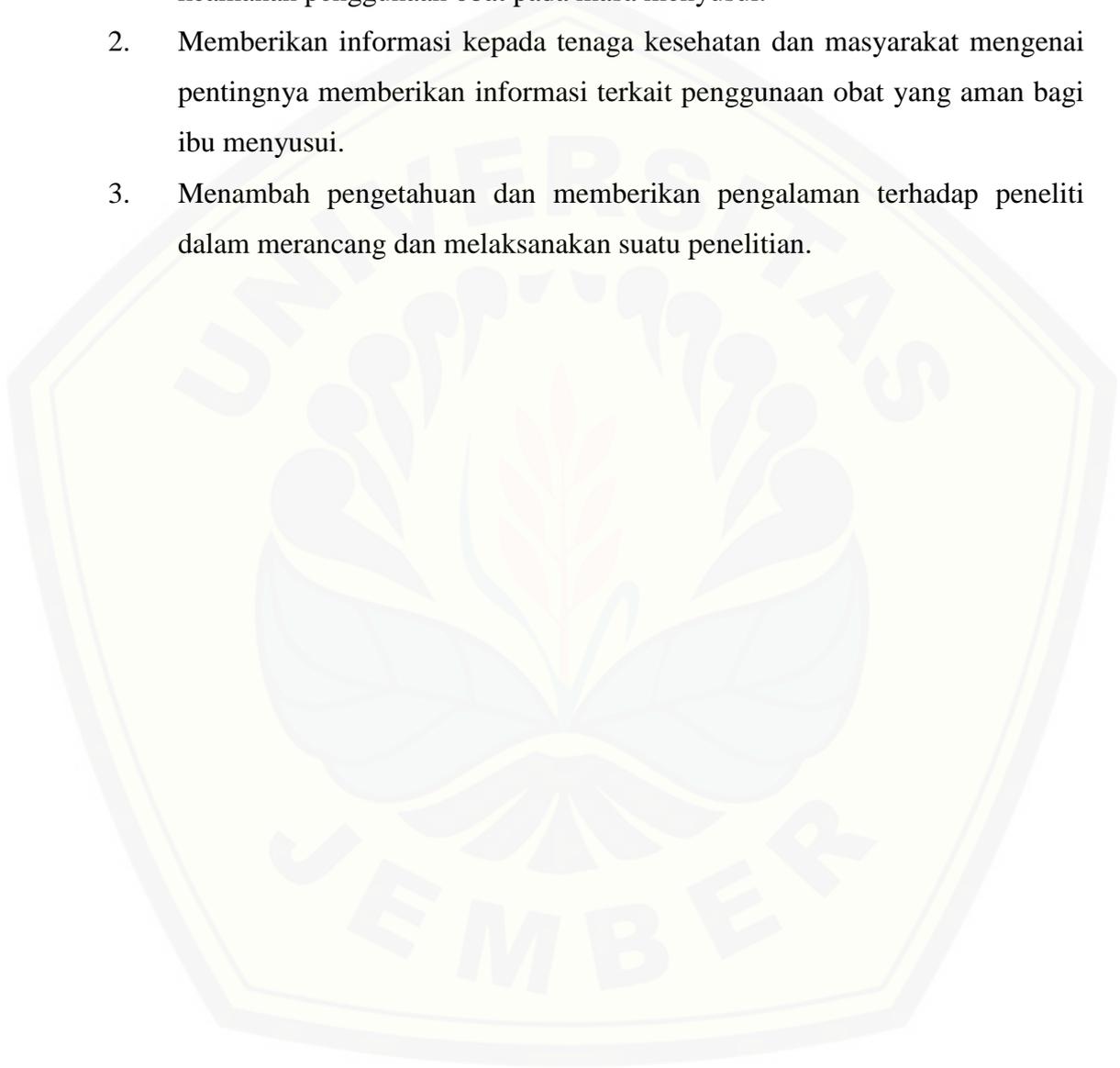
Berdasarkan rumusan masalah di atas, penelitian ini memiliki tujuan sebagai berikut:

1. Mengetahui tingkat pengetahuan ibu menyusui tentang keamanan penggunaan obat pada masa menyusui di Puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember.
2. Mengetahui keamanan obat-obat yang digunakan oleh ibu menyusui di Puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember.
3. Mengetahui pengaruh faktor sosiodemografi terhadap tingkat pengetahuan ibu menyusui tentang keamanan penggunaan obat pada masa menyusui di Puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember.

#### 1.4 Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Menambah informasi dan pengetahuan bagi ibu menyusui tentang pentingnya keamanan penggunaan obat pada masa menyusui.
2. Memberikan informasi kepada tenaga kesehatan dan masyarakat mengenai pentingnya memberikan informasi terkait penggunaan obat yang aman bagi ibu menyusui.
3. Menambah pengetahuan dan memberikan pengalaman terhadap peneliti dalam merancang dan melaksanakan suatu penelitian.



## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Pengetahuan

#### 2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan sebuah hasil yang diperoleh dari proses usaha manusia untuk tahu akan sesuatu. Pengetahuan (*knowledge*) juga diartikan sebagai hasil dari “tahu” setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Adanya pengindraan melalui pancaindra manusia yaitu indra penglihatan, penciuman, rasa dan raba (Notoatmodjo, 2003). Berdasarkan beberapa pengertian dari pengetahuan diatas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah hasil dari usaha seseorang untuk mengetahui sesuatu hal melalui objek dalam kehidupan sehari-hari melalui pancaindra. Dalam penelitian ini, pengetahuan yang dimaksud adalah mengetahui sejauh mana tingkat pengetahuan tentang keamanan penggunaan obat pada ibu menyusui di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember.

#### 2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Terdapat enam tingkat pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif sebagai berikut (Notoatmodjo, 2003) :

a. Tahu (*know*)

Tahu merupakan tingkatan yang pertama dari tingkatan pengetahuan, tahu diartikan sebagai kemampuan untuk mengingat materi yang pernah dipelajari sebelumnya. Cara kerja yang dapat mengukur bahwa orang tersebut tahu tentang yang dipelajari adalah dengan cara dapat menyebutkan kembali, menguraikan kembali, mengidentifikasi kembali dan dapat mengatakan kembali terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami merupakan tingkatan pengetahuan yang kedua, memahami merupakan kemampuan seseorang untuk menjelaskan secara benar terkait objek yang diketahui serta dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi dapat menjelaskan, menyebutkan

contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang di pelajari.

c. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi merupakan kemampuan untuk menggunakan atau mengaplikasikan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya. Aplikasi di sini dapat diartikan penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan kemampuan seseorang untuk menjabarkan suatu materi atau objek yang masih berada dalam suatu komponen-komponen, tetapi masih dalam struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (*sinthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian dalam bentuk keseluruhan yang baru, dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek tersebut yang disusun berdasarkan kriteria yang sudah ada (Notoatmodjo, 2003).

### 2.1.3 Faktor-faktor yang Memengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

a. Pendidikan

Pendidikan secara luas merupakan proses yang ada dalam kehidupan sejak kecil dan akan dibawa sampai mati. Interaksi antara individu dengan individu lain atau individu dengan lingkungannya merupakan proses kegiatan pendidikan yang memiliki tujuan mengubah perilaku dari yang tidak tahu, tidak mengerti menjadi tahu dan mengerti. Pendidikan secara umum adalah upaya yang direncanakan untuk

memengaruhi orang lain baik secara individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka dapat melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan (Notoatmodjo, 2003).

b. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu kegiatan atau aktivitas seseorang untuk mendapatkan atau memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan hidup. Pekerjaan merupakan faktor yang dapat berpengaruh dalam pengetahuan karena jika seseorang ditinjau dari pekerjaan yang rutin dilakukan misal pekerjaan yang sering berinteraksi dengan orang lain dalam jumlah banyak maka pengetahuannya akan lebih banyak daripada orang yang tidak memiliki interaksi dengan orang lain.

c. Pengalaman

Pengalaman merupakan segala sesuatu yang pernah dialami oleh setiap masyarakat dalam kehidupan yang nantinya dapat menambah pengetahuan dan memengaruhi tingkah laku orang tersebut (Notoatmodjo, 2003).

## 2.2 Air Susu Ibu (ASI)

### 2.2.1 Pemberian ASI

Menyusui adalah cara yang paling ideal untuk memberikan makanan pada bayi, karena bayi membutuhkan nutrisi untuk pertumbuhan dan perkembangannya (WHO, 2002). Kandungan nutrisi di dalam ASI, terdiri atas laktosa sebesar 77 g/L, lemak 45 g/L, dan protein 11 g/L (Schaefer & Lawrence, 2015). Komposisi ASI yang dikeluarkan oleh ibu menyusui dapat dibedakan menjadi *foremilk* dan *hindmilk*. Foremilk adalah ASI yang dikeluarkan pertama kali oleh ibu menyusui yang memiliki kandungan laktosa yang tinggi, sedangkan *hindmilk* adalah ASI matang yang keluar setelah (*foremilk*) dimana memiliki kandungan lemak yang tinggi (Martin, 2016). ASI memiliki banyak manfaat, tidak hanya untuk bayi tetapi juga untuk ibu menyusui. Manfaat ASI bagi bayi adalah dapat menghindarkan bayi dari berbagai infeksi seperti otitis media, infeksi saluran pernapasan, infeksi saluran pencernaan, dan infeksi saluran kemih. Sedangkan, manfaat menyusui bagi ibu adalah dapat menurunkan risiko obesitas, osteoporosis, kanker payudara dan kanker ovarium (Schaefer & Lawrence, 2015).

### 2.2.2 Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia

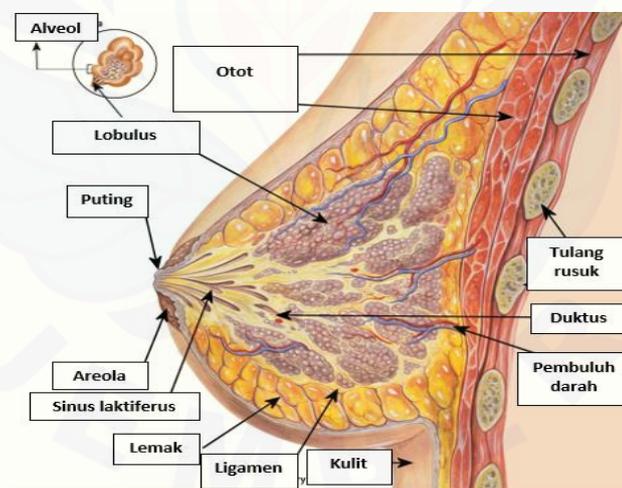
Saat pemberian ASI eksklusif, bayi hanya menerima ASI tanpa cairan lain atau zat padat bahkan air putih (WHO, 2011). ASI secara eksklusif diberikan selama 6 bulan tanpa makanan tambahan dan dilanjutkan sampai berusia 2 tahun atau lebih bersamaan dengan makanan tambahan (Kemenkes RI, 2014). Indonesia sudah sejak lama menjadi negara yang mendukung program pemberian ASI eksklusif. Selain itu, Indonesia memiliki capaian target dalam program pemberian ASI eksklusif sebesar 80% di setiap tahunnya (Sriningsih, 2011). Namun, berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Provinsi pada tahun 2013, cakupan pemberian ASI eksklusif hanya 54,3% (Kemenkes RI, 2014). Untuk meningkatkan capaian pemberian ASI eksklusif pada bayi, Indonesia memiliki berbagai macam program. Salah satu programnya adalah penyediaan ruangan khusus bagi ibu menyusui di tempat umum seperti terminal, stasiun, pusat perbelanjaan dan juga tempat kerja (Pemerintah RI, 2012). Banyak hal yang perlu diketahui oleh ibu menyusui saat memberikan ASI. Salah satunya adalah ibu menyusui perlu memerhatikan keamanan penggunaan obat pada menyusui bayinya. Menurut penelitian Hendrawan (2000), terdapat 59% ibu menyusui yang kurang memerhatikan penggunaan obat. Jika tingkat perhatian ibu menyusui rendah maka ibu menyusui akan lebih besar melakukan perilaku swamedikasi. Hal ini terlihat bahwa masih ada 33% ibu menyusui yang melakukan swamedikasi atau pengobatan sendiri pada masa menyusui. Hal ini terbukti bahwa swamedikasi yang dilakukan oleh ibu menyusui berasal dari ibu menyusui yang memiliki tingkat perhatian rendah (Hendrawan, 2000). Padahal ibu menyusui belum mengetahui apakah obat tersebut aman digunakan pada masa menyusui atau tidak, sehingga hal ini dapat menimbulkan kemungkinan munculnya risiko efek samping pada bayi. Penelitian Chaves di Brazil yang melibatkan 246 responden terdapat 52,4 % ibu menyusui yang melakukan swamedikasi. Golongan obat yang paling sering digunakan oleh ibu menyusui adalah analgesik atau antipiretik, NSAID (*non-steroidal anti-inflammatories*), anti diare, laksatif, antidepresan (*benzodiazepines*), dekongestan dan antibiotik. Sedangkan obat yang paling banyak digunakan adalah dipiron dan parasetamol (Chaves *et al.*, 2009). Selain itu, informasi tentang jenis obat yang

tidak dapat dikonsumsi pada masa menyusui masih kurang memadai (Hendrawan, 2000).

## 2.3 Tinjauan tentang Payudara

### 2.3.1 Anatomi Payudara

Payudara (kelenjar *mammae*) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit yang memiliki fungsi untuk memproduksi ASI. Payudara memiliki berat yang berbeda-beda tergantung dari keadaan biologis, berat normal payudara yang tidak dipengaruhi oleh kondisi menyusui atau hamil adalah 200 g (Astutik, 2014). Bagian dari payudara secara umum terdiri struktur internal dan eksternal. Struktur eksternal payudara terdiri dari puting dan areola merupakan daerah di sekitar payudara yang berpigmentasi lebih tua. Puting susu mengandung otot polos yang akan berkontraksi apabila ada rangsangan (Maryunani, 2012). Struktur internal payudara terdiri dari kulit, jaringan dibawah kulit dan korpus (badan payudara).



Gambar 2.1 Anatomi payudara (Hamdi *et al*, 2005)

Korpus pada payudara terdiri dari parenkim atau jaringan kelenjar dan stroma atau jaringan penunjang (Depkes RI, 2002). Parenkim merupakan struktur yang terdiri dari:

- Saluran kelenjar berupa duktulus, duktus dan sinus laktiferus. Sinus laktiferus yaitu duktus yang melebar sebagai tempat penampungan ASI, selanjutnya

saluran mengecil dan bermuara pada puting. Saluran kelenjar ini terdiri dari 15-25 sinus laktiferus.

- b. Alveolus yang terdiri dari sel kelenjar yang dapat memproduksi ASI dan dikelilingi oleh pembuluh darah yang membawa zat gizi kepada sel kelenjar untuk proses sintesis ASI (Astutik, 2014). Selain itu, sel alveoli yang bertanggung jawab atas masuknya suatu obat atau bahan kimia ke dalam ASI (Berlin, 2004).
- c. Tiap duktus bercabang menjadi duktulus, tiap duktulus bercabang menjadi alveolus yang merupakan satu kesatuan kelenjar. Alveolus dilapisi oleh epitel otot (mioepitel) yang dapat berkontraksi. Stroma atau jaringan penunjang terdiri dari jaringan ikat, jaringan lemak, pembuluh darah saraf dan limfa (Depkes RI, 2002).

### 2.3.2 Fungsi Payudara

Payudara berfungsi untuk menghasilkan ASI, yang dibantu oleh hormon prolaktin. Hormon prolaktin diproduksi di plasenta dan kelenjar *anterior pituitary* di otak. Kadar hormon prolaktin akan sangat tinggi pada malam hari sehingga waktu tersebut baik untuk memerah ASI. Hormon prolaktin akan meningkat dalam keadaan stres, tindakan anestesi dan rangsangan puting susu. Sedangkan, keadaan yang menurunkan hormon prolaktin adalah gizi ibu yang buruk dan penggunaan obat seperti misalnya ergot (Soetjningsih, 1997). Selain hormon prolaktin, pengeluaran ASI juga dibantu oleh hormon oksitosin. Oksitosin akan dilepas karena adanya reaksi pengisapan puting oleh bayi. Oksitosin akan memengaruhi sel-sel mioepitel yang mengelilingi alveoli sehingga berkontraksi dan ASI dapat keluar (Widuri, 2013).

## 2.4 Tinjauan tentang Keamanan Penggunaan Obat Pada Masa Menyusui

### 2.4.1 Mekanisme Masuknya Obat ke dalam ASI

Salah satu proses ekskresi obat adalah melalui air susu ibu (ASI), tetapi obat yang tereksresikan pada ASI masih berada dalam jumlah kecil. Walaupun, jumlah obat yang diekskresikan sedikit, ada beberapa hal yang dapat menyebabkan suatu

obat mencapai dosis yang dapat menimbulkan efek bagi bayi yang menyusui. Pada umumnya terdapat tiga mekanisme penting untuk suatu obat agar dapat sampai (permeasi) ke dalam ASI, yaitu difusi pasif, difusi dengan bantuan khusus (difusi terfasilitasi), dan difusi aktif (Schaefer & Lawrence, 2015). Sedangkan, menurut Ito & Lee (2003) mekanisme penghantaran obat ke dalam ASI melalui karier atau difusi terfasilitasi dan difusi pasif. Mekanisme masuknya obat ke dalam ASI dapat dijelaskan sebagai berikut:

- a. Difusi pasif terjadinya disebabkan karena adanya perbedaan konsentrasi pada kedua barrier, barrier ini bisa berupa cairan atau lemak. Pada difusi ini cairan dapat melalui pori-pori kecil pada membran sel alveoli pada payudara atau dapat melalui celah sempit yang ada di antara sel. Akibat celah sempit yang berada di dalam sel alveoli, maka molekul-molekul atau obat yang dapat masuk hanya yang memiliki BM (berat molekul) kurang dari 200 Dalton (Hale, 2004). Masuknya obat tergantung dari sifatnya, jika mudah larut dalam air maka akan melewati barrier cairan sedangkan yang mudah larut dalam lemak akan melewati membran seperti yang terdiri dari bahan lipid, yaitu lipoprotein, glikolipid, dan lemak bebas.
- b. Difusi terfasilitasi menggunakan karier dan yang bertindak sebagai karier dalam hal ini adalah enzim-enzim atau protein tertentu. Pada difusi terfasilitasi ini dapat terjadi melalui perbedaan konsentrasi atau konsentrasi yang sama pada kedua sisi barrier. Obat atau bahan yang mudah larut dalam air akan lebih mudah untuk berdifusi.
- c. Pada difusi aktif disini tidak berbeda jauh dengan menggunakan karier tetapi membutuhkan energi untuk perpindahannya karena harus menuju ke daerah dengan konsentrasi yang lebih tinggi. Bahan atau obat yang bisa berdifusi ke dalam ASI menggunakan bantuan glukosa, asam amino, kalsium, natrium dan magnesium (Soetjaningsih, 1997).

Saat setelah ibu melahirkan sekitar 2-3 hari, sel-sel epitel yang melapisi alveoli ini memiliki persimpangan yang sedang terbuka dan hal ini memudahkan obat atau molekul besar seperti protein untuk ditransfer ke dalam ASI. Proses ini

dapat dikatakan paraseluler melalui proses difusi pasif. Setelah 2-3 minggu dapat dikatakan komponen dari ASI mulai matang, komponen tersebut berupa ion, protein dan lipid (Ilett & Kristensen, 2005).

#### 2.4.2 Faktor Penentu Keamanan Penggunaan Obat pada Masa Menyusui

Beberapa penelitian menginformasikan bahwa yang menjadi penyebab berhentinya ibu menyusui memberikan ASI lebih dini adalah masalah yang berkaitan dengan adanya risiko paparan obat terhadap bayi. Kurangnya informasi tentang obat menyebabkan banyak tenaga medis seperti dokter lebih memilih untuk menghentikan proses menyusui pada ibu saat menggunakan obat. Selain itu, informasi obat yang ada belum cukup memadai untuk dipelajari sehingga sifatnya kontroversi dalam literatur (Chaves & Lamounier, 2004). Tenaga kesehatan penting untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang dapat menentukan keamanan penggunaan obat pada masa menyusui. Faktor-faktor tersebut berkaitan dengan kandungan ASI, kondisi pengobatan pada ibu menyusui, kondisi bayi dan karakteristik obat.

Tabel 2.1 Faktor penentu keamanan penggunaan obat pada masa menyusui

Faktor yang berhubungan dengan ASI
Komposisi ASI (konsentrasi lipid dan protein)
Faktor yang berhubungan dengan ibu menyusui
Ekskresi obat di organ ginjal dan hati
Dosis dan durasi pengobatan
Jalur administrasi obat
Faktor yang berhubungan dengan bayi
Usia
Absorpsi obat
Ekskresi obat di organ ginjal dan hati
Volume konsumsi ASI
Keamanan obat untuk bayi
Faktor yang berhubungan dengan obat
Kelarutan obat dalam air dan lipid
Ukuran molekul obat
pKa
Bioavailabilitas oral
Lama kerja obat

Sumber: Chaves & Lamounier (2004)

a. Faktor yang berhubungan dengan ASI

Komposisi ASI dapat mengalami perubahan yang signifikan terutama pada konsentrasi lipid dan protein. Kondisi ini bergantung pada kondisi tertentu misal ibu menyusui yang baru melahirkan. Perubahan komposisi tersebut memengaruhi berapa banyak obat yang dapat ditransfer dari plasma ke ASI, menyebabkan variasi konsentrasi obat dalam ASI (Chaves & Lamounier, 2004).

b. Faktor yang berhubungan dengan ibu menyusui

Berkurangnya kemampuan ibu menyusui untuk melakukan proses metabolisme obat dapat meningkatkan paparan obat terhadap bayi. Oleh karena itu, penggunaan obat pada ibu menyusui dengan gangguan ginjal atau hati dapat mengakibatkan peningkatan kadar obat di dalam aliran darah ibu. Selain itu, rute pemberian obat pada ibu menyusui juga penting untuk diperhatikan. Obat yang diberikan secara topikal atau dihirup, konsentrasi obatnya tidak dapat mencapai signifikan di dalam darah atau konsentrasinya di dalam ASI tidak dapat diukur (Chaves & Lamounier, 2004).

c. Faktor yang berhubungan dengan bayi

Usia merupakan faktor yang perlu dipertimbangkan ketika ibu menyusui menggunakan obat pada masa menyusui. Pada keadaan bayi yang baru lahir, efek suatu obat akan lebih kuat. Kondisi ketidakmatangan organ hati dan ginjal pada bayi dapat memperpanjang waktu paruh suatu obat sehingga menghasilkan akumulasi setelah pemberian dosis berulang (Chaves & Lamounier, 2004). Hale mengklasifikasikan usia bayi mulai dari berisiko tinggi, sedang dan rendah. Bayi berisiko terpapar obat lebih tinggi pada usia neonatus/bayi baru lahir, berisiko sedang pada usia < 6 bulan, dan berisiko rendah pada usia 6-18 bulan (Hale, 2004). Volume ASI yang diterima oleh bayi sangat bervariasi sesuai dengan usia bayi tersebut. Bayi yang menerima ASI secara eksklusif diperkirakan mengonsumsi ASI sebesar 150 mL/kg/hari (Hotham, 2015). Bayi dengan usia lebih muda cenderung mengonsumsi ASI lebih sedikit daripada bayi dengan usia lebih tua yang mengakibatkan bayi tersebut lebih sedikit terpapar obat (Chaves & Lamounier, 2004). Ketidakmatangan organ pada bayi seperti organ ginjal dan hati dapat menyebabkan penurunan proses ekskresi obat dari dalam tubuh bayi.

Penurunan proses ekskresi obat dapat menyebabkan waktu paruh obat yang lebih panjang dan memungkinkan terjadinya toksisitas obat (Joyce, 1993).

d. Faktor yang berhubungan dengan obat

Ada beberapa obat dengan karakteristik tertentu dapat masuk atau dikeluarkan melalui ASI. Hal ini karena obat harus melewati epitel alveoli sebelum masuk ke dalam ASI. Jadi, epitel alveoli yang menjadi pemisah antara kompartemen ASI dan kompartemen plasma (Lee, 2007). Karakteristik obat yang dapat keluar melalui ASI adalah sebagai berikut:

1. Obat yang bersifat larut lemak, akan semakin banyak masuk ke dalam ASI karena akan sangat mudah untuk melewati membran sel alveoli. Kelarutan obat dalam air dan dalam lipid ini menjadi faktor penentu transfer obat pada masa menyusui (Schaefer & Lawrence, 2015). Selain itu payudara mengandung banyak lipid daripada plasma, sehingga obat larut lipid akan cenderung terkonsentrasi dalam ASI (Breadmore, 2002).
2. Ikatan protein, semakin banyak obat yang terikat protein maka akan semakin sedikit obat yang masuk ke dalam ASI. Karena, obat yang terikat protein tidak dapat tersebar ke jaringan, seperti fenitoin yang cenderung tetap di dalam plasma (Brietzka, 1997). Obat litium berikatan lemah dengan protein plasma sehingga jumlahnya akan lebih banyak di dalam ASI (Hale, 2004).
3. Pengaruh pH, untuk obat yang bersifat basa lemah akan berada dalam bentuk tidak terionisasi karena pH darah (7,4). Obat yang berada dalam bentuk tidak terion akan mudah masuk ke dalam ASI yang memiliki pH ASI (6,8) sehingga obat yang tidak terion tadi menjadi terion dan tidak dapat kembali lagi pada sirkulasi darah. Hal ini dinamakan dengan "*ion trapped*" (Lee, 2007).
4. Ukuran molekul obat, semakin besar ukuran molekul obat maka akan semakin sulit untuk menembus membran kapiler dan masuk ke dalam ASI. Heparin memiliki berat molekul 6.000-20.000 Dalton yang menyebabkan tidak dapat melewati membran kapiler (Brietzka, 1997). Obat yang memiliki berat molekul kecil < 200 Dalton akan mudah melewati membran kapiler dan masuk ke membran sel alveoli (Hale, 2004).

5. Bioavailabilitas obat secara oral sangat penting untuk menilai risiko obat terpapar pada bayi. Obat dengan bioavailabilitas rendah dan penyerapan rendah oleh bayi dapat digunakan pada masa menyusui, misalnya sumatriptan (bioavailabilitas 15%) lebih disukai daripada rizatriptan (bioavailabilitas lebih dari 45%) (Chaves & Lamounier, 2004).

Apabila obat dengan karakteristik di atas diminum oleh ibu menyusui dan masuk ke dalam ASI, akumulasi obat di dalam tubuh bayi dapat terjadi dan dapat menimbulkan efek yang tidak diinginkan. Untuk mengetahui atau memprediksi apakah obat yang digunakan ibu menyusui masuk ke dalam ASI maka dapat menggunakan rasio ASI dan plasma atau rasio M/P seperti pada tabel 2.2. Rasio M/P adalah konsentrasi obat di dalam ASI pada saat yang sama dengan konsentrasi obat dalam plasma ibu menyusui yang terukur. Keberadaan suatu obat di dalam serum ibu yang tinggi dapat menjadikan konsentrasi suatu obat di dalam ASI juga tinggi (Wells *et al.*, 2015).

Tabel 2.2 Perkiraan perbandingan distribusi obat dalam ASI dan plasma

Jenis Obat berdasarkan kelarutannya	Perbandingan konsentrasi obat dalam ASI : Plasma
Obat yang mudah larut lemak	~1
Obat yang ikatan proteinnya tinggi dalam serum ibu	<1
Obat yang mudah larut dalam air dengan BM (<200 Dalton)	~1
Obat dengan sifat asam lemah	= 1
Obat dengan sifat basa lemah	>1
Obat yang memerlukan transpor aktif	>1

Sumber: Schaefer & Lawrence (2015)

Berdasarkan tabel 2.2, perbandingan antara konsentrasi M/P >1 menunjukkan bahwa obat yang berada di dalam ASI lebih banyak. Hal ini menunjukkan bahwa obat tersebut bebas diekskresikan ke dalam ASI (Breadmore, 2002). Sedangkan, untuk M/P <1 menunjukkan bahwa obat yang berada di dalam ASI lebih sedikit (Schaefer & Lawrence, 2015).

Untuk menentukan jumlah obat yang dikonsumsi oleh bayi melalui ASI dapat dihitung dengan mengetahui konsentrasi obat dalam ASI ( $C_M$ ) dan volume ASI ( $V_M$ ) yang diminum. Selain itu, juga perlu mengetahui produksi ASI rata-rata dalam sehari dimana dapat diasumsikan bahwa bayi menerima 150 mL/kg dalam sehari. Contoh, sebuah obat yang memiliki konsentrasi di dalam ASI sebesar 50  $\mu\text{g/L}$ , maka untuk mengetahui jumlah obat dalam sehari yang diminum bayi adalah sebagai berikut :

$$\begin{aligned}\text{Jumlah obat yang diminum} &= (C_M) \times (V_M) \\ &= 50 \mu\text{g} \times 0.15 \text{ kg hari} \\ &= 7.5 \mu\text{g/kg hari}\end{aligned}$$

Selain menghitung jumlah obat yang diminum oleh bayi, perlu untuk memperkirakan risiko terpaparnya bayi melalui ASI menggunakan dosis relatif. Dosis relatif adalah dosis yang diterima bayi melalui ASI dari dosis ibu menyusui. Dosis relatif 10% atau lebih perlu diberikan perhatian terkait keamanan obat tersebut (Hotham & Hothnam 2015). Rumus yang digunakan untuk menghitung dosis relatif dikutip dari Schaefer & Lawrence (2015) sebagai berikut:

$$\text{Dosis relatif (\%)} = \frac{\text{Dosis obat yang diminum bayi/kg}}{\text{Dosis ibu/60 kg}} \times 100$$

## 2.5 Klasifikasi Keamanan Obat Bagi Ibu Menyusui Menurut WHO

Menurut WHO (2003) terdapat lima klasifikasi kategori obat untuk ibu menyusui yaitu sebagai berikut:

### 1. Aman untuk ibu menyusui

Obat yang dikategorikan aman untuk ibu menyusui jika tidak diketahui atau secara teoritis tidak kontraindikasi untuk digunakan. Sehingga, dianggap aman untuk digunakan oleh ibu menyusui dan ibu menyusui tetap dapat memberikan ASI.

Contoh obat: ibuprofen, parasetamol, allupurinol

### 2. Aman untuk ibu menyusui tetapi perlu dipantau adanya efek samping

Obat yang diklasifikasikan pada kategori dua ini secara teoritis dapat menyebabkan efek samping pada bayi. Efek samping yang ditimbulkan hanya kadang-kadang bahkan sulit untuk diamati sehingga efek samping obat tersebut termasuk ringan. Sehingga, perlu menginformasikan pada ibu menyusui tentang kemungkinan efek samping yang dapat ditimbulkan. Jika efek samping terjadi pada bayi maka ibu perlu untuk menghentikan konsumsi obat tersebut.

Contoh obat: hidrokortison, fenitoin, diazepam

3. Hindari jika memungkinkan, pantau efek samping pada bayi

Obat yang diklasifikasikan pada kategori tiga ini telah banyak dilaporkan dapat menyebabkan efek samping pada bayi. Efek samping yang ditimbulkan termasuk cukup serius. Gunakan obat golongan ini hanya jika benar-benar penting dan tidak terdapat obat alternatif lain yang lebih aman. Ibu menyusui tetap dapat memberikan ASI pada bayi dengan syarat ibu menyusui menerima instruksi yang jelas untuk mengamati kondisi bayi.

Contoh obat: sulfasalazin, klorfenamin, kloramfenikol

4. Hindari jika memungkinkan, dapat menghambat laktasi

Obat yang diklasifikasikan pada kategori empat ini dapat mengurangi produksi ASI, jika memungkinkan sebaiknya perlu dihindari. Namun, jika ibu menyusui perlu untuk menggunakan obat ini maka perlu waktu yang singkat penggunaannya.

Contoh obat: amilorid, furosemid, hidroklorotiazid

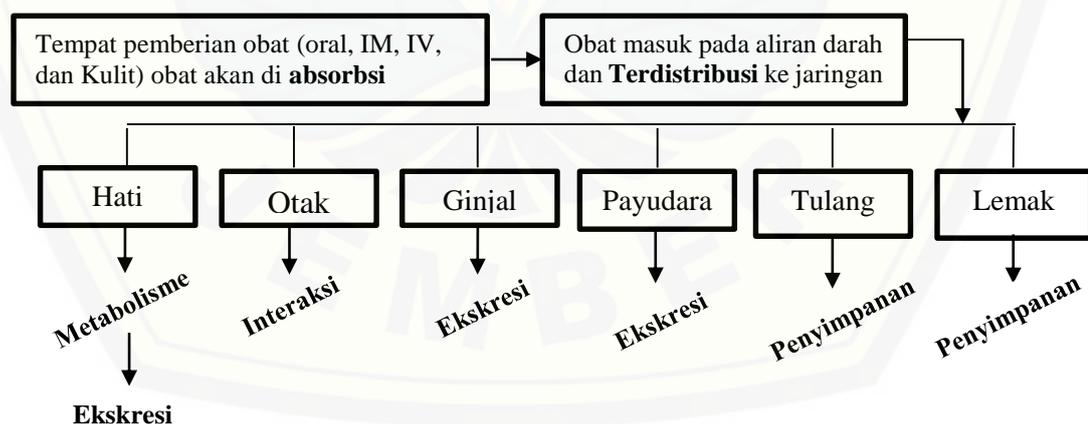
5. Hindari

Obat yang diklasifikasikan pada kategori lima ini dapat memberikan efek samping yang berbahaya pada bayi. Sehingga obat kategori ini tidak dapat diberikan pada ibu menyusui. Penggunaan metotrexat dapat kemungkinan menekan sistem imun pada bayi. Jika memang obat tersebut perlu untuk digunakan maka pemberian ASI dihentikan terlebih dahulu sampai pengobatan selesai.

Contoh obat: doxorubisin, metotrexat

## 2.6 Farmakokinetika Obat

Menurut Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009, obat adalah sediaan yang mengandung bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang siap digunakan untuk memengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia. Obat dalam arti luas adalah setiap zat kimia yang dapat memengaruhi proses hidup. Setiap obat di dalam tubuh akan mengalami proses farmakokinetika dimana obat yang masuk ke dalam tubuh melalui berbagai cara pemberian, umumnya mengalami empat proses yang harus dilalui, yaitu proses absorpsi, distribusi, metabolisme dan ekskresi (ADME). Dari proses farmakokinetika inilah suatu obat dapat memberikan pengaruh terhadap kehidupan, yaitu efek obat. Proses farmakokinetika obat pada orang dewasa akan berbeda dengan yang dialami oleh bayi. Hal ini disebabkan karena immaturitas (ketidakmatangan) organ hati dan ginjal pada bayi sehingga dapat menurunkan proses metabolisme obat dan ekskresi obat (Joyce, 1993). Berikut adalah jalur distribusi obat yang diabsorpsi pada masa menyusui (Schaefer & Lawrence, 2015).



Gambar 2.2 Jalur distribusi obat yang diabsorpsi pada masa menyusui (Schaefer & Lawrence, 2015).

Berikut adalah ringkasan perubahan fisiologis yang berkaitan dengan usia terutama yang berdampak pada penggunaan obat (Milsap, 1994).

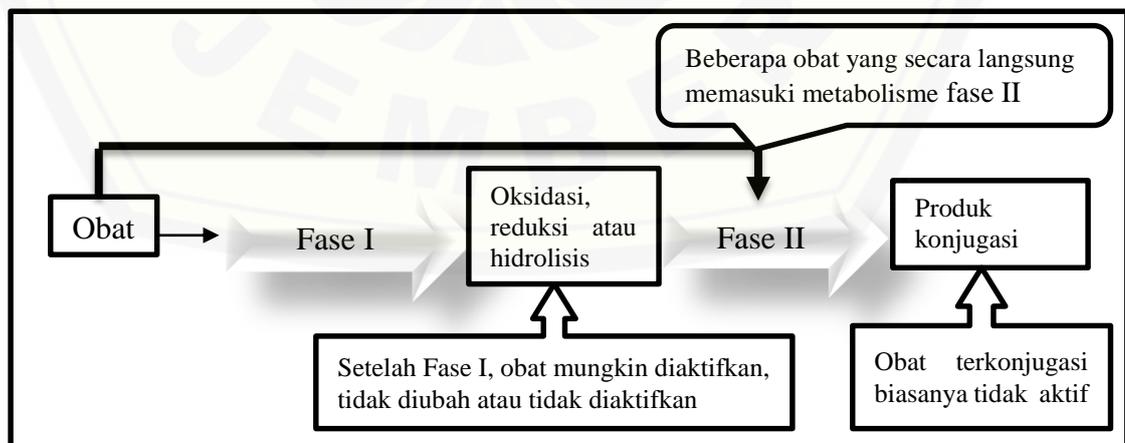
Tabel 2.3 Perbedaan fisiologi antara bayi dan orang dewasa

Kondisi fisiologis bayi	
pH lambung	↑
Waktu pengosongan lambung	↑
% Total air dalam tubuh	↑
% Air di ekstraselular	↑
% Air di intraselular	↓
Serum albumin	↓
Kapasitas enzim	↓
Fungsi renal	↓

Sumber: Milsap (1994)

### 2.6.1 Metabolisme Obat

Terjadinya proses metabolisme yang paling utama adalah di organ hati, di dalam hati kebanyakan obat berada dalam bentuk diinaktifkan oleh enzim-enzim hati. Setelah diinaktifkan oleh enzim hati maka terjadi proses transformasi menjadi metabolit inaktif atau zat yang larut dalam air sehingga akan mudah untuk diekskresikan. Obat yang akan dimetabolisme akan mengalami reaksi metabolisme menggunakan 2 set reaksi, yaitu fase I dan II. Berikut adalah gambaran biotransformasi suatu obat saat proses metabolisme yang melibatkan fase I dan fase II (Marry *et al.*, 1997).



Gambar 2.3 Mekanisme metabolisme obat (Marry *et al.*, 1997)

Pada reaksi fase I berfungsi untuk mengubah molekul obat dari lipofilik menjadi polar dengan cara menambahkan gugus polar seperti -OH atau -NH<sub>2</sub>. Ginjal tidak dapat mengeliminasi obat-obat yang bersifat lipofilik karena obat tersebut sangat mudah sekali menembus membran sel dan diabsorpsi pada bagian tubulus distal. Sehingga, obat yang lipofilik atau larut lipid ini harus diubah dalam bentuk polar. Metabolisme dengan fase I ini dapat meningkatkan, mengurangi atau tidak mengubah aktivitas farmakologi dari obat. Reaksi pada fase I ini meliputi reaksi oksidasi, reduksi, hidrolisis dan hidroksilasi. Pada reaksi fase I proses reaksinya dibantu oleh enzim sitokrom P-450. Enzim ini digunakan untuk mengubah obat menjadi bentuk polar atau menjadi bentuk yang mudah dieliminasi (Marry *et al.*, 1997).

Saat masih bayi, fungsi metabolisme belum matang sehingga aktivitas enzim di dalam hati rendah (Milsap, 1994). Enzim pemetabolisme di hati yang paling banyak digunakan pada fase I adalah sitokrom P-450 (Marry *et al.*, 1997). Jumlah enzim ini akan sama dengan orang dewasa setelah bayi berusia 6 bulan (Milsap, 1994). Pada fase II terdiri dari reaksi-reaksi konjugasi dengan substrat endogen seperti asam glukuronat, asam sulfurat, asam asetat atau asam amino. Glukuronidasi merupakan reaksi konjugasi yang paling sering dan paling penting. Keberadaan enzim glukoronidase pada bayi masih kurang sehingga dapat terjadi efek yang tidak diinginkan akibat proses metabolisme obat yang lambat (Marry *et al.*, 1997).

Kloramfenikol merupakan obat yang mengalami proses metabolisme pada fase II dengan bantuan enzim glukoronidase. Kloramfenikol adalah antibiotik yang penggunaannya membutuhkan perhatian jika digunakan secara langsung pada bayi dan pada ibu menyusui. Kloramfenikol pada bayi dapat menyebabkan efek samping yaitu *Baby Grey Sindrom* berupa gangguan pernapasan, kardiovaskular, kolaps, bahkan kematian. Efek samping ini terjadi pada bayi apabila regimen dosis obat tidak tepat (Marry *et al.*, 1997). Pada tahun 1983 terdapat 10 dari 64 bayi yang mengalami *Baby Grey Sindrom* akibat toksisitas kloramfenikol (Mulhall, 1983). Jika kloramfenikol diminum oleh ibu menyusui, maka obat akan keluar melalui ASI dengan konsentrasi yang rendah sehingga untuk menimbulkan efek samping *Baby Grey Sindrom* konsentrasi obat tidak mencukupi. Tetapi dapat terjadi efek samping

lain yang ditimbulkan berupa supresi sumsum tulang belakang pada bayi (Ito *et al.*, 1993b).

### 2.6.2 Ekskresi

Ekskresi adalah proses pengeluaran sisa metabolisme obat dari dalam tubuh. Rute utama dari proses ekskresi obat dapat melalui ginjal tetapi bisa juga melalui jalur lain, yaitu melalui empedu, feses, paru-paru, saliva, keringat dan air susu ibu (Marry *et al.*, 1997). Setiap obat yang akan terekskresi melalui ASI ini harus melewati endotelium dari pembuluh darah lalu masuk ke dalam sel alveoli dan disekresi ke dalam ASI (Catz & Giacoia, 1972). Alveoli merupakan sebuah kelenjar yang dikelilingi oleh pembuluh darah dan berfungsi membawa zat-zat gizi untuk disintesis menjadi ASI (Depkes RI, 2002).

Ekskresi obat pada ginjal berfungsi untuk mengeluarkan obat dari dalam tubuh, sementara fungsi ginjal pada bayi belum optimal (Schaefer & Lawrence, 2015). Terdapat tiga proses utama yang penting pada ekskresi obat melalui ginjal yaitu filtrasi glomerulus, sekresi, dan reabsorpsi oleh tubuli (Marry *et al.*, 1997). Proses yang paling berperan besar dalam ekskresi obat pada bayi adalah filtrasi glomerulus dan sekresi tubuli. Kemampuan filtrasi pada bayi yang baru lahir kira-kira hanya 2-4 ml/menit dimana kemampuan filtrasi ini akan meningkat pada usia 6-12 bulan (Milsap, 1994). Sedangkan, sekresi tubuli pada bayi (neonatus) belum berkembang dengan sempurna dan hal ini dapat menyebabkan obat-obat tertentu tertahan di dalam tubuh (Marry *et al.*, 1997).

Proses farmakokinetik yang dialami oleh obat baik pada tubuh ibu menyusui maupun bayi akan lebih baik, jika ibu sangat bijaksana untuk mengetahui terlebih dahulu obat-obat yang dapat diekskresi melalui air susu ibu, terutama obat yang secara potensial dapat menimbulkan efek yang tidak diinginkan. Sebagian obat ada yang diekskresikan melalui ASI meskipun dalam jumlah yang rendah dan dapat diterima oleh bayi. Tetapi, yang paling penting adalah terpaparnya bayi dengan obat perlu diperhatikan karena dapat berefek pada kesehatan dan perkembangan bayi (Ito & Lee, 2003). Jika ibu menyusui terpaksa menggunakan obat maka perlu untuk memilih obat yang paling aman digunakan. Selain itu, ibu menyusui perlu

memberikan jarak sekitar 3-4 jam antara pemberian ASI pada bayi dan waktu minum obat (Soetjaningsih, 1997).

## 2.7 Penelitian Penggunaan Obat pada Ibu Menyusui

Penggunaan obat pada ibu menyusui tidak dapat dihindari saat ibu menyusui dalam keadaan sakit. Terdapat sekitar 90% ibu menyusui menggunakan obat di minggu pertama masa postpartum (Ito & Lee, 2003). Penelitian penggunaan obat pada ibu menyusui yang pernah dilakukan adalah penelitian mahasiswa strata 1 Universitas Surabaya yang berjudul “Tingkat Perhatian Ibu Menyusui terhadap Ekskresi Obat dalam Air Susu Ibu Ditinjau dari Faktor Pendidikan Ibu, Usia Ibu, Pekerjaan Ibu, Pekerjaan Suaminya dan Pendapatan Keluarga Di Kecamatan Kutorejo Kabupaten Mojokerto”. Hasil penelitian menunjukkan terdapat beberapa faktor yang memengaruhi tingkat perhatian ibu menyusui terhadap penggunaan obat. Faktor-faktor yang memengaruhi meliputi usia, pekerjaan, pendapatan, dan jumlah anak sedangkan faktor yang tidak memengaruhi adalah pendidikan (Hendrawan, 2000). Penelitian lain oleh Ito *et al.*, (1993a) di Kanada, pada 838 ibu menyusui yang mengonsumsi obat, kemungkinan mengalami kejadian efek samping. Sebesar 94 ibu menyusui melaporkan adanya reaksi yang tidak diinginkan pada bayi. Golongan obat yang dapat memberikan efek yang tidak diinginkan, seperti antibiotik sebesar 19,3% dapat menyebabkan diare, analgesik sebesar 11,2% dapat menyebabkan kantuk, antihistamin sebesar 9,4% dapat menyebabkan iritasi, dan obat penenang (antidepresan dan antiepilepsi) sebesar 7,1% dapat menyebabkan kantuk (Ito *et al.*, 1993a).

### BAB 3. METODE PENELITIAN

#### 3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian non eksperimental dengan rancangan deskriptif dan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan dengan memberikan kuesioner tingkat pengetahuan kepada ibu menyusui. Data yang diperoleh akan digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang keamanan penggunaan obat pada ibu menyusui di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember.

#### 3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Pengambilan data dilakukan di Posyandu dan Puskesmas Sumbersari, Kabupaten Jember mulai bulan Juni-Juli 2017. Posyandu wilayah kerja Puskesmas Sumbersari terbagi dalam tujuh Kelurahan yaitu Sumbersari, Kranjingan, Karangrejo, Wirolegi, Antirogo, Kebonsari, dan Tegalgede. Analisis data dilakukan di Fakultas Farmasi Universitas Jember.

#### 3.3 Definisi Operasional

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

Tabel 3.1 Definisi operasional

Variabel	Definisi Operasional	Jenis Data
Usia	Usia terakhir responden berulang tahun saat dilakukan penelitian	Kualitatif kategorikal (15-19 tahun, 20-24 tahun, 25-29 tahun, 30-34 tahun, 35-39 tahun, 40-44 tahun)
Pendidikan Ibu	Jenjang pendidikan terakhir yang telah diselesaikan oleh responden	Kualitatif kategorikal (SD, SMP, SMA, Diploma, Strata 1/S1, Strata 2/S2).

Pekerjaan Ibu	Kegiatan yang dilakukan responden sehari-hari untuk mendapatkan gaji atau upah	Kualitatif kategorikal (Ibu rumah tangga, PNS, Pegawai swasta, Wiraswasta, lainnya)
Pengetahuan	Pengetahuan dari responden tentang keamanan penggunaan obat oleh ibu menyusui. Tingkat pengetahuan dihitung dari skor kuesioner.	Kuantitatif interval
Paritas	Jumlah anak yang dimiliki oleh ibu menyusui	Kualitatif kategorikal (1, 2, 3, 4, lainnya)
Pelayanan informasi	Informasi yang diperoleh ibu menyusui seperti misalnya indikasi/kegunaan obat, aturan pakai obat, cara pakai obat, efek samping yang mungkin timbul, cara penyimpanan obat, makanan atau minuman yang sebaiknya dihindari saat mengonsumsi obat.	Kualitatif nominal (Ya, Tidak)
Gangguan kehamilan	Ibu menyusui yang pernah mengalami kejadian seperti keguguran, aborsi (atas saran dokter), melahirkan bayi dengan kondisi meninggal, atau memiliki bayi tapi meninggal pada masa menyusui.	Kualitatif nominal (Pernah, Tidak pernah)
Keamanan	Keamanan obat yang digunakan oleh ibu menyusui pada masa menyusui.	Kualitatif nominal (Aman, Tidak aman)
Ibu menyusui	Ibu menyusui yang sedang memberikan air susu ibu (ASI) pada bayinya tanpa memandang lama pemberian ASI.	

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

Populasi yang diinginkan dalam penelitian ini adalah ibu menyusui yang terdaftar sebagai anggota Posyandu di Puskesmas Sumbersari, Kabupaten Jember. Pada penelitian ini sampel yang digunakan adalah semua sampel yang sudah memenuhi kriteria inklusi yang dibatasi oleh waktu (*time limited*), yaitu periode Juni-Juli 2017. Dalam penelitian ini, untuk menentukan besar sampel digunakan rumus sebagai berikut (Dahlan, 2010):

$$N = \frac{(Z\alpha)^2 \times P \times Q}{d^2}$$

dengan ketentuan:

N = jumlah sampel

$Z\alpha$  = deviat baku alfa

P = proporsi kategorik variabel yang diteliti

Q = 1-P

d = presisi

Sampel diambil menggunakan rumus deksriptif kategorik dengan nilai P sebesar 50% dan nilai presisi (d) yang digunakan adalah 10%. Jumlah sampel minimal yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

$$N = \frac{(1,96)^2 \times (0,5) \times (1-0,5)}{(0,1)^2}$$

$$N = 96,04 \text{ (96 responden)}$$

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini secara non probabilitas, yaitu menggunakan *purposive sampling*. Teknik *purposive sampling* ini didasarkan pada ciri-ciri atau sifat populasi yang diinginkan dalam penelitian ini.

### 3.5 Kriteria Pengambilan Sampel

Kriteria inklusi meliputi ibu menyusui di Posyandu dan Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember yang sedang memberikan ASI kepada bayinya tanpa memandang lama masa menyusui dan ibu menyusui yang bersedia diikutsertakan dalam penelitian ini, ditunjukkan melalui *informed consent*. Kriteria eksklusi pada penelitian ini, yaitu ibu menyusui yang tidak menjawab pertanyaan pada kuesioner dengan lengkap.

### 3.6 Teknik Penelitian

#### 3.6.1 Teknik dan Instrumen Perolehan Data

Cara perolehan data akan dilakukan melalui dua tahapan, yaitu penyebaran kuesioner dan dilanjutkan dengan pencatatan data. Penyebaran kuesioner dilakukan secara langsung pada responden yaitu ibu menyusui yang mengikuti kegiatan Posyandu di wilayah Puskesmas Sumbersari, Kabupaten Jember periode Juni 2017-selesai. Kuesioner dikembangkan dari skripsi Hendrawan (2000) yang berjudul “Tingkat Perhatian Ibu Menyusui terhadap Ekskresi Obat dalam Air Susu Ibu Ditinjau dari Faktor Pendidikan Ibu, Usia Ibu, Pekerjaan Ibu, Pekerjaan Suaminya, dan Pendapatan Keluarga di Kecamatan Kutorejo Kabupaten Mojokerto”. Data yang diperoleh akan disimpan menggunakan *microsoft excel* seperti pada tabel 3.2 dalam bentuk digital yang meliputi kode responden, data responden (paritas, usia, pendidikan, dan pekerjaan), riwayat keluhan pada masa menyusui, riwayat penggunaan obat, informasi pemakaian obat, dan jawaban yang diberikan responden terkait tingkat pengetahuan.



### 3.6.2 Uji Validitas

Uji validitas perlu dilakukan pada penelitian ini untuk mengetahui apakah kuesioner dapat benar-benar mengukur apa yang seharusnya diukur. Jika validitas yang dimiliki oleh kuesioner itu tinggi, kuesioner yang digunakan dapat dikatakan valid atau sah. Uji validitas pada penelitian ini akan dilakukan dengan menggunakan dua cara penilaian, yaitu *content validity* dan *face validity*. *Content validity* mengacu pada ketepatan pengukuran didasarkan pada isi (*content*) kuesioner untuk memastikan bahwa item skala yang digunakan sudah memenuhi keseluruhan isi konsep dan kesesuaian item. Kuesioner yang telah dibuat dikoreksi terlebih dahulu oleh pembimbing hingga kuesioner dianggap layak dan valid untuk dijadikan sebuah alat ukur dalam penelitian. Beberapa hal yang dinilai oleh pembimbing antara lain pertanyaan dalam kuesioner dan tata bahasa dalam kuesioner. *Face validity* mengacu pada ketepatan susunan kata dan kalimat agar responden paham dan tidak menimbulkan makna ganda dalam penafsiran pernyataan di dalam kuesioner. Metode ini dilakukan dengan pemberian kuesioner disertai tatap muka dan wawancara tentang kuesioner tersebut kepada ibu menyusui di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember sejumlah 30 orang (Burns *et al.*, 2008).

### 3.6.3 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas pada penelitian ini perlu dilakukan untuk melihat sejauh mana suatu alat pengukur dapat diandalkan dan dipercaya. Uji reliabilitas memiliki arti sejauh mana hasil pengukuran dalam penelitian ini tetap sama hasilnya, bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih pada gejala yang sama. Untuk melihat konsistensi internal, maka pada penelitian ini digunakan metode *Split-half alpha* dengan program SPSS. Setelah diuji dengan *Split-half alpha*, peneliti selanjutnya membandingkan nilai reliabilitas yang dihasilkan. Kriteria suatu instrumen dikatakan reliabel, bila koefisien reliabilitas  $\alpha \geq 0,70$  artinya instrumen layak dan dapat digunakan. Bila koefisien

reliabilitas  $\alpha < 0,70$  maka seluruh butir pertanyaan dinyatakan tidak reliabel yang artinya instrumen tidak layak dan tidak dapat digunakan (Burns *et al.*, 2008).

### 3.7 Teknik Pengolahan dan Analisis Data

#### 3.7.1 Teknik Pengolahan Data

Data yang tadinya masih tergolong data mentah (*raw data*) perlu diolah sedemikian rupa sehingga dapat digunakan untuk menjawab latar belakang pada penelitian ini dan menjadi informasi. Pada penelitian ini tahapan pengolahan data dapat dilakukan dengan *editing* dan *tabulating*. *Editing* merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian kuesioner dan memastikan tidak ada yang *missing*. *Tabulating* merupakan penyusunan atau perhitungan data berdasarkan variabel yang diteliti pada penelitian ini.

Dalam perhitungan data, dilakukan penilaian tingkat pengetahuan. Untuk tingkat pengetahuan jawaban benar mendapat nilai 1, jawaban salah mendapat nilai 0, dan jawaban tidak tahu bernilai missing (.). Setelah jawaban sudah terkumpul, selanjutnya akan dilakukan perhitungan skor dan dikategorikan berdasarkan kategori yang sudah disiapkan. Kategori skor total dalam tingkat pengetahuan dibagi menjadi tiga yaitu tinggi, sedang dan rendah.

Tabel 3.3 Kuesioner Penelitian

No	Pertanyaan	B	S	TT	Pustaka
1.	Beberapa obat jika dikonsumsi oleh ibu menyusui dapat masuk ke dalam ASI dan diminum oleh bayi.	1	0	(.)	Ilett & Kristensen, 2005
2.	Obat yang diberi izin untuk digunakan pada bayi umumnya tidak dapat digunakan saat menyusui.	0	1	(.)	Depkes RI, 2006 Wells <i>et al.</i> , 2015
3.	Bayi harus dipantau secara cermat terhadap efek samping yang mungkin terjadi pada masa ibu menyusui menggunakan obat.	1	0	(.)	Chaves & Lamoiner, 2004 Depkes RI, 2006

4.	Apabila ibu memberikan jarak waktu antara menyusui dan minum obat, risiko bayi terpapar obat akan lebih besar.	0	1	(.)	Dipiro <i>et al.</i> , 2009 Schaefer & Lawrence, 2015
5.	Semakin dini (muda) usia seorang bayi terpapar obat, risiko efek samping akan semakin tinggi.	1	0	(.)	Berlin, 2013
6.	Obat dalam bentuk tablet, kapsul atau pil lebih aman digunakan oleh ibu menyusui dibandingkan obat dalam bentuk krim atau salep.	0	1	(.)	Hotnam, 2015 Chaves & Lamoiner, 2004
7.	Apabila ibu menyusui ragu menggunakan obat saat menyusui, sebaiknya bertanya kepada dokter/ bidan/ apoteker.	1	0	(.)	Hotnam, 2015
8.	Obat yang terdiri dari banyak komposisi lebih aman digunakan oleh ibu menyusui daripada obat dengan komposisi tunggal.	0	1	(.)	Chaves & Lamoiner, 2004
9.	Obat yang digunakan ibu menyusui sebaiknya hanya untuk jangka pendek atau sesekali saja.	1	0	(.)	Hotnam, 2015
10.	Ibu menyusui tidak perlu mempertimbangkan manfaat atau risiko penggunaan obat pada masa menyusui.	0	1	(.)	Chaves & Lamoiner, 2004 Depkes RI, 2006

Keterangan: B = menjawab opsi “benar”

S = menjawab opsi “salah”

TT = menjawab opsi “tidak tahu”

Kategori tersebut akan digunakan untuk menjawab rumusan masalah yang mendasari peneliti dalam penelitian ini. Untuk keamanan penggunaan obat pada ibu menyusui, peneliti menggunakan buku standar *Drug Information Handbook* (DIH) dan *British National Formulary for Children* (BNFC) dengan dua kategori yaitu aman dan tidak aman. Selain melihat pengaruh tingkat pengetahuan ibu menyusui dalam penggunaan obat, kategori-kategori tersebut akan dihubungkan untuk melihat apakah ada faktor lain yang dapat memengaruhi tingkat pengetahuan ibu menyusui. Faktor lain di sini meliputi pelayanan informasi terkait penggunaan obat oleh tenaga kesehatan dan data sosiodemografi.

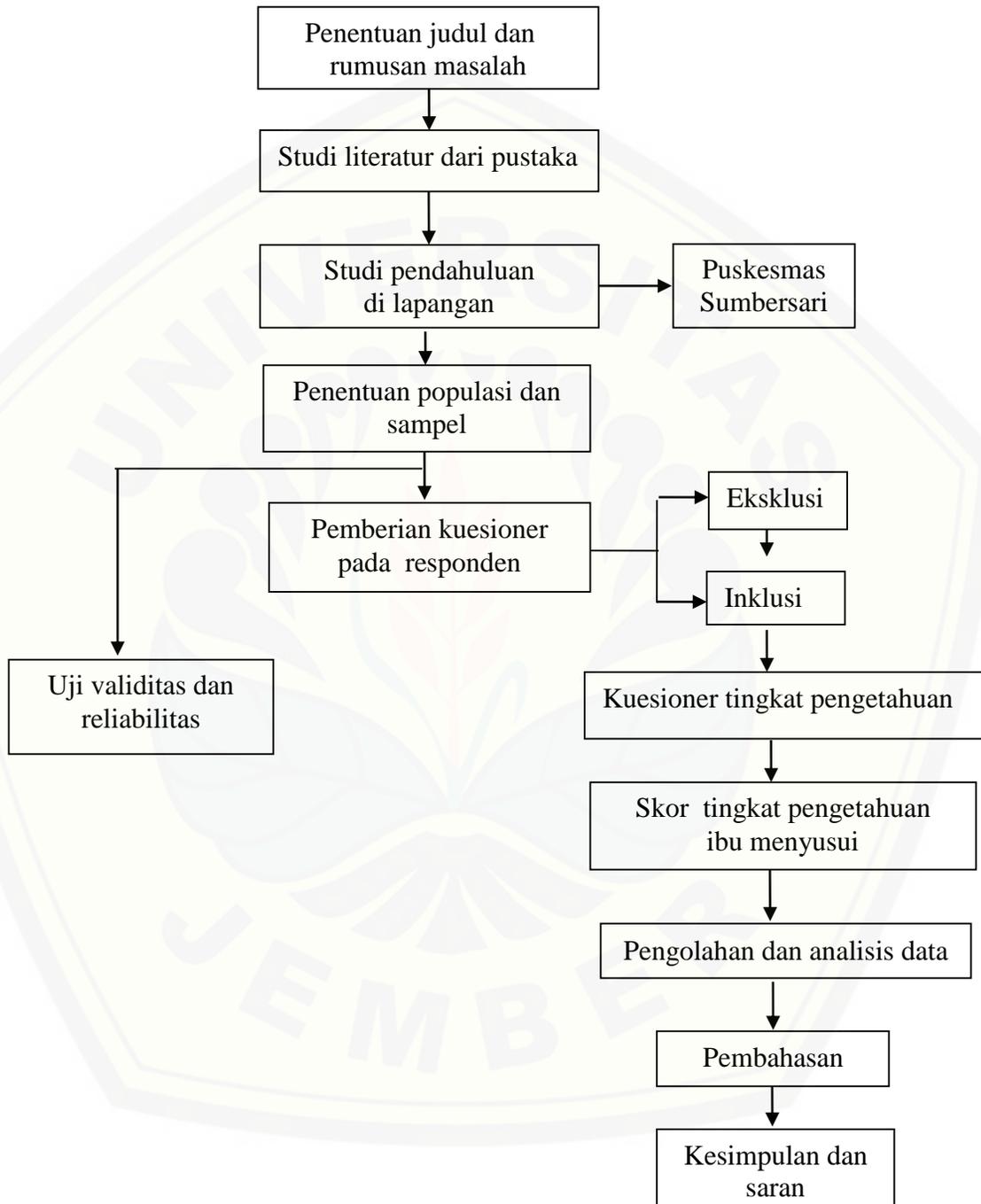
### 3.7.2 Analisis data

Analisis deskriptif akan dilakukan untuk semua variabel pada penelitian ini. Hasil analisis deskriptif disajikan dalam bentuk rerata ( $\pm$  standar deviasi) untuk data kuantitatif, sedangkan data kualitatif disajikan dalam bentuk persentase. Peneliti juga akan menganalisis faktor-faktor yang dapat memengaruhi tingkat pengetahuan tentang keamanan penggunaan obat pada ibu menyusui. Data yang telah terkumpul kemudian dianalisis statistik menggunakan uji *Fisher exact* dengan taraf kepercayaan 95%. Teknik analisis ini digunakan untuk menggambarkan hubungan antara satu variabel dengan variabel yang lain dengan taraf signifikansi 5%. Jika nilai signifikansi  $>0,05$  menunjukkan tidak terdapat hubungan, jika  $<0,05$  menunjukkan terdapat hubungan antara variabel satu dengan variabel yang lain.

### 3.8 Pertimbangan Etika Penelitian

Pada penelitian ini, peneliti harus mematuhi etika penelitian mengingat penelitian ini langsung berhubungan dengan manusia. Melindungi dan menjamin kerahasiaan responden merupakan tujuan dari adanya etika penelitian. Sebelum melakukan penelitian, responden akan diberikan lembar persetujuan (*informed consent*). Responden akan diberikan penjelasan terkait tujuan, manfaat, dan dampak dari tindakan dalam keikutsertaan. Penelitian ini bersifat sukarela dan tidak memaksa responden untuk harus ikut serta. Peneliti akan menjamin kerahasiaan untuk setiap informasi dan keterangan yang diberikan oleh responden. Informasi dan keterangan yang diberikan tidak akan dipublikasikan kecuali untuk kepentingan penelitian. Data dalam bentuk digital hanya akan diketahui oleh dosen pembimbing dan peneliti. Untuk nama responden tidak akan dicantumkan dalam publikasi atau saat penyajian data, tetapi akan diubah dalam bentuk inisial. Hasil informasi dan keterangan dari responden yang berada dalam bentuk kuesioner nantinya akan di simpan oleh peneliti.

### 3.9 Kerangka Kerja



Gambar 3.1 Skema kerangka kerja penelitian

## BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

### 5.1 Kesimpulan

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

1. Profil tingkat pengetahuan ibu menyusui terkait keamanan obat didominasi oleh ibu menyusui dengan tingkat pengetahuan sedang 57%.
2. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat ibu menyusui yang menggunakan obat dengan kategori satu menurut WHO 2003 yaitu amoksisilin, asam mefenamat, dektrometorpan HBr, ibuprofen, parasetamol, dan tetrasiklin. Obat kategori dua yaitu asetosal dan efedrin HCl, sedangkan obat kategori tiga yaitu klorfenamin.
3. Terdapat perbedaan yang signifikan mengenai tingkat pengetahuan ibu menyusui terhadap pendidikan dengan nilai  $p=0,046$ . Tingkat pengetahuan ibu menyusui terhadap pekerjaan dengan nilai  $p=0,008$  dan tingkat pengetahuan ibu menyusui terhadap pelayanan informasi obat dengan nilai  $p=0,011$ .

### 5.2 Saran

1. Perlu adanya peningkatan pengetahuan tentang keamanan penggunaan obat pada ibu menyusui yang dibantu oleh tenaga kesehatan.
2. Perlu adanya pemberian informasi terkait keamanan obat yang digunakan ibu menyusui oleh tenaga kesehatan.
3. Perlu adanya penelitian tentang keamanan penggunaan jamu tradisional pada ibu menyusui.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Aljazaf, K., Hale, W. T., Ilett, K, F., 2003. Pseudoephedrine: effects on milk production in women and estimation of infant exposure via breastmilk. *British Journal of Clinical Pharmacology*. 56 (1):18-24.
- American Academy of Pediatrics. 2001. The transfer of drug and other chemicals into human milk. *Pediatrics*. 108:776-782.
- Anderson, P.O., Pochop, S.L & Manoguerra, A.S. 2003. Adverse drug reaction in breastfed infants: less than imagined. *Clinical Pediatrics*. 42 (4):325-340.
- Anief, M., 2004. *Prinsip Umum dan Dasar Farmakologi*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Astutik, R. Y, 2014. *Payudara dan Laktasi*. Jakarta. Salemba Medika
- Badan Pengawas Obat dan Makanan RI, 2010. *Public Warning Obat Tradisional dan Suplemen Makanan Tahun 2001-Juni 2010*. Direktorat Inspeksi dan Sertifikasi.
- Berlin, C. M, 2004. Drugs and chemicals in human milk. *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*. 10:149-169.
- Berlin, C. M, 2013. Medication and the breastfeeding mother. *Clinical pharmacology during pregnancy (treatment options and risk assessment)*. Third Edition. United Kingdom: Academic Press
- BNFC org. 2009. *British National Formulary for children*. London UK. British Medical Publishing Group Ltd.
- Breadmore, K. S., Morris, J. M. & Galerry, E. D., 2002. Excretion of antihypertensive medication into human breast milk. *Hypertension In Pregnancy*. 21(2):85-95
- Breitzka, R. L., Sandritter, T.L & Hatzopoulos, F. K., 1997. Principles of drug transfer into breast milk and drug disposition in the nursing infant. *International Lactation Consultant Association*. 13 (2):155-158.
- Budiman & Riyanto, A. 2014. *Kapita Selekt Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Burns, K. E. A., Duffett, M., Kho, M. E., Meade, M. O., & Andhikari, N. K. J. 2008. A guide for the design and conduct of self-administered surveys of clinician. *Canadian Medical Association*. 179 (3):246-252.

- Catz, C. S & Giacoia. G. P. 1972. Drugs and breast milk. *Pediatric Clinic of North America*. 19 (1):151-166.
- Chaves, R. S., & Lamounier, A. J. 2004. Breastfeeding and maternal medication. *Journal de Pediatria*. 80(5):189-198.
- Chaves, R. S., Lamounier, A. J., & Cesar, C, C. 2009. Self-medication in nursing mothers and its influence on the duration of breastfeeding. *Journal de Pediatria*. 85(2):129-134.
- Dahlan, M. S. 2010. *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel Dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Davanzo, R., Bua, J & Paloni, G. 2014. Breastfeeding and migraine drugs. *Journal Clinical Pharmacol*. 70 (11): 1313-1324.
- Davanzo, R., Copertino. M., Cunto, A., D. 2011. Antidepressant drug and breastfeeding: a review of the literature. *Breastfeeding Safety*. 6(2):89-98.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2002. *Manajemen Laktasi Buku Pedoman bagi Bidan dan Petugas Kesehatan di Puskesmas*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. *Pedoman Pelayanan Farmasi untuk Ibu Hamil dan Menyusui*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Farmasi Komunitas dan Klinik.
- Dipiro, J. T., Talbert, R. L., Yee, G. C., Matzke, G. R., Wells, B. G., & Posey, L. M., 2009. *Pharmacotherapy Handbook*, Seventh Edition. New York: Mc Graw-Hill Inc.
- Ellfolk, M. & Hultzcsh, S. 2015. *Analgesic, Antiphlogistic and Anesthetics. Drugs During Pregnancy and Lactation (treatment options and risk assessment). Third Edition*. United Kingdom: Academic Press
- Fikawati, S., Syafiq, A., Purbaningrum, R.P., Karima, K. 2014. Energy consumption of lactating mother: current situation and Problems. *Makara Journal Health*. 18 (2): 58-64.
- Hale, W. T, 2004. Maternal medication during breastfeeding. *Clinical Obstetrics and Gynecology*. 47 (3): 696-711.
- Hamdi, M. Wuringer, E. Schlenz, I. & Kuzbari. 2005. *Anatomy of the breast: a clinical application. Vertical scar mammoplasty*. Berlin: Spring Berlin Heidelberg

- Hempen, C.H & Fiscer, T. 2009. *A Materia Medica for Chinese Medicine: Plants, Minerals, and Animal Products*. English: Churchill Livingstone Elsevier.
- Hendrawan, O., 2000. Tingkat Perhatian Ibu Menyusui terhadap Ekskresi Obat dalam Air Susu Ibu Ditinjau dari Faktor Pendidikan Ibu, Usia Ibu, Pekerjaan Ibu, Pekerjaan Suaminya dan Pendapatan Keluarga Di Kecamatan Kutorejo Kabupaten Mojokerto. *Skripsi*. Fakultas Farmasi UBAYA.
- Hotham, N. & Hotham, E. 2015. Drugs in breastfeeding. *Australian Prescriber*. 36 (5):156-160.
- Hughes. P., Turton. P., Hopper. E., & Evans. C.D.H. 2002. Assesment of guidelines for good practice in psychosocial care of mother after stillbirth: A cohort study. *The Lancet*. 360:114-118.
- Ikatan Apoteker Indonesia. 2013. *Informasi Spesialite Obat Volume 47*. Penerbit ISFI:Jakarta
- Ilett, K. F. & Kristensen, H. J., 2005. Drug use and breastfeeding. *Expert Opinion Drug Safe*, 4(4):745-768
- Ito, S., Blajchman, A. Stephenson, M. Eliopoulos, C. & Koren, G. 1993a. Prospective follow-up of adverse reaction in breast-fed infants exposed to maternal medication. *American Journal Obstetrics & Gynecology*. 168(5):1393-1399.
- Ito, S., Koren. G., & Einarson. T. R. 1993b. Maternal noncompliance with antibiotics during breastfeeding. *Advanced Drug Delivery*. 55:617-627.
- Ito, S. & Lee, A. 2003. Drug excretion into breast milk overview. *Advanced Drug Delivery*. 55:617-627.
- Jennifer, L.M. 1999. Use of Cough and Cold Preparations During Breastfeeding. *Journal Human Lactation*. 15 (4):547-549.
- Joyce, K. L., 1993. *Pharmacology. A Nursing Process Approach*. Saunders: Saunders Company. Terjemahan oleh P. Anugerah. 1996. *The Annals of Pharmacotherapy*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Situasi dan Analisis ASI Eksklusif Tahun 2014*. Jakarta: Kemenkes RI
- Lee, K. G., 2007. Lactation and drugs. *Paediatrics and Child Health*, 17(2): 68-69.
- Marry, M. J., Richard, A. H. & Pamela, C. C., 1997. *Lippicott's Illustrated Review: Pharmacology*. Philadelphia: Lippicott-Raven Publisher. Terjemahkan oleh A.

- agoes. 2001. *Farmakologi Ulasan Bergambar*. Cetakan Pertama. Jakarta: Widya Medika.
- Martin, C. R., Ling, P. R., & Blackburn, G. L., 2016. Review of infant feeding: key features of breast milk and infant formula. *Journal Nutrients* 8(297):1-11
- Maryunani, A. 2012. *Inisiasi Menyusui Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi*. Jakarta. Trans Info Media.
- Matheson. I. 1985. Infant Rash Caused by Paracetamol in Breast Milk. *Pediatrics*. 76(4):651-652.
- Merlop, P. & Schondorfer, C. W. 2015. Antiallergics, Antiasthmatics and antitussives. *Drugs During Pregnancy and Lactation (treatment options and risk assessment)*. Third Edition. United Kingdom: Academic Press
- Milspap, R. L & Jusko. W. J. 1994. Pharmacokinetic in the infant. *British Medical Journal*. 102 (11):1424-1427.
- Mims. 2013. *Mims (Monthly Index of Medical Specialities) Indonesia Petunjuk Konsultasi*. Edisi 12: Jakarta. Penerbit Bhuana Ilmu Populer.
- Miranda., Bozzo, P., Inoue, M & Einarson, A. 2016. Safety of Antihistamines During Pregnancy and Lactation. *Canadian Family Physician*. 56:427-429.
- Mulhall, A., Louvois, D, J. & Hurley. R. 1983. Chloramphenicol toxicity in neonates: its incidence and prevention. *Environmental Health Perspectives*. 287:107-110.
- Nice., J.F, Snyder, J.L., Kotansky., B.C. 2000. Breastfeeding and over the counter medication. *Journal of Human Lactation*. 16(4):319-331.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif.
- Pradipta. M.H., 2017. Survei Pengetahuan dan Pilihan Pengobatan *Acne Vulgaris* di Kalangan Mahasiswa Kesehatan Universitas Jember. *Skripsi*. Fakultas Farmasi Universitas Jember.
- Rigourd, V., Villepin, B.D., Amirouche, A., Bruneau, A., Seraissol, P., Florent, A. 2014. Ibuprofen concentration in human mature milk-first data about pharmacokinetics study in breast milk with antalait study. *Ther Drug Monitoring*. 36:590-596.

- Rizzoni, G & Furlanut, M. 1984. Cyanotic crises in breast-fed infant from mother taking dipyrone. *Human Toxicol.* 3(6):505-507.
- Rohmawati, A. 2016. Swamedikasi di Kalangan Mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan di Universitas Jember. *Skripsi*. Fakultas Farmasi. Universitas Jember
- Schaefer, C. & Lawrence, R. A., 2015. *Drugs During Pregnancy and Lactation (treatment options and risk assessment)*. Third Edition. United Kingdom: Academic Press
- Soetjaningsih, D., 1997. *ASI Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan*. 2nd. Jakarta: EGC.
- Sriningsih, I. 2011. Faktor Demografi, Pengetahuan Ibu tentang Air Susu Ibu dan Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 6(2):100-106
- Suliyanto, 2014. *Statistika Non Parametrik dalam Aplikasi Penelitian*. Yogyakarta: ANDI
- Toxicology data network (TOXNET). 2017. *Drugs and Lactation Database (LactMed)*. Bethesda (MD). US National Library of Medicine Institute of Health. <https://toxnet.nlm.nih.gov/newtoxnet/lactmed.htm>. [01-07-2017]
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009. *Kesehatan*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 5063. Jakarta
- Wells, G. B., Dipro, J.T., Schwinghammer, T. L., & Dipro, C.V. 2015. *Pharmacotherapy Handbook Ninth Edition*. New York. Mc Graw Hill Education Inc.
- WHO. 2002. *Infant and young child nutrition global strategy on infant and young child feeding*. Geneva: World Health Organization.
- WHO. 2003. *Breastfeeding and Maternal Medication*. Departemen of Child and Adolescent Health and Development : World Health Organization.
- WHO. 2011. *Exclusive breastfeeding for six months best for babies everywhere*. Geneva: World Health Organization.
- Widuri, H. 2013. *Cara Mengelola ASI Eksklusif bagi Ibu Bekerja*. Yogyakarta: Gosyen Publishing

LAMPIRAN

LAMPIRAN 3.1 Lembar persetujuan (*Informed Consent*)

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : \_\_\_\_\_

Alamat : \_\_\_\_\_

Kode Responden

Bersedia untuk dijadikan subjek penelitian yang berjudul “**SURVEI TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG KEAMANAN PENGGUNAAN OBAT PADA IBU MENYUSUI DI PUSKESMAS SUMBERSARI KABUPATEN JEMBER**” yang diajukan oleh:

Nama : Hairunnisyah Asfarina

NIM : 132210101056

Fakultas : Farmasi

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

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

Jember,.....2017

Tanda tangan

**LAMPIRAN 3.2 Kuesioner Penelitian**

**LEMBAR KUESIONER PENELITIAN**  
**SURVEI TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG KEAMANAN**  
**PENGGUNAAN OBAT PADA IBU MENYUSUI DI PUSKESMAS**  
**SUMBERSARI KABUPATEN JEMBER**

Tanggal survei: .....

**A. Identitas responden**

- Nama ibu : .....
- Usia (pada saat ulang tahun terakhir) : ..... tahun
- Pendidikan terakhir yang telah dicapai : a. Tamat SD  
b. Tamat SMP  
c. Tamat SLTA/SMA  
d. Diploma  
e. Strata 1/S-1  
f. Strata 2/S-2
- Pekerjaan : a. Ibu rumah tangga  
b. PNS  
c. Pegawai swasta  
d. Pedagang/ wiraswasta  
e. lainnya sebutkan. ....

**B. Data Identitas Bayi**

1. Saat ini ibu sedang menyusui anak ke-berapa?
  - a. Anak ke-1
  - b. Anak ke-2
  - c. Anak ke-3
  - d. Anak ke-4
  - e. Lainnya sebutkan . . .
2. Kapan bayi ibu dilahirkan? tanggal \_\_\_\_\_ bulan \_\_\_\_\_ tahun \_\_\_\_\_

3. Apakah ibu pernah mengalami kejadian gangguan kehamilan seperti keguguran, aborsi (atas saran dokter), melahirkan bayi dengan kondisi meninggal, atau memiliki bayi tapi meninggal pada masa menyusui?
- Pernah
  - Tidak pernah

**C. Riwayat sakit dan penggunaan obat**

1. Keluhan atau penyakit apa yang paling sering ibu alami pada menyusui?  
(Jawaban boleh lebih dari satu)

- |                                  |                              |
|----------------------------------|------------------------------|
| a. Tidak memiliki keluhan apapun | j. Gatal-gatal               |
| b. Anemia (Kurang darah)         | k. Sakit mata                |
| c. Sesak                         | l. Gatal-gatal               |
| d. Bengkak                       | m. Mual                      |
| e. Cemas                         | n. Sakit kepala              |
| f. Demam                         | o. Perut kembung             |
| g. Diare (Mencret)               | p. Sakit gigi                |
| h. Sembelit (Konstipasi)         | q. Sukar tidur (Sulit tidur) |
| i. Flu dan batuk                 |                              |

2. Tindakan apa yang dilakukan ibu untuk mengobati sakit? (Lingkarilah pilihan yang sesuai)

- Diobati sendiri/minum jamu/ke apotek /ke toko obat/ke mini market/swalayan/ ke warung kelontong  
(lanjutkan ke nomor 3)
- Pergi ke rumah sakit/dokter/puskesmas/bidan/perawat  
(lanjutkan ke nomor 4)
- Tidak diobati (lanjutkan ke bagian D)

3. Untuk ibu yang melakukan pengobatan sendiri, dari manakah ibu memperoleh informasi tentang obat tersebut? (Jawaban boleh lebih dari satu)

- Membaca informasi di internet/ iklan dari media cetak/media televisi

- b. Apotek
  - c. Saran dari teman/keluarga
  - d. Resep dokter sebelumnya
  - e. Lain-lain sebutkan. . . . .
4. Sebutkan nama obat (generik/ obat generik dengan nama dagang) yang ibu minum untuk mengobati keluhan/penyakit pada pertanyaan nomor 1 tersebut? (*Jawaban boleh lebih dari satu*)
- a. . . . .
  - b. . . . .
  - c. . . . .
  - d. . . . .
5. Apakah ibu mendapatkan informasi terkait penggunaan obat (misal seperti indikasi/kegunaan obat, aturan pakai obat, cara pakai obat, efek samping yang mungkin timbul, cara penyimpanan obat, makanan atau minuman yang sebaiknya dihindari saat mengonsumsi obat) ?
- a. Iya
  - b. Tidak

**D. Pengetahuan ibu menyusui**

Berilah **tanda centang** (✓) untuk jawaban yang menurut anda paling sesuai!

No	Pertanyaan	Benar	Salah	Tidak Tahu
1.	Beberapa obat jika dikonsumsi oleh ibu menyusui dapat masuk ke dalam ASI dan diminum oleh bayi.			
2.	Obat yang diberi izin untuk digunakan pada bayi umumnya tidak dapat digunakan saat menyusui.			
3.	Bayi harus dipantau secara cermat terhadap efek samping yang mungkin terjadi pada ibu menyusui menggunakan suatu obat.			
4.	Apabila ibu memberikan jarak waktu antara menyusui dan minum obat, risiko bayi terpapar obat akan lebih besar.			
5.	Semakin dini (muda) usia seorang bayi terpapar obat, risiko efek samping akan semakin tinggi.			
6.	Obat dalam bentuk tablet, kapsul atau pil lebih aman digunakan oleh ibu menyusui dibandingkan obat dalam bentuk krim atau salep.			
7.	Apabila ibu menyusui ragu menggunakan obat saat menyusui, sebaiknya bertanya kepada dokter/ bidan/ apoteker.			
8.	Obat yang terdiri dari banyak komposisi lebih aman digunakan oleh ibu menyusui daripada obat dengan komposisi tunggal.			
9.	Obat yang digunakan ibu menyusui sebaiknya hanya untuk jangka pendek atau sesekali saja.			
10.	Ibu menyusui tidak perlu mempertimbangkan manfaat atau risiko penggunaan obat pada menyusui.			

---Terima Kasih Atas Partisipasi Anda---

**LAMPIRAN 4.1. Rekapitulasi Data Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner  
Tingkat Pengetahuan**

No	Resp	Pernyataan									
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
1	KR01	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	KR02	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
3	KR03	1	3	1	1	1	1	1	1	2	2
4	KR04	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2
5	KR05	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1
6	KRA01	1	2	1	3	1	2	1	2	1	2
7	KRA02	3	2	2	2	3	3	1	3	1	3
8	KRA03	3	1	1	1	1	2	1	2	3	2
9	KRA04	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2
10	KB01	1	2	1	1	1	2	1	3	1	2
11	KB02	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
12	KB03	3	3	1	1	1	1	1	2	1	1
13	KB04	3	3	1	2	3	2	1	2	1	2
14	KB05	1	3	3	3	3	2	1	1	3	3
15	TG01	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
16	TG02	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2
17	SS01	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1
18	SS02	1	2	1	2	3	1	1	1	1	2
19	SS03	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2
20	SS04	1	2	1	1	1	2	1	3	3	2
21	SS05	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
22	SS06	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2
23	WR01	1	2	1	2	3	2	1	1	2	2
24	WR02	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
25	WR03	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
26	WR04	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
27	WR05	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
28	WR06	1	3	3	2	1	2	1	2	3	3
29	WR07	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
30	WR08	1	2	1	3	1	2	1	2	1	2

Keterangan:

KR =Karangrejo

KRA =Kranjingan

KB =Kebonsari

TG =Tegalgede

SS =Sumbersari

WR =Wirolegi

Lampiran 4.2. Hasil Tabulasi Data

No	Kode rspdn	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Paritas	Gangguan	Tindakan	Pelayanan	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	TP	Kategori
1	SS01	24	1	1	2	1	1	0	1	1	1	.	.	.	1	.	1	1	6	2
2	SS02	21	1	1	2	2	9	0	1	.	1	.	.	.	1	.	1	1	5	2
3	SS03	20	3	1	1	2	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	3
4	SS04	33	5	1	3	1	8	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	.	8	2
5	SS05	21	3	2	1	2	5	1	.	.	1	0	0	1	1	1	1	1	6	2
6	SS06	30	1	1	1	2	5	1	.	1	1	0	.	.	.	1	1	.	4	1
7	SS07	26	3	1	2	1	5	0	.	.	1	.	.	1	1	1	1	1	6	2
8	SS08	40	1	1	2	1	9	0	1	.	0	.	1	0	.	1	.	1	4	1
9	SS09	32	1	1	4	1	8	1	.	1	.	.	.	.	1	.	.	.	2	1
10	SS10	24	3	1	2	1	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	3
11	SS11	21	3	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	.	0	.	0	.	5	2
12	SS12	30	2	1	2	2	2	1	1	.	0	0	.	1	0	1	1	1	5	2
13	SS13	34	1	1	3	2	2	1	1	.	0	.	1	.	0	0	.	1	3	1
14	SS14	27	3	1	2	2	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	9	3
15	SS15	31	1	1	3	2	5	0	1	1	.	1	1	1	1	1	0	.	7	2
16	SS16	25	3	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	.	1	.	0	.	6	2
17	TG01	32	1	1	3	1	8	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	2
18	TG02	24	3	1	2	2	2	1	1	0	1	0	1	.	1	.	1	1	5	2
19	TG03	31	1	1	2	2	5	0	.	.	1	.	1	0	1	.	.	1	4	2
20	TG04	35	3	1	2	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	3
21	TG05	20	2	1	1	2	5	1	0	0	1	0	1	.	1	0	1	1	5	2
22	TG06	21	3	1	1	2	7	1	1	0	1	0	1	0	1	.	1	1	6	2
23	TG07	28	1	1	2	2	9	0	1	1	1	.	0	1	0	1	1	1	7	2
24	TG08	30	1	1	3	1	9	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	3
25	TG09	24	3	1	1	2	7	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	7	2
26	TG10	18	2	1	1	2	2	0	.	0	1	.	.	0	1	.	1	.	3	1
27	TG11	34	1	1	3	1	9	1	1	1	1	1	.	1	1	1	1	1	9	3
28	TG12	27	3	2	2	2	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	.	1	9	3
29	TG13	38	5	2	3	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	3
30	TG14	32	2	1	3	2	5	0	1	1	1	0	.	1	1	1	1	1	8	2
31	AG01	29	1	2	2	2	9	1	1	1	1	0	1	0	1	.	1	1	7	2

# Digital Repository Universitas Jember

32	AG02	27	1	1	3	2	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	3
33	AG03	31	2	1	2	2	8	0	.	1	1	0	0	1	1	1	1	1	7	2
34	AG04	17	1	1	1	1	5	0	.	.	1	0	.	1	1	1	1	0	5	2
35	AG05	31	1	1	3	2	9	1	.	.	1	.	.	1	1	.	1	1	5	2
36	AG06	20	1	1	1	2	5	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	3
37	AG07	20	3	1	1	2	5	0	1	.	1	0	1	.	1	.	1	1	6	2
38	AG08	24	3	1	1	2	2	0	1	.	1	.	.	1	1	.	1	1	6	2
39	AG09	19	2	1	1	2	9	1	.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	3
40	AG10	19	3	1	1	2	5	0	1	1	1	.	1	0	1	.	1	1	7	2
41	AG11	27	4	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	3
42	AG12	22	2	1	1	2	5	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	7	2
43	AG13	22	2	1	1	2	9	1	.	1	.	0	.	1	1	1	1	1	6	2
44	AG14	28	1	1	1	2	5	0	.	1	0	0	.	1	1	.	0	0	3	1
45	KRA01	22	2	1	1	2	5	0	1	.	1	.	.	.	1	.	.	1	4	1
46	KRA02	21	1	1	1	1	5	0	1	0	1	.	.	.	1	1	1	1	6	2
47	KRA03	24	3	1	1	1	5	1	.	.	1	.	.	0	1	.	1	1	4	1
48	KRA04	29	2	2	3	1	5	1	1	1	1	1	.	1	1	1	1	1	9	3
49	KRA05	28	2	1	1	2	5	1	.	.	1	.	.	1	1	0	.	.	3	1
50	KRA06	26	1	1	2	2	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	3
51	KRA07	26	2	1	2	2	9	1	1	.	1	0	0	1	1	1	1	1	7	2
52	KRA08	25	4	1	2	1	9	1	1	1	1	1	.	0	0	0	1	1	6	2
53	KRA09	22	3	1	1	2	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	2
54	KRA10	25	2	1	3	2	7	1	1	.	.	.	.	.	1	.	.	.	2	1
55	KRA11	20	2	1	1	2	2	0	1	1	1	1	.	0	1	1	0	1	7	2
56	KRA12	27	1	1	2	2	5	0	.	.	1	1	1	.	1	1	1	1	7	2
57	KRA13	20	3	1	1	2	5	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	6	2
58	KRA14	29	3	1	2	2	5	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	3
59	WR01	27	3	1	1	2	9	0	1	1	.	.	.	1	1	.	0	1	5	2
60	WR02	29	1	1	1	2	5	0	.	1	0	0	0	.	0	1	1	1	4	1
61	WR03	38	1	1	2	1	9	0	.	.	1	1	0	0	1	0	1	1	5	2
62	WR04	22	1	1	2	2	9	0	.	.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2
63	WR05	18	3	1	1	2	9	0	.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	3
64	WR06	27	1	1	2	2	5	0	.	1	1	0	0	1	1	1	1	1	7	2
65	WR07	19	2	1	1	2	7	1	.	.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2
66	WR08	19	2	1	1	2	9	1	.	.	1	1	1	.	1	1	1	1	7	2
67	WR09	24	3	1	1	2	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	3

68	WR10	30	1	1	1	2	5	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	2
69	WR11	28	2	1	2	2	5	0	1	.	0	0	0	.	0	.	0	0	1	1
70	WR12	30	1	1	2	2	2	1	1	.	1	1	1	.	0	1	1	1	7	2
71	WR13	28	1	1	3	1	5	0	1	1	.	.	.	1	1	1	1	1	7	2
72	WR14	23	3	1	1	2	5	0	1	1	1	1	.	.	.	0	.	.	4	1
73	KR01	32	3	1	2	2	7	1	1	.	1	0	0	1	1	1	1	1	7	2
74	KR02	36	3	1	2	2	5	0	1	1	1	.	.	.	1	1	.	1	6	2
75	KR03	31	2	1	3	2	2	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	2
76	KR04	37	1	1	2	1	5	0	.	.	.	0	.	.	1	1	1	1	4	1
77	KR05	25	1	1	2	2	8	0	.	.	.	1	1	1	1	1	1	1	7	2
78	KR06	30	2	1	2	2	9	1	1	1	1	0	1	0	1	.	1	1	7	2
79	KR07	29	1	1	2	2	5	0	.	1	1	1	.	1	1	.	1	1	7	2
80	KR08	30	1	1	1	2	5	0	0	0	.	1	1	.	1	.	0	.	3	1
81	KR09	20	3	1	1	2	9	1	1	.	1	.	.	0	1	.	.	.	3	1
82	KR10	35	1	1	3	2	9	1	1	.	1	0	1	1	1	1	1	1	8	2
83	KR11	25	1	1	1	2	5	0	0	0	.	1	.	0	0	.	0	0	1	1
84	KR12	40	1	1	3	2	5	0	.	.	.	1	.	.	0	0	0	0	1	1
85	KR13	24	1	1	1	2	5	0	1	1	.	1	1	.	0	.	0	.	4	1
86	KR14	30	1	1	2	2	5	0	1	.	.	1	.	1	1	1	.	.	5	2
87	KB01	25	4	2	1	2	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	3
88	KB02	30	2	1	1	2	5	0	.	1	.	1	1	1	.	1	1	1	7	2
89	KB03	23	5	2	1	2	9	1	.	.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2
90	KB04	30	4	2	2	2	9	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	3
91	KB05	28	2	1	2	2	5	0	.	1	1	1	1	.	.	1	1	1	7	2
92	KB06	25	3	1	1	2	5	0	1	1	1	0	1	1	1	.	1	1	8	2
93	KB07	30	1	1	1	2	5	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	3
94	KB08	21	1	1	2	2	5	0	.	.	1	0	1	0	1	1	1	0	5	2
95	KB09	26	5	1	1	2	2	1	1	1	1	.	1	1	1	1	1	1	9	3
96	KB10	29	3	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	3
97	KB11	19	3	1	1	2	9	1	.	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7	2
98	KB12	26	3	1	2	1	2	1	.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	3
99	KB13	27	3	1	2	2	5	0	1	.	1	1	.	1	1	.	1	1	7	2
100	KB14	30	1	1	3	2	5	0	1	.	.	1	1	.	0	.	0	.	3	1

Lampiran 4.3. Hasil Tabulasi Komposisi Obat

No	Nama Obat	Jumlah	Kandungan
1	38	1	Parasetamol, Asetosal, Kafein***
2	Amoxil	5	Amoksisilin trihidrat*
3	Antalgin	3	Antalgin*
4	Asam mefenamat	13	Asam mefenamat*
5	Bodrex	12	Parasetamol, Kafein**
6	Bodrex extra	1	Parasetamol, Ibuprofen, Kafein*
7	Calortusin	1	Parasetamol, Dekstrometorpan HBr, fenilpropanilamin HCl, Klorfenamin meleat*
8	Demacolin	1	Parasetamol, Dekstrometorpan HBr, fenilpropanilamin HCl, Klorfenamin meleat***
9	Diapet	8	Ekstrak <i>Psidium</i> folium, Ekstrak <i>Curcuma domesticae</i> rhizoma , Ekstrak <i>Coix lacrima jobi</i> semen, Ekstrak <i>Phellodendri</i> radix, Ekstrak <i>Coptidis</i> rhizoma*
10	Entrostop	2	Attapulgit, Pektin **
11	Ibuprofen	1	Ibuprofen*
12	Konidin	2	Klorfenamin maleat, Dekstrometorpan HBr, Guaifenesin*
13	Mixagrip	6	Parasetamol, Fenilpropanilamin HCl, Klorfenamin meleat*
14	OBH combi	2	OBH (succus liquiritiae, Ammonium Chlorida, Ammonium Anisi Spir) Parasetamol, efedrin HCL, Klorfenamin meleat ***
15	Oskadon	1	Parasetamol, Kafein*
16	Paramex	20	Propifenazon, Parasetamol, Deksklorfenamin maleat, Kafein anhidrat*
17	Parasetamol	38	Parasetamol*
18	Paratusin	1	Parasetamol, Noscadin, Klorfenamin meleat, Fenilpropanilamin HCl, Guaifenesin*
19	Poldan mig	3	Parasetamol, Kafein, Asetosal*
20	Promag	1	Hidrotalsit, Mg-hidroksida, Simetikon*
21	Sanaflu	1	Parasetamol, Fenilpropanilamin HCl*
22	Sangobion	6	Fe, Mg, Cu, Vit C, Asam folat, Vit B12, Sorbitol**
23	Sidowaras	1	<i>Pimpinella anisum</i>
24	Supertetra	1	Tetrasiklin fosfat*
25	Ultraflu	1	Parasetamol, Fenilpropanilamin HCl, Klorfenamin maleat*
26	Vicks formula 44	3	Dekstrometorfan HBr, Doksilamin suksinat*
27	Vitamin C	1	Vitamin C*

**Keterangan:**

- \* Data kandungan obat diambil dari ISO Indonesia volume 47 tahun 2013
- \*\* Data kandungan obat diambil dari MIMS Indonesia edisi 12 tahun 2013
- \*\*\* Data kandungan obat diambil dari brosur atau kemasan obat



**LAMPIRAN 4.4. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Tingkat Pengetahuan Ibu Menyusui**

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	.712
		N of Items	5 <sup>a</sup>
Spearman-Brown Coefficient	Part 2	Value	.788
		N of Items	5 <sup>b</sup>
		Total N of Items	10
Correlation Between Forms			.650
Spearman-Brown Coefficient		Equal Length	.788
		Unequal Length	.788
Guttman Split-Half Coefficient			.783

a. The items are: P1, P2, P3, P4, P5.

b. The items are: P6, P7, P8, P9, P10.

**Item Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
P1	1.37	.765	30
P2	1.93	.691	30
P3	1.27	.640	30
P4	1.77	.679	30
P5	1.43	.817	30
P6	1.70	.596	30
P7	1.10	.403	30
P8	1.77	.679	30
P9	1.40	.770	30
P10	1.97	.556	30

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	14.33	14.644	.393	.826
P2	13.77	14.392	.507	.812
P3	14.43	13.840	.689	.794
P4	13.93	14.754	.443	.818
P5	14.27	13.651	.531	.811
P6	14.00	14.069	.694	.795
P7	14.60	15.834	.478	.818
P8	13.93	15.030	.387	.824
P9	14.30	14.079	.494	.814
P10	13.73	14.409	.665	.799

**Scale Statistics**

	Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
Part 1	7.77	6.047	2.459	5 <sup>a</sup>
Part 2	7.93	4.616	2.149	5 <sup>b</sup>
Both Parts	15.70	17.528	4.187	10

a. The items are: P1, P2, P3, P4, P5.

b. The items are: P6, P7, P8, P9, P10.

**Lampiran 4.5. Rata-rata dan Standar Deviasi Skor Tingkat Pengetahuan Ibu Menyusui**

**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Skor_pengetahuan	100	1.0	10.0	6.490	2.3506
Valid N (listwise)	100				



## Lampiran 4.6. Pengaruh Usia terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Menyusui

## Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan* Usia_responden	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%

## Pengetahuan \* Usia\_responden Crosstabulation

			Usia_responden						Total
			15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	
Pengetahuan rendah	Count		1	5	6	5	1	2	20
	Expected Count		1.6	5.6	6.4	4.8	1.2	.4	20.0
pengetahuan sedang	Count		5	19	15	15	3	0	57
	Expected Count		4.6	16.0	18.2	13.7	3.4	1.1	57.0
pengetahuan tinggi	Count		2	4	11	4	2	0	23
	Expected Count		1.8	6.4	7.4	5.5	1.4	.5	23.0
Total	Count		8	28	32	24	6	2	100
	Expected Count		8.0	28.0	32.0	24.0	6.0	2.0	100.0

## Chi-Square Tests

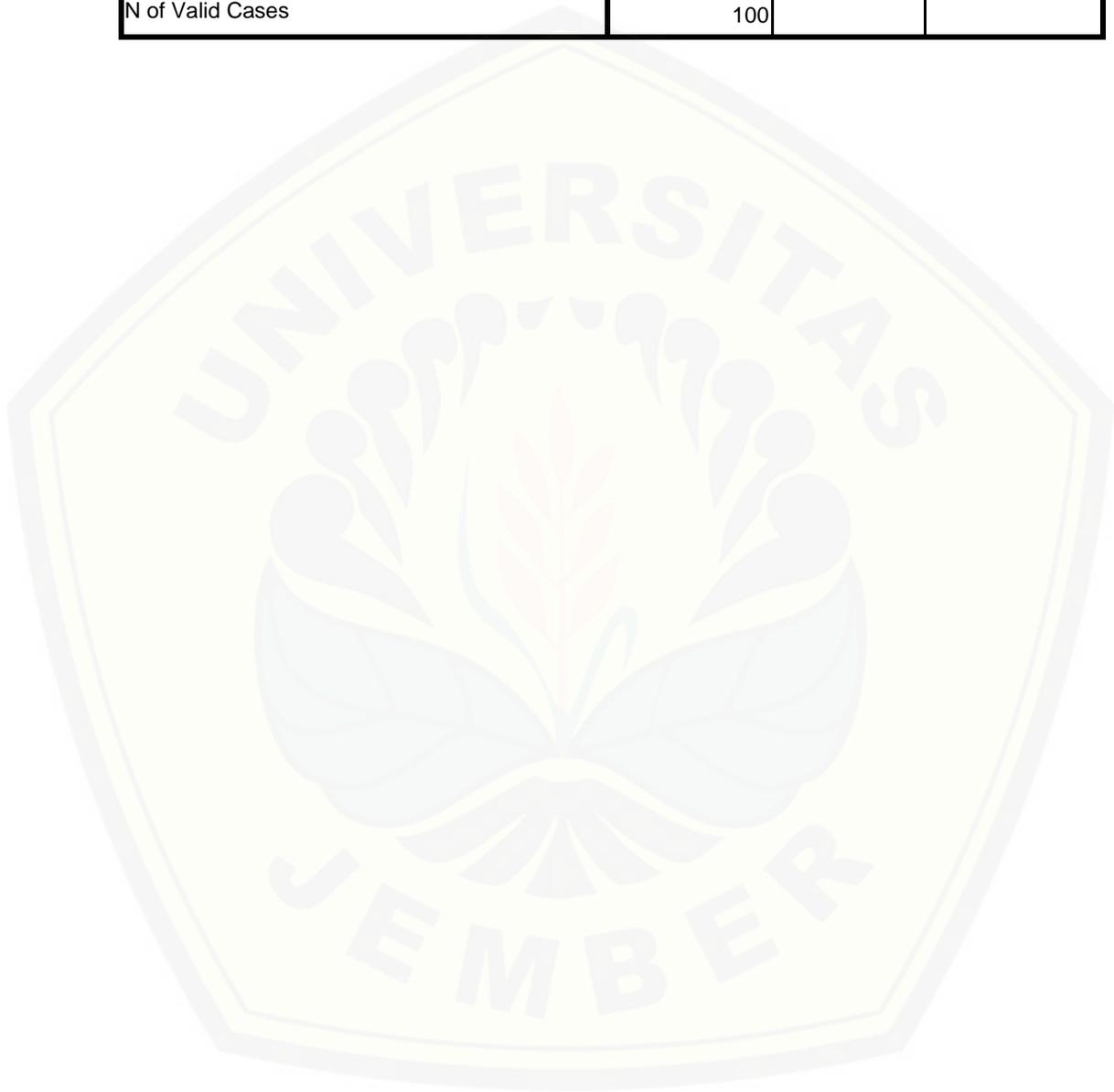
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	13.168 <sup>a</sup>	10	.214	.212		
Likelihood Ratio	11.562	10	.315	.426		
Fisher's Exact Test	10.160			.371		
Linear-by-Linear Association	.646 <sup>b</sup>	1	.421	.459	.232	.039
N of Valid Cases	100					

a. 10 cells (55,6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,40.

b. The standardized statistic is -,804.

## Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.	Exact Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.363	.214	.212
	Cramer's V	.257	.214	.212
	Contingency Coefficient	.341	.214	.212
N of Valid Cases		100		



**Lampiran 4.7. Pengaruh Pendidikan terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Menyusui**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Pendidikan	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%

**Pengetahuan \* Pendidikan Crosstabulation**

			Pendidikan					Total
			Pendidikan SD	Pendidikan SMP	Pendidikan SMA	Diploma	Strata1/S1	
Pengetahuan rendah	Count		12	5	3	0	0	20
	Expected Count		8.0	4.2	6.2	.8	.8	20.0
pengetahuan sedang	Count		22	14	18	1	2	57
	Expected Count		22.8	12.0	17.7	2.3	2.3	57.0
pengetahuan tinggi	Count		6	2	10	3	2	23
	Expected Count		9.2	4.8	7.1	.9	.9	23.0
Total	Count		40	21	31	4	4	100
	Expected Count		40.0	21.0	31.0	4.0	4.0	100.0

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	16.432 <sup>a</sup>	8	.037	.033		
Likelihood Ratio	16.735	8	.033	.045		
Fisher's Exact Test	14.055			.046		
Linear-by-Linear Association	11.529 <sup>b</sup>	1	.001	.001	.000	.000
N of Valid Cases	100					

a. 8 cells (53,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,80.

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	16.432 <sup>a</sup>	8	.037	.033		
Likelihood Ratio	16.735	8	.033	.045		
Fisher's Exact Test	14.055			.046		
Linear-by-Linear Association	11.529 <sup>b</sup>	1	.001	.001	.000	.000
N of Valid Cases	100					

b. The standardized statistic is 3,395.

## Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.	Exact Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.405	.037	.033
	Cramer's V	.287	.037	.033
	Contingency Coefficient	.376	.037	.033
N of Valid Cases		100		

**Lampiran 4.8. Pengaruh Pekerjaan terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Menyusui****Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Pekerjaan	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%

**Pengetahuan \* Pekerjaan Crosstabulation**

			Pekerjaan		Total
			tidak bekerja	bekerja	
Pengetahuan	pengetahuan rendah	Count	20	0	20
		Expected Count	18.2	1.8	20.0
	pengetahuan sedang	Count	54	3	57
		Expected Count	51.9	5.1	57.0
	pengetahuan tinggi	Count	17	6	23
		Expected Count	20.9	2.1	23.0
Total	Count	91	9	100	
	Expected Count	91.0	9.0	100.0	

**Chi-Square Tests**

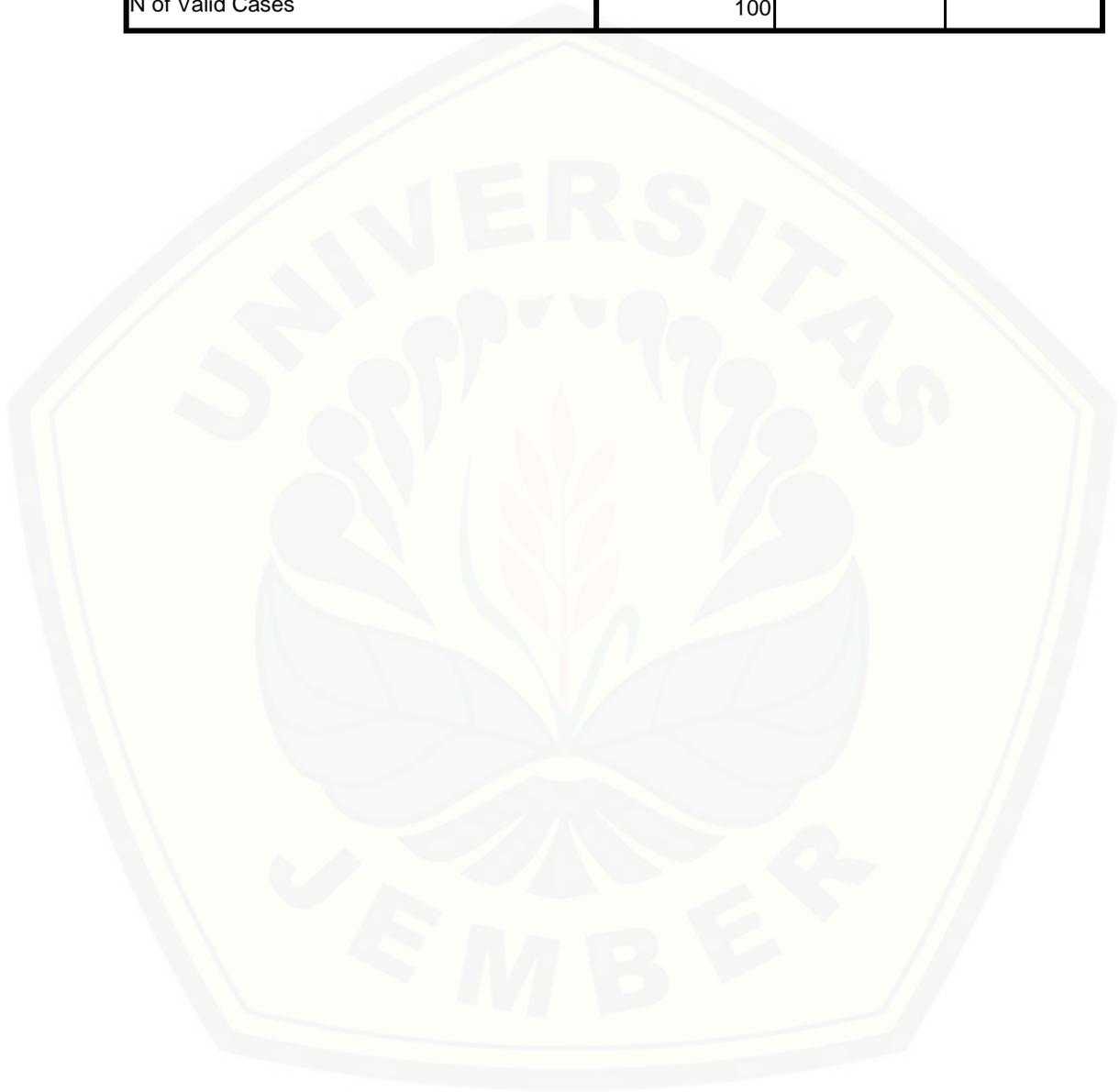
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	11.149 <sup>a</sup>	2	.004	.005		
Likelihood Ratio	10.599	2	.005	.009		
Fisher's Exact Test	8.695			.008		
Linear-by-Linear Association	9.249 <sup>b</sup>	1	.002	.003	.002	.002
N of Valid Cases	100					

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,80

b. The standardized statistic is 3,041.

## Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.	Exact Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.334	.004	.005
	Cramer's V	.334	.004	.005
	Contingency Coefficient	.317	.004	.005
N of Valid Cases		100		



**Lampiran 4.9. Pengaruh Paritas terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Menyusui**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Paritas	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%

**Pengetahuan \* Paritas Crosstabulation**

			Paritas				Total
			1	2	3	4	
Pengetahuan	pengetahuan rendah	Count	12	3	4	1	20
		Expected Count	8.8	7.4	3.6	.2	20.0
	pengetahuan sedang	Count	24	25	8	0	57
		Expected Count	25.1	21.1	10.3	.6	57.0
	pengetahuan tinggi	Count	8	9	6	0	23
		Expected Count	10.1	8.5	4.1	.2	23.0
Total		Count	44	37	18	1	100
		Expected Count	44.0	37.0	18.0	1.0	100.0

**Chi-Square Tests**

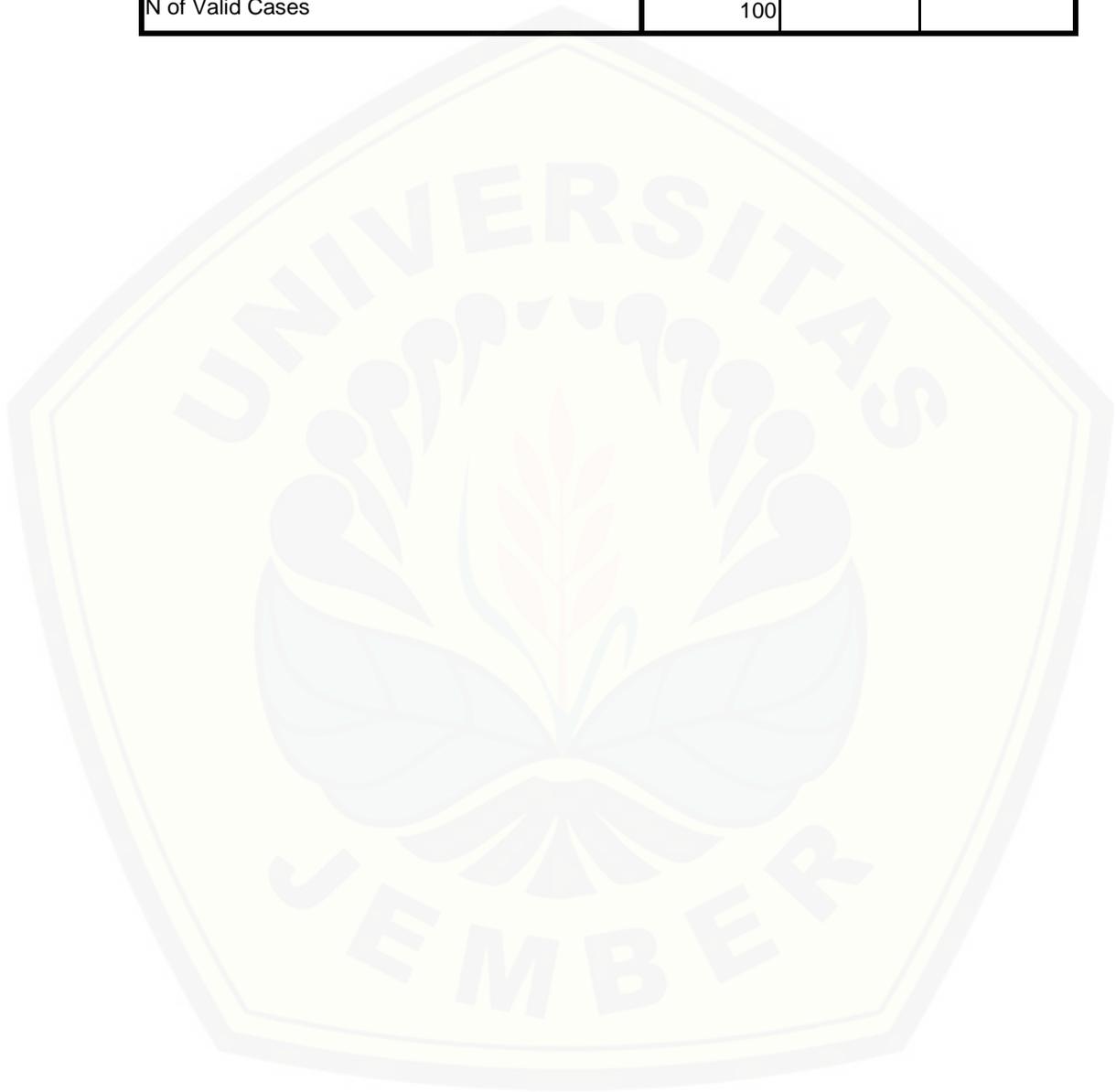
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	10.401 <sup>a</sup>	6	.109	.092		
Likelihood Ratio	10.198	6	.117	.105		
Fisher's Exact Test	9.923			.094		
Linear-by-Linear Association	.853 <sup>b</sup>	1	.356	.381	.205	.051
N of Valid Cases	100					

a. 5 cells (41,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,2

b. The standardized statistic is ,924.

## Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.	Exact Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.323	.109	.092
	Cramer's V	.228	.109	.092
	Contingency Coefficient	.307	.109	.092
N of Valid Cases		100		



**Lampiran 4.10. Pengaruh Gangguan Kehamilan terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Menyusui**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan* Gangguan_kehamilan	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%

**Pengetahuan \* Gangguan\_kehamilan Crosstabulation**

			Gangguan_kehamilan		Total
			pernah gangguan kehamilan	tidak pernah gangguan kehamilan	
Pengetahuan	pengetahuan rendah	Count	4	16	20
		Expected Count	4.0	16.0	20.0
	pengetahuan sedang	Count	9	48	57
		Expected Count	11.4	45.6	57.0
	pengetahuan tinggi	Count	7	16	23
		Expected Count	4.6	18.4	23.0
Total	Count	20	80	100	
	Expected Count	20.0	80.0	100.0	

**Chi-Square Tests**

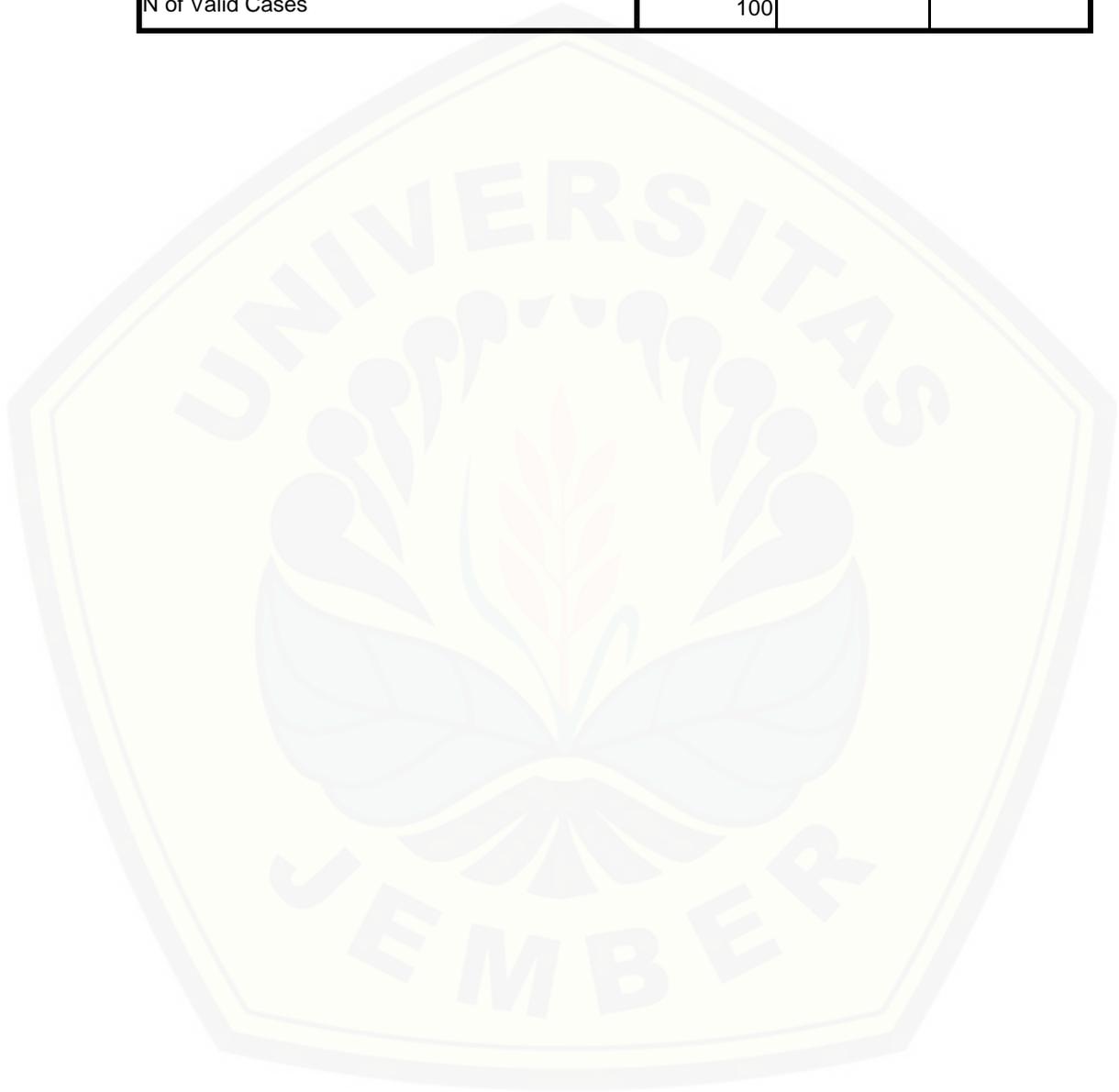
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	2.197 <sup>a</sup>	2	.333	.317		
Likelihood Ratio	2.075	2	.354	.341		
Fisher's Exact Test	2.251			.317		
Linear-by-Linear Association	.831 <sup>b</sup>	1	.362	.448	.236	.101
N of Valid Cases	100					

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count

b. The standardized statistic is -.911.

## Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.	Exact Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.148	.333	.317
	Cramer's V	.148	.333	.317
	Contingency Coefficient	.147	.333	.317
N of Valid Cases		100		



**Lampiran 4.11. Pengaruh Pelayanan Informasi Obat terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Menyusui**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan* Layanan_informasi	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%

**Pengetahuan \* Layanan\_informasi Crosstabulation**

			Layanan_informasi		Total
			tidak dapat informasi obat	dapat informasi obat	
Pengetahuan	pengetahuan rendah	Count	13	7	20
		Expected Count	10.6	9.4	20.0
		% of Total	13.0%	7.0%	20.0%
	pengetahuan sedang	Count	34	23	57
		Expected Count	30.2	26.8	57.0
		% of Total	34.0%	23.0%	57.0%
	pengetahuan tinggi	Count	6	17	23
		Expected Count	12.2	10.8	23.0
		% of Total	6.0%	17.0%	23.0%
Total	Count	53	47	100	
	Expected Count	53.0	47.0	100.0	
	% of Total	53.0%	47.0%	100.0%	

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	8.856 <sup>a</sup>	2	.012	.011		
Likelihood Ratio	9.086	2	.011	.012		
Fisher's Exact Test	8.768			.011		
Linear-by-Linear Association	6.834 <sup>b</sup>	1	.009	.009	.006	.004
N of Valid Cases	100					

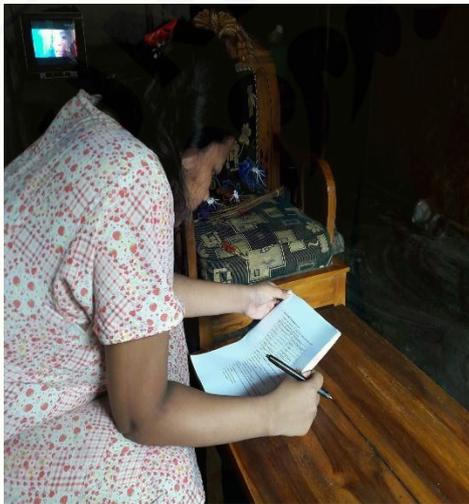
a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,40.

b. The standardized statistic is 2,614.

## Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.	Exact Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.298	.012	.011
	Cramer's V	.298	.012	.011
	Contingency Coefficient	.285	.012	.011
N of Valid Cases		100		

Lampiran 4.12. Dokumentasi Penelitian



## Lampiran 4.13. Surat Ijin Penelitian (a)



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepada  
 Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember  
 di -

T E M P A T

**SURAT REKOMENDASI**

Nomor : 072/3169/314/2017

Tentang

**PENELITIAN**

- Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember  
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.
- Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Farmasi Universitas Jember tanggal 12 Juni 2017 Nomor : 1425/UN25.13/LL/2017 perihal Ijin Penelitian

**MEREKOMENDASIKAN**

- Nama / NIM. : Hairunnisyah Asfarina / 132210101056  
 Instansi : Fakultas Farmasi Universitas Jember  
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember  
 Keperluan : Melaksanakan Penelitian Skripsi dengan judul :  
 "Survei Pengetahuan Tentang Keamanan Penggunaan Obat pada Ibu Menyusui di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember".  
 Lokasi : Dinas Kesehatan dan Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember  
 Waktu Kegiatan : Juni s/d Agustus 2017

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember  
 Tanggal : 13-06-2017

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK  
 KABUPATEN JEMBER



- Tembusan :  
 Yth. Sdr. : 1. Dekan Fak. Farmasi Universitas Jember;  
 2. Yang Bersangkutan.

## Lampiran 4.14. Surat Ijin Penelitian (b)



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
DINAS KESEHATAN**

Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624  
Website : [dinkes.jemberkab.go.id](http://dinkes.jemberkab.go.id) E-mail : [sikdajember@yahoo.co.id](mailto:sikdajember@yahoo.co.id)

Jember, 14 Juni 2017

Nomor : 440 / 25228 / 311/ 2017  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :  
Yth. Sdr. 1. Kepala Bidang SDK  
Dinas Kesehatan Kab. Jember  
2. Plt. Kepala Puskesmas Sumpersari  
di -

J E M B E R

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/3169/314/2016, Tanggal 13 Juni 2017, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : HAIRUNNISYAH ASFARINA  
NIM : 132210101056  
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Kampus Tegal Boto Jember  
Fakultas : Fakultas Farmasi Universitas Jember  
Keperluan : Melaksanakan Penelitian Tentang  
Survey Pengetahuan tentang Keamanan Penggunaan Obat pada Ibu  
Menyusui di Puskesmas Sumpersari Kabupaten Jember  
Waktu Pelaksanaan : 14 Juni 2017 s/d 14 Juli 2017

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN JEMBER



SITI NURUL QOMARIYAH, M.Kes  
Pembina Tingkat I  
NIP. 19680206 199603 2 004

Tembusan:  
Yth. Sdr. Yang bersangkutan  
di Tempat