



**EVALUASI PENGETAHUAN DAN PERILAKU “TANYA LIMA O”
ANTARA MASYARAKAT PERDESAAN DAN PERKOTAAN DI
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Oleh:

Finda Avita Sari

NIM 142210101050

**BAGIAN FARMASI KLINIK DAN KOMUNITAS
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS JEMBER
2019**



**EVALUASI PENGETAHUAN DAN PERILAKU “TANYA LIMA O”
ANTARA MASYARAKAT PERDESAAN DAN PERKOTAAN DI
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

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

Oleh:

**Finda Avita Sari
NIM 142210101050**

**BAGIAN FARMASI KLINIK DAN KOMUNITAS
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS JEMBER
2019**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Kedua orang tua tercinta Ibu Rukiati dan Bapak Hamid atas kasih sayang, doa, kesabaran, dan dukungan baik moril maupun materi;
2. Bapak dan Ibu guru TK Dharma Wanita Laban, SDN Laban I, MTs. Ath-Thohiriyah, SMA AL-Azhar, serta Dosen dan civitas akademika Fakultas Farmasi Universitas Jember, yang telah membantu penulis dalam berproses;
3. Seluruh teman-teman seperjuangan Fakultas Farmasi Universitas Jember angkatan 2014.

MOTO

Berdo'alah kepada-Ku niscaya akan aku perkenankan bagimu.
(terjemahan Surat Gafir ayat 60)*

Berusahalah untuk tidak menjadi manusia yang berhasil, tapi berusaha menjadi
manusia yang berguna
.-Albert Einstein-



* Departemen Agama RI. 2014. *Al-Quran Terjemah dan Tajwid*. Jawa Barat:Sygma

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Finda Avita Sari

NIM : 142210101050

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Evaluasi Pengetahuan dan Perilaku “Tanya Lima O” antara Masyarakat Perdesaan dan Perkotaan di Kabupaten Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi mana pun, dan 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 mana pun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 25 Juli 2019

Yang menyatakan,

Finda Avita Sari

NIM 142210101050

SKRIPSI

**EVALUASI PENGETAHUAN DAN PERILAKU “TANYA LIMA O”
ANTARA MASYARAKAT PERDESAAN DAN PERKOTAAN DI
KABUPATEN JEMBER**

Oleh:

Finda Avita Sari

NIM 142210101050

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Sinta Rahmawati, S.Farm., M.P.H., Apt.

Dosen Pembimbing Anggota : Antonius Nugraha Widhi P., S.Farm., M.P.H., Apt.

PENGESAHAN

Skripsi berjudul “Evaluasi Pengetahuan dan Perilaku “Tanya Lima O” antara Masyarakat Perdesaan dan Perkotaan di Kabupaten Jember” karya Finda Avita Sari telah diuji dan disahkan pada:

hari, tanggal : 25 Juli 2019

tempat : Fakultas Farmasi Universitas Jember

Tim Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Anggota

Sinta Rachmawati, S.Farm., M.P.H., Apt.
NIP 198610172009122006

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

Tim Penguji

Dosen Penguji I

Dosen Penguji II

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

Dr. Fifteen A.F., S.Farm., M.Farm., Apt.
NIP 198204152006042002

Mengesahkan

Dekan Fakultas Farmasi Universitas Jember,

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

RINGKASAN

Evaluasi Pengetahuan dan Perilaku “Tanya Lima O” antara Masyarakat Perdesaan dan Perkotaan di Kabupaten Jember: Finda Avita Sari: 142210101050; 2019; 83 Halaman; Fakultas Farmasi, Universitas Jember

Pada masyarakat masih banyak dijumpai masalah penggunaan obat yang tidak rasional dan menjadi perhatian khusus oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, seperti penggunaan obat bebas secara tidak tepat dan kurangnya pemahaman masyarakat tentang cara menggunakan obat, cara menyimpan obat, serta cara membuang obat secara tepat. Hal ini disebabkan karena masih kurangnya pemahaman dan perilaku masyarakat terkait penggunaan obat yang tepat. Masyarakat seringkali tidak mendapatkan informasi yang memadai dan menggunakan kesempatan untuk bertanya saat mendapatkan obat atau membeli obat. Oleh karena itu, untuk meningkatkan pemahaman masyarakat dalam penggunaan obat yang rasional pemerintah mencanangkan Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat (Gema Cermat) yang didalamnya termasuk gerakan “Tanya Lima O” untuk mengajak masyarakat agar peduli terhadap obat yang mereka dapatkan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan pengetahuan dan perilaku “Tanya Lima O” antara masyarakat perdesaan dan perkotaan di Kabupaten Jember.

Metode penelitian ini adalah penelitian non eksperimental dengan desain *cross-sectional*. Pengambilan data dilakukan di Puskesmas yang ada di Kecamatan Jelbuk untuk kelompok masyarakat perdesaan dan untuk masyarakat perkotaan dilakukan di Puskesmas yang ada di Kecamatan Kaliwates masing-masing sebanyak 183 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Sebelum kuesioner digunakan, terlebih dahulu dilakukan uji validitas (*face validity* dan *content validity*) dan uji reliabilitas dengan cara *Test-retest reliability* untuk melihat konsistensi jawaban responden dan didapatkan hasil sebesar 0,967 untuk bagian pengetahuan dan sebesar 0,913 untuk bagian perilaku yang berarti kuesioner dapat diterima.

Hasil penelitian menunjukkan total 260 responden (71,0%) masyarakat perdesaan dan perkotaan tidak pernah mendengar Gema Cermat dan tidak pernah mendengar “Tanya Lima O” sebanyak 130 responden (35,5%). Sebanyak 120 responden (25,1%) masyarakat perdesaan bertanya kepada bidan terkait obat yang mereka dapatkan, sedangkan untuk masyarakat perkotaan sebanyak 102 responden (21,3%) bertanya kepada dokter.

Perbandingan pengetahuan dan perilaku masyarakat perdesaan dan perkotaan dianalisis menggunakan *mann-whitney*. Berdasarkan hasil diperoleh nilai signifikansi 0,081 ($p > 0,05$) yang artinya tidak terdapat perbedaan pengetahuan yang bermakna secara statistik antara masyarakat perdesaan dan perkotaan. Hasil analisis perilaku diperoleh nilai signifikansi 0,031 ($< 0,05$) yang artinya terdapat perbedaan perilaku yang bermakna secara statistik antara masyarakat perdesaan dan perkotaan.

PRAKATA

Puji syukur kepada Allah Subhanahu Wa Ta'ala atas segala rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Evaluasi Pengetahuan dan Perilaku "Tanya Lima O" antara Masyarakat Perdesaan dan Perkotaan di Kabupaten Jember". Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) pada Fakultas Farmasi Universitas Jember .

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

1. Allah Subhanahu Wa Ta'ala yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan tulisan ini;
2. Dekan Fakultas Farmasi Universitas Jember, Ibu Lestyo Wulandari, S.Si.,M.Farm.,Apt;
3. Ibu Endah Puspitasari S.Farm.,M.Sc.,Apt selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing penulis selama menjadi mahasiswa di Fakultas Farmasi Universitas Jember;
4. Ibu Sinta Rachmawati S.Farm.,M.P.H.,Apt. selaku Dosen Pembimbing Utama dan bapak Antonius Nugraha Widhi P. S.Farm.,M.P.H.,Apt. Selaku Dosen Pembimbing Anggota yang senantiasa meluangkan waktu, pikiran, tenaga, dan perhatian dalam penulisan skripsi ini;
5. Ibu Ika Norcahyanti S.Farm., M.Sc.,Apt. Selaku Dosen Penguji I dan Ibu Dr. Fifteen Aprila Fajrin S.Farm.,M.Farm.,Apt. Selaku Dosen Penguji II, terima kasih atas kritik, saran, dan bimbingan yang diberikan demi penyusunan skripsi ini;
6. Seluruh Dosen dan staf Fakultas Farmasi Universitas Jember yang telah memberikan ilmu, bimbingan, kritik, dan saran selama penulis menjadi mahasiswa di Fakultas Farmasi Universitas Jember;
7. Ibuku tercinta yang menjadi penyemangat dan panutan bagi penulis, semoga ini menjadi langkah awal untuk meraih kesuksesan;

8. Seluruh staf Puskesmas Jelbuk, Puskesmas Kaliwates, Puskesmas Mangli, dan Puskesmas Jember Kidul serta masyarakat Kecamatan Jelbuk dan Kecamatan Kaliwates atas bantuan dan kerjasamanya selama penulis melakukan penelitian;
9. Adik kandung Febrian Dwi Adha dan Gilang Tri Anggoro yang menjadi penyemangat penulis untuk segera menyelesaikan skripsi dan cepat pulang ke rumah;
10. Ibu Silvi Nafidah selaku guru kimia SMA Al-Azhar sekaligus sebagai kakak yang selalu mendengarkan curhatan penulis selama kuliah di Farmasi;
11. Teman-teman Pharmagen 2014 yang telah berjuang bersama demi gelar Sarjana Farmasi, terutama kepada Almh. Naisyah, Novita Tansha, Hilda, Yanti, Intan Putri, Indah berbi, Frisda, Uul dan Agus;
12. Bidadari Pharmagen yang cantik dan lembut Hanum Qori Arifta yang telah mendengarkan keluh kesah dan memberi semangat penulis menyusun skripsi
13. Adik Kos Kalemtua 72 terkhusus Nisa dan Agne yang memberi semangat dan tempat curhat ketika mengerjakan skripsi;
14. Semua pihak yang secara langsung dan tidak langsung berperan membantu menyelesaikan skripsi.

Peneliti juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini, hanya doa yang bisa penulis haturkan, semoga segala kebaikan dan dukungan yang diberikan kepada penulis mendapat balasan baik dari Allah Subhanu Wa Ta'ala. Akhirnya penulis berharap, semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Jember, 25 Juli 2019

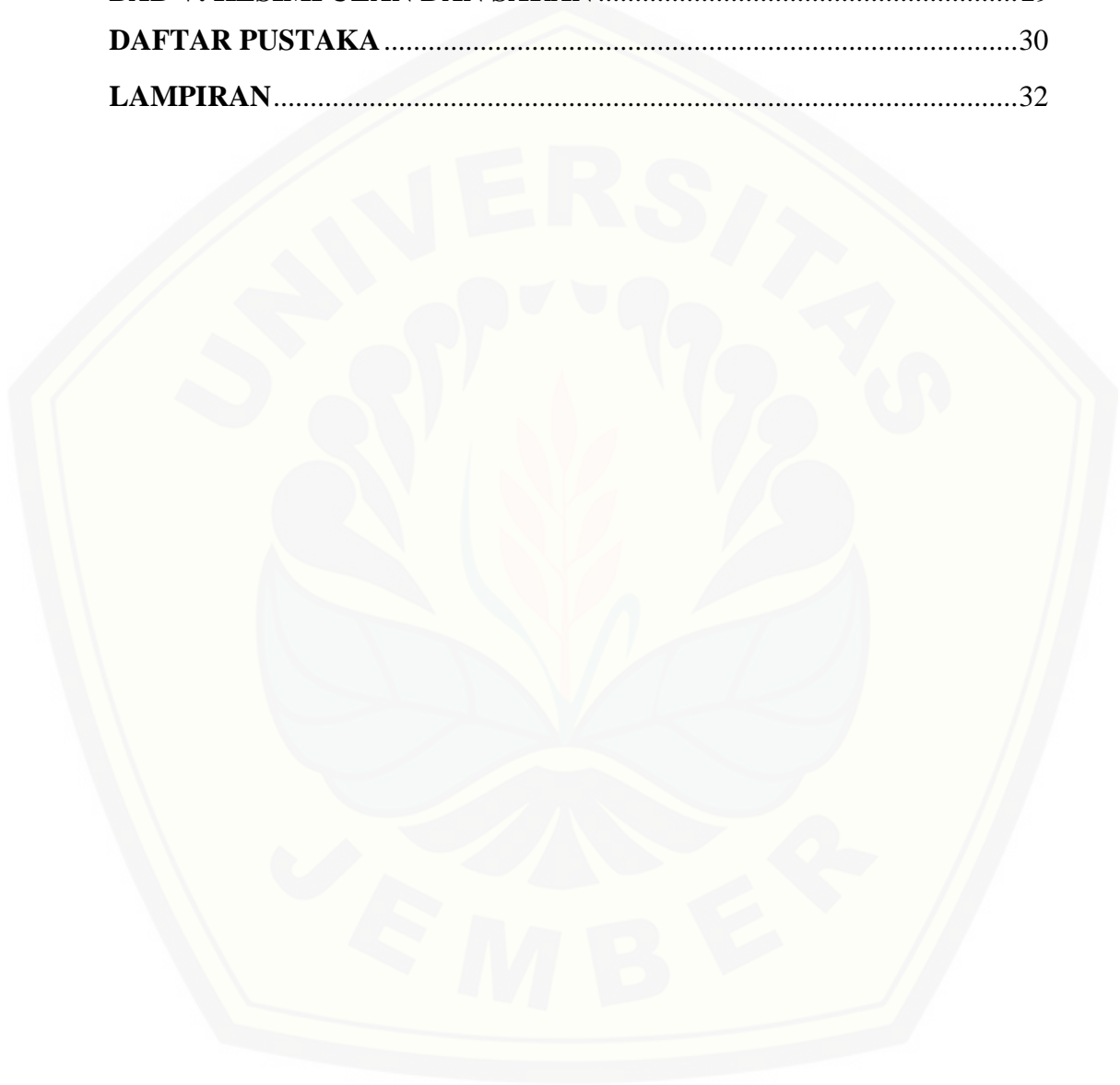
Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN PENGESAHAN	vii
RINGKASAN	viii
PRAKATA	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Penggunaan Obat Rasional (POR)	5
2.1.1 Pengertian Penggunaan Obat Rasional	5
2.1.2 Faktor Penyebab Penggunaan Obat Tidak Rasional	5
2.1.3 Kriteria Penggunaan Obat Rasional	5
2.2 Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat	6
2.3 Tanya Lima O	6
2.3.1 Pengertian Tanya Lima O	6
2.4 Pengetahuan	7
2.4.1 Definisi Pengetahuan	7
2.4.2 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	8

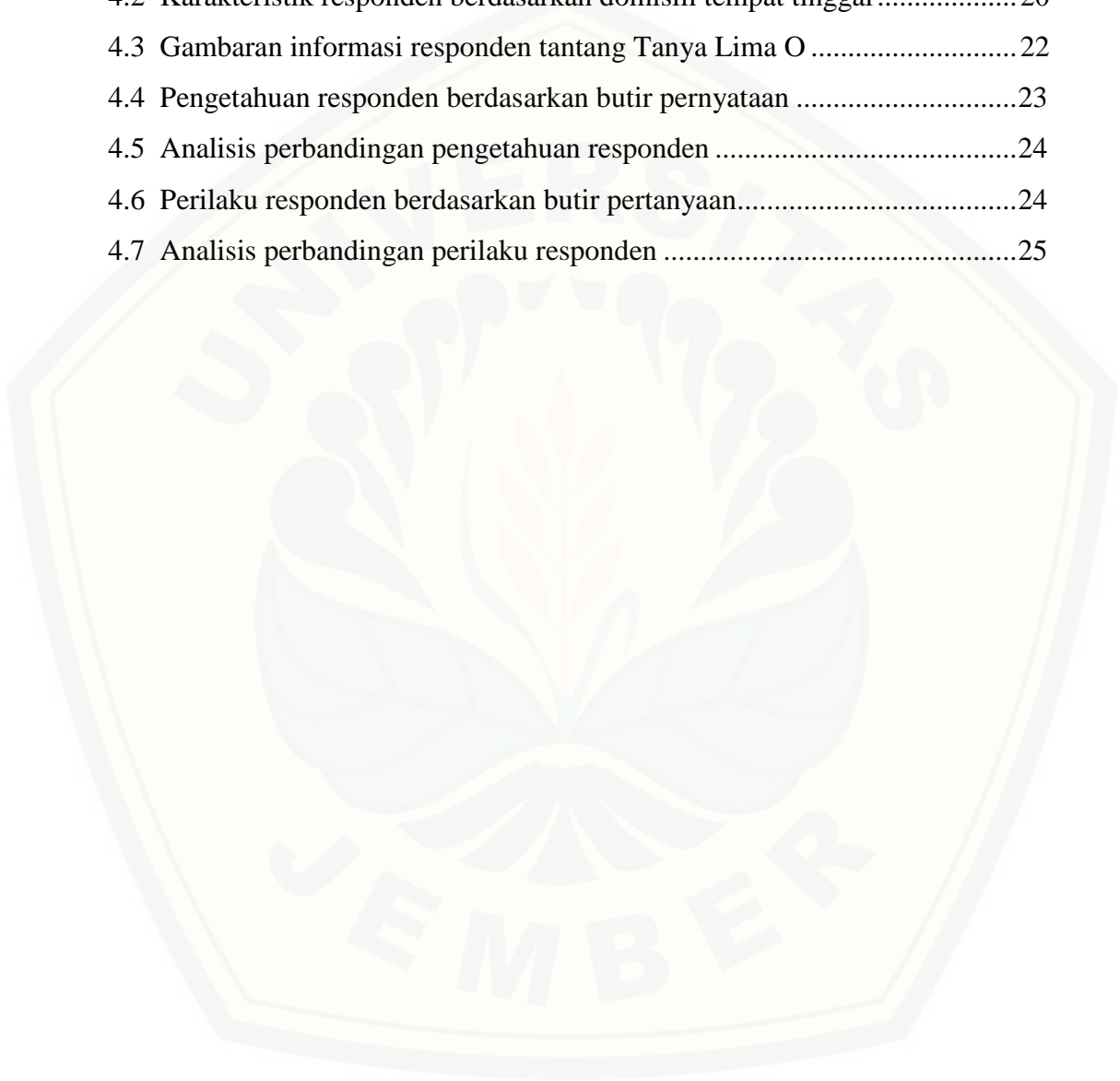
2.4.3	Tingkat Pengetahuan.....	8
2.4.4	Pengukuran Pengetahuan	9
2.5	Perilaku.....	9
2.5.1	Definisi Perilaku	9
2.5.2	Bentuk Perilaku.....	10
2.5.3	Pengukuran Perilaku	10
2.6	Masyarakat Perdesan dan Perkotaan.....	10
2.7	Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember	11
2.8	Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember	11
BAB III.	METODOLOGI PENELITIAN	12
3.1	Jenis Penelitian.....	12
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian	12
3.3	Populasi dan Sampel Penelitian.....	12
3.3.1	Populasi Penelitian.....	12
3.3.2	Sampel Penelitian.....	12
3.3.3	Metode Pengambilan Sampel.....	14
3.4	Definisi Operasional	14
3.5	Teknik dan Alat Pengumpulan Data	15
3.6	Teknik Pengolahan Data.....	16
3.7	Analisis Data.....	17
3.7.1	Teknik Deskriptif	17
3.7.2	Teknik Inferensial	17
3.8	Etika Penelitian.....	17
3.9	Alur Penelitian	18
BAB IV.	HASIL DAN PEMBAHASAN	19
4.1	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen	19
4.1.1	Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen.....	19
4.1.2	Karakteristik Sosiodemografi Responden.....	19
4.1.3	Gambaran Gema Cermat dan Tanya Lima O.....	21
4.1.4	Pengetahuan Responden	23
4.1.5	Perilaku Responden.....	24
4.2	Pembahasan.....	25

4.2.1 Karakteristik Sosiodemografi Responden.....	25
4.2.2 Gambaran Informasi Responden Tentang Tanya Lima O	25
4.2.3 Pengetahuan Tanya Lima O Responden	26
4.2.4 Perilaku Tanya Lima O Responden	27
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	29
DAFTAR PUSTAKA	30
LAMPIRAN.....	32



DAFTAR TABEL

	Halaman
4.1 Karakteristik sosiodemografi responden.....	20
4.2 Karakteristik responden berdasarkan domisili tempat tinggal	20
4.3 Gambaran informasi responden tentang Tanya Lima O	22
4.4 Pengetahuan responden berdasarkan butir pernyataan	23
4.5 Analisis perbandingan pengetahuan responden	24
4.6 Perilaku responden berdasarkan butir pertanyaan.....	24
4.7 Analisis perbandingan perilaku responden	25



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
3. 1 Skema alur penelitian.....	18



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
3. 1 Lembar persetujuan (Informed Consent)	32
3. 2 Lembar kuesioner penelitian	33
3. 3 Skoring dan sumber pertanyaan kuesioner	36
4. 1 Hasil uji reliabilitas kuesioner	38
4. 2 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin.....	41
4. 3 Karakteristik responden berdasarkan usia.....	42
4. 4 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan	43
4. 5 Karakteristik responden berdasarkan status perkawinan	45
4. 6 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan.....	46
4. 7 Karakteristik responden berdasarkan pendapatan.....	47
4. 8 Karakteristik responden berdasarkan domisili	48
4. 9 Gambaran informasi gema cermat	49
4. 10 Gambaran informasi tanya lima O	50
4. 11 Gambaran sumber informasi tanya lima O	51
4. 12 Gambaran sumber informasi ketikan mendapatkan obat	52
4. 13 Tingkat pengetahuan tanya lima O	54
4. 14 Analisis uji mann-whitney perbedaan pengetahuan.....	55
4. 15 Tingkat perilaku tanya lima O.....	56
4. 16 Analisis uji mann-whitney perbedaan perilaku.....	57
4. 17 Hubungan pengetahuan dengan perilaku	58
4. 18 Dokumentasi penelitian.....	59
4. 19 Surat izin penelitian (a)	61
4. 20 Surat izin penelitian (b).....	63
4. 21 Surat izin penelitian (c)	65
4. 22 Surat izin penelitian (d).....	67

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penggunaan obat yang rasional adalah menggunakan obat yang sesuai kebutuhan klinis, dosis yang sesuai, waktu yang adekuat, dan dengan biaya terendah bagi masyarakat. Permasalahan penggunaan obat yang tidak rasional pada masyarakat masih banyak di temui, seperti penggunaan obat bebas dan bebas terbatas secara tidak tepat, penggunaan antibiotik yang tidak tepat, serta kurangnya pemahaman tentang menggunakan, menyimpan sekaligus membuang obat dengan benar (Kemenkes RI, 2019). Berdasarkan data *World Health Organization (WHO)* menyebutkan bahwa obat yang diresepkan dan dijual tidak rasional sebanyak 50% di seluruh dunia dan sebanyak 50% pasien gagal mendapatkan obat yang sesuai (Kemenkes RI, 2011). Hal ini disebabkan karena kurangnya pemahaman masyarakat dan perilaku yang salah dalam penggunaan obat.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan bahwa sebanyak 35,2% rumah tangga di Indonesia yang menyimpan obat, sebanyak 35,7% rumah tangga menyimpan obat keras, 82% rumah tangga menyimpan obat bebas, dan 27,8% rumah tangga menyimpan antibiotik (Kemenkes RI, 2013). Penggunaan obat secara bebas tanpa pengetahuan dan informasi yang cukup dapat menyebabkan timbulnya masalah kesehatan baru, seperti dosis berlebihan, durasi tidak tepat, kejadian efek samping, interaksi obat atau penyalahgunaan obat, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2019).

Menurut Ambwani dan Mathur (2006), faktor penyebab penggunaan obat tidak rasional disebabkan oleh kurangnya komunikasi antara tenaga kesehatan dengan pasien, kurangnya pendidikan dan pelatihan bagi tenaga kesehatan, tidak efektifnya regulasi obat, dan aktivitas promosi dari industri farmasi yang berlebihan. Sering kali masyarakat tidak mendapatkan informasi dan penjelasan yang memadai terkait obat yang mereka dapatkan ketika menerima obat di Puskesmas, membeli obat di Apotek atau di Toko obat.

Untuk mengatasi hal tersebut diatas, pemerintah Indonesia melalui Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan mencanangkan Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat “Gema Cermat” (Rakornas 2017). Gerakan ini merupakan upaya bersama pemerintah dan masyarakat melalui rangkaian kegiatan dalam rangka mewujudkan kepedulian, kesadaran, pemahaman, serta keterampilan masyarakat dalam menggunakan obat secara tepat dan benar. Melalui gerakan ini, masyarakat diharapkan memiliki kemandirian dalam penggunaan obat. Kemandirian tersebut dapat diwujudkan dengan peningkatan pengetahuan dan perbaikan perilaku (Kemenkes RI, 2019). Berbagai metode yang dilakukan pada Gema Cermat meliputi *talkshow*, sosialisasi satu arah, pendekatan interaktif dua arah (CBIA), serta pendekatan interaktif dalam bentuk permainan dan seni agar dapat menarik masyarakat awam untuk belajar tentang obat. Materi edukasi yang diberikan salah satunya adalah “Tanya Lima O”, yaitu sebuah gerakan yang mengajak masyarakat untuk cerdas dalam menggunakan obat dan peduli terhadap obat yang didapatkan ketika berobat di fasilitas kesehatan atau apabila masyarakat membeli obat di Apotek. Masyarakat diharapkan dapat bertanya “Lima O” yaitu 1) apa nama obat dan kandungan, 2) apa khasiat obat tersebut, 3) berapa dosis obat saat diminum, 4) bagaimana cara menggunakan obat tersebut, dan 5) apa efek samping obat tersebut, sehingga dapat meminimalkan penggunaan obat yang tidak tepat.

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan perilaku salah satunya adalah lingkungan. Lingkungan sangat berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam tiap individu dan penyusun terbentuknya perilaku, begitu juga untuk lingkungan perdesaan dan perkotaan. Pengetahuan dan perilaku yang dimiliki masyarakat perdesaan dan perkotaan dapat berbeda (Notoatmodjo, 2003).

Berdasarkan Peraturan Kepala Badan Pusat Statistik No.37 (2010) menjelaskan Kabupaten Jember memiliki 31 Kecamatan yang diklasifikasikan ke dalam wilayah perdesaan dan perkotaan. Salah duanya adalah Kecamatan Jelbuk dan Kecamatan Kaliwates. Kecamatan Jelbuk merupakan kecamatan yang termasuk dalam wilayah perdesaan, karena terdiri dari enam desa yang termasuk dalam klasifikasi perdesaan, sedangkan Kecamatan Kaliwates termasuk

Kecamatan dalam wilayah perkotaan, karena Kecamatan Kaliwates terdiri dari tujuh desa yang termasuk ke dalam klasifikasi perkotaan. Atas dasar peraturan tersebut maka pada penelitian ini, Kecamatan Jelbuk diambil sebagai sampel untuk masyarakat perdesaan dan Kecamatan Kaliwates diambil sebagai sampel untuk masyarakat perkotaan (Badan Pusat Statistik, 2010).

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai evaluasi pengetahuan dan perilaku “Tanya Lima O” antara masyarakat perdesaan di Kecamatan Jelbuk dan masyarakat perkotaan di Kecamatan Kaliwates.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka, dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

- a. Bagaimana perbandingan tingkat pengetahuan “tanya lima O” antara masyarakat perdesaan di Kecamatan Jelbuk dan perkotaan di Kecamatan Kaliwates?
- b. Bagaimana perbandingan tingkat perilaku “tanya lima O” antara masyarakat perdesaan di Kecamatan Jelbuk dan perkotaan di kecamatan Kaliwates?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Mengetahui perbandingan tingkat pengetahuan “tanya lima O” antara masyarakat perdesaan di Kecamatan Jelbuk dan perkotaan di Kecamatan Kaliwates.
- b. Mengetahui perbandingan tingkat perilaku tanya lima O antara masyarakat perdesaan di Kecamatan Jelbuk dan perkotaan di Kecamatan Kaliwates.

1.4 Manfaat Penelitian

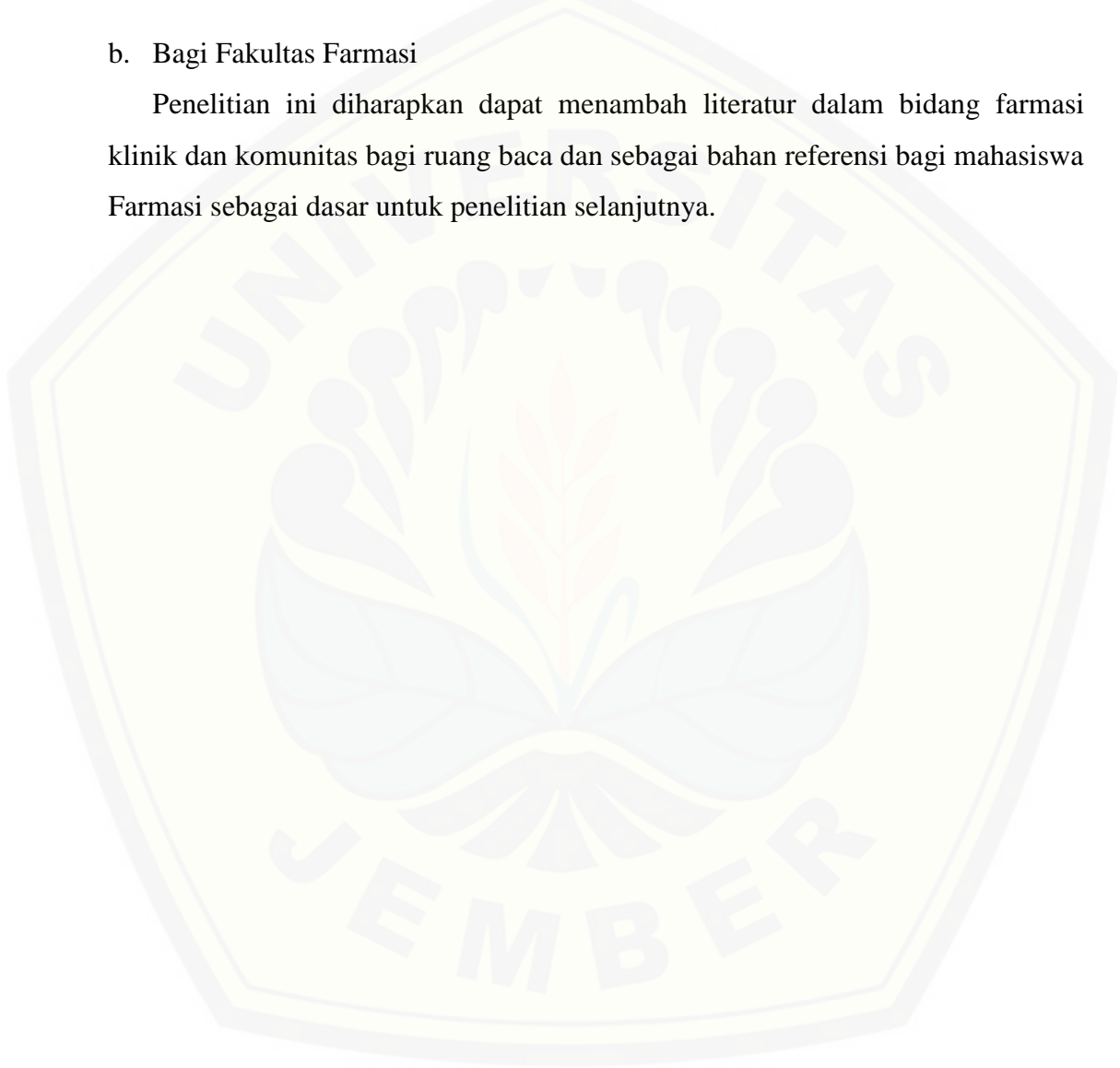
Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat, antara lain:

a. Bagi Peneliti

Dapat mengetahui bagaimana perbedaan tingkat pengetahuan dan perilaku “tanya lima O” antara masyarakat perdesaan dan perkotaan di Kabupaten Jember.

b. Bagi Fakultas Farmasi

Penelitian ini diharapkan dapat menambah literatur dalam bidang farmasi klinik dan komunitas bagi ruang baca dan sebagai bahan referensi bagi mahasiswa Farmasi sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya.



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penggunaan Obat Rasional (POR)

2.1.1 Pengertian Penggunaan Obat Rasional

Penggunaan obat rasional adalah bila pasien menerima obat yang sesuai dengan kebutuhannya, dosis yang sesuai, waktu yang adekuat, dan harga yang terjangkau. Masalah penggunaan obat yang tidak rasional disebabkan karena penggunaan obat yang terlalu banyak (polifarmasi), penggunaan antibiotik yang tidak tepat, dosis yang tidak mencukupi, penggunaan obat-obat injeksi yang berlebihan ketika obat-obat oral lebih tepat, pengobatan sendiri (swamedikasi) yang tidak tepat (*World Health Organization, 2014*).

2.1.2 Faktor-Faktor Penyebab Penggunaan Obat Tidak Rasional

Faktor-faktor yang penyebab penggunaan obat tidak rasional antara lain: kurangnya informasi, kurangnya komunikasi tenaga kesehatan dengan pasien, kurangnya fasilitas, diagnosis yang tidak tepat, permintaan pasien, regulasi obat tidak efektif, aktivitas promosi dari industri farmasi yang berlebihan (Ambwani dan Mathur, 2006). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019), faktor yang menyebabkan penggunaan obat tidak rasional adalah kurangnya pengetahuan dan informasi tentang obat resep dokter (obat keras), kepatuhan pasien rendah, kesalahpahaman tentang obat generik, penggunaan antibiotik yang tidak bijak dan diperoleh tanpa resep dokter.

2.1.3 Kriteria Penggunaan Obat Rasional

Kriteria penggunaan obat rasional meliputi: tepat diagnosis (diagnosis harus ditegakkan dengan benar agar tidak terjadi kesalahan dan pemilihan obat), tepat indikasi penyakit (pemilihan obat disesuaikan dengan penyakit yang diderita pasien), tepat dosis (tepat jumlah, tepat cara pemberian, tepat interval waktu pemberian, dan tepat lama pemberian), tepat penilaian kondisi pasien (harus disesuaikan dengan kondisi pasien antara lain: kontraindikasi, kehamilan, menyusui, lanjut usia atau bayi), waspada terhadap efek samping, tepat tindak

lanjut (apabila sakit tidak kunjungmembaik segera menghubungi dokter), tepat penyerahan obat, obat dibeli melalui jalur resmi (mutu terjamin, aman, efektif, tersedia setiap saat, dan harganya terjangkau), kepatuhan pasien terhadap pengobatan yang diberikan (Kemenkes RI, 2011).

2.2 Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat

Berdasarkan SK Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor HK.02.02/MENKES/427/2015, Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan obat (Gema Cermat) adalah upaya bersama yang dilakukan oleh pemerintah dan masyarakat dalam rangka menumbuhkan rasa kepedulian, kesadaran, pemahaman, dan keterampilan masyarakat dalam menggunakan obat secara tepat dan benar. Tujuan dari Gema Cermat yaitu untuk menambah pemahaman dan kesadaran masyarakat tentang penggunaan obat yang benar, meningkatkan kemandirian dan perubahan perilaku masyarakat dalam memilih, mendapatkan, menggunakan, menyimpan, dan membuang obat secara benar, serta meningkatkan penggunaan obat secara rasional. Metode edukasi dan pemberdayaan masyarakat dalam Gema Cermat meliputi talk show, penyuluhan, pendekatan dua arah (CBIA), pendekatan interaktif (games, seni). Materi inti Gema Cermat untuk edukasi kepada masyarakat meliputi Tanya Lima O, penggolongan obat (cara memilih obat), DAGUSIBU dan cara penggunaan obat, POR dan penggunaan antibiotik bijak (Kemenkes RI, 2019).

2.3 Tanya Lima O

2.3.1 Pengertian Tanya Lima O

Tanya lima O adalah salah satu materi edukasi Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat (Gema CerMat) yang terdiri dari lima pertanyaan yang harus ditanyakan atau dicari informasinya sebelum masyarakat menggunakan obat. Masyarakat dituntut agar berperan aktif dalam mencari informasi terkait obat yang digunakan. Komponen tanya lima O adalah sebagai berikut: 1) Obat ini apa nama dan kandungannya, nama obat pada kemasan dapat berupa nama generik

saja, atau nama dagang (merek) diikuti nama zat berkhasiat dalam obat (nama generik). Kandungan obat (komposisi) merupakan informasi tentang zat aktif yang terkandung di dalam sediaan obat. Obat merek dagang lebih banyak dikenal masyarakat daripada obat generik, sehingga masyarakat harus memahami obat yang mereka gunakan termasuk obat generik atau merek dagang dan apa kandungan dari obat tersebut, karena yang memberikan khasiat untuk setiap obat adalah kandungan obat tersebut bukan nama merek dagang (Dirjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, 2017). 2) Obat ini apa khasiatnya, khasiat obat atau indikasi adalah efek positif yang diharapkan muncul pada pengobatan terkait penyakit tertentu. 3) Obat ini berapa dosisnya, dosis merupakan takaran untuk menghasilkan khasiat yang diharapkan pada satu kali penggunaan atau interval waktu yang ditentukan. Besarnya dosis obat yang digunakan dapat direspon oleh tubuh, sehingga masyarakat perlu bertanya terkait berapa dosis obat yang akan digunakan. Penggunaan obat melebihi dosis yang dianjurkan dapat berakibat terjadinya keracunan dan sebaliknya penggunaan obat dengan dosis rendah akan memberikan tidak tercapainya efek terapi. 4) Obat ini bagaimana cara menggunakannya, cara penggunaan obat atau aturan pakai disesuaikan dengan bentuk sediaan obat, informasi tambahan yang diberikan, dan kondisi khusus yang dibutuhkan. Bentuk sediaan obat bermacam-macam sehingga penting untuk memahami cara penggunaan obat yang diresepkan dan lama pemakaian obat serta berapa kali obat digunakan dalam satu hari. 5) Obat ini apa efek sampingnya, efek samping obat adalah reaksi obat yang tidak diharapkan yang bersifat ringan sampai berbahaya (Dirjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, 2017).

2.4 Pengetahuan

2.4.1 Definisi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan merupakan suatu proses yang terjadi mulai dari “tahu” dan setelah melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam mempengaruhi tindakan seseorang. Perilaku yang terbentuk atas

dasar pengetahuan yang positif akan bersifat lebih lama daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2003).

2.4.2 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan dipengaruhi beberapa faktor antara lain:

a. Faktor Internal

1. Pendidikan, merupakan suatu usaha dalam mengembangkan kepribadian dan kemampuan. Tingkat pendidikan berhubungan dengan tingkat pengetahuan. Hal ini artinya semakin tinggi pendidikan seseorang akan mempunyai pengetahuan yang luas dan akan semakin mudah untuk menerima informasi..
2. Pekerjaan, merupakan suatu usaha seseorang untuk mencari nafkah untuk menunjang kehidupannya dan keluarga.
3. Umur, mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya umur, daya tangkap dan pola pikirnya akan semakin berkembang dan semakin baik pengetahuan yang dapat diperoleh

b. Faktor Eksternal

1. Faktor Lingkungan, adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu. Lingkungan sangat berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam tiap individu.
2. Sosial Budaya, merupakan suatu tradisi atau kebiasaan dalam masyarakat yang akan mempengaruhi pengetahuan individu dan sikap seseorang dalam menerima informasi (Wawan dan Dewi, 2010).

2.4.3 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014), terdapat enam tingkatan pengetahuan, yaitu:

- a. Tahu (*know*) yaitu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya dan mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh yang dipelajari.

- b. Memahami (*comprehension*) yaitu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui.
- c. Aplikasi (*aplication*) yaitu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi yang sebenarnya.
- d. Analisis (*analysis*) yaitu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen.
- e. Sintesis (*synthesis*) yaitu kemampuan untuk dapat menyusun, dapat mrencanakan, meringkaskan, menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.
- f. Evaluasi (*evaluation*) yaitu kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2.4.4 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan merupakan suatu kegiatan yang dilakukan dengan tujuan menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden melalui wawancara atau angket. Kedalaman pengetahuan dapat disesuaikan dengan tingkatan pengetahuan yang ingin diketahui dan dicari (Notoatmodjo, 2014).

2.5 Perilaku

2.5.1 Definisi Perilaku

Perilaku adalah respon individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan, baik dapat diamati langsung maupun tidak dapat diamati langsung oleh pihak luar (Wawan dan Dewi, 2010).

2.5.2 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2003), perilaku seseorang dapat dipengaruhi beberapa faktor sebagai berikut:

- a. Faktor internal: pengetahuan, sikap, kecerdasan, persepsi, emosi, dan motivasi.

- b. Faktor eksternal: pengalaman, keyakinan, lingkungan, sosial ekonomi, sosio-budaya, dan lain sebagainya.

2.5.3 Bentuk Perilaku

Bentuk perilaku manusia ada dua yaitu perilaku tertutup dan terbuka. Perilaku tertutup adalah respon internal terhadap stimulus yang terjadi di dalam diri manusia yang masih terbatas pada perhatian, persepsi pengetahuan atau kesadaran dan tidak secara langsung dapat terlihat atau diamati oleh orang lain, sedangkan perilaku terbuka adalah respon terhadap stimulus yang sudah jelas berupa tindakan nyata atau praktik yang dengan mudah dapat diamati oleh orang lain (Wawan dan Dewi, 2010).

2.5.4 Pengukuran Perilaku

Pengukuran perilaku dapat dilakukan dengan dua cara yaitu secara langsung dan secara tidak langsung. Pengukuran secara langsung dengan melakukan pengamatan tindakan subjek, sedangkan pengukuran secara tidak langsung menggunakan metode mengingat kembali (*recall*) melalui pertanyaan-pertanyaan yang diberikan kepada subjek penelitian (Notoatmodjo, 2007).

2.6 Masyarakat Perdesaan Dan Perkotaan

Masyarakat perdesaan (*rural community*) adalah masyarakat yang hidup bersama di suatu lokalitas tertentu. Kehidupan mereka meliputi urusan-urusan yang merupakan tanggung jawab bersama dan masing-masing terikat pada norma-norma tertentu yang ditaati bersama, Sedangkan masyarakat perkotaan (*urban community*) adalah masyarakat kota yang tidak tentu jumlah penduduknya. Kehidupan masyarakat perkotaan sangat berbeda dengan kehidupan masyarakat perdesaan. Masyarakat di perkotaan cenderung lebih individualis, lebih memiliki urusan yang merupakan tanggung jawab tiap individu, tidak terlalu terikat oleh norma-norma tertentu (Badan Pusat Statistik, 2010).

2.7 Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember

Berdasarkan letak geografisnya, Kecamatan Jelbuk mempunyai luas wilayah 42,18 km². Kecamatan Jelbuk terdiri dari 6 kelurahan yaitu: Panduman, Jelbuk, Sukowiryo, Sugerkidul, Sukoember, Sucopangepok. Jumlah penduduk Kecamatan Jelbuk pada tahun 2017 sebanyak 33299 jiwa terdiri dari 16127 jiwa laki-laki dan 17172 jiwa perempuan. Sebagian besar penduduk Kecamatan Arjasa bermata pencaharian di sektor pertanian, industri/kerajinan, konstruksi, perdagangan, angkutan dan komunikasi, dan lainnya. Kecamatan Jelbuk memiliki sarana dan prasarana kesehatan berupa puskesmas sebanyak 1, puskesmas pembantu sebanyak 5, dokter praktek sebanyak 1. Sedangkan tenaga medis terdiri dari: Dokter 1 orang, Bidan 9 orang, Mantri kesehatan 3 orang, Dukun bayi 42 orang (Badan Pusat Statistik, 2018a).

2.8 Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember

Berdasarkan letak geografisnya, Kecamatan Kaliwates mempunyai luas wilayah 26,75 km². Kecamatan Kaliwates terdiri dari 7 kelurahan yaitu: Mangli, Sempusari, Kaliwates, Tegal Besar, Jember Kidul, Kepatihan, Kebon Agung. Jumlah penduduk Kecamatan Kaliwates pada tahun 2017 sebanyak 116535 jiwa terdiri dari 56650 jiwa laki-laki dan 59885 jiwa perempuan. Sebagian besar penduduk Kecamatan Kaliwates bermata pencaharian di sektor perdagangan, angkutan, industri/kerajinan, konstruksi, pertanian dan lainnya. Kecamatan Kaliwates memiliki sarana dan prasarana kesehatan berupa rumah sakit umum sebanyak 3, rumah bersalin sebanyak 4, puskesmas sebanyak 3, puskesmas pembantu sebanyak 4, dokter praktek sebanyak 40, sedangkan tenaga medisnya terdiri dari: Dokter 24 orang, Bidan 67 orang, Mantri kesehatan 33 orang, dan Dukun bayi 13 orang (Badan Pusat Statistik, 2018a).

BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan untuk membandingkan antara responden yang melakukan pengobatan sendiri di wilayah perdesaan dan wilayah perkotaan ditinjau dari pengetahuan dan perilaku yang dilakukan dengan pendekatan observasi atau pengumpulan data pada satu waktu dan tidak ada pengukuran lanjutan untuk responden.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian untuk populasi masyarakat perdesaan dilakukan pada puskesmas yang ada di Kecamatan Jelbuk, sedangkan untuk populasi masyarakat perkotaan dilakukan pada puskesmas yang ada di Kecamatan Kaliwates berdasarkan Peraturan Kepala Badan Pusat Statistik Nomor 37 tahun 2010 (Badan Pusat Statistik, 2010). Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei – Juli 2019.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi yang diambil dalam penelitian ini adalah semua masyarakat perdesaan di Kecamatan Jelbuk dan masyarakat perkotaan di Kecamatan Kaliwates yang berkunjung ke puskesmas.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel pada penelitian ini dipilih dengan cara tertentu hingga dianggap dapat mewakili populasinya, sehingga peneliti memberikan batasan atau kriteria inklusi dan eksklusi bagi subjek penelitian sebagai sampel penelitian. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah bersedia menjadi responden yang ditunjukkan dengan pengisian lembar *informed consent*, berusia 18-60 tahun ditunjukkan dengan Kartu Tanda Penduduk (KTP), berdomisili di Kecamatan Jelbuk dan Kaliwates selama minimal 1 tahun, dapat membaca dan menulis, sedangkan

kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah responden yang tidak mengisi seluruh pertanyaan dalam kuesioner secara lengkap.

Penentuan besar sampel yang harus diambil menggunakan rumus yang dikembangkan oleh Lameshow dkk. (1990). Penelitian ini menggunakan rumus untuk desain survei deskriptif perbandingan 2 kelompok. Diperoleh besar sampel 183 responden untuk masing-masing kelompok masyarakat perdesaan dan perkotaan. Sampel masyarakat perdesaan diambil di Puskesmas Jelbuk sebanyak 183 responden, sedangkan untuk sampel masyarakat perkotaan di ambil di 3 puskesmas, yaitu Puskesmas Kaliwates, Jember Kidul, dan Mangli masing-masing sebanyak 61 responden.

$$n = \frac{z^2_{1-\alpha/2} [P_1(1-P_1)+P_2(1-P_2)]}{d^2}$$

$$n = \frac{1,96^2 [P_1(1-P_1)+P_2(1-P_2)]}{0,1^2}$$

$$n = \frac{3,8416 [0,65(1-0,65)+0,51(1-0,51)]}{0,01}$$

$$n = \frac{3,8416 [0,65(0,35)+0,51(0,49)]}{0,01}$$

$$n = \frac{3,8416 [(0,2275)+(0,2499)]}{0,01}$$

$$n = \frac{3,8416 \times 0,4774}{0,01}$$

$$n = 183,4 \approx 183$$

Keterangan :

n : Besar sampel yang akan diteliti

$z^2_{1-\alpha/2}$: Simpangan rata-rata distribusi normal standart pada derajat kemaknaan 95% yaitu 1,96

P_1 : Proporsi variabel dari kelompok yang lebih besar ($P_1 = 0,65$)

P_2 : Proporsi variabel dari kelompok yang lebih kecil ($P_2 = 0,51$)

d^2 : Kesalahan sampling yang masih dapat ditoleransi yaitu 5%

(P_1 dan P_2 diperoleh dari presentase hasil penelitian dari Pratama dkk (2018)).

3.3.3 Metode Pengambilan Sampel

Metode yang digunakan dalam mengambil sampel pada penelitian ini adalah menggunakan metode *purposive sampling* yaitu sampel penelitian dipilih karena telah memenuhi kriteria spesifik yang ditetapkan oleh peneliti.

3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. “Tanya lima O” adalah salah satu materi edukasi Gema Cermat yang terdiri dari 5 pertanyaan sebelum masyarakat menggunakan obat. “Tanya lima O” meliputi: nama dan kandungan obat yaitu informasi yang tercantum pada kemasan obat mengenai zat aktif yang terkandung di dalam sediaan obat, indikasi obat (kegunaan obat) yaitu informasi yang tercantum pada kemasan obat mengenai khasiat obat, dosis obat yaitu informasi yang tercantum pada kemasan mengenai takaran untuk menghasilkan khasiat yang diharapkan, cara penggunaan obat yaitu informasi yang tercantum pada kemasan obat mengenai bagaimana menggunakan obat dengan benar, efek samping obat adalah informasi yang tercantum pada kemasan obat mengenai efek obat yang seringkali merugikan atau tidak diharapkan.
- b. Pengetahuan adalah pengetahuan responden mengenai “tanya lima O” berdasarkan kemampuan untuk menjawab 5 pertanyaan kuesioner bagian pengetahuan meliputi nama dan kandungan obat, indikasi obat, dosis obat, cara penggunaan obat, dan efek samping obat.
- c. Perilaku adalah respon atau reaksi masyarakat mengenai tanya lima O dengan menjawab 5 pertanyaan kuesioner bagian perilaku meliputi nama dan kandungan obat, indikasi obat, dosis obat, cara penggunaan obat, dan efek samping obat.
- d. Kuesioner berisikan beberapa daftar pertanyaan dan pernyataan mengenai evaluasi pengetahuan dan perilaku terkait tanya lima O secara tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari masyarakat pedesaan di

Kecamatan Jelbuk dan masyarakat perkotaan di Kecamatan Kaliwates atau hal-hal yang masyarakat ketahui.

- e. Masyarakat perdesaan adalah masyarakat yang tinggal di desa yang diklasifikasikan sebagai perdesaan yaitu Kecamatan Jelbuk.
- f. Masyarakat perkotaan adalah masyarakat yang tinggal di kota yang diklasifikasikan sebagai perkotaan yaitu Kecamatan Kaliwates.
- g. Data sosiodemografi responden meliputi: nama, usia, jenis kelamin, alamat, domisili, pendidikan terakhir, pekerjaan, status perkawinan, dan tingkat pendapatan.

3.5 Teknik dan Alat Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh secara langsung dari responden melalui pengisian kuesioner. Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini berdasarkan pustaka buku saku GeMa CerMat (Dirjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, 2017).

Sebelum melakukan pengambilan data, kuesioner yang digunakan harus diuji terlebih dahulu validitas dan reliabilitasnya. Menurut Notoatmodjo (2010), uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada minimal 30 orang yang tidak termasuk responden dan dilakukan diluar lokasi penelitian tetapi, memiliki karakteristik yang sama dengan responden di lokasi penelitian.

a. Uji validitas

Validitas adalah indeks yang menunjukkan bahwa suatu alat ukur dapat mengukur dengan benar apa yang diukur (Notoatmodjo, 2010). Uji validitas yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan *face validity* dan *content validity*. *Face validity* digunakan untuk menilai apakah pertanyaan dapat ditangkap dan dipahami maknanya dengan jelas oleh responden dan format tampilan kuesioner dapat membantu responden dalam memahami isi pertanyaan. Kuesioner dibagikan kepada 30 responden di luar responden penelitian. Responden diminta untuk membaca dan mengatakan apakah setiap butir pertanyaan dapat ditangkap maknanya dengan jelas. *Content validity* dilakukan melalui *professional judgment* berkaitan dengan isi kuesioner apakah

butir-butir kuesioner telah mencakup semua parameter yang akan diukur yaitu tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku pengobatan sendiri. Dalam penelitian ini berdasarkan pertimbangan dari dua orang dosen pembimbing (Nisfiannoor, 2009).

b. Uji reliabilitas

Reliabilitas merupakan instrumen yang digunakan dapat mengukur tingkat pengetahuan dan perilaku secara konsisten dari waktu ke waktu. Dalam penelitian ini uji reliabilitas dilakukan dengan cara *Test-retest reliability* yaitu dengan menilai konsistensi jawaban pertanyaan kuesioner yang diberikan kepada 30 responden yang sama pada waktu yang berbeda selama 2 minggu. Kuesioner dinyatakan reliabel jika rata-rata nilai jawaban responden yang diperoleh terdapat dalam rentang 0,7-0,9 (Burns dkk, 2008).

3.6 Teknik Pengolahan Data

Pengetahuan dan perilaku “tanya lima O” diukur menggunakan kuesioner yang terdiri dari 24 butir pernyataan dan pertanyaan yang terdiri dari tiga bagian. Bagian pertama mengenai sosiodemografi berisi sepuluh pertanyaan. Bagian kedua mengenai pengetahuan “tanya lima O” berisi lima pernyataan. Bagian ketiga mengenai perilaku “tanya lima O” berisi lima pertanyaan. Cara penilaian kuesioner tentang pengetahuan menggunakan skoring tiga skala yaitu, benar dengan skor 1, salah dengan skor 0, dan tidak tahu dengan skor 0. Kuesioner tentang perilaku menggunakan skala skoring model *likert* empat skala yaitu, sangat setuju dengan skor 4, setuju dengan skor 3, tidak setuju dengan skor 2, dan sangat tidak setuju dengan skor 1, kemudian semua penilaian tersebut ditransformasikan menjadi dua jawaban yaitu benar dan salah. Responden menjawab pertanyaan dengan benar mendapat nilai satu, sedangkan responden menjawab pertanyaan dengan salah mendapat nilai nol.

Data yang sudah terkumpul diolah dan dikategorikan. Untuk pengkategorian tingkat pengetahuan responden menggunakan hasil pengukuran mean dan standar deviasi terhadap skor jawaban responden.

Pengetahuan keseluruhan responden berdasarkan butir pernyataan dan pertanyaan yang dijawab benar dikategorikan menurut (Arikunto, 2010) menjadi:

- a. Baik, apabila 76%-100% responden menjawab butir pertanyaan dengan benar.
- b. Cukup, apabila 56%-75% responden menjawab butir pertanyaan dengan benar.
- c. Kurang, apabila <55% responden menjawab butir pertanyaan dengan benar.

3.7 Analisis data

3.7.1 Teknik Deskriptif

Teknik ini digunakan untuk menggambarkan data yang sudah terkumpul berkaitan dengan variabel penelitian. Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan presentase dan dianalisis secara deskriptif. Data yang dianalisis meliputi: data sosiodemografi, pengetahuan, dan perilaku tanya lima O.

3.7.2 Teknik Inferensial

Pada penelitian ini data yang didapatkan dianalisis menggunakan dengan *software* SPSS 16.0 (*Statistic Package for the Social Science*) dengan derajat kepercayaan 95%. Uji *Mann-whitney* digunakan untuk menguji apakah terdapat perbedaan tingkat pengetahuan dan perilaku tanya lima O antara masyarakat perdesaan dan perkotaan di Kabupaten Jember.

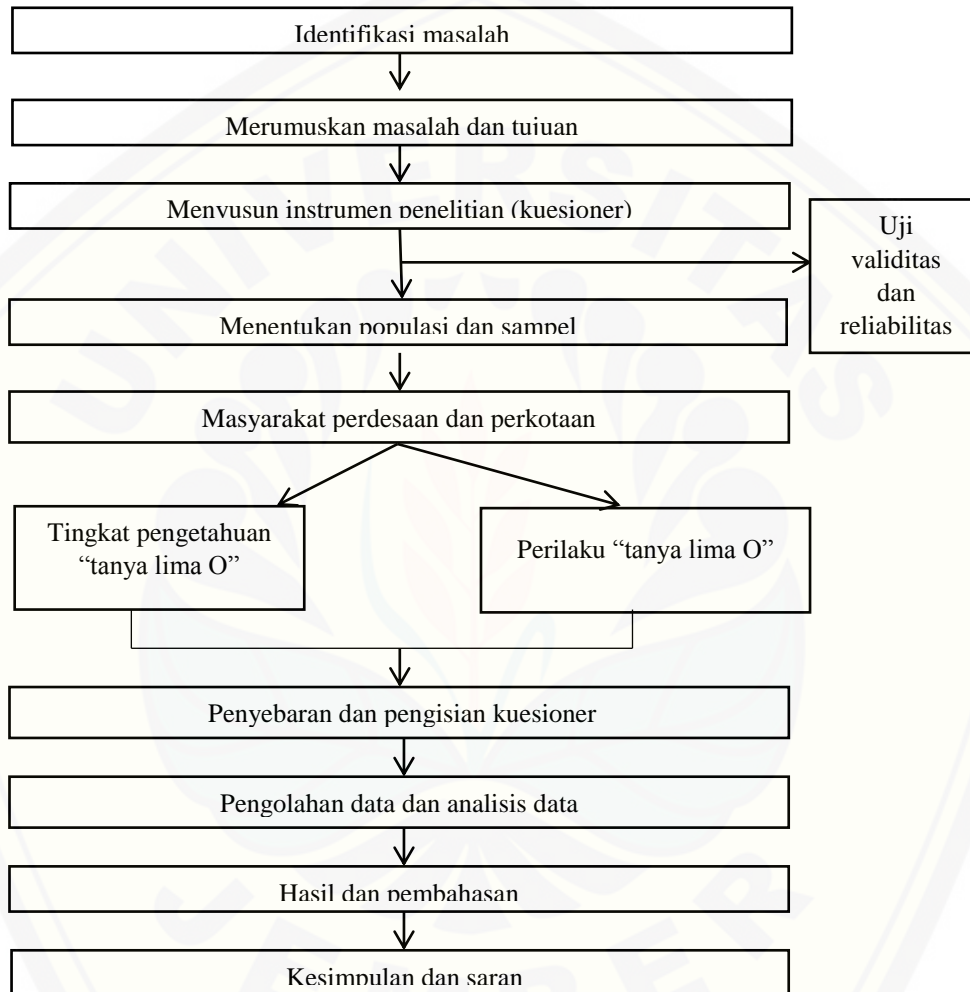
3.8 Etika Penelitian

Etika penelitian bertujuan untuk melindungi dan menjamin kerahasiaan informasi dan data pribadi responden. Persetujuan dan kesediaan responden untuk bekerja sama ditandai dengan penandatanganan pada lembar kesediaan (*informed consent*) yang telah disediakan oleh peneliti. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Saat penyajian data nama responden disimpan dalam bentuk kode huruf dan angka, sedangkan kuesioner asli hanya diketahui oleh peneliti dan dosen pembimbing. Penelitian ini telah mendapat izin

etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember dengan nomor persetujuan etik 401/UN25.8/KEPK/DL/2019.

3.9 Alur Penelitian

Kerangka atau alur penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 3. 1 Skema Alur Penelitian

BAB 5. KESIMPULAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai tingkat pengetahuan dan perilaku tanya lima O antara masyarakat perdesaan dan perkotaan di Kabupaten Jember dapat disimpulkan bahwa:

- a. Tidak terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik terhadap pengetahuan masyarakat perdesaan dan perkotaan.
- b. Terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik terhadap perilaku masyarakat perdesaan dan perkotaan.

5.2 Saran

Perlu adanya penelitian lebih lanjut terkait edukasi Gema Cermat dan Tanya Lima O dengan metode Cara Belajar Insan Aktif (CBIA).

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ambwani, S. and Mathur, A. K. 2006. Rational drug use. *Health Administrator*. 19(1):5–7.
- Badan Pusat Statistik. 2010. Peraturan Kepala Badan Pusat Statistik Nomor 37 Tahun 2010. *Klasifikasi Perkotaan dan Perdesaan di Indonesia*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Badan Pusat Statistik. 2018a. *Kecamatan Kaliwates dalam Angka Tahun 2018*. Jember: Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember.
- Badan Pusat Statistik. 2018b. *Kecamatan Jelbuk dalam Angka 2018*. Jember: Badan Pusat Statistik.
- Burns, K. E. A., M. Duffet, M. E. Kho, M. O. Meade, N. K. J. Adhikari, T. Sinuff, dan D. J. Cokk. 2008. A guide for the design and conduct of self-administered surveys of clinicians. *Canadian Medical Association Journal*. 179(3):245–252.
- Case, Donald O.. 2002. *Looking for Information*. London: Academic Press.
- Dirjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan. 2017. *Cara Cerdas Gunakan Obat*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Harahap, N. A., Khairunnisa, dan Tanuwijaya J. 2017. Tingkat Pengetahuan Pasien dan Rasionalitas Swamedikasi di Tiga Apotek Kota Panyabungan. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis* (p- ISSN: 2407-7062 | e-ISSN: 2442-5435)
- Ikatan Dokter Indonesia Cabang Jember. 2019. Daftar Anggota IDI: Dokter Umum dan Dokter Spesialis Sekabupaten Jember. http://idjember.6te.net/daftar_anggota.htm [Diakses pada July 29, 2019].
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat. <http://www.depkes.go.id/article/view/15111900001/menkes-canangkan-gerakan-masyarakat-cerdas-menggunakan-obat.html>. [Diakses pada July 29, 2019].
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. Modul penggunaan obat rasional. *Modul Penggunaan Obat Rasional*. 8–10. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. *Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lemeshow, S., D. W. Hosmer Jr, J. Klar, dan S. K. Lwanga. 1990. *Adequacy Of Sample Size In Health Studies*. England: World Health Organization.
- Nisfiannoor, S. 2009. *Pendekatan Statistik Modern Untuk Ilmu Sosial*. Jakarta: Salemba Humadika.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2014. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Perdana, D. N. 2013. Perbandingan Karakteristik, Pengetahuan, dan Tindakan Swamedikasi pada Penyakit Diare Akut antara Masyarakat Desa dan Kota. *Skripsi*. Jember: Fakultas Farmasi Universitas Jember.
- Pratama, A. N. W., A. Rohmawati, E. Rachmawati. 2018. A survey of antibiotics purchased without prescription among non-health science students in Jember, Indonesia. *Jurnal Farmasi Sains dan Komunitas*. 15(1): 47-54.
- Rakornas. (2017). Rapat Koordinasi Nasional Farmalkes, 8-10 Maret 2017. Medan: Direktur Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan. Kementerian Kesehatan RI
- Wawan, A., dan dewi, M. 2010. Teori & Pengukuran. *Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- World Health Organization. 2014. *Sudan Journal Of Rational Use Of Medicine*.
- Wilson, T. D. 2000. Human Information Behavior. *Information science*. 3(2).

LAMPIRAN

Lampiran 3. 1 Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)**LEMBAR PERSETUJUAN (*Informed Consent*)**

Kode Responden

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Bersedia untuk menjadi subjek dalam penelitian yang berjudul **“EVALUASI “TANYA LIMA O” TERHADAP PENGETAHUAN DAN PERILAKU MASYARAKAT PERDESAAN DAN PERKOTAAN DI KABUPATEN JEMBER”** yang akan dilaksanakan oleh:

Nama : Finda Avita Sari

NIM : 142210101050

Fakultas : Farmasi

Universitas : Universitas Jember

Saya mengetahui prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun terhadap saya dan keluarga saya. Saya telah diberikan penjelasan bahwa peneliti akan menjamin kerahasiaan identitas saya dengan mengubah nama dalam bentuk kode responden (berupa huruf dan 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 jelas dan benar.

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

Jember ,..... 2019

(Tanda tangan)

Lampiran 3. 2 Lembar Kuesioner Penelitian

LEMBAR KUESIONER

Judul: Evaluasi “Tanya Lima O” Terhadap Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat Perdesaan dan Perkotaan di Kabupaten Jember

A. Data Demografi Responden

1. Nama :
2. Umur : tahun
3. Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
4. No. Telp/HP :
5. Alamat sekarang :
RT..... RW. Kelurahan..... Kecamatan.....

Berilah tanda centang (√) pada jawaban yang anda pilih!

6. Apakah anda berdomisili di alamat tersebut selama lebih dari 1 tahun?
Ya Tidak
7. Pendidikan terakhir:
Tidak Sekolah
SD atau sederajat
SMP atau sederajat
SMA atau sederajat
Diploma, S1, S2, S3
8. Status perkawinan:
Belum menikah
Menikah
9. Pekerjaan:
Tidak bekerja
Bekerja atau berwirausaha
Mengurus rumah tangga
10. Tingkat pendapatan keluarga/bulan:
< Rp. 2.170.000,-
>Rp. 2.170.000,-

II. Pendahuluan

Petunjuk pengisian: Berilah tanda **centang** (✓) pada jawaban yang anda pilih!

11. Apakah Anda pernah mendengar GeMa CerMat (Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat)?

Ya Tidak

12. Apakah Anda pernah mendengar “Tanya Lima O”?

Ya Tidak

(Jika jawaban Anda “Tidak”, silahkan melanjutkan ke nomor 14)

13. Darimana Anda memperoleh informasi tentang “Tanya Lima O”?

(Jawaban boleh lebih dari satu)

Iklan dari media cetak/elektronik

Media sosial

Petugas kesehatan (dokter, apoteker, perawat, bidan, mantri)

Teman/saudara/kerabat

Lainnya, sebutkan.....

14. Kepada siapa Anda bertanya tentang obat yang Anda dapatkan?

(Jawaban boleh lebih dari satu)

Apoteker

Bidan

Teman

Dokter

Penjaga apotek

Internet

Perawat

Keluarga

Lainnya, sebutkan..

.....

III. Pengetahuan

Petunjuk pengisian: Berilah tanda **silang** (X) pada jawaban yang anda pilih!

15. Nama obat pada kemasan dapat berupa nama generik saja, atau nama dagang (merek) diikuti nama zat berkhasiat (nama generik).

a. Salah b. Benar c. Tidak tahu

16. Khasiat obat ditentukan oleh merek obat, bukan oleh kandungan zat berkhasiat (komposisi).

a. Salah b. Benar c. Tidak tahu

17. Dosis obat disesuaikan dengan usia, berat badan, tingkat keparahan penyakit, dan tujuan pengobatan.

a. Salah b. Benar c. Tidak tahu

18. Aturan pakai obat meliputi lama pemakaian obat (durasi) dan berapa kali obat digunakan dalam satu hari (frekuensi).

a. Salah b. Benar c. Tidak tahu

19. Efek samping obat adalah efek tambahan obat yang dapat merugikan.

a. Salah b. Benar c. Tidak tahu

IV. Perilaku

Petunjuk pengisian: Pilihlah salah satu dari 4 (empat) kemungkinan jawaban yang telah tersedia dengan memberikan tanda **centang** (✓) sesuai dengan pendapat anda yang dianggap paling tepat.

No	Pertanyaan	Jawaban			
		Tidak pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
20.	Apakah Anda bertanya mengenai nama dan kandungan dari obat yang Anda dapatkan?				
21.	Apakah Anda bertanya mengenai khasiat dari obat yang Anda dapatkan?				
22.	Apakah Anda bertanya mengenai dosis dari obat yang Anda dapatkan?				
23.	Apakah Anda bertanya mengenai cara penggunaan dari obat yang Anda dapatkan?				
24.	Apakah Anda bertanya mengenai efek samping dari obat yang Anda dapatkan?				

~ Terima Kasih ~

Lampiran 3. 3 Skoring dan Sumber Pertanyaan Kuesioner

Bagian Pengetahuan

Pernyataan	Sumber	Skor	Kategori
1. Nama obat pada kemasan dapat berupa nama generik saja, atau nama dagang (merek) diikuti nama zat berkhasiat (nama generik) a. Salah b. Benar c. Tidak tahu	(Dirjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, 2017)	a. 0 b. 1 c. 0	Mengerti definisi nama dan kandungan obat
2. Khasiat obat ditentukan oleh merek obat, bukan oleh kandungan zat berkhasiat (komposisi) a. Salah b. Benar c. Tidak tahu		a. 1 b. 0 c. 0	Mengerti definisi khasiat obat
3. Dosis obat disesuaikan dengan usia, berat badan, tingkat keparahan penyakit, dan tujuan pengobatan a. Salah b. Benar c. Tidak tahu		a. 0 b. 1 c. 0	Mengerti definisi dosis obat
4. Aturan pakai obat meliputi lama pemakaian obat (durasi) dan berapa kali obat digunakan dalam satu hari (frekuensi) a. Salah b. Benar c. Tidak tahu		a. 0 b. 1 c. 0	Mengerti definisi cara menggunakan obat
5. Efek samping obat adalah efek tambahan obat yang dapat merugikan a. Salah b. Benar c. Tidak tahu		a. 0 b. 1 c. 0	Mengerti definisi efek samping obat

Bagian Perilaku

No.	Pertanyaan	Sumber	Skoring	Kategori
1.	Apakah Anda bertanya mengenai nama dan kandungan dari obat yang Anda dapatkan?		Selalu (4)	
2.	Apakah Anda bertanya mengenai khasiat dari obat yang Anda dapatkan?		Selalu (4)	
3.	Apakah Anda bertanya mengenai dosis dari obat yang Anda dapatkan?	(Dirjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, 2017)	Selalu (4)	Mencari informasi terkait obat yang diperoleh
4.	Apakah Anda bertanya mengenai cara penggunaan dari obat yang Anda dapatkan?		Selalu (4)	
5.	Apakah Anda bertanya mengenai efek samping dari obat yang Anda dapatkan?		Selalu (4)	

R24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R25	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1
R26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
R28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
R29	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
R30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Rata-rata			0,967			1			0,967		1			0,9	

b. Rekapitulasi Jawabn Responden Bagian Perilaku

Responden	Aw20	UI20	AU20	Aw21	UI21	AU21	Aw22	UI22	AU22	Aw23	UI23	AU23	Aw24	UI24	AU24	Reliabilitas peril
R1	4	4	1	4	4	1	4	4	1	4	4	1	4	4	1	0,913
R2	3	3	1	4	4	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	
R3	4	4	1	4	4	1	4	4	1	4	4	1	1	1	1	
R4	4	4	1	4	4	1	4	4	1	4	4	1	2	2	1	
R5	2	2	1	4	4	1	2	2	1	4	4	1	3	3	1	
R6	3	3	1	3	3	1	3	3	1	3	3	1	2	2	1	
R7	4	4	1	3	3	1	3	3	1	2	2	1	1	1	1	
R8	3	3	1	3	3	1	2	2	1	2	2	1	3	3	1	
R9	2	2	1	4	4	1	4	4	1	2	2	1	4	4	1	
R10	2	2	1	2	2	1	3	3	1	2	2	1	2	2	1	
R11	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	
R12	2	2	1	2	2	1	3	3	1	3	3	1	1	1	1	

R13	4	4	1	4	4	1	3	3	1	3	3	1	2	2	1
R14	4	4	1	4	4	1	4	4	1	4	4	1	1	1	1
R15	2	2	1	2	2	1	1	1	1	4	4	1	4	4	1
R16	2	3	0	2	3	0	2	4	0	4	4	1	2	2	1
R17	3	2	0	3	2	0	2	4	0	3	3	1	2	2	1
R18	2	2	1	3	3	1	4	4	1	4	4	1	4	4	1
R19	1	2	0	1	3	0	1	2	0	1	3	0	1	2	0
R20	2	2	1	3	3	1	2	2	1	3	3	1	1	1	1
R21	2	3	0	2	3	0	3	3	1	3	3	1	3	3	1
R22	2	2	1	3	3	1	2	2	1	4	4	1	2	2	1
R23	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1
R24	2	2	1	3	3	1	2	2	1	3	3	1	4	4	1
R25	2	2	1	2	2	1	4	4	1	3	3	1	2	2	1
R26	3	3	1	3	3	1	3	3	1	3	3	1	2	2	1
R27	2	2	1	3	3	1	1	1	1	4	4	1	1	1	1
R28	2	2	1	4	4	1	2	2	1	4	4	1	2	2	1
R29	2	2	1	3	3	1	2	2	1	3	3	1	1	1	1
R30	4	4	1	4	4	1	4	4	1	4	4	1	4	4	1
Rata-rata			0,867			0,867			0,9			0,967			0,967

Lampiran 4. 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

JK * Wilayah1 Crosstabulation

			Wilayah1		Total
			Perdesaan	Perkotaan	
JK	Laki-laki	Count	60	46	106
		Expected Count	53.0	53.0	106.0
		% within JK	56.6%	43.4%	100.0%
		% within Wilayah1	32.8%	25.1%	29.0%
		% of Total	16.4%	12.6%	29.0%
	Perempuan	Count	123	137	260
		Expected Count	130.0	130.0	260.0
		% within JK	47.3%	52.7%	100.0%
		% within Wilayah1	67.2%	74.9%	71.0%
		% of Total	33.6%	37.4%	71.0%
Total		Count	183	183	366
		Expected Count	183.0	183.0	366.0
		% within JK	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Wilayah1	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.603 ^a	1	.107	.134	.067
Continuity Correction ^b	2.244	1	.134		
Likelihood Ratio	2.609	1	.106	.134	.067
Fisher's Exact Test				.134	.067
N of Valid Cases ^b	366				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 53,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 4. 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia * Wilayah1 Crosstabulation

			Wilayah1		Total
			Perdesaan	Perkotaan	
Usia	18-28	Count	78	69	147
		% of Total	21.3%	18.9%	40.2%
	29-39	Count	76	54	130
		% of Total	20.8%	14.8%	35.5%
	40-50	Count	27	53	80
		% of Total	7.4%	14.5%	21.9%
	51-60	Count	2	7	9
		% of Total	.5%	1.9%	2.5%
Total		Count	183	183	366
		% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15.502 ^a	3	.001	.001
Likelihood Ratio	15.840	3	.001	.002
Fisher's Exact Test	15.427			.001
N of Valid Cases	366			

a. 2 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,50.

Lampiran 4. 4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

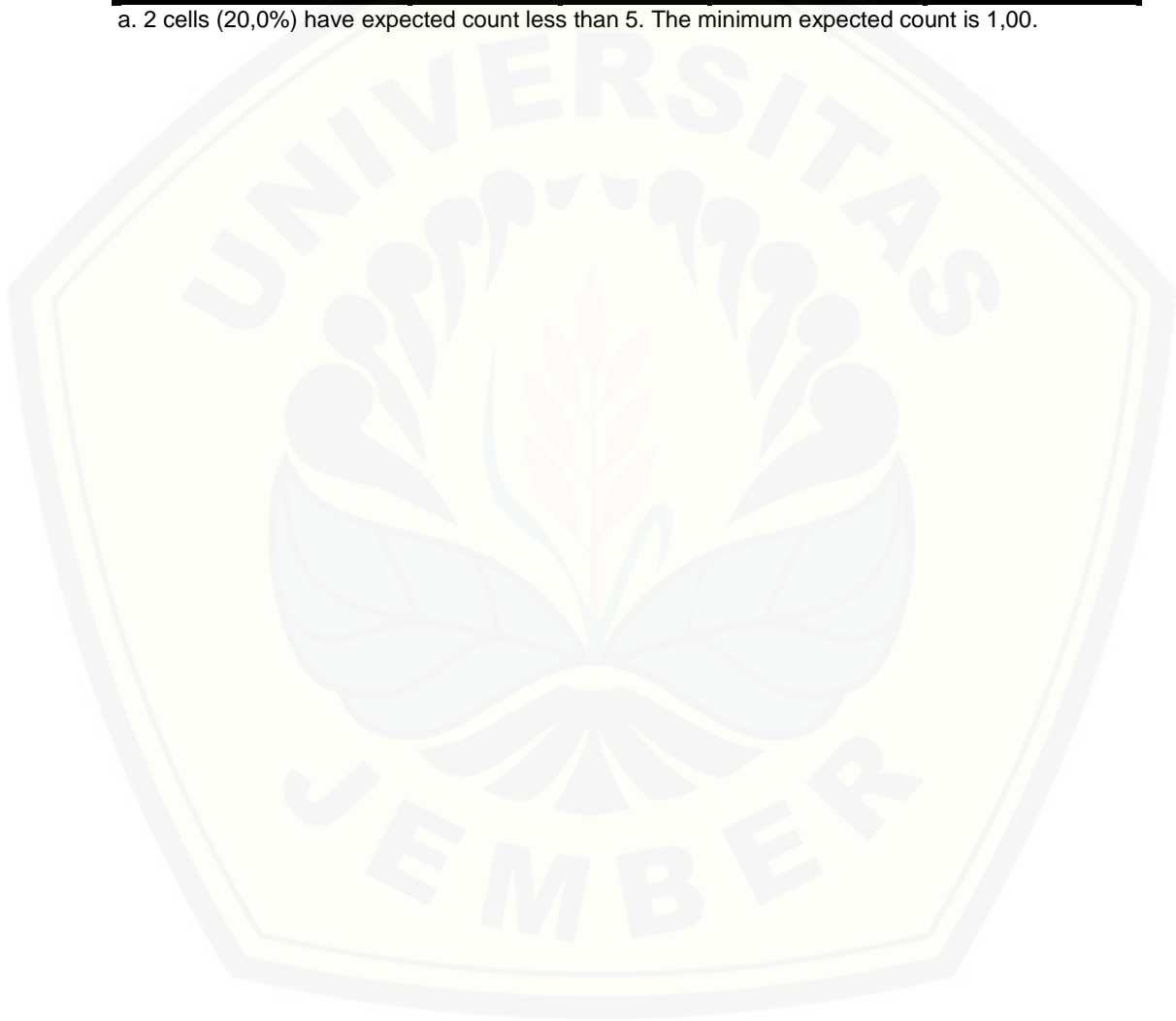
Pendidikan * Wilayah1 Crosstabulation

		Wilayah1		Total
		Perdesaan	Perkotaan	
Pendidikan PT	Count	10	61	71
	Expected Count	35.5	35.5	71.0
	% within Pendidikan	14.1%	85.9%	100.0%
	% within Wilayah1	5.5%	33.3%	19.4%
	% of Total	2.7%	16.7%	19.4%
SD	Count	30	8	38
	Expected Count	19.0	19.0	38.0
	% within Pendidikan	78.9%	21.1%	100.0%
	% within Wilayah1	16.4%	4.4%	10.4%
	% of Total	8.2%	2.2%	10.4%
SMA	Count	80	94	174
	Expected Count	87.0	87.0	174.0
	% within Pendidikan	46.0%	54.0%	100.0%
	% within Wilayah1	43.7%	51.4%	47.5%
	% of Total	21.9%	25.7%	47.5%
SMP	Count	62	19	81
	Expected Count	40.5	40.5	81.0
	% within Pendidikan	76.5%	23.5%	100.0%
	% within Wilayah1	33.9%	10.4%	22.1%
	% of Total	16.9%	5.2%	22.1%
TIDAK SEKOLAH	Count	1	1	2
	Expected Count	1.0	1.0	2.0
	% within Pendidikan	50.0%	50.0%	100.0%
	% within Wilayah1	.5%	.5%	.5%
	% of Total	.3%	.3%	.5%
Total	Count	183	183	366
	Expected Count	183.0	183.0	366.0
	% within Pendidikan	50.0%	50.0%	100.0%
	% within Wilayah1	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	73.324 ^a	4	.000	.000
Likelihood Ratio	79.440	4	.000	.000
Fisher's Exact Test	78.260			.000
N of Valid Cases	366			

a. 2 cells (20,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,00.



Lampiran 4. 5 Karakteristik responden Berdasarkan Status Perkawinan
Status * Wilayah1 Crosstabulation

			Wilayah1		Total
			Perdesaan	Perkotaan	
Status	BELUM MENIKAH	Count	41	51	92
		Expected Count	46.0	46.0	92.0
		% within Status	44.6%	55.4%	100.0%
		% within Wilayah1	22.4%	27.9%	25.1%
		% of Total	11.2%	13.9%	25.1%
	MENIKAH	Count	142	132	274
		Expected Count	137.0	137.0	274.0
		% within Status	51.8%	48.2%	100.0%
		% within Wilayah1	77.6%	72.1%	74.9%
		% of Total	38.8%	36.1%	74.9%
Total		Count	183	183	366
		Expected Count	183.0	183.0	366.0
		% within Status	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Wilayah1	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.452 ^a	1	.228	.278	.139
Continuity Correction ^b	1.176	1	.278		
Likelihood Ratio	1.454	1	.228	.278	.139
Fisher's Exact Test				.278	.139
N of Valid Cases ^b	366				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 46,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 4. 6 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan
Pekerjaan * Wilayah1 Crosstabulation

			Wilayah1		Total
			Perdesaan	Perkotaan	
Pekerjaan	BEKERJA	Count	73	96	169
		Expected Count	84.5	84.5	169.0
		% within Pekerjaan	43.2%	56.8%	100.0%
		% within Wilayah1	39.9%	52.5%	46.2%
		% of Total	19.9%	26.2%	46.2%
	MRT	Count	91	54	145
		Expected Count	72.5	72.5	145.0
		% within Pekerjaan	62.8%	37.2%	100.0%
		% within Wilayah1	49.7%	29.5%	39.6%
		% of Total	24.9%	14.8%	39.6%
	TIDAK BEKERJA	Count	19	33	52
		Expected Count	26.0	26.0	52.0
		% within Pekerjaan	36.5%	63.5%	100.0%
		% within Wilayah1	10.4%	18.0%	14.2%
		% of Total	5.2%	9.0%	14.2%
Total	Count	183	183	366	
	Expected Count	183.0	183.0	366.0	
	% within Pekerjaan	50.0%	50.0%	100.0%	
	% within Wilayah1	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	16.341 ^a	2	.000	.000
Likelihood Ratio	16.503	2	.000	.000
Fisher's Exact Test	16.357			.000
N of Valid Cases	366			

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 26,00.

Lampiran 4. 7 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendapatan
Pendapatan * Wilayah1 Crosstabulation

			Wilayah1		Total
			Perdesaan	Perkotaan	
Pendapatan <2.170.000	Count		147	91	238
	Expected Count		119.0	119.0	238.0
	% within Pendapatan		61.8%	38.2%	100.0%
	% within Wilayah1		80.3%	49.7%	65.0%
	% of Total		40.2%	24.9%	65.0%
Pendapatan >2.170.000	Count		36	92	128
	Expected Count		64.0	64.0	128.0
	% within Pendapatan		28.1%	71.9%	100.0%
	% within Wilayah1		19.7%	50.3%	35.0%
	% of Total		9.8%	25.1%	35.0%
Total	Count		183	183	366
	Expected Count		183.0	183.0	366.0
	% within Pendapatan		50.0%	50.0%	100.0%
	% within Wilayah1		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	37.676 ^a	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^d	36.343	1	.000		
Likelihood Ratio	38.649	1	.000	.000	.000
Fisher's Exact Test				.000	.000
N of Valid Cases ^b	366				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 64,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 4. 8 Karakteristik Responden Berdasarkan Domisili

a. Perdesaan

Wilayah_Perdesaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Panduman	46	25.1	25.1	25.1
	Jelbuk	16	8.7	8.7	33.9
	Sukowiryo	29	15.8	15.8	49.7
	Suger kidul	26	14.2	14.2	63.9
	Suko jember	32	17.5	17.5	81.4
	Sucopangepok	34	18.6	18.6	100.0
	Total	183	100.0	100.0	

b. Perkotaan

Wilayah_Perkotaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mangli	43	23.5	23.5	23.5
	Sempusari	20	10.9	10.9	34.4
	Kaliwates	26	14.2	14.2	48.6
	Tegal besar	15	8.2	8.2	56.8
	Jember kidul	37	20.2	20.2	77.0
	Kepatihan	19	10.4	10.4	87.4
	Kebon agung	23	12.6	12.6	100.0
	Total	183	100.0	100.0	

Lampiran 4. 9 Gambaran Informasi Gema Cermat

Q11 * Wilayah1 Crosstabulation

			Wilayah1		Total
			Perdesaan	Perkotaan	
Q11	TIDAK	Count	159	145	304
		Expected Count	152.0	152.0	304.0
		% within Q11	52.3%	47.7%	100.0%
		% within Wilayah1	86.9%	79.2%	83.1%
		% of Total	43.4%	39.6%	83.1%
	YA	Count	24	38	62
		Expected Count	31.0	31.0	62.0
		% within Q11	38.7%	61.3%	100.0%
		% within Wilayah1	13.1%	20.8%	16.9%
		% of Total	6.6%	10.4%	16.9%
Total		Count	183	183	366
		Expected Count	183.0	183.0	366.0
		% within Q11	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Wilayah1	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.806 ^a	1	.051	.069	.035
Continuity Correction ^b	3.282	1	.070		
Likelihood Ratio	3.834	1	.050	.069	.035
Fisher's Exact Test				.069	.035
N of Valid Cases ^b	366				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 31,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 4. 10 Gambaran Informasi Tanya Lima O

Q12 * Wilayah1 Crosstabulation

			Wilayah1		Total
			Perdesaan	Perkotaan	
Q12	TIDAK	Count	174	173	347
		Expected Count	173.5	173.5	347.0
		% within Q12	50.1%	49.9%	100.0%
		% within Wilayah1	95.1%	94.5%	94.8%
		% of Total	47.5%	47.3%	94.8%
	YA	Count	9	10	19
		Expected Count	9.5	9.5	19.0
		% within Q12	47.4%	52.6%	100.0%
		% within Wilayah1	4.9%	5.5%	5.2%
		% of Total	2.5%	2.7%	5.2%
Total	Count	183	183	366	
	Expected Count	183.0	183.0	366.0	
	% within Q12	50.0%	50.0%	100.0%	
	% within Wilayah1	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.056 ^a	1	.814	1.000	.500
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.056	1	.814	1.000	.500
Fisher's Exact Test				1.000	.500
N of Valid Cases ^d	366				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 4. 11Gambaran Sumber Informasi Tanya Lima O

Q13 * Wilayah3 Crosstabulation

			Wilayah3		Total
			Perdesaan	Perkotaan	
Q13	MEDIA SOSIAL	Count	0	3	3
		Expected Count	1.4	1.6	3.0
		% of Total	.0%	15.8%	15.8%
	PETUGAS KESEHATAN	Count	5	6	11
		Expected Count	5.2	5.8	11.0
		% of Total	26.3%	31.6%	57.9%
	TEMAN/SAUDARA/KERABAT	Count	4	1	5
		Expected Count	2.4	2.6	5.0
		% of Total	21.1%	5.3%	26.3%
Total		Count	9	10	19
		Expected Count	9.0	10.0	19.0
		% of Total	47.4%	52.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4.852 ^a	2	.088	.112
Likelihood Ratio	6.125	2	.047	.112
Fisher's Exact Test	4.318			.112
N of Valid Cases	19			

a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,42.

Lampiran 4. 12 Gambaran Sumber Informasi Ketikan Mendapatkan Obat

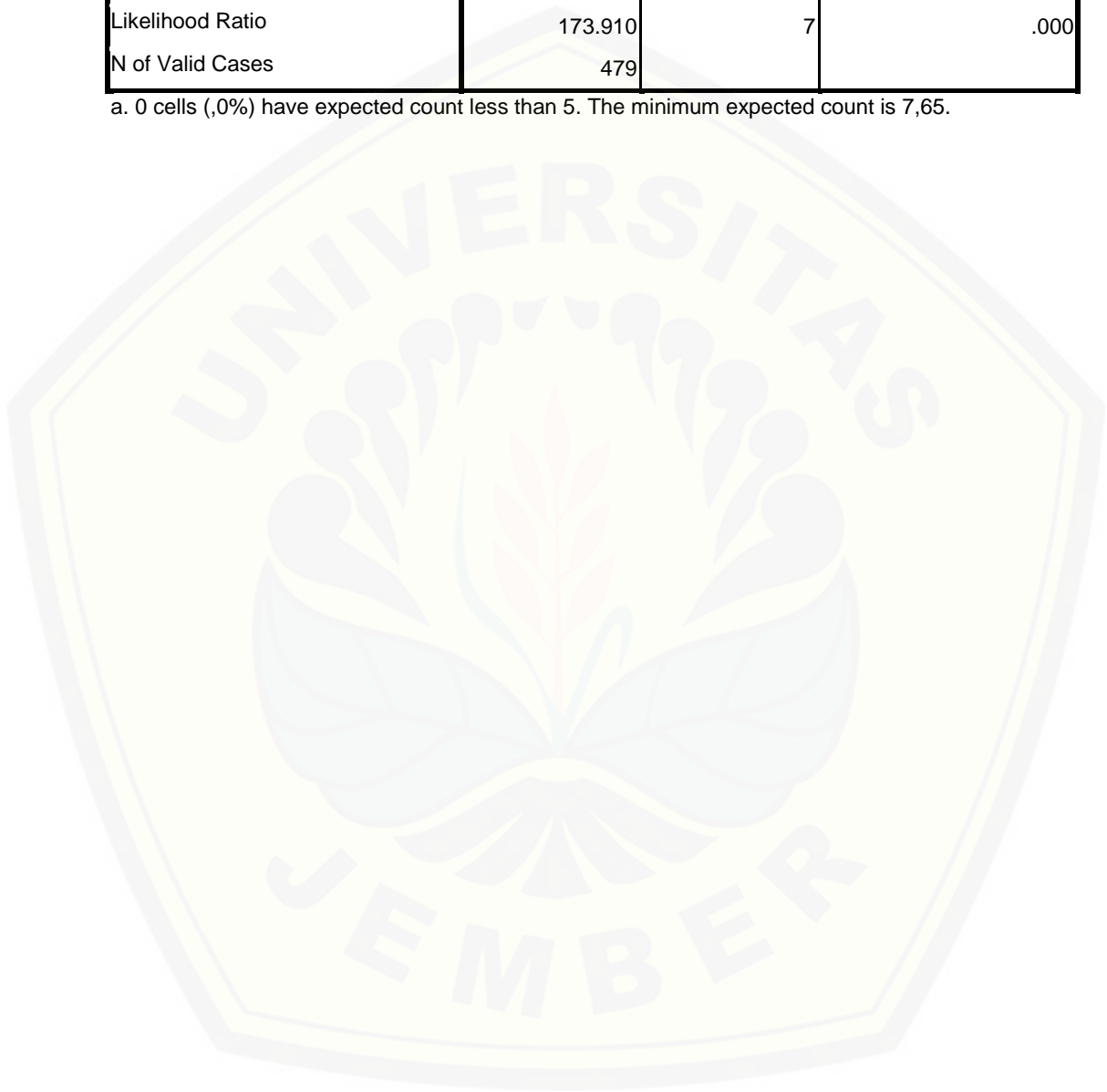
Q14_new * Wilayah4 Crosstabulation

			Wilayah4		Total
			Perdesaan	Perkotaan	
Q14_new	Apoteker	Count	14	42	56
		Expected Count	26.8	29.2	56.0
		% of Total	2.9%	8.8%	11.7%
	Dokter	Count	46	102	148
		Expected Count	70.8	77.2	148.0
		% of Total	9.6%	21.3%	30.9%
	Perawat	Count	3	13	16
		Expected Count	7.6	8.4	16.0
		% of Total	.6%	2.7%	3.3%
	Bidan	Count	120	9	129
		Expected Count	61.7	67.3	129.0
		% of Total	25.1%	1.9%	26.9%
	Penjaga apotek	Count	9	32	41
		Expected Count	19.6	21.4	41.0
		% of Total	1.9%	6.7%	8.6%
	Keluarga	Count	16	24	40
		Expected Count	19.1	20.9	40.0
		% of Total	3.3%	5.0%	8.4%
	Teman	Count	10	8	18
		Expected Count	8.6	9.4	18.0
		% of Total	2.1%	1.7%	3.8%
	Internet	Count	11	20	31
		Expected Count	14.8	16.2	31.0
		% of Total	2.3%	4.2%	6.5%
Total		Count	229	250	479
		Expected Count	229.0	250.0	479.0
		% of Total	47.8%	52.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.537E2 ^a	7	.000
Likelihood Ratio	173.910	7	.000
N of Valid Cases	479		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,65.



Lampiran 4. 13 Tingkat Pengetahuan Tanya Lima O

KTGpenget * Wilayah1 Crosstabulation

			Wilayah1		Total
			Perdesaan	Perkotaan	
KTGpenget	Baik	Count	66	77	143
		Expected Count	71.5	71.5	143.0
		% of Total	18.0%	21.0%	39.1%
	Cukup	Count	37	39	76
		Expected Count	38.0	38.0	76.0
		% of Total	10.1%	10.7%	20.8%
	Kurang	Count	80	67	147
		Expected Count	73.5	73.5	147.0
		% of Total	21.9%	18.3%	40.2%
Total	Count	183	183	366	
	Expected Count	183.0	183.0	366.0	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	2.048 ^a	2	.359	.362		
Likelihood Ratio	2.051	2	.359	.362		
Fisher's Exact Test	2.048			.362		
Linear-by-Linear Association	1.981 ^b	1	.159	.177	.089	.017
N of Valid Cases	366					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 38,00.

b. The standardized statistic is -1,408.

Lampiran 4. 14 Analisis Uji *Mann-whitney* Perbedaan Tingkat Pengetahuan

Ranks				
Wilayah1		N	Mean Rank	Sum of Ranks
pengetahuan	Perdesaan	183	174.02	31845.00
	Perkotaan	183	192.98	35316.00
Total		366		

Test Statistics ^a	
	pengetahuan
Mann-Whitney U	15009.000
Wilcoxon W	31845.000
Z	-1.746
Asymp. Sig. (2-tailed)	.081

a. Grouping Variable: Wilayah1

Lampiran 4. 15 Tingkat Perilaku Tanya Lima O

ktgPRL * Wilayah1 Crosstabulation

			Wilayah1		Total
			Perdesaan	Perkotaan	
ktgPRL	Positif	Count	87	107	194
		Expected Count	97.0	97.0	194.0
		% of Total	23.8%	29.2%	53.0%
	negatif	Count	96	76	172
		Expected Count	86.0	86.0	172.0
		% of Total	26.2%	20.8%	47.0%
Total		Count	183	183	366
		Expected Count	183.0	183.0	366.0
		% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	4.387 ^a	1	.036	.046	.023	
Continuity Correction ^b	3.960	1	.047			
Likelihood Ratio	4.396	1	.036	.046	.023	
Fisher's Exact Test				.046	.023	
Linear-by-Linear Association	4.375 ^c	1	.036	.046	.023	.009
N of Valid Cases	366					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 86,00.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -2,092.

Lampiran 4. 16 Analisis Uji *Mann-whitney* Perbedaan Perilaku

Wilayah1		N	Mean Rank	Sum of Ranks
perilaku	Perdesaan	183	171.61	31404.00
	Perkotaan	183	195.39	35757.00
	Total	366		

Test Statistics^a

	perilaku
Mann-Whitney U	1.457E4
Wilcoxon W	3.140E4
Z	-2.157
Asymp. Sig. (2-tailed)	.031

a. Grouping Variable: Wilayah1

Lampiran 4. 17 Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku

KTGpenget * Katgprl Crosstabulation

			Katgprl		Total
			Positif	Negatif	
KTGpenget	Baik	Count	115	28	143
		Expected Count	75.8	67.2	143.0
		% of Total	31.4%	7.7%	39.1%
	Cukup	Count	47	29	76
		Expected Count	40.3	35.7	76.0
		% of Total	12.8%	7.9%	20.8%
	Kurang	Count	32	115	147
		Expected Count	77.9	69.1	147.0
		% of Total	8.7%	31.4%	40.2%
Total	Count	194	172	366	
	Expected Count	194.0	172.0	366.0	
	% 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	1.031E2 ^a	2	.000	.000		
Likelihood Ratio	109.525	2	.000	.000		
Fisher's Exact Test	108.649			.000		
Linear-by-Linear Association	1.000E2 ^b	1	.000	.000	.000	.000
N of Valid Cases	366					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 35,72.


b. The standardized statistic is 10,002.

Lampiran 4. 18 Dokumentasi Penelitian





Lampiran 4. 19 Surat Ijin Penelitian (a)



	KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS JEMBER FAKULTAS FARMASI Jalan Kalimantan Nomor 37 - Kampus Bumi Tegalboto Kotak Pos 159 Jember 68121 Telepon 0331-324736 Fax: 0331-324736 Laman : www.farmasi.unej.ac.id	
Nomor	: 1150/UN25.13/LL/2019	16 April 2019
Lampiran	: -	
Perihal	: Izin Penelitian	

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa & Politik
Kabupaten Jember

Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian Skripsi Mahasiswa Fakultas Farmasi Universitas Jember, bersama ini dengan hormat kami sampaikan permohonan kesediaan untuk dapatnya memberikan izin penelitian di Puskesmas Jember Kidul dan Puskesmas Mangli Kabupaten Jember untuk mahasiswa kami sebagai berikut :

Nama : Finda Avita Sari
NIM : 142210101050
Pembimbing : Sinta Rachmawati, S.Farm., M.P.H., Apt.
HP : 081332153256
Email : finda.avita@gmail.com
Judul/Tema : Perbandingan Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Pengobatan Sendiri antara Masyarakat Perdesaan dan Perkotaan di Kabupaten Jember.

Demikian permohonan kami, atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan
Wakil Dekan I,


Sinta Rachmawati, S.F., M.Farm., Apt.
NIP. 197812212005012002



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS FARMASI

Jalan Kalimantan Nomor 37 - Kampus Bumi Tegayutejo Kotak Pos 159 Jember 68121
Telepon 0331-324736 Fax: 0331-324736
Laman : www.farmasi.unsi.ac.id

Nomor : 1041/UN25.13/LL/2019
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

5 April 2019

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa & Politik
Kabupaten Jember

Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian Skripsi Mahasiswa Fakultas Farmasi Universitas Jember, bersama ini dengan hormat kami sampaikan permohonan kesediaan untuk dapatnya memberikan izin penelitian di Puskesmas Jelbu dan Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember untuk mahasiswa kami sebagai berikut :

Nama : Finca Avita Sari
NIM : 142210101050
Pembimbing : Sinta Rachmaswati, S.Farm., M.P.H., Apt.
HP : 081332153256
Email : finca.avita@gmail.com
Judul/Tema : Perbandingan Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Pengobatan Sendiri antara Masyarakat Perdesaan dan Perkotaan di Kabupaten Jember.

Demikian permohonan kami, atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.


Dekan
Wakil Dekan I,
Diana Holidah, S.F., M.Farm., Apt.
NIP. 197812212005012002

Lampiran 4. 20 Surat Ijin Penelitian (b)



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

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

SURAT REKOMENDASI
 Nomor : 072/1064/415/2019

Tentang

PENELITIAN

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember
- Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Farmasi Universitas Jember tanggal 16 April 2019 Nomor : 1150/UN25.13/LL/2019 perihal Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Finda Avita Sari / 142210101050
 Instansi : Fakultas Farmasi Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember
 Keperluan : Mengadakan penelitian untuk penyusunan Skripsi dengan judul :
 "Perbandingan Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Pengobatan Sendiri
 antara Masyarakat Perdesaan dan Perkotaan di Kabupaten Jember"
 Lokasi : ▪ Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
 ▪ Puskesmas Jember Kidul dan Puskesmas Mangli Kab. Jember
 Waktu Kegiatan : April 2019 s/d Selesai

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 : 16-04-2019

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER
 Kabid. Keper. Strategis dan Politik

ACHMAD DAVID WICAKA
 Peneliti
 NIP. 198009021980021001



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



**PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

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

J E M B E R

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/930/415/2019

Tentang

PENELITIAN

- Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

- Memperhatikan :
- Surat Dekan Fakultas Farmasi Universitas Jember tanggal 05 April 2019 Nomor : 1041/UN25.13/LL/2019 perihal Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Finda Avita Sari / 142210101050
 Instansi : Fakultas Farmasi Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember
 Keperluan : Mengadakan Penelitian untuk penyusunan skripsi dengan judul :
 "Perbandingan Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Pengobatan Sendiri
 antara Masyarakat Perdesaan dan Perkotaan di Kabupaten Jember"
 Lokasi :
 ■ Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
 ■ Puskesmas Jelbuk dan Kaliwates Kab. Jember
 Waktu Kegiatan : April 2019 s/d Selesai

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 : 05-04-2019

Kepala BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER

Sekretaris

Drs. ARI WIDODO

Pembina Tk. I

NIDN 206112241988121001

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

Lampiran 4. 21 Surat Ijin Penelitian (c)

	PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER	
	DINAS KESEHATAN	
JL.Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAI: (0331) 425222 Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id , dinkesjemberkab@gmail.com		
		Kode Pos 68111
		Jember, 18 April 2019
Nomor	: 440 / 122432/ 311/ 2019	Kepada :
Sifat	: Penting	Yth. Sdr
Lampiran	: -	1. Kepala Bidang Yankes Dinas Kesehatan Kab. Jember
Perihal	: <u>Penelitian</u>	2. Plt. Kepala Puskesmas Jember Kidul
		3. Plt. Kepala Puskesmas Mangli
		di
		<u>JEMBER</u>
<p>Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/1064/415/2019, Tanggal 16 April 2019, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :</p>		
Nama	: Finda Avita Sari	
NIM	: 142210101050	
Alamat	: Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember	
Fakultas	: Fakultas Farmasi Universitas Jember	
Keperluan	: Melaksanakan Penelitian Terkait :	
	➢ Perbandingan Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Pengobatan Sendiri antara Masyarakat Perdesaan dan Perkotaan di Kabupaten Jember	
Waktu Pelaksanaan	: 18 April 2019 s/d 18 Juni 2019	
<p>Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.</p> <p>Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.</p>		
<p>Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN JEMBER Ka.Bid. Pencegahan & Pengendalian Penyakit</p>  <p>DYAH KUSWORINI INDIASWATI, S.KM, M.Kes Pembina (IV/a) NIP. 19680929 199203 2 014</p>		
<p>Tembusan: Yth. Sdr. Yang bersangkutan di Tempat</p>		



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN**

JL. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAI: (0331) 425222
Website : dmkes.jemberkab.go.id
E-mail : stkdajember@yahoo.co.id, dmkesjemberkab@gmail.com

JEMBER

Kode Pos 68111

Jember, 8 April 2019

Nomor : 440 /17948/311/ 2019
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Penelitian

Kepada :

- Yth. Sdr
1. Kepala Bidang Yankes Dinas Kesehatan Kab. Jember
 2. Plt. Kepala Puskesmas Jelbuk
 3. Plt. Kepala Puskesmas Kaliwates

di

JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/930/415/2019, Tanggal 05 April 2019, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Finda Avita Sari
NIM : 142210101050
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
Instansi : Fakultas Farmasi Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Penelitian Terkait :
➢ Perbandingan Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Pengobatan Sendiri antara Masyarakat Perdesaan dan Perkotaan di Kabupaten Jember
Waktu Pelaksanaan : 8 April 2019 s/d 8 Juni 2019

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**


dr. STI NURUL QOMARIYAH, M.Kes
Pembina Tingkat I
NIK. 19680206 199603 2 004

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

Lampiran 4. 22 Surat Ijin Penelitian (d)

	<p>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER <i>(THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)</i></p>
<p>ETHIC COMMITTEE APPROVAL <u>No.401/UN25.8/KEPK/DL/2019</u></p>	
Title of research protocol	: "The Comparison Of Knowledge Level, Attitude, And Self-Medication Behavior Between Rural And Urban Community In Jember District"
Document Approved	: Research Protocol
Principal investigator	: Finda Avita Sari
Member of research	: -
Responsible Physician	: Finda Avita Sari
Date of approval	: April-Juni th , 2019
Place of research	: Puskesmas Jelbuk, Mangli, Jember Kidul, Dan Kaliwates Jember
<p>The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember States That the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.</p>	
<p>Jember, May 03rd, 2019</p>	
  (drg. R. Fahardyan P. M. Kes, Sp. Pros)	  Prof. Dr. dr. I Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.Si)