



**SURVEI PENGETAHUAN DAN PENGALAMAN SWAMEDIKASI
MENGUNAKAN JAMU PADA MASYARAKAT
KECAMATAN TANGGUL KABUPATEN JEMBER TAHUN 2016**

SKRIPSI

Oleh

Monica Santoso

NIM 132210101090

**FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS JEMBER**

2016



**SURVEI PENGETAHUAN DAN PENGALAMAN SWAMEDIKASI
MENGUNAKAN JAMU PADA MASYARAKAT
KECAMATAN TANGGUL KABUPATEN JEMBER TAHUN 2016**

SKRIPSI

diajukan untuk melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Farmasi (S1) dan mencapai gelar Sarjana Farmasi

Oleh

Monica Santoso

NIM 132210101090

**FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS JEMBER**

2016

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Tuhan Yesus yang telah memberi kesempatan untuk hidup dan menuntut ilmu hingga hari ini.
2. Almarhum Papa tercinta, Hery Santoso di surga dan Mama Megawati sebagai motivator terbesar penulis dalam pengerjaan skripsi ini. Terimakasih atas segala dukungan doa, dan kasih sayang yang tak pernah putus untuk penulis.
3. Suami saya yang tercinta, Rendy Kurniawan Liadi yang telah mendukung dan memotivasi penulis.
4. Kakak saya, Benny Santoso yang telah menemani saya selama 3 tahun 5 bulan ini.
5. Bapak Ibu Guru di TK Indriyasana, SDK Katolik Mgr. Soegijapranata Tanggul, SMP Katolik Mgr. Soegijapranata Tanggul, SMAK Santo Paulus Jember serta seluruh dosen di Fakultas Farmasi Universitas Jember.
6. Ibu Ika Norcahyanti sebagai dosen pembimbing akademik yang telah mendukung penulis menyelesaikan skripsi ini.
7. Almamater tercinta, Fakultas Farmasi Universitas Jember.

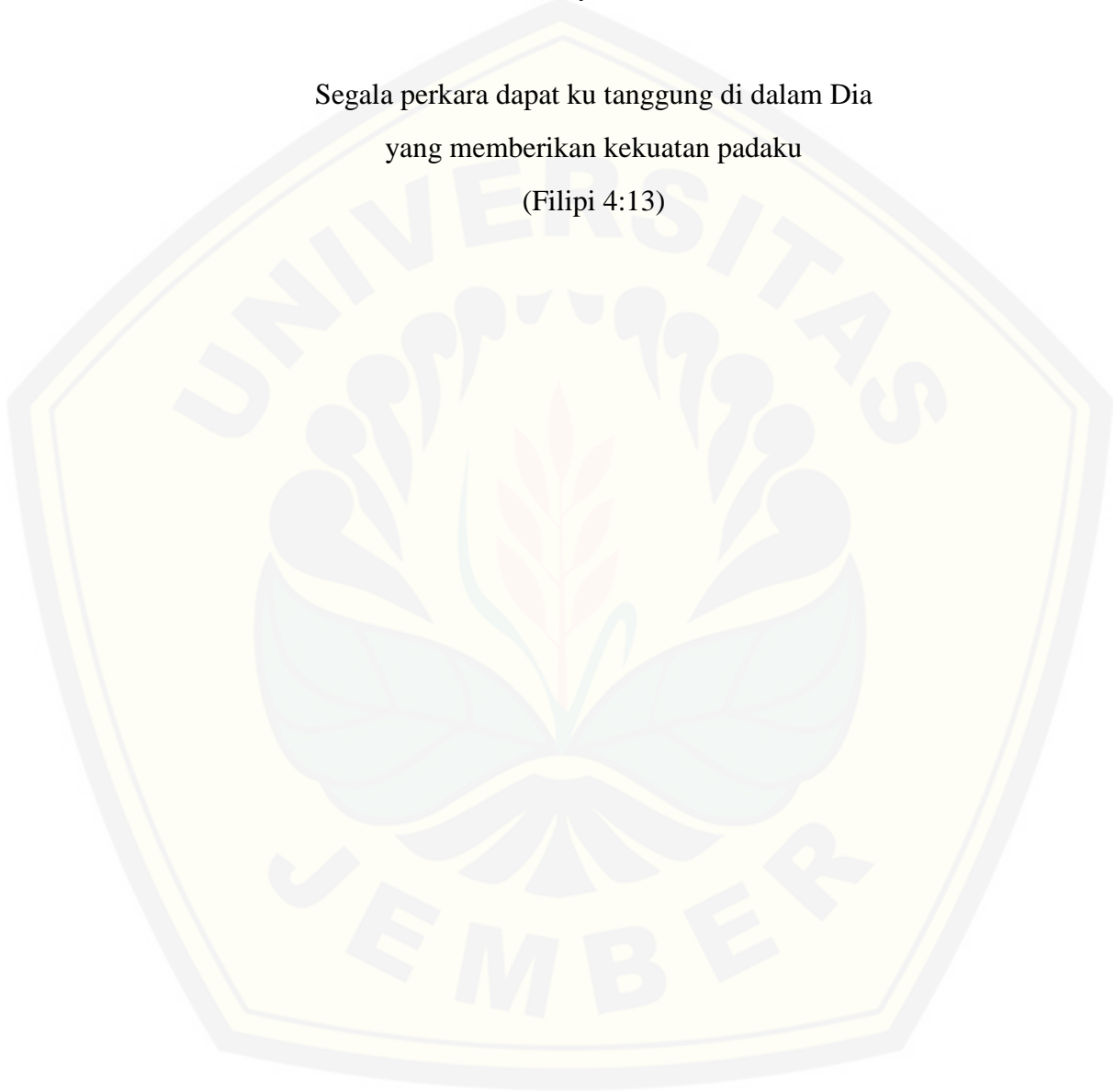
MOTTO

I will fight till the end and never give up

(Merry Riana)

Segala perkara dapat ku tanggung di dalam Dia
yang memberikan kekuatan padaku

(Filipi 4:13)



PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Monica Santoso

NIM : 132210101090

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul: *Survei Pengetahuan dan Pengalaman Swamedikasi Menggunakan Jamu Pada Masyarakat Kecamatan Tanggul Kabupaten Jember Tahun 2016* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah 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 ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari tidak benar.

Jember, 23 Januari 2017

Yang menyatakan,

Monica Santoso

NIM 132210101090

SKRIPSI

**SURVEI PENGETAHUAN DAN PENGALAMAN SWAMEDIKASI
MENGUNAKAN JAMU PADA MASYARAKAT
KECAMATAN TANGGUL KABUPATEN JEMBER TAHUN 2016**

Oleh

Monica Santoso

NIM 132210101090

Pembimbing

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

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

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul *Survei Pengetahuan dan Pengalaman Swamedikasi Menggunakan Jamu Pada Masyarakat Kecamatan Tanggul Kabupaten Jember Tahun 2016* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Farmasi Universitas Jember pada:

Hari : Senin

Tanggal : 23 Januari 2017

Tempat : Fakultas Farmasi Universitas Jember

Dosen Pembimbing Utama,

Dosen Pembimbing Anggota,

Antonius N. W. P, S.Farm., Apt., M.P.H

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

NIP 198309032008121001

NIP 1985051120140442001

Dosen Penguji I,

Dosen Penguji II,

Fransiska Maria C, S.Farm., M. Farm., Apt.
M.Sc., Apt.

Drs. Wiratmo,

NIP 198404062009122008

NIP 195910271998021001

Mengesahkan

Dekan Fakultas Farmasi Universitas Jember,

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

NIP 1976041420021220

RINGKASAN

Survei Pengetahuan dan Pengalaman Swamedikasi Menggunakan Jamu Pada Masyarakat Kecamatan Tanggul Kabupaten Jember Tahun 2016;

Monica Santoso, 132210101090, 2016, 87 halaman, Fakultas Farmasi Universitas Jember.

Kesehatan merupakan keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Upaya kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan masyarakat dapat dilakukan melalui peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Upaya kesehatan kuratif yang sering dilakukan oleh masyarakat adalah pengobatan sendiri yang dikenal dengan istilah swamedikasi. Pengobatan sendiri tak lepas dari penggunaan obat tradisional. Obat tradisional merupakan bahan atau ramuan yang berupa bahan tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sarian (galenik) atau campuran dari bahan tersebut yang secara turun temurun telah digunakan untuk pengobatan berdasarkan pengalaman. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik, penggunaan obat tradisional di Indonesia mengalami kenaikan yang signifikan pada tahun 2013 sebesar 3,98% hingga tahun 2014 menjadi sebesar 4,06% dan penggunaan obat tradisional yang paling banyak diminati oleh masyarakat adalah jamu (Badan Pusat Statistik, 2015).

Penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional* dengan metode survei. Subjek penelitian ini adalah masyarakat Kecamatan Tanggul Kabupaten Jember. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *convenience sampling*. Kriteria inklusi pada penelitian meliputi seseorang yang bersedia menjadi responden (menandatangani lembar persetujuan mengikuti penelitian), responden merupakan masyarakat Kecamatan Tanggul Kabupaten Jember yang berusia lebih dari sama dengan 15 tahun dapat membaca dan menulis serta berdomisili di Kecamatan Tanggul Kabupaten Jember. Kriteria eksklusi meliputi responden yang merupakan

masyarakat yang berlatar belakang pendidikan kesehatan dan responden yang mengisi data tidak lengkap.

Data pengalaman swamedikasi menggunakan jamu dibuat dalam bentuk persentase, sedangkan data pengetahuan swamedikasi menggunakan jamu dibuat dalam bentuk analisis. Untuk faktor usia dari responden terhadap pengetahuan swamedikasi menggunakan jamu, peneliti menggunakan analisis regresi linier sederhana. Sedangkan jenis kelamin dan kebiasaan keluarga responden terhadap pengetahuan dan pengalaman swamedikasi menggunakan jamu dianalisis menggunakan *chi-square*. Faktor lain seperti pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan per bulan responden terhadap pengetahuan dan pengalaman swamedikasi menggunakan jamu dianalisis menggunakan *one-way ANOVA*.

Hasil penelitian ini menunjukkan persentase swamedikasi menggunakan jamu di masyarakat Kecamatan Tanggul Kabupaten Jember dalam dua minggu terakhir sebesar 91% dengan alasan swamedikasi paling banyak adalah cepat dan praktis (34,1%). Tiga keluhan/penyakit yang paling sering dijadikan alasan untuk melakukan swamedikasi menggunakan jamu dalam dua minggu terakhir berturut-turut adalah menjaga kesehatan (54,9%), sakit kepala (39,6%), dan nyeri haid (20,9%). Tiga pilihan jamu yang paling banyak diminum oleh responden dalam dua minggu terakhir adalah jamu kunir asam (24,2%), jamu pahitan (23,1%), dan sinom (18,7%) dengan sumber perolehan jamu tertinggi yang digunakan dalam swamedikasi adalah depot jamu (37,4%) dan mini market/swalayan (37,4%) serta sumber informasi tentang jamu tertinggi berasal dari teman/keluarga (60,4%). Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh antara usia responden terhadap pengetahuan swamedikasi menggunakan jamu ($p=0,493$, $r=0,069$). Faktor lain seperti jenis kelamin ($p=0,720$) dan kebiasaan keluarga mengonsumsi jamu ($p=0,195$) menunjukkan tidak ada perbedaan pengetahuan swamedikasi menggunakan jamu antar kelompok tersebut. Pengetahuan swamedikasi dengan jamu antar kelompok pendidikan terakhir ($p<0,001$), pekerjaan ($p<0,001$), dan pendapatan per bulan ($p<0,001$) menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan.

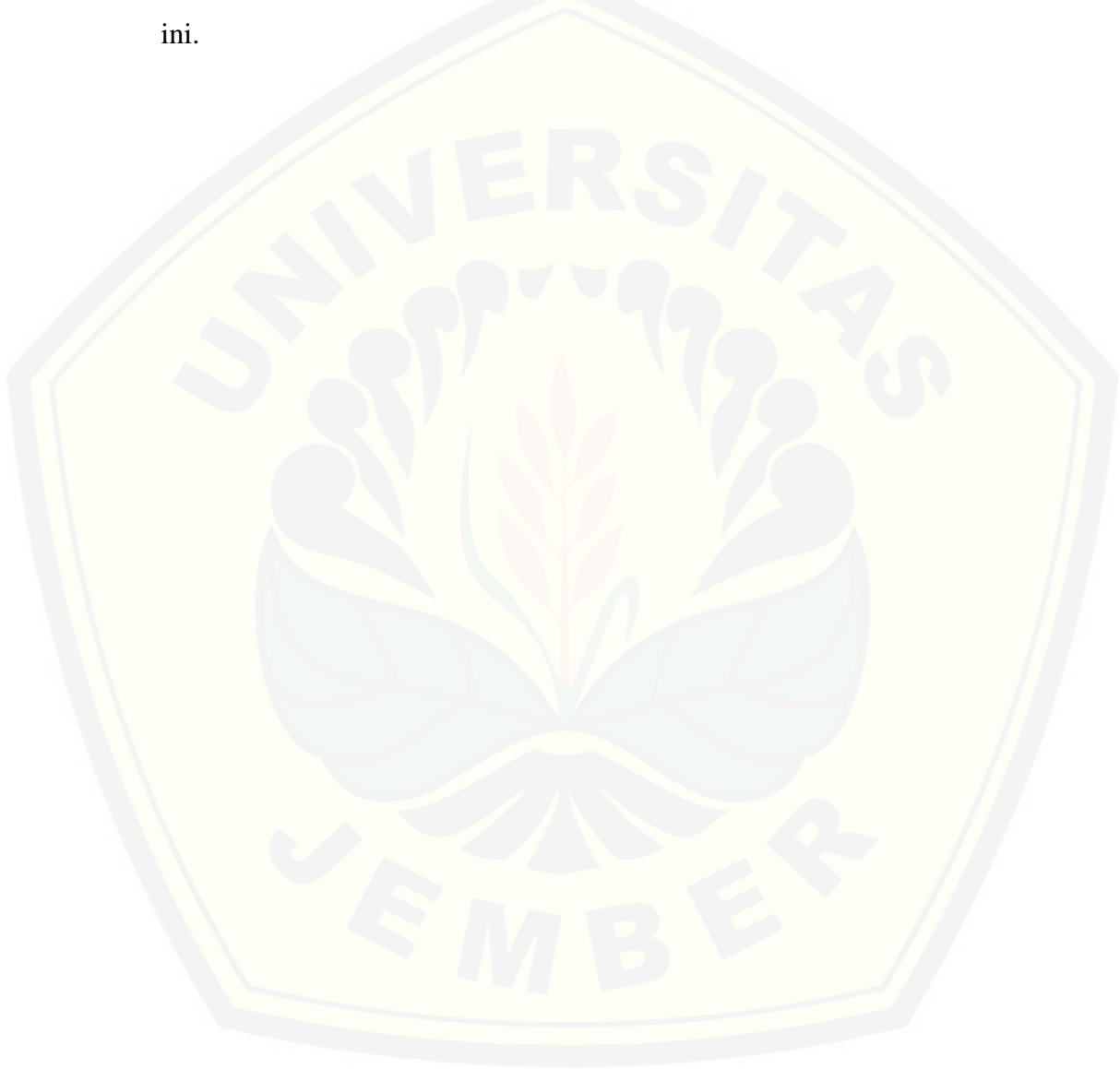
PRAKATA

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Survei Pengetahuan dan Pengalaman Swamedikasi Menggunakan Jamu Pada Masyarakat Kecamatan Tanggul Kabupaten Jember Tahun 2016”. Skripsi ini disusun guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat menyelesaikan studi di Fakultas Farmasi (S1) dan mencapai gelar Sarjana Farmasi.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan, dan motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi untuk mencapai gelar sarjana.
2. Ibu Lestyo Wulandari, S.Si., Apt., M.Farm selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Jember atas persetujuannya untuk memulai skripsi ini.
3. Bapak Antonius Nugraha Widhi Pratama, S.Farm., Apt., M.P.H selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ibu Ika Norcahyanti S.Farm., M.Sc., Apt selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan, perhatian, dan waktunya dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ibu Fransiska Maria C, S.Farm., M.Farm., Apt selaku Dosen Penguji I dan Bapak Drs. Wiratmo, M.Sc. Apt selaku Dosen Penguji II yang telah memberi saran dan kritik dalam pengerjaan skripsi ini.
5. Almarhum Papa tercinta, Hery Santoso di surga dan Mama Megawati sebagai motivator terbesar penulis dalam pengerjaan skripsi ini. Terimakasih atas segala dukungan doa, dan kasih sayang yang tak pernah putus untuk penulis.
6. Suami saya yang tercinta, Rendy Kurniawan Liadi yang telah mendukung dan memotivasi penulis.
7. Kakak saya, Benny Santoso yang telah menemani saya selama 3 tahun 5 bulan.
8. Sahabat saya, Agka Enggar Niken P, R. Ayu Icha, dan Ucik Prastasiwi yang telah menemani saya di masa susah dan senang.

9. Bapak Ibu Guru di TK Indriyasana, SDK Katolik Mgr. Soegijapranata Tanggul, SMP Katolik Mgr. Soegijapranata Tanggul, SMAK Santo Paulus Jember serta seluruh dosen di Fakultas Farmasi Universitas Jember.
10. Almamater tercinta, Fakultas Farmasi Universitas Jember khususnya FARMASETAMOL 2013 yang telah bersama-sama selama 3 tahun 5 bulan ini.



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
HALAMAN PEMBIMBINGAN	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
RINGKASAN	vii
PRAKATA	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR NOTASI	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	iii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	3
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Jamu	5
2.1.1 Definisi Jamu	5
2.1.2 Kriteria Jamu	5
2.1.3 Bentuk Sediaan Jamu.....	6
2.1.4 Macam-Macam Jamu.....	7
2.1.5 Manfaat dan Bahaya Jamu.....	8
2.2 Pengetahuan	8
2.2.1 Definisi Pengetahuan	8
2.2.2 Tingkat Pengetahuan	9
2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	10

2.3 Pengalaman	11
2.3.1 Definisi Pengalaman.....	11
2.4 Swamedikasi	11
2.4.1 Pengertian Swamedikasi.....	13
2.4.2 Kriteria Swamedikasi.....	11
2.4.3 Faktor Pendukung Swamedikasi.....	13
2.4.4 Pelaksanaan Swamedikasi	14
2.4.5 Keuntungan dan Kerugian Swamedikasi.....	15
2.4.6 Permasalahan dalam Swamedikasi	15
2.4.7 Penelitian Jamu sebagai Swamedikasi.....	16
2.5 Kuesioner	16
2.5.1 Prinsip Dasar Perancangan Kuesioner	17
2.5.2 Validitas dan Reliabilitas	17
BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN	18
3.1 Desain, Tempat dan Waktu Penelitian	18
3.2 Populasi dan Sampel Penelitian	18
3.3 Besar Sampel	19
3.4 Kerangka Konsep	19
3.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	21
3.6 Kuesioner	24
3.7 Alur Penelitian	25
3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen	27
3.9 Teknik Analisis Data	27
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	29
4.1 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen	29
4.2 Karakteristik Sosiodemografi Responden	29
4.3 Pengetahuan Swamedikasi Menggunakan Jamu	31
4.3.1 Rata-rata dan Standar Deviasi Skor Pengetahuan Swamedikasi Menggunakan Jamu.....	31
4.3.2 Pengaruh Usia terhadap Pengetahuan Swamedikasi Menggunakan Jamu	34

4.3.3	Pengaruh Pendapatan Per Bulan terhadap Pengetahuan Swamedikasi Menggunakan Jamu.....	34
4.3.4	Pengaruh Jenis Kelamin terhadap Pengetahuan Swamedikasi Menggunakan Jamu.....	35
4.3.5	Pengaruh Kebiasaan Keluarga terhadap Pengetahuan Swamedikasi Menggunakan Jamu.....	36
4.3.6	Pengaruh Pendidikan terhadap Pengetahuan Swamedikasi Menggunakan Jamu	37
4.3.7	Pengaruh Pekerjaan terhadap Pengetahuan Swamedikasi Menggunakan Jamu	37
4.3.8	Pengetahuan Masyarakat tentang Obat Tradisional	38
4.4	Pengalaman Swamedikasi Menggunakan Jamu.....	40
4.4.1	Persentase dan Alasan Swamedikasi Menggunakan Jamu dalam Dua Minggu Terakhir	40
4.4.2	Keluhan atau Penyakit dalam Dua Minggu Terakhir	43
4.4.3	Pilihan Jamu yang Diminum dalam Dua Minggu Terakhir... ..	43
4.4.4	Sumber Perolehan Jamu untuk Swamedikasi	44
4.4.5	Pola Konsumsi Masyarakat dalam Swamedikasi Menggunakan Jamu.....	45
4.3.6	Sumber Informasi Swamedikasi Menggunakan Jamu.....	47
BAB 5. PENUTUP.....		49
5.1 Kesimpulan.....		49
5.2 Saran		50
DAFTAR PUSTAKA		51
LAMPIRAN		54

DAFTAR TABEL

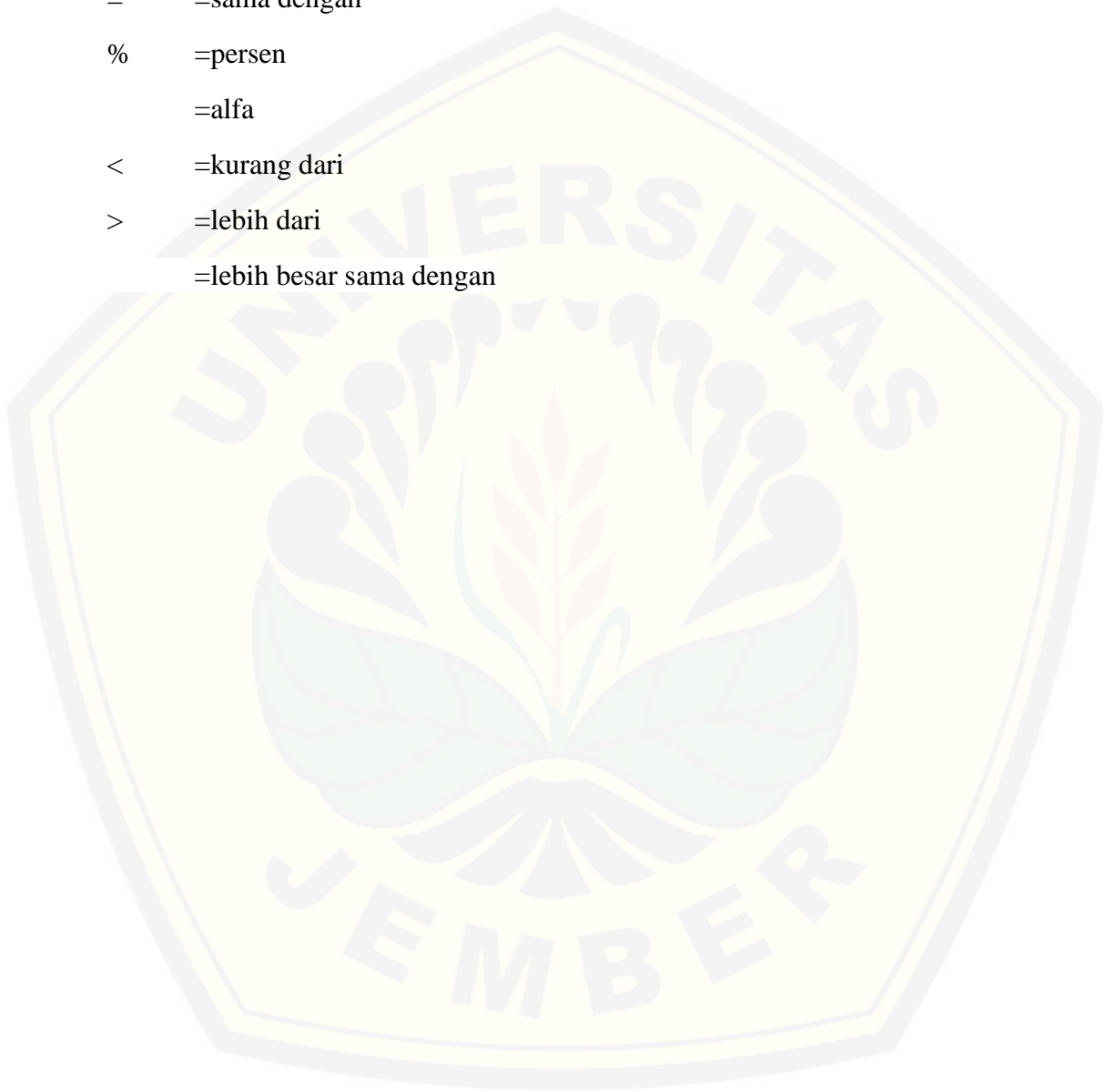
TABEL 3.1	Definisi Operasional.....	22
TABEL 3.2	Kuesioner Penelitian	24
TABEL 4. 1	Karakteristik Sosiodemografi Responden	30
TABEL 4.2	Pengaruh Variabel terhadap Skor Pengetahuan Swamedikasi.....	32
TABEL 4.3	Pengetahuan Masyarakat tentang Contoh Obat Tradisional	40
TABEL 4.4	Pola Swamedikasi Menggunakan Jamu.....	42
TABEL 4.5	Penggunaan Jamu Buatan Pabrik/Tidak dan Tindakan Responden Sebelum Mengonsumsi Jamu	46
TABEL 4.6	Hal Yang Dilakukan Responden Apabila Tidak Sembuh dan Sumber Informasi tentang Jamu.....	47

DAFTAR GAMBAR

GAMBAR 3.1	Kerangka Konsep	20
GAMBAR 3.2	Alur Penelitian	26
GAMBAR 4.1	Persentase Pengetahuan Masyarakat tentang Obat Tradisional	39
GAMBAR 4.2	Persentase Pengetahuan Masyarakat tentang Logo Obat Tradisional	39
GAMBAR 4.3	Persentase Swamedikasi Menggunakan Jamu dalam Dua Minggu Terakhir	40
GAMBAR 4.4	Hasil Terapi Setelah Mengonsumsi Jamu	47
GAMBAR 4.5	Sumber Informasi Swamedikasi Menggunakan Jamu	48

DAFTAR NOTASI

/	=atau
=	=sama dengan
%	=persen
	=alfa
<	=kurang dari
>	=lebih dari
	=lebih besar sama dengan



DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1.	Reliabilitas Kuesioner	54
LAMPIRAN 2.	Rata-rata dan Standar Deviasi Skor Pengetahuan Swamedikasi Menggunakan Jamu	55
LAMPIRAN 3.	Pengaruh Usia terhadap Pengetahuan Swamedikasi Menggunakan Jamu	56
LAMPIRAN 4.	Pengaruh Pendapatan Per Bulan terhadap Swamedikasi Menggunakan Jamu	57
LAMPIRAN 5.	Pengaruh Jenis Kelamin terhadap Pengetahuan Swamedikasi Menggunakan Jamu	58
LAMPIRAN 6.	Kebiasaan dalam Keluarga Mengonsumsi Jamu terhadap Pengetahuan Swamedikasi Menggunakan Jamu	59
LAMPIRAN 7.	Pengaruh Pendidikan terhadap Pengetahuan Swamedikasi Menggunakan Jamu	60
LAMPIRAN 8.	Pengaruh Pekerjaan terhadap Pengetahuan Swamedikasi Menggunakan Jamu	61
LAMPIRAN 9.	Tabulasi Data	62
LAMPIRAN 10.	Foto Kegiatan	64
LAMPIRAN 11.	Kuesioner	65

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting bagi manusia agar dapat melangsungkan hidup dengan baik. Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Upaya kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan masyarakat dapat dilakukan melalui peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2009).

Upaya kesehatan kuratif yang sering dilakukan oleh masyarakat adalah pengobatan sendiri yang dikenal dengan istilah swamedikasi. Menurut *World Health Organization* (WHO), pengobatan sendiri (swamedikasi) adalah pemilihan dan penggunaan obat oleh seseorang untuk mengatasi penyakit atau gejala penyakit. Tujuan pengobatan sendiri adalah untuk peningkatan kesehatan, pengobatan sakit ringan dan pengobatan rutin penyakit kronis setelah perawatan dokter (Supardi dan Notosiswoyo, 2005).

Alasan masyarakat untuk melakukan pengobatan sendiri diantaranya karena penyakit ringan, mempunyai pengalaman mengobati penyakit yang sama sebelumnya, pertimbangan ekonomi dan kurangnya ketersediaan personil kesehatan. Penggunaan obat sendiri tak lepas dari penggunaan obat tradisional. Obat tradisional merupakan bahan atau ramuan yang berupa bahan tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sarian (galenik) atau campuran dari bahan tersebut yang secara turun temurun telah digunakan untuk pengobatan berdasarkan pengalaman. Sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku, obat tradisional dilarang mengandung bahan kimia hasil isolasi atau

sintetik berkhasiat obat, narkotika atau psikotropika dan hewan atau tumbuhan yang dilindungi (BPOMRI, 2006).

Upaya pengobatan sendiri menggunakan obat tradisional merupakan salah satu bentuk peran serta untuk menunjang pembangunan kesehatan. Pengobatan tradisional telah sejak dahulu kala dimanfaatkan oleh masyarakat serta bahan pembuatnya terdapat di seluruh pelosok tanah air (Dalimartha, 1999). Akhir-akhir ini tren pengobatan modern cenderung kembali ke tanaman obat yang digunakan secara tradisional. Terdapat alasan yang mendasarinya seperti tanaman obat yang digunakan secara tepat memiliki efek samping lebih ringan dibandingkan dengan obat-obatan modern terutama yang dibuat dari bahan sintesis. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik, penggunaan obat tradisional di Indonesia mengalami kenaikan yang signifikan pada tahun 2013 sebesar 3,98% hingga tahun 2014 menjadi sebesar 4,06% dan penggunaan obat tradisional yang paling banyak diminati oleh masyarakat adalah jamu (Badan Pusat Statistik, 2015).

Jamu merupakan obat dari bahan alam yang tidak mengandung bahan kimia obat dan berasal dari tanaman-tanaman obat yang berkhasiat. Di kehidupan sehari-hari, meski minat masyarakat besar terhadap produk jamu terkadang produk jamu tersebut disalahgunakan. Sebagai upaya dari hal tersebut dibutuhkan pengawasan oleh Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) supaya tidak beredar bahan kimia obat yang ditambahkan dalam jamu (BPOM RI, 2009).

Meningkatnya angka penggunaan jamu sebagai swamedikasi menurut data Badan Pusat Statistik (2015) dan belum banyaknya penelitian yang serupa menarik minat peneliti melakukan survei pengetahuan dan pengalaman swamedikasi menggunakan jamu pada masyarakat Kecamatan Tanggul Kabupaten Jember. Pemilihan tempat survei pada penelitian ini didasari oleh faktor lokasi tempat tinggal peneliti sehingga lebih memudahkan pengambilan sampel penelitian.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka perumusan masalah yang dapat dikembangkan adalah:

- 1.2.1 Faktor-faktor sosiodemografi apa saja yang berpengaruh pada pengetahuan dan pengalaman swamedikasi menggunakan jamu pada masyarakat Kecamatan Tanggul Kabupaten Jember tahun 2016?
- 1.2.2 Bagaimana pengetahuan swamedikasi menggunakan jamu pada masyarakat Kecamatan Tanggul Kabupaten Jember tahun 2016?
- 1.2.3 Bagaimana pengalaman swamedikasi menggunakan jamu pada masyarakat Kecamatan Tanggul Kabupaten Jember tahun 2016?

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah :

- 1.3.1 Mengetahui faktor-faktor sosiodemografi apa saja yang berpengaruh pada pengetahuan dan pengalaman swamedikasi menggunakan jamu pada masyarakat Kecamatan Tanggul Kabupaten Jember tahun 2016.
- 1.3.2 Mengetahui bagaimana pengetahuan swamedikasi menggunakan jamu pada masyarakat Kecamatan Tanggul Kabupaten Jember tahun 2016.
- 1.3.3 Mengetahui bagaimana pengalaman swamedikasi menggunakan jamu pada masyarakat Kecamatan Tanggul Kabupaten Jember tahun 2016.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi beberapa pihak, antara lain :

1.4.1 Bagi Peneliti

- a. Memberikan sumbangan pengetahuan terhadap penelitian di bidang Farmasi Komunitas.
- b. Mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh pada pengetahuan dan pengalaman swamedikasi menggunakan jamu.

1.4.2 Bagi Masyarakat

- a. Masyarakat berperan aktif dalam survei pengetahuan dan pengalaman swamedikasi menggunakan jamu pada masyarakat Kecamatan Tanggul Kabupaten Jember tahun 2016.
- b. Meningkatkan pengetahuan swamedikasi menggunakan jamu.
- c. Meningkatkan pengalaman swamedikasi menggunakan jamu yang baik dan benar.

1.4.3 Bagi Tenaga Kesehatan

- a. Menjadi sarana informasi bagi apoteker dan dokter untuk meningkatkan swamedikasi menggunakan jamu kepada pasien.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Jamu

2.1.1 Definisi Jamu

Jamu termasuk salah satu jenis obat tradisional. Obat tradisional sendiri adalah bahan atau ramuan bahan yang berupa bahan tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sarian (galenik), atau campuran dari bahan tersebut yang secara turun temurun telah digunakan untuk pengobatan, dan dapat diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2009). Jamu berasal dari bahasa Jawa yakni kata *djampidan oesodo*. *Djampi* berarti penyembuhan yang menggunakan ramuan obat-obatan atau doa-doa serta *aji-aji*, sedangkan *oesodo* berarti kesehatan. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (1992), jamu adalah obat tradisional yang bahan bakunya belum mengalami standarisasi dan belum pernah diteliti dan memiliki bentuk sediaan masih sederhana berwujud serbuk seduhan, rajangan untuk seduhan (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1992).

Jamu merupakan hasil racikan beberapa bahan tanaman. Jamu dapat disajikan dalam bentuk serbuk seduhan, pil, atau cairan. Satu jenis jamu dapat disusun dari berbagai tanaman obat yang jumlahnya antara 5–10 macam atau lebih. Beberapa contoh tanaman yang digunakan seperti pegagan (*Centella asiatica*), temulawak (*Curcuma xanthorrhiza* Roxb), sambiloto (*Andrographis paniculata*), kencur (*Kaempferia galanga*) dan jahe (*Zingiber officinale* Roxb) (Saerang, 1981).

2.1.2 Kriteria Jamu

Jamu adalah obat tradisional yang merupakan ramuan yang berasal dari tumbuh-tumbuhan. Jamu tidak memerlukan pembuktian ilmiah, tetapi hanya pembuktian empiris atau turun-temurun. Jamu juga harus memenuhi kriteria aman

sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan dan memenuhi persyaratan mutu yang berlaku.

Tidak hanya jamu yang dikenal sebagai obat tradisional, terdapat pula obat tradisional lainnya seperti obat herbal terstandar dan fitofarmaka. Obat herbal terstandar adalah obat tradisional yang disajikan dari ekstrak atau penyarian bahan alam berupa tanaman obat, binatang maupun mineral dengan pengolahan yang kompleks. Obat herbal terstandar harus memenuhi kriteria aman sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan, telah diuji secara praklinik dan telah dilakukan standarisasi bahan baku yang digunakan dalam produk jadi. Obat tradisional lain yakni fitofarmaka. Fitofarmaka adalah obat tradisional dari bahan yang telah dilakukan uji klinik pada manusia serta memenuhi kriteria aman sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan, telah dilakukan standarisasi bahan baku yang digunakan dalam produk jadi dan memenuhi persyaratan mutu yang berlaku (Tjokronegoro, 1992).

2.1.3 Bentuk Sediaan Jamu

Bentuk jamu sangatlah beragam. Jamu yang paling banyak dikonsumsi oleh masyarakat adalah jamu dalam bentuk larutan. Larutan adalah suatu zat padat bersinggungan dengan suatu cairan kemudian zat padat akan terbagi secara molekuler dalam cairan tersebut disertai dengan proses pemanasan. Tak hanya larutan, jamu dapat pula dibentuk menjadi serbuk yakni campuran homogen dua atau lebih obat yang diserbukkan. Pada pembuatan serbuk kasar, terutama serbuk nabati, digerus terlebih dahulu sampai derajat halus tertentu setelah itu dikeringkan pada suhu tidak lebih dari 500°C. Bentuk jamu lainnya adalah pil dan tablet yang dibentuk dari serbuk dan disari menjadi cairan obat dengan penambahan etanol. Pil merupakan sediaan obat tradisional berupa massa bulat, bahan berupa simplisia, sediaan galenik atau campurannya, sedangkan sediaan tablet adalah sediaan obat tradisional padat kompak dibuat secara kempa cetak,

dalam bentuk tabung pipih, silindris atau bentuk lain dengan atau tanpa bahan tambahan.

Bagi masyarakat yang tidak dapat mengonsumsi jamu dalam bentuk larutan, serbuk, sari jamu maupun pil, terdapat jamu dalam bentuk lain sehingga jamu mudah untuk dikonsumsi. Jamu dapat dibentuk menjadi dodol atau jenang yakni sediaan padat obat tradisional yang bahan bakunya berupa serbuk simplisia, sediaan galenik atau bentuk lain seperti pastiles. Pastiles adalah sediaan obat tradisional berupa lempengan pipih umumnya berbentuk segi empat, bahan bakunya berupa campuran serbuk simplisia, sediaan galenik atau campuran keduanya. Jamu juga dapat dibentuk menjadi koyo yang merupakan sediaan obat tradisional berupa pita kain yang cocok dan tahan air yang dilapisi serbuk simplisia atau sediaan galenik serta digunakan sebagai obat luar. Bentuk jamu yang beraneka-ragam membuat jamu mudah dikonsumsi oleh masyarakat (Anief, 2007).

2.1.4 Macam-macam Jamu

Jamu yang beredar di pasaran dapat diklasifikasikan menjadi 6 (enam) kelompok besar yakni jamu kuat/sehat lelaki, jamu untuk kewanitaan, jamu perawatan tubuh/kecantikan, jamu tolak angin, jamu pegel linu dan jamu lainnya. Jamu kuat/sehat lelaki adalah jamu yang berfungsi untuk menjaga kesehatan tubuh dan meningkatkan kebutuhan vital pria sedangkan jamu untuk kewanitaan adalah jamu yang penggunaannya ditujukan untuk daerah kewanitaan meliputi jamu haid, jamu untuk keputihan dan jamu rapet wangi.

Jamu perawatan tubuh/kecantikan berfungsi untuk menjaga tubuh agar tetap sehat dan segar serta merawat kulit wajah agar tetap sehat, halus, bersih, lembut dan segar. Terdapat pula jamu tolak angin dan jamu pegel linu. Jamu tolak angin adalah jamu yang berfungsi untuk menyembuhkan gejala masuk angin seperti perut kembung, mual, pusing, lesu dan badan panas dingin, sedangkan jamu pegel linu adalah jamu yang berfungsi untuk menghilangkan gejala sakit-sakit pada badan dan rasa sakit pada persendian.

Tidak hanya jamu-jamu diatas yang banyak dikonsumsi oleh masyarakat. Terdapat pula jamu seperti jamu untuk pengobatan batuk, asma, kencing batu, sakit maag, rematik, darah tinggi serta jamu non pengobatan seperti penambah darah, pelancar asi dan penenang (The Adioke Center, 2014).

2.1.5 Manfaat dan Bahaya Jamu

Jamu memiliki berbagai macam manfaat yang sangat menguntungkan kesehatan tubuh manusia. Manfaat dari jamu antara lain menjaga kebugaran tubuh, menjaga kecantikan, mencegah penyakit dan mengobati penyakit. Di sisi lain jamu juga dapat berbahaya bagi kesehatan dan bahaya tersebut bersifat akumulatif. Hal ini dapat terjadi disebabkan oleh beberapa faktor antara lain jamu digunakan secara terus menerus atau sembarangan, jamu digunakan dalam jumlah yang berlebihan atau dosis berlebih, salah mengonsumsi jamu atau mengonsumsi jamu palsu (bercampur dengan obat sintetik). Kebanyakan jamu yang memiliki khasiat yang spontan dapat menimbulkan dampak berbahaya bagi kesehatan. Hal ini terjadi karena sebagian besar jamu yang beredar di masyarakat belum teruji khasiat dan keamanannya (Yuliarti, 2008).

2.2 Pengetahuan

2.2.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan faktor dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah fakta atau teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapinya. Pengetahuan tersebut diperoleh baik dari pengalaman langsung maupun melalui pengalaman orang lain (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan terhadap kesehatan sangat penting untuk kelangsungan hidup manusia. Pengetahuan terhadap kesehatan merupakan pola pikir yang dimiliki

seseorang terhadap kesehatan yang diwujudkan dalam perilaku hidup sehat. Pengetahuan dapat didapatkan melalui panca indera manusia yakni indra penglihatan, penciuman, rasa, dan raba, namun sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan kesehatan dapat diperoleh secara formal maupun non formal. Pengetahuan secara non formal dapat diperoleh melalui penyuluhan, iklan, televisi, maupun media massa (Notoatmodjo,2002).

2.2.2 Tingkatan Pengetahuan

Tingkat pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 (enam) tingkatan, yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Yang termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang telah diterima. Arti kata “tahu” adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*aplication*)

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

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya antara satu dengan yang lain.

Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang sudah ada (Notoatmodjo, 2003).

2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan upaya untuk mengembangkan kemampuan dan perilaku manusia untuk memperoleh pengetahuan, nilai-nilai, dan ketrampilan.

b. Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu hal yang pernah dilakukan seseorang sehingga menambah pengetahuan tentang suatu hal.

c. Informasi

Informasi yang lebih banyak akan menambah pengetahuan menjadi lebih luas.

d. Budaya

Tingkah laku manusia atau kelompok manusia yang meliputi sikap dan kepercayaan (Notoatmodjo, 2003).

2.3 Pengalaman

2.3.1 Definisi Pengalaman

Menurut Alwi Hasan, dkk (2005), pengalaman adalah sesuatu yang pernah dialami (dijalani, dirasakan, ditanggung dan sebagainya) berupa peristiwa yang baik maupun peristiwa yang buruk. Pengalaman merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Pengalaman yang dialami oleh seseorang dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan dan informasi. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu atau mengingat peristiwa yang pernah dialami. Semua pengalaman pribadi tersebut dapat merupakan sumber kebenaran pengetahuan.

2.4 Swamedikasi

2.4.1 Pengertian Swamedikasi

Pelayanan sendiri (*self-care*) didefinisikan sebagai suatu sumber kesehatan masyarakat yang utama di dalam setiap pelayanan kesehatan. *Self-care* memiliki cakupan seperti swamedikasi, pengobatan sendiri tanpa menggunakan obat, dukungan sosial dalam menghadapi suatu penyakit dan pertolongan pertama dalam kehidupan sehari-hari (*World Health Organization, 2000*).

Swamedikasi adalah upaya seseorang untuk mengobati dirinya sendiri. Swamedikasi juga dapat diartikan sebagai pengobatan untuk masalah kesehatan yang umum terjadi menggunakan obat yang dapat digunakan tanpa pengawasan dari tenaga kesehatan, serta aman dan efektif untuk penggunaan sendiri (*World Self-Medication Industry, n.d, 2010*).

Swamedikasi biasanya dilakukan untuk mengatasi keluhan-keluhan dan penyakit ringan (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006). Kriteria masalah kesehatan dapat dianggap sebagai suatu penyakit ringan yaitu memiliki durasi yang terbatas dan dirasa tidak mengancam bagi diri pasien (Galato, dkk., 2009). Beberapa penyakit ringan yang banyak dialami masyarakat antara lain demam, nyeri, batuk, flu, sakit maag, kecacingan, diare serta beberapa jenis penyakit kulit (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006).

Swamedikasi melibatkan penggunaan produk-produk obat oleh konsumen untuk mengatasi penyakit atau gejala yang dirasakannya. Konsumen harus melakukan sejumlah fungsi yang umumnya dilakukan oleh seorang dokter untuk dapat menggunakan produk obat yang diperoleh tanpa resep secara aman dan efektif. Beberapa fungsi tersebut antara lain pengenalan gejala penyakit dengan akurat, penetapan tujuan terapi, pemilihan produk obat yang digunakan, penentuan dosis serta jadwal minum obat yang tepat, pertimbangan riwayat pengobatan, kontraindikasi, penyakit yang sedang dialami dan obat yang sedang dikonsumsi serta pemantauan terhadap efek pengobatan dan efek samping (*World Health Organization, 2000*).

Masyarakat memerlukan informasi obat yang jelas dan dapat dipercaya agar dapat menentukan jenis dan jumlah obat secara rasional dalam melakukan pengobatan sendiri (swamedikasi). Masyarakat seringkali mendapatkan informasi obat melalui iklan seperti media cetak maupun media elektronik. Media cetak dan media elektronik merupakan jenis informasi yang mudah ditangkap serta sifatnya komersial (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008).

Menurut *World Health Organization* (WHO) (2000), swamedikasi yang bertanggung jawab dapat mencegah dan mengobati penyakit ringan yang tidak memerlukan konsultasi medis serta menyediakan alternatif yang murah untuk pengobatan penyakit umum. Bagi konsumen, obat dapat memberi beberapa keuntungan diantaranya menghemat biaya dan waktu untuk pergi ke dokter (Anief, 2007). Swamedikasi yang baik juga dapat memberikan beberapa manfaat yaitu penghematan penggunaan obat-obat yang seharusnya dapat digunakan untuk masalah kesehatan serius dan penggunaan untuk penyakit ringan serta penurunan biaya untuk program pelayanan kesehatan dan pengurangan waktu absen kerja akibat gejala-gejala penyakit ringan (*World Health Organization, 2000*). Sebaliknya, swamedikasi yang dilakukan secara tidak tepat memungkinkan terjadinya kesalahan dalam penggunaan obat dan kurangnya kontrol pada pelaksanaannya (*Associations of Real Change, 2006*). Dampak lainnya yaitu dapat menyebabkan bahaya yang serius terhadap kesehatan seperti reaksi oba t

yang tak diinginkan, perpanjangan masa sakit, risiko kontraindikasi dan ketergantungan obat (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008).

2.4.2 Kriteria Swamedikasi

Swamedikasi banyak dilakukan di kalangan masyarakat. Agar swamedikasi berjalan dengan baik terdapat kriteria-kriteria yang harus dipenuhi. Kriteria swamedikasi menurut *World Health Organization* (WHO) (1998) yakni obat-obat yang digunakan harus terbukti aman, berkualitas dan dapat memberikan efek terapi serta diindikasikan untuk penyakit yang dapat dikenali sendiri. Obat-obatan ini harus dirancang secara khusus dan membutuhkan dosis dan bentuk sediaan yang sesuai.

Menurut Departemen Kesehatan RI (2004), kriteria swamedikasi yang harus dipenuhi seperti penggunaan obat tidak dikontraindikasikan untuk penggunaan pada wanita hamil, anak di bawah usia 2 tahun dan orang tua di atas 65 tahun, swamedikasi dengan obat dimaksud untuk tidak memberikan risiko pada pasien. Penggunaan obat swamedikasi hanya diperlukan untuk penyakit dengan persentase yang tinggi di Indonesia dan penggunaannya tidak memerlukan cara serta alat khusus yang harus dilakukan oleh tenaga medis. Obat swamedikasi juga harus memiliki risiko khasiat keamanan yang dapat dipertanggungjawabkan oleh pengobatan sendiri (Peraturan Departemen Kesehatan RI, 2004)

2.4.3 Faktor Pendorong Swamedikasi

Dalam melakukan swamedikasi terdapat beberapa faktor yang dapat mendorong masyarakat melakukan hal tersebut seperti masyarakat enggan pergi ke dokter karena biaya pengobatan yang mahal dan merasa malu diperiksa oleh dokter. Masyarakat juga ingin mencoba obat yang ditawarkan melalui iklan yang dirasa cocok dengan keadaannya. Swamedikasi juga didorong dengan adanya pengalaman sakit sebelumnya dan sudah pernah mendapatkan obat dari dokter sehingga masyarakat mengobati dirinya sendiri dengan obat yang sama. Informasi dari lingkungan sekitar masyarakat juga mendorong terjadinya swamedikasi. Pemilihan obat yang dilakukan oleh masyarakat biasanya didasarkan pada

informasi dari teman atau keluarga, tertarik pada kemasan obat, iklan produk obat baik pada media cetak maupun media elektronik (Harman, 1990).

2.4.4 Pelaksanaan Swamedikasi

Swamedikasi tidak pernah lepas dari hal-hal penting yang perlu diketahui dalam pelaksanaannya. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2006), Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2008) dan Atmoko & Kurniawati (2009) dalam melaksanakan swamedikasi, masyarakat harus mengenali secara akurat gejala penyakit yang dialami. Kemudian memilih obat yang sesuai. Obat yang digunakan adalah obat yang tergolong sebagai obat bebas, obat bebas terbatas, dan obat wajib apotek. Obat golongan tersebut dapat diperoleh di apotek atau toko obat berizin. Sebelum menggunakan obat, masyarakat harus membaca cara pemakaian dan tanggal kedaluwarsa obat pada etiket, brosur atau kemasan obat agar penggunaannya tepat dan aman. Saat menetapkan jenis obat harus memperhatikan gejala atau keluhan penyakit, kondisi khusus (misalnya hamil, menyusui, lanjut usia), riwayat alergi atau reaksi yang tidak diinginkan terhadap penggunaan obat tertentu, dan efek samping obat.

Dalam melakukan swamedikasi, masyarakat juga harus mengetahui cara penggunaan obat dengan memperhatikan anjuran pada etiket atau brosur obat dan tidak menggunakan obat secara terus-menerus. Bila obat yang diminum menimbulkan hal-hal yang tidak diinginkan, masyarakat dapat menghentikan penggunaannya dan menanyakan kepada apoteker atau dokter, masyarakat juga perlu menghindari untuk menggunakan obat orang lain, walaupun gejala penyakit sama dan menggunakan obat tepat waktu, sesuai dengan aturan penggunaan.

Tak kalah pentingnya dengan cara penggunaan, masyarakat yang melakukan swamedikasi juga harus mengetahui cara penyimpanan obat. Obat harus disimpan dalam kemasan asli, dalam wadah tertutup rapat pada suhu kamar dan terhindar dari sinar matahari langsung atau seperti yang tertera pada kemasan. Penyimpanan obat juga harus di tempat yang tidak panas atau tidak lembab karena dapat menimbulkan kerusakan obat. Kemudian untuk obat yang telah kedaluwarsa

atau rusak tidak boleh digunakan oleh masyarakat karena akan bersifat racun bagi tubuh manusia.

2.4.5 Keuntungan dan Kerugian Swamedikasi

Pengobatan sendiri (swamedikasi) memiliki keuntungan serta kerugian. Keuntungan swamedikasi antara lain seringkali obat tersebut sudah tersedia di lemari obat masing-masing keluarga. Bagi masyarakat yang tinggal di desa terpencil dan belum ada praktik dokter, melakukan swamedikasi akan menghemat waktu yang diperlukan untuk ke kota mengunjungi dokter atau dapat dikatakan keuntungan swamedikasi adalah tidak membebani pelayanan kesehatan, dapat dilakukan secara mandiri, dan tidak membebani kemampuan finansial (Tjay dan Raharja, 1993).

Kerugian swamedikasi antara lain keseriusan keluhan-keluhan dalam swamedikasi, swamedikasi bisa dilakukan terlalu lama, gangguan-gangguan bersangkutan dapat lebih parah sehingga dokter perlu memberikan pengobatan lebih intensif. Kerugian yang lain, obat tersebut bisa digunakan secara salah dalam takaran yang terlalu besar (Tjay dan Raharja, 1993).

2.4.6 Permasalahan dalam Swamedikasi

Masalah yang sering timbul dalam melakukan swamedikasi adalah keadaan *under estimate* dan *over estimate*. Keadaan *under estimate* adalah situasi saat gejala yang diderita sebenarnya menunjukkan ke arah penyakit yang tidak ringan tetapi pasien atau keluarganya tidak dapat menyatakan dengan jelas atau mempunyai pendapat lain sehingga swamedikasi yang dilakukan menyebabkan tertundanya penanganan tenaga profesional secara dini yang dapat memperparah penyakit (Suryawati, 1997).

Keadaan *over estimate* adalah situasi saat gejala yang diderita sebenarnya tidak mengarah kepada penyakit berat tertentu, namun karena subjektivitas penderita atau keluarga maka swamedikasi yang dilakukan terlalu berlebihan sehingga menyebabkan pemborosan atau bahkan dapat menyebabkan masalah kesehatan lainnya. Keadaan *over estimate* ini biasanya lebih banyak dialami

apabila dibandingkan dengan keadaan *under estimate*. Hal ini disebabkan karena kemudahan mendapatkan obat bebas dan obat bebas terbatas serta meningkatnya peran media massa dalam mempengaruhi keluhan yang dirasakannya. Permasalahan ini menyebabkan pengobatan yang dilakukan tidak menghasilkan efek terapi yang diinginkan dalam masa penyembuhan (Suryawati, 1997).

2.4.7 Penelitian Jamu Sebagai Swamedikasi

Salah satu penelitian jamu sebagai swamedikasi yang pernah dilakukan adalah penelitian mahasiswa Strata 2 Universitas Indonesia yang berjudul “Analisis Penggunaan Jamu untuk Pengobatan Pada Pasien di Klinik Saintifikasi Jamu Hortus Medicus Tawangmangu Tahun 2012”. Pada penelitian ini terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan jamu yakni faktor predeposisi, faktor pemungkin dan faktor kebutuhan. Faktor predeposisi meliputi pengetahuan dan persepsi. Faktor pemungkin meliputi informasi, pelayanan dan akses kesehatan. Faktor kebutuhan meliputi keluhan sakit dan kepatuhan pasien, selain itu untuk faktor demografi dan faktor struktur sosial juga mempengaruhi penggunaan jamu (Ahmad, 2012).

2.5 Kuesioner

Kuesioner merupakan instrumen pengumpulan data dalam suatu penelitian survei. Kuesioner juga dapat diartikan sebagai daftar pertanyaan yang sudah disusun dengan baik, matang, dimana responden tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu. Tujuan pembuatan kuesioner adalah untuk memperoleh suatu data yang sesuai dengan tujuan penelitian (Notoatmodjo, 2002).

Isi dari kuesioner harus sesuai dengan hipotesis penelitian. Dalam rangka mencapai kesesuaian tersebut, kuesioner harus memenuhi beberapa persyaratan seperti kuesioner harus relevan dengan tujuan penelitian, mudah ditanyakan dan dijawab kemudian atau yang diperoleh dari hasil kuesioner mudah diolah atau diproses (Notoatmodjo, 2002).

2.5.1 Prinsip Dasar Perancangan Kuesioner

Sebelum membuat suatu kuesioner, kita harus memperhitungkan terlebih dahulu kesulitan-kesulitan yang sering dijumpai seperti responden sering tidak atau kurang mengerti maksud dari pertanyaan sehingga jawaban yang diberikan tidak relevan dan kesulitan yang lain seperti responden mengerti pertanyaannya, akan tetapi kurang tepat mengingat atau lupa, responden sering tidak bersedia menjawab pertanyaan yang bersifat pribadi. Kesulitan lain yang timbul adalah responden tidak mampu memberikan jawaban serta jawaban yang diberikan responden kurang tepat (Notoatmodjo, 2002).

Dalam mendesain suatu kuesioner yang baik, hal pertama yang harus dilakukan adalah membuat pertanyaan dengan maksud yang jelas yakni menggunakan kata-kata yang tepat dan jelas artinya, pertanyaan tidak terlalu luas karena akan membingungkan responden untuk menjawab serta pertanyaan dan pernyataan tidak terlalu panjang. Pertanyaan hendaknya memotivasi responden untuk menjawab sehingga responden memungkinkan dapat menjawab semua pertanyaan dan pernyataan yang dibuat dalam kuesioner (Notoatmodjo, 2002).

2.5.2 Validitas dan Reliabilitas

Sebelum disebarkan kepada responden yang dituju, harus diuji terlebih dahulu validitas dan reliabilitasnya agar penelitian dapat memberikan data yang valid dan reliabel. Validasi adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur tersebut benar-benar mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui kemampuan mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi skor (nilai) tiap-tiap pertanyaan dengan skor total kuesioner tersebut (Notoatmodjo, 2002).

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan. Reliabilitas menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan dua kali atau lebih dengan gejala yang sama dan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2002).

BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain, Tempat dan Waktu Penelitian

Pada penelitian ini digunakan desain penelitian *cross-sectional*. Rancangan penelitian dilakukan dengan pengukuran pengetahuan dan pengalaman terhadap kelompok responden menggunakan instrumen .

Penelitian dilakukan pada masyarakat di Kecamatan Tanggul Kabupaten Jember dengan waktu penelitian pada bulan November-Desember 2016. Uji validitas dan reliabilitas kuesioner dilakukan pada bulan November-Desember 2016, kemudian dilanjutkan dengan pembagian kuesioner ke masyarakat Kecamatan Tanggul Kabupaten Jember.

3.2 Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2013). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah masyarakat Tanggul, sedangkan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah masyarakat Tanggul yang masuk kedalam kriteria inklusi. Lokasi pengambilan sampel dilakukan dengan cara *random sampling*.

Untuk melakukan sampling, peneliti harus menentukan beberapa batasan atau kriteria inklusi dan eksklusi bagi subjek penelitian. Kriteria inklusi meliputi seseorang yang bersedia menjadi responden (menandatangani lembar persetujuan mengikuti penelitian) dan responden merupakan masyarakat Kecamatan Tanggul Kabupaten Jember yang berusia lebih dari sama dengan 15 tahun dapat membaca serta menulis serta berdomisili di Kecamatan Tanggul Kabupaten Jember. Kriteria eksklusi meliputi responden yang merupakan masyarakat yang berlatar belakang pendidikan kesehatan dan responden yang mengisi data tidak lengkap.

3.3 Besar Sampel

Desain studi penelitian ini merupakan penelitian *cross-sectional* dengan jenis penelitian survei. Menurut Dahlan (2010), untuk desain studi *cross-sectional* dalam penentuan besar sampel menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{(Z_r + Z_s)^2 f}{(P_1 - P_2)^2}$$

$$n = \frac{(1,96 + 0,84)^2 0,3}{0,16^2}$$

$$n = 91,9 \text{ (dibulatkan menjadi 100)}$$

Z_r = deviat baku alfa 5% dengan nilai 1,96

Z_s = deviat baku beta 20% dengan nilai 0,84

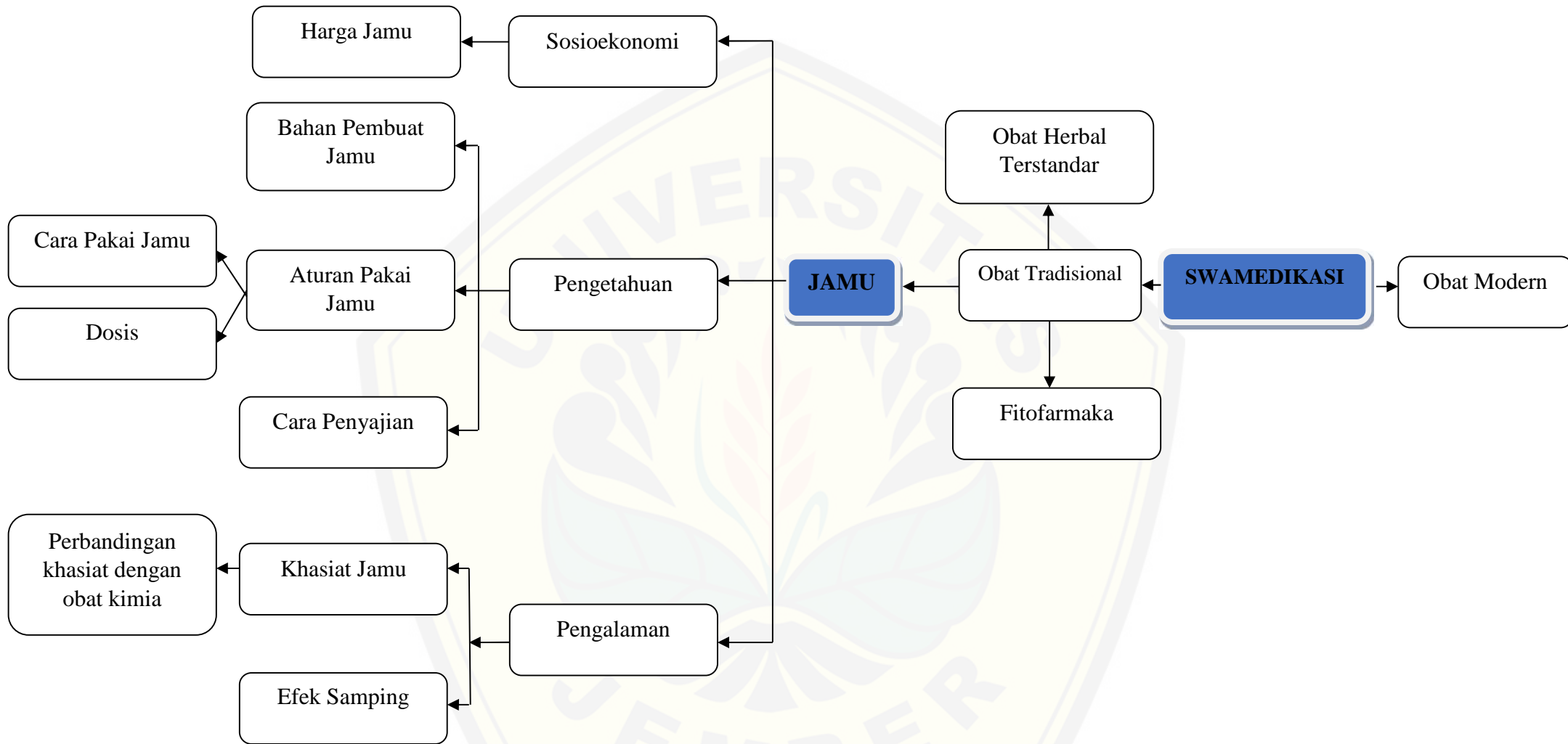
f = besarnya diskordan (ketidaksesuaian), ditetapkan oleh peneliti sebesar 0,3

$P_1 - P_2$ = selisih proporsi minimal yang dianggap bermakna, ditetapkan sebesar 16%

Berdasarkan rumus di atas, banyaknya jumlah responden yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah sebanyak 100 responden. Pengambilan responden sebagai sampel dilakukan secara *convenience sampling*.

3.4 Kerangka Konsep

Berdasarkan teori yang telah diuraikan sebelumnya berikut kerangka konseptual mengenai survei pengetahuan dan pengalaman swamedikasi menggunakan jamu pada masyarakat Kecamatan Tanggul Kabupaten Jember tahun 2016.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Dalam penelitian ini terdapat variabel bebas serta variabel terikat. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan per bulan dan kebiasaan dalam keluarga masyarakat Kecamatan Tanggul Kabupaten Jember. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan pengalaman swamedikasi menggunakan jamu pada masyarakat Kecamatan Tanggul Kabupaten Jember.

Penelitian ini dilakukan dengan desain studi *cross-sectional*. Penelitian dilakukan dengan survei pengetahuan dan pengalaman swamedikasi menggunakan jamu terhadap kelompok responden menggunakan instrumen. Sebelum dilakukan survei, peneliti melakukan uji coba sebanyak dua kali pada beberapa masyarakat di Kecamatan Tanggul Kabupaten Jember untuk mengetahui seberapa tanggap responden tentang penelitian ini serta mengetahui validitas yang digunakan. Kemudian survei dilakukan dalam kurun waktu dua bulan untuk mengukur pengetahuan dan pengalaman swamedikasi menggunakan jamu yang dilakukan oleh responden.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Jenis Data
1	Jamu	Hasil racikan bahan alam yang dikonsumsi oleh responden dapat berasal dari hasil racikan sendiri atau produsen rumahan maupun pabrik.	
2	Swamedikasi	Pengobatan secara mandiri yang dilakukan oleh responden berdasarkan inisiatif sendiri maupun dorongan dari lingkungan seperti teman, keluarga maupun media massa.	
3	Jenis Kelamin	Petanda gender responden	Kualitatif nominal (Laki-laki, Perempuan)
4	Usia	Usia responden pada saat dilakukan penelitian	Kualitatif kategorial (<20 tahun, >20-30 tahun, >30-50 tahun, >50 tahun)
5	Pendidikan	Jenis pendidikan formal yang terakhir diselesaikan oleh responden	Kualitatif kategorial (SD/ sederajat, SMP/ sederajat, SMA/ sederajat, Diploma (1,2,3), Strata 1/S-1, Strata 2/S-2, Strata 3/S-3)

6	Pekerjaan	Kegiatan atau aktivitas responden sehari-hari untuk memperoleh penghasilan	Kualitatif kategorial (Tidak bekerja, Siswa, Mahasiswa, PNS, Honorer, Ibu rumah tangga, Wiraswasta, Lainnya)
7	Penghasilan	Upah pendapatan responden setiap bulan berdasarkan jawaban responden pada kuesioner	Kualitatif kategorial(<Rp. 1.600.000,00, Rp. 1.600,00 s.d < Rp. 3.000.000,00, Rp. 3.000.000,00 s.d <Rp. 5.000.000,00, >Rp. 5.000.000,00)
8	Kebiasaan dalam keluarga	Riwayat keluarga responden yang meminum jamu	Kualitatif nominal (Ya, Tidak)
9	Pengetahuan	Hasil dari tahu setelah melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Pengetahuan dihitung dari skor kuesioner.	Kuantitatif interval (0-10)
10	Pengalaman	Sesuatu yang pernah dialami (dijalani, dirasai, ditanggung) berupa peristiwa yang baik maupun peristiwa yang buruk. Pengalaman dilihat dari hasil kuesioner	Kualitatif nominal

3.6 Kuesioner

Pengetahuan masyarakat tentang jamu sebagai swamedikasi dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari sepuluh pertanyaan dengan tiga pilihan jawaban. Penilaian soal untuk pilihan ganda: (kuesioner penelitian terlampir)

- Jawab benar bernilai 1
- Jawab salah bernilai 0
- Jawab tidak tahu tidak bernilai

Tabel 3.2 Kuesioner Penelitian

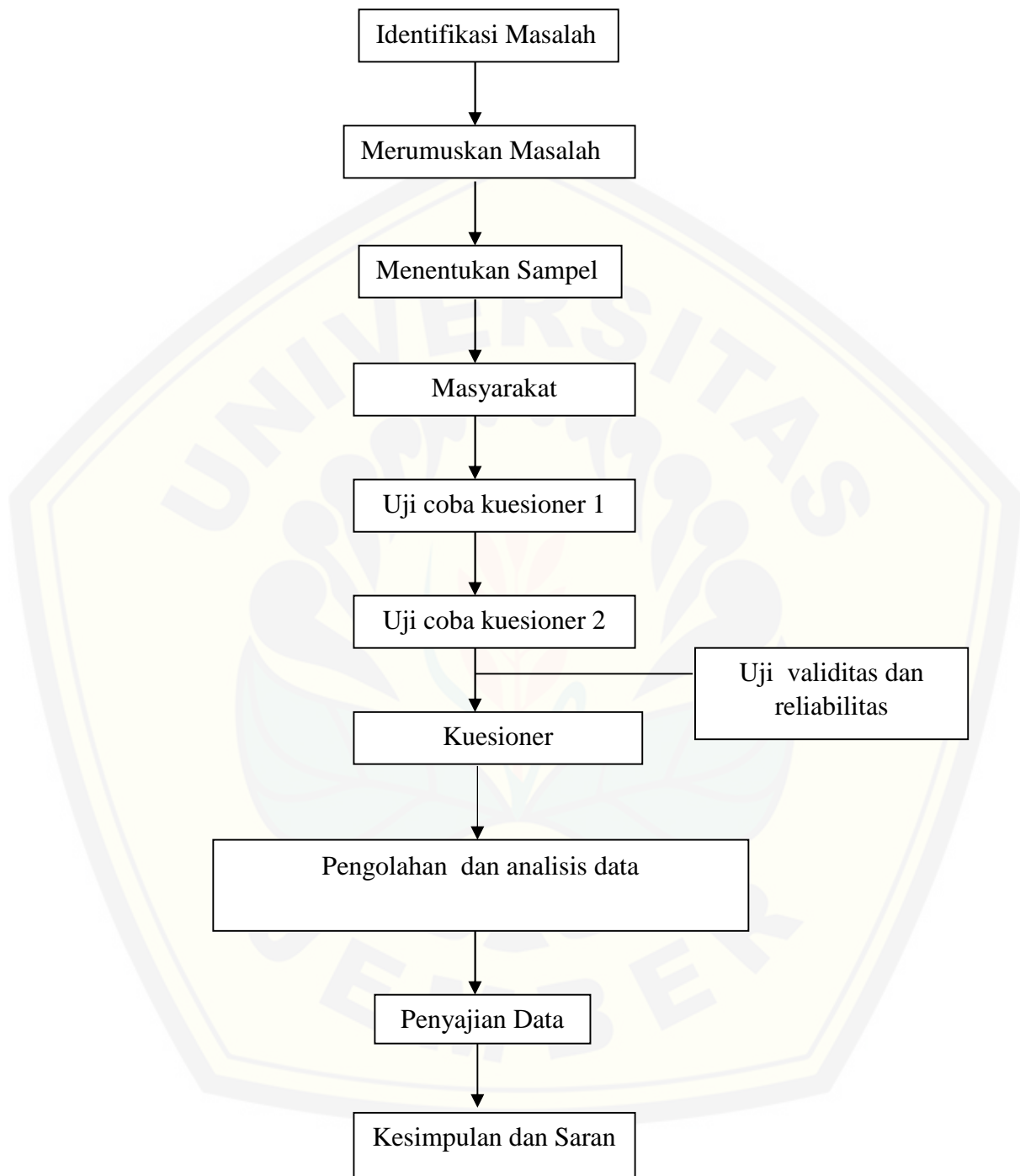
PERNYATAAN	BENAR	SALAH	TIDAK TAHU
Jamu merupakan ramuan atau produk obat yang berasal dari tanaman.	1	0	(.)
Jamu dapat berbentuk tablet, cairan dalam botol, sachet atau kapsul.	1	0	(.)
Jamu dapat digunakan meningkatkan kesehatan tubuh.	1	0	(.)
Terdapat takaran dosis yang tepat pada penggunaan jamu.	1	0	(.)
Jamu dengan kandungan jahe (<i>Zingiberis rhizoma</i>) dapat digunakan untuk melegakan tenggorokan serta mengatasi mual dan muntah.	1	0	(.)
Aturan pakai jamu tidak harus mengikuti aturan yang disarankan seperti di kemasan.	0	1	(.)
Jamu <u>tidak memiliki</u> efek samping berbahaya.	0	1	(.)
Jamu dapat diminum oleh semua kalangan termasuk ibu hamil dan orang dengan penyakit ginjal.	0	1	(.)

Jamu dapat digunakan dalam swamedikasi (pengobatan sendiri).	1	0	(.)
Jamu mengandung bahan kimia obat di dalamnya.	0	1	(.)

3.7 Alur Penelitian

Sebelum penelitian dilakukan, penulis terlebih dahulu mengurus perizinan penelitian dengan pihak-pihak terkait. Sebelumnya, penulis juga melakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap kuesioner yang akan digunakan. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan sebanyak dua kali untuk meminimalkan terjadinya kesalahan validitas dan reliabilitas. Penentuan sampel atau responden dipilih secara *random* yaitu masyarakat di Kecamatan Tanggul Kabupaten Jember.

Setelah dilakukan uji validitas dan reliabilitas, maka dilakukan survei dalam kurun waktu satu bulan. Data yang didapatkan kemudian diolah dan dianalisis secara statistik. Kerangka atau alur dalam penelitian ini dapat dilihat pada skema berikut.



Gambar 3.2 Alur Penelitian

3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Reliabilitas adalah suatu indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Uji validitas dan reliabilitas bertujuan untuk menguji sejauh mana validitas data yang diperoleh dari penyebaran dan untuk mengetahui apakah instrumen yang digunakan cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data. Validitas alat ukur dapat diketahui dengan menghitung korelasi antara masing-masing pertanyaan dengan skor total. Peneliti menggunakan *face validity* dan *content validity* untuk menguji validitas yang digunakan. *Face validity* dapat menunjukkan seberapa valid kuesioner yang digunakan oleh peneliti. Metode ini dilakukan dengan pemberian kuesioner disertai tatap muka dan wawancara tentang kuesioner tersebut kepada masyarakat Kecamatan Tanggul sejumlah 30 orang sedangkan *content validity* dilakukan dengan tatap muka dan wawancara tentang kuesioner kepada ahli yakni dosen pembimbing.

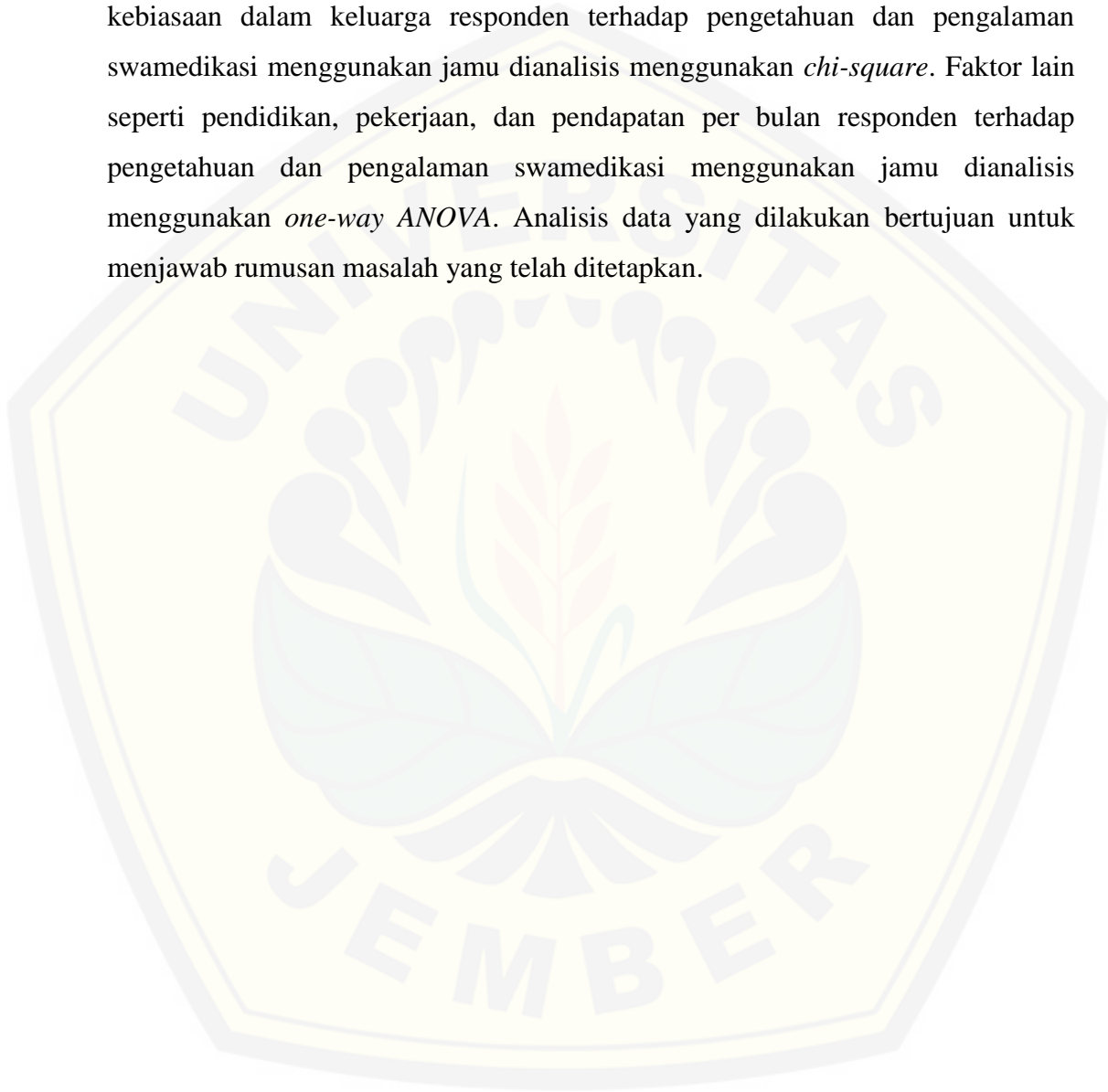
Setelah dilakukan uji validitas, perlu dilakukan uji reliabilitas. Uji reliabilitas menggunakan metode *split half-alpha* dengan program SPSS Teknik *split half-alpha*. Setelah diuji dengan *split half-alpha*, peneliti selanjutnya membandingkan nilai reliabilitas yang dihasilkan. Kriteria suatu instrumen dikatakan reliabel, bila koefisien reliabilitas $\geq 0,70$. Keputusan yang digunakan untuk uji reliabilitas ini adalah sebagai berikut:

- a) Jika nilai $\geq 0,70$ maka seluruh butir pertanyaan dinyatakan reliabel yang artinya instrumen layak dan dapat digunakan.
- b) Jika nilai $< 0,70$ maka seluruh butir pertanyaan dinyatakan tidak reliabel yang artinya instrumen tidak layak dan tidak dapat digunakan (Widhiarso, 2010).

3.9 Teknik Analisis Data

Analisis data merupakan tahap dimana data yang diperoleh diolah dan dianalisis dengan teknik-teknik tertentu. Pada penelitian ini, peneliti menganalisis beberapa faktor yang berpengaruh pada pengetahuan dan pengalaman

swamedikasi menggunakan jamu pada masyarakat Kecamatan Tanggul Kabupaten Jember tahun 2016. Untuk faktor usia dari responden terhadap pengetahuan dan pengalaman swamedikasi menggunakan jamu, peneliti menggunakan analisis regresi linier sederhana, sedangkan jenis kelamin dan kebiasaan dalam keluarga responden terhadap pengetahuan dan pengalaman swamedikasi menggunakan jamu dianalisis menggunakan *chi-square*. Faktor lain seperti pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan per bulan responden terhadap pengetahuan dan pengalaman swamedikasi menggunakan jamu dianalisis menggunakan *one-way ANOVA*. Analisis data yang dilakukan bertujuan untuk menjawab rumusan masalah yang telah ditetapkan.



BAB 5. PENUTUP

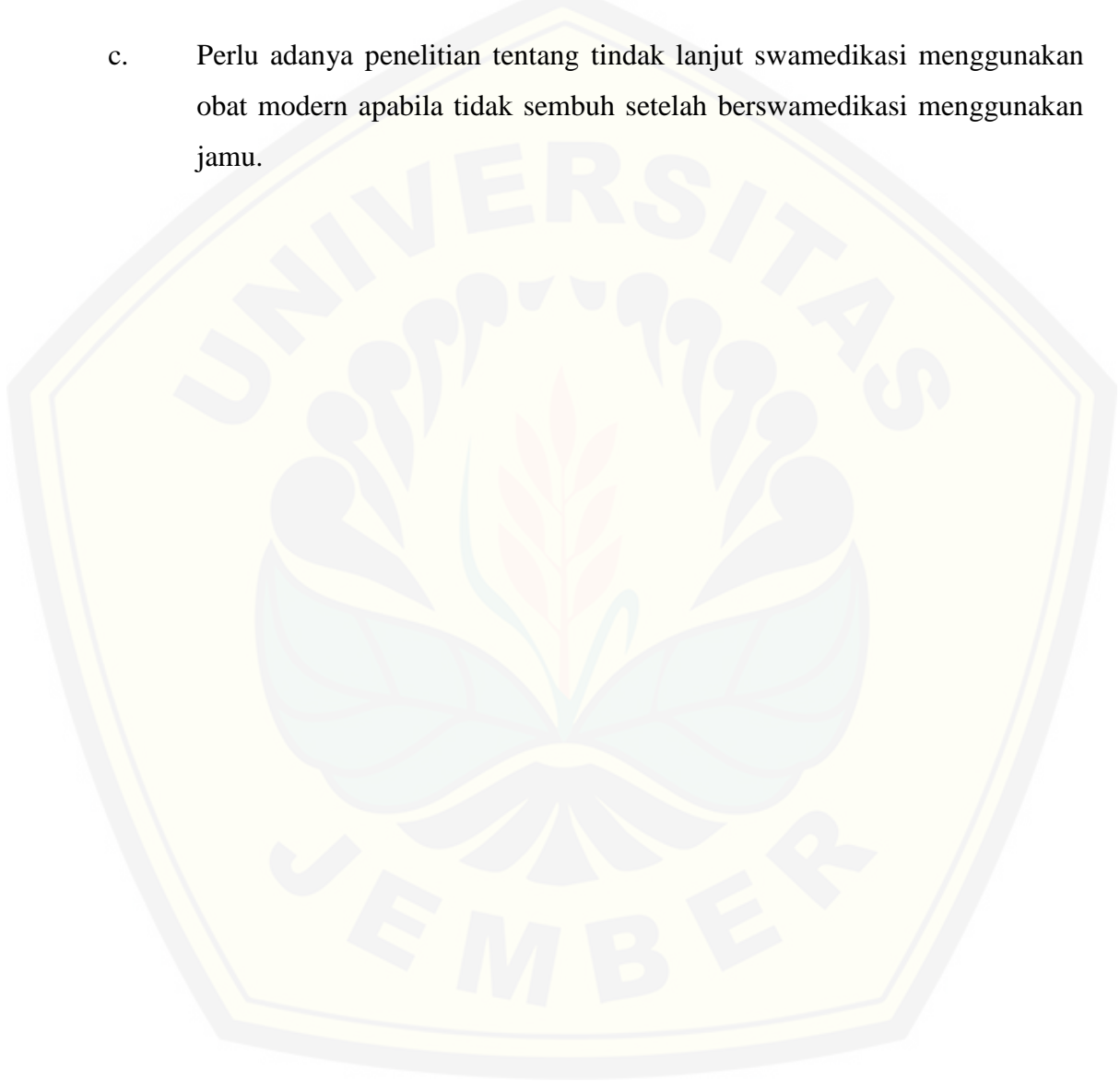
5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai survei pengetahuan dan pengalaman swamedikasi menggunakan jamu di masyarakat Kecamatan Tanggul Kabupaten Jember tahun 2016 didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

- a. Persentase responden tertinggi berusia >30-50 tahun dengan jenis kelamin yang paling dominan adalah laki-laki. Responden dengan pendidikan terakhir SMA/ sederajat, berpendapatan per bulan <Rp 1.600.000,00, serta memiliki pekerjaan wiraswasta menjadi responden dengan persentase tertinggi dalam penelitian ini
- b. Tidak terdapat pengaruh antara usia responden terhadap pengetahuan swamedikasi menggunakan jamu, selain itu pengetahuan swamedikasi menggunakan jamu antar kelompok pendidikan terakhir, pekerjaan, dan pendapatan per bulan juga terdapat perbedaan yang signifikan namun tidak ada perbedaan pengetahuan swamedikasi menggunakan jamu antar kelompok jenis kelamin dan kebiasaan dalam keluarga responden yang mengonsumsi jamu.
- c. Persentase swamedikasi menggunakan jamu di masyarakat Kecamatan Tanggul Kabupaten Jember dalam dua minggu terakhir sebesar 91% dengan alasan swamedikasi paling banyak adalah cepat dan praktis. Tiga keluhan/penyakit yang paling sering dijadikan alasan untuk melakukan swamedikasi menggunakan jamu dalam dua minggu terakhir berturut-turut adalah menjaga kesehatan, sakit kepala, dan nyeri haid. Tiga pilihan jamu yang paling banyak dikonsumsi oleh responden dalam dua minggu terakhir adalah jamu kunir asam, jamu pahitan, dan sinom dengan sumber perolehan jamu tertinggi yang digunakan dalam swamedikasi adalah depot jamu dan mini market/swalayan serta sumber informasi tentang jamu tertinggi berasal dari teman/keluarga.

5.2 Saran

- a. Perlu adanya penelitian lebih lanjut tentang pemalsuan jamu.
- b. Perlu adanya penelitian lebih lanjut tentang pengaruh pemberian informasi terhadap pengetahuan swamedikasi menggunakan jamu
- c. Perlu adanya penelitian tentang tindak lanjut swamedikasi menggunakan obat modern apabila tidak sembuh setelah berswamedikasi menggunakan jamu.



DAFTAR PUSTAKA

- Abay SM, Amelo W. 2010. Assesment of self-mediacion pratices among medical pharmacy, and health Science Students in Gondar University. Ethiopia. *Journal of Young Pharmacist. Journal of Young Pharmacist*. Vol 2(3):306-310.
- Ahmad, F A. 2012. Analisis Penggunaan Jamu Untuk Pengobatan Pada Pasien Di Klinik Saintifikasi Jamu Hortus Medicus Tawangmangu Tahun 2012. *Skripsi*. Jakarta: FIK UI.
- Aljaouni, Hafiz, Alawi, Alahmadi, dan Alkhawaja. 2015. Self-mediacion Praticce Among Medical and Non-Medical Students at Taibah University, Madinah, Saudi Arabia. *International Journal of Academic Scientific Research*. Vol 3(4):54-55.
- Alwi Hasan, dkk. 2005. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional Balai Pustaka.
- Anief, M. 2007. Apa yang Perlu Diketahui Tentang Obat. Cetakan Kelima. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press. Halaman 6, 51-54, 144, 151
- Anief, M. 2000. *Ilmu Meracik Obat Teori Dan Praktek*. Cetakan ke- 9. Yogyakarta: Gajah Mada University- Press, Halaman 32 – 80.
- Associations of Real Change (ARC). 2006. *Handling Medication in Social Care Settings, distance and learning Pack*. London: The Stationary Office.
- Atmoko, W.B., & Kurniawati. 2009. Swamedikasi: Sebuah Respon Realistik Perilaku Konsumen di Masa Krisis. *Jurnal Bisnis dan Kewairausahaan Vol 2 No. 3 ISSN: 1979-0333*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Badan POM. 2006. *Pedoman Cara Pembuatan Obat yang Baik*. Jakarta. Hal. 1-122.
- Badan POM. 2009. *Petunjuk Operasional Pelaksanaan Cara Pembuatan Obat yang Baik*. Jakarta. Hal. 1- 200.
- Badiger, Kundapur, Jain, Kumar, Pattanshetty, Thakolkaran, Bhat, dan Ullal. 2012. Self-Mediacion Patterns Among Medical Students South India. *Australasian Medical Journal*. Vol 5(4);217-220.
- BPS. 2015. *Persentase Penduduk Yang Mengobati Sendiri Selama Sebulan Terakhir Menurut Provinsi dan Jenis Obat Yang Digunakan, 2000-2015*. Badan Pusat Statistik. bps.go.id/linkTableDinamis/view/id/926 (3 Maret 2016).
- Dahlan, S. 2010. *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Dalimartha, S. 1999. *Atlas Tumbuhan Obat Indonesia*. Jilid I. Jakarta: TrubusAgriwidya. Anggota IKAPI. PT. Pustaka Pembangunan Swaday Nusantara.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 1992. *Undang-undang Republik Indonesia Nomor: 23 tahun 2009 Tentang Kesehatan*.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2004. *Sistem Kesehatan Nasional 2004*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. *Profil Kesehatan 2005*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2008*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2009. *Undang-undang Republik Indonesia Nomor: 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan*.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Galato, D., Galafassi, L.M., Alano, G.M., Trauthman, S.C. 2009. *Responsible Selfmedication : Review of The Process of Pharmaceutical Attendance, Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences, 45(4): p.625-633*.
- Harman, J. 1990. *Hand Book of Pharmacy Health-Care Disease amd Patient Advice*. London: The Pharmaceutical Press 426-431.
- Ismiyana, F. 2013. *Gambaran Penggunaan Obat Tradisional untuk Pengobatan Sendiri pada Masyarakat di Desa Jimus Polanharjo Klaten*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Juniar, D. 2015. *Epidemiology of Dysmerrhea among Female Adolescents in Central Jakarta. Makara Journal Health Research. Vol. 19(1):21-26*.
- Notoatmodjo, S. 2002. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Saerang, C. 1981. *Jamu Awet Memiliki Peranan Penting dalam Memperluas Pemasaran Industri Farmasi dan Herbal Nyonya Meneer (Jamu Awet Plays a Very Important Role in Expanding the Sales of the Pharmaceutical & Herbs Industry Nyonya Meneer*.
- Sherazi, Mahmood, Amin, Zaka, Riaz, dan Javed. 2012. *Prevalence and Measure of Self-Medication: A Review. Journal of Pharmaceutical Sciences and Research. Vol 4(3): 1774-1778*.

- Shulcha, F. 2014. *Hubungan Karakteristik Orangtua dengan Pengetahuan Pemberian Antibiotik pada Anak di Dusun Sonotengah Kabupaten Malang*. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Supardi, S. Dan Notosiswoyo, M. 2005. Pengobatan Sendiri Kepala, Batuk, dan Pilek Pada Masyarakat di Desa Ciwalen. *Majalah Ilmu Kefarmasian*.
- Suryawati,S. 1997. Menuju Swamedikasi Yang Rasional. Jogjakarta: Pusat Studi Farmakologi Klinik Dan Kebijakan Obat Universitas Gadjah Mada.
- The Adioke Center. 2014. *Lestarkan Jamu Dengan Modernisasi*.<http://biofarmaka.ipb.ac.id/biofarmaka/2014/41%20Lestarkan%20jamu%20Indonesia%20dengan%20modernisasi.pdf>. 27 Februari 2016.
- Tjay, T., Rahardja, K. 1993. *Swamedikasi*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- Tjokronegoro. 1992. *Etika Penelitian Obat Tradisional*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Widayati, A. 2013. Swamedikasi di Kalangan Masyarakat Perkotaan di Kota Yogyakarta. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*. Vol 2(4):145-152.
- Widhiarso, W. 2010. *SPSS Untuk Psikologi*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM.
- World Health Organization. 1998. *The Role of The Pharmacist in Self-care and Selfmedication*. Hangue: World Health Organization, 17p.
- World Health Organization. 2000. *Guidelines for The regulator assesment of medicinal Products for usein self-medication*(Pp. 4,9).Geneva: World Health Organization.
- World Self-Medication Industry. 2010.*Responsible self-care and sel medication: a worldwidereview of consumersurveys*. Ferney-Voltare: WSMI, 16 p. Availableat: <http://www.wsmi.org/pdf/wsmibro3.pdf>(27 Februari 2016).
- Yuliarti, N. 2008. *Food Suplement. Panduan Mengkonsumsi Makanan Tambahan Untuk Kesehatan Anda*. Yogyakarta: Banyu Medika.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Reliabilitas Kuesioner

➔ Reliability

Scale: ALL

[DataSet0] E:\rel fix 1.sav

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	96.8
	Excluded ^a	1	3.2
	Total	31	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.840	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p_1	11.4333	11.082	.169	.849
p_2	11.3667	10.516	.355	.840
p_3	11.4000	10.110	.633	.825
p_4	11.2333	8.944	.615	.817
p_5	11.2333	8.806	.660	.812
p_6	11.1333	8.464	.723	.805
p_7	11.2000	9.062	.496	.832
p_8	11.2333	9.426	.542	.825
p_9	11.1333	8.533	.701	.807
p_10	11.1333	9.292	.470	.833

Lampiran 2. Rata-rata dan Standar Deviasi Skor Pengetahuan Swamedikasi Menggunakan Jamu

Descriptives

[DataSet1] C:\Users\Daniel Benny Santoso\Pictures\umur fix 1 1.sav

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
skor	100	.00	10.00	5.5900	1.71797
Valid N (listwise)	100				

Lampiran 3. Pengaruh Usia Terhadap Pengetahuan Swamedikasi Menggunakan Jamu

Regression

[DataSet1] C:\Users\Daniel Benny Santoso\Pictures\umur fix 1.sav

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	umur*	.	Enter

- a. All requested variables entered.
b. Dependent Variable: skor

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.069*	.005	-.005	1.72256

- a. Predictors: (Constant), umur

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	5.868	.440		13.333	.000
	umur	-.008	.011	-.069	-.687	.493

- a. Dependent Variable: skor

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1.402	1	1.402	.472	.493*
	Residual	290.788	98	2.967		
	Total	292.190	99			

- a. Predictors: (Constant), umur
b. Dependent Variable: skor

Lampiran 4. Pengaruh Pendapatan Per Bulan Terhadap Swamedikasi Menggunakan Jamu**Oneway****ANOVA**

skor

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	49.533	3	16.511	6.532	.000
Within Groups	242.657	96	2.528		
Total	292.190	99			



Lampiran 5. Pengaruh Jenis Kelamin Terhadap Pengetahuan Swamedikasi Menggunakan Jamu

Crosstabs

[DataSet1] C:\Users\Daniel Benny Santoso\Pictures\jenis kelamin fix 1.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kategori * jenis_kelamin	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%

kategori * jenis_kelamin Crosstabulation

Count		jenis_kelamin		Total
		laki-laki	perempuan	
kategori	rendah	6	3	9
	sedang	42	37	79
	tinggi	7	5	12
Total		55	45	100

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.656 ^a	2	.720
Likelihood Ratio	.669	2	.716
Linear-by-Linear Association	.081	1	.776
N of Valid Cases	100		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,05.

SAVE OUTFILE='C:\Users\Daniel Benny Santoso\Pictures\jenis kelamin revisi 1.sav'
/COMPRESSED.

Lampiran 6. Kebiasaan dalam Keluarga Mengonsumsi Jamu Terhadap Pengetahuan Swamedikasi Menggunakan Jamu

Crosstabs

[DataSet1] C:\Users\Daniel Benny Santoso\Pictures\riwayat keluarga fix 1.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kategori * riwayat_keluarga	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%

kategori * riwayat_keluarga Crosstabulation

		riwayat_keluarga		Total
		ya	tidak	
kategori	rendah	4	5	9
	sedang	51	28	79
	tinggi	5	7	12
Total		60	40	100

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.272 ^a	2	.195
Likelihood Ratio	3.213	2	.201
Linear-by-Linear Association	.126	1	.722
N of Valid Cases	100		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,60.

Lampiran 7. Pengaruh Pendidikan Terhadap Pengetahuan Swamedikasi Menggunakan Jamu

Oneway

[DataSet1] C:\Users\Daniel Benny Santoso\Pictures\pendidikan fix 1.sav

Test of Homogeneity of Variances

skor

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
3.400	4	94	.012

ANOVA

skor

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	66.773	5	13.355	5.569	.000
Within Groups	225.417	94	2.398		
Total	292.190	99			

Lampiran 8. Pengaruh Pekerjaan Terhadap Pengetahuan Swamedikasi Menggunakan Jamu

Oneway

[DataSet0] C:\Users\Daniel Benny Santoso\Pictures\pendidikan fix 1.sav

Test of Homogeneity of Variances

skor

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
2.415	5	92	.042

ANOVA

skor

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	78.822	7	11.260	4.855	.000
Within Groups	213.368	92	2.319		
Total	292.190	99			

Lampiran 9. Tabulasi Data





Lampiran 10. Foto Kegiatan



Lampiran 11. Kuesioner**KUESIONER****A. DATA SOSIODEMOGRAFI**

Nama :

Usia :

Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan

Tempat tinggal :

Pendidikan terakhir : SD/Sederajat Diploma (1,2,3)
 SMP/Sederajat Strata 1/S-1
 SMA/Sederajat Strata 2/S-2
 Strata 3/S-3

Pekerjaan : Tidak bekerja Honorer
 Siswa Ibu rumah tangga
 Mahasiswa Wiraswasta
 PNS Lainnya

Pendapatan per bulan : < Rp. 1.600.000,00
 Rp. 1.600,00 s.d < Rp. 3.000.000,00
 Rp. 3.000.000,00 s.d <Rp. 5.000.000,00
 >Rp. 5.000.000,00

Apakah Anda menjadi peserta asuransi?

Ya Tidak

Asuransi apa yang Anda ikuti? (Jika menjadi peserta asuransi)

Ya Tidak

Apakah keluarga Anda mengonsumsi jamu?

Ya Tidak

POLA SWAMEDIKASI

Swamedikasi atau pengobatan sendiri (*self-medication*) adalah pengobatan yang dilakukan seseorang secara mandiri mulai dari mengenali penyakit atau gejala yang dialami dengan pemilihan dan penggunaan obat. Obat yang dimaksud dalam definisi ini mencakup obat herbal dan tradisional (WHO, 1998), semisal jamu.

Contoh kasus:

Lala perutnya terasa mulas dan beberapa kali buang air besar. Lala juga mengamati bahwa kotorannya cair, Lala mengetahui bahwa dia sedang mengalami diare. Untuk mengobati diare tersebut, Lala pergi ke depot jamu di dekat rumahnya untuk membeli jamu.

B. PENGALAMAN SWAMEDIKASI MENGGUNAKAN JAMU

1. Apakah selama 2 minggu terakhir ini, Anda pernah meminum jamu?

- Ya (Jika jawaban “Ya”, lanjut ke no 2 Sampai selesai)
- Tidak (Jika jawaban “Tidak”, Loncat ke bagian C. Pengetahuan Swamedikasi Menggunakan Jamu)

2. Di antara pilihan berikut, manakah yang paling mewakili alasan Anda minum jamu? (Jawaban boleh lebih dari satu)

- Gejala penyakit ringan Cepat dan praktis
- Lebih murah Tidak suka pergi ke dokter
- Pengalaman sembuh dengan obat sama Lainnya.....

3. Keluhan/penyakit apa yang menjadi alasan Anda meminum jamu selama 2 minggu terakhir ini? (Jawaban boleh lebih dari satu)

- | | | |
|---|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Diare | <input type="checkbox"/> Sembelit/konstipasi | <input type="checkbox"/> Wasir |
| <input type="checkbox"/> Batuk | <input type="checkbox"/> Pilek | <input type="checkbox"/> Flu |
| <input type="checkbox"/> Demam | <input type="checkbox"/> Sakit kepala | <input type="checkbox"/> Nyeri haid |
| <input type="checkbox"/> Sakit gigi | <input type="checkbox"/> Sakit maag | <input type="checkbox"/> Mual |
| <input type="checkbox"/> Sesak napas/asma | <input type="checkbox"/> Menjaga kesehatan | <input type="checkbox"/> Lainnya..... |

4. Sebutkan nama jamu yang Anda minum untuk mengobati keluhan/penyakit tersebut? (Jawaban boleh lebih dari satu) misalnya beras kencur.

.....

5. Di manakah tempat yang paling sering Anda tuju membeli/mendapatkan jamu tersebut? (Jawaban boleh lebih dari satu)

- Apotek Teman/keluarga Toko/warung kelontong
 Toko obat Mini market/swalayan Depot jamu
 Lainnya.....

6. Apakah jamu yang Anda minum merupakan jamu buatan pabrik/industri kecil tradisional? (Jika ya lanjutkan pertanyaan selanjutnya. Jika tidak loncat ke pertanyaan nomor 10)

- Ya Tidak

7. Apakah Anda membaca cara penggunaan dari jamu tersebut?

- Ya Tidak Lupa

8. Apakah Anda selalu membaca tanggal kedaluwarsa (*expiry date*) sebelum menggunakan jamu tersebut?

- Ya Tidak Lupa

9. Bagaimanakah hasil terapi dari jamu yang Anda minum?

- Sembuh Membaik Tidak sembuh

10. Apakah Anda lakukan jika tidak sembuh setelah melakukan swamedikasi menggunakan jamu?

- Akan periksa ke dokter Akan ke PUSKESMAS
 Akan ke rumah sakit Akan berswamedikasi lagi menggunakan jamu
 Akan berswamedikasi lagi menggunakan obat modern
 Lainnya.....

11. Dari mana Anda mendapatkan sumber informasi tentang swamedikasi menggunakan jamu?

- Iklan Dokter Internet Toko obat
 Apotek Teman/keluarga Koran/majalah Lainnya.....

C. PENGETAHUAN SWAMEDIKASI MENGGUNAKAN JAMU

PERNYATAAN	BENAR	SALAH	TIDAK TAHU
1. Jamu merupakan ramuan atau produk obat yang berasal dari tanaman dan hewan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Jamu dapat berbentuk cairan dalam botol, serbuk atau kapsul.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Jamu dapat digunakan meningkatkan kesehatan tubuh.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Terdapat takaran dosis yang tepat pada penggunaan jamu pada jamu hasil produksi pabrik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Jamu dengan kandungan jahe (<i>Zingiberis rhizoma</i>) dapat digunakan untuk melegakan tenggorokan serta mengatasi mual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Cara meminum jamu tidak harus mengikuti aturan pakai.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Jamu <u>tidak memiliki</u> efek samping berbahaya.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Jamu dapat diminum oleh semua kalangan termasuk ibu hamil dan orang dengan penyakit ginjal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Jamu dapat digunakan dalam swamedikasi (pengobatan sendiri).

10. Jamu mengandung bahan kimia obat di dalamnya.

11. Apakah Anda pernah mendengar tentang jamu, Obat herbal terstandar, dan fitofarmaka?

Ya (jika ya, lanjutkan pertanyaan selanjutnya)

Tidak

12. Dari kiri ke kanan logo tersebut adalah (pilih saah satu jawaban di bawah ini)



- a. Jamu - Obat herbal terstandar – Fitofarmaka
- b. Obat herbal terstandar - Fitofarmaka – Jamu
- c. Fitofarmaka – Obat herbal terstandar – Jamu

13. Berikut produk yang termasuk jamu, obat herbal terstandar, dan fitofarmaka (beri centang dalam kotak)

Nama Produk	Jamu	Obat herbal terstandar	Fitofarmaka
Ambeven			
Diapet			
Laxing			
Stimuno			
Pilkita			
Tolak Angin			
X-Gra			
Nodiar			
Lelap			