

**GAMBARAN PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG
PENGUNAAN OBAT TRADISIONAL SEBAGAI
SWAMEDIKASI NYERI DI DESA SIDAKATON
KABUPATEN TEGAL**



KARYA TULIS ILMIAH

Oleh :

HESTI SUGIARTI

16080188

**PROGRAM STUDI DIII FARMASI
POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA TEGAL**

2019

**GAMBARAN PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG
PENGUNAAN OBAT TRADISIONAL SEBAGAI
SWAMEDIKASI NYERI DI DESA SIDAKATON
KABUPATEN TEGAL**



KARYA TULIS ILMIAH

Dianjurkan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Mencapai

Gelar Ahli Madya Farmasi

Oleh :

HESTI SUGIARTI

16080188

**PROGRAM STUDI DIII FARMASI
POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA TEGAL**

2019

HALAMAN PERSETUJUAN

**GAMBARAN PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG
PENGUNAAN OBAT TRADISIONAL SEBAGAI
SWAMEDIKASI NYERI DI DESA SIDAKATON
KABUPATEN TEGAL**



DIPERIKSA DAN DISETUJUI OLEH

Pembimbing I

Rosaria Ika Pratiwi, M.Sc., Apt
NIDN. 0611108102

Pembimbing II

Purgivanti, S.Si, M.Farm., Apt
NIDN. 0619057802

HALAMAN PENGESAHAN

Karya tulis ilmiah ini diajukan oleh :

NAMA : HESTI SUGIARTI
NIM : 16080188
Jurusan / Program Studi : DIII Farmasi
Judul Karya Tulis Ilmiah : Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Penggunaan Obat Tradisional Sebagai Swamedikasi Nyeri Di Desa Sidakaton Kabupaten Tegal

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi pada Jurusan / Program Studi DIII Farmasi, Politeknik Harapan Bersama Tegal.

TIM PENGUJI

- a. Penguji 1 : Aldi Budi Riyanta, S.Si M.T (.....)
- b. Penguji 2 : Rosaria Ika Pratiwi, M.Sc., Apt (.....)
- c. Penguji 3 : Purgiyanti, S.Si.M.Farm., Apt (.....)

Tegal,



Program Studi DIII Farmasi
Ketua Program Studi,

[Signature]
Heru Nugrahyo, S.Farm., M.Sc., Apt

NIDN. 0611058001

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

**Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang di rujuk
sesuai dengan kode etik ilmiah**

NAMA	: HESTI SUGIARTI
NIM	: 16080188
Tanda Tangan	: 
Tanggal	: 21 MEI 2019

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika Politeknik Harapan Bersama Tegal, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : HESTI SUGIARTI
NIM : 16080188
Jurusan / Progam Studi : DIII Farmasi
Jenis Karya : Karya Tulis Ilmiah

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Politeknik Harapan Bersama **Tegal Hak Bebas Noneklusif** (None-exclusive Royalty Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul : **GAMBARAN PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG PENGGUNAAN OBAT TRADISIONAL SEBAGAI SWAMEDIKASI NYERI DESA SIDAKATON KABUPATEN TEGAL**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalty / Noneeksklusif ini Politeknik Harapan Bersama Tegal berhak menyimpan, mengalih media / formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasi karya ilmiah saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis / pencipta dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Politeknik Harapan Bersama Tegal

Pada Tanggal :

Yang menyatakan



(HESTI SUGIARTI)

HALAMAN MOTTO

"Belajarliah dari hal-hal kecil disekitar kita, contohnya anak kecil yang belajar bersepedah terjatuh dan dia masih terus berusaha, maka dari itu terjatuh bukan penghalang untuk sebuah mimpi yang kau mimpikan, tetaplah berusaha semampu yang kau bisa, tetaplah berdoa dimanapun kau berada dan selalu ingatlah wajah Ibu dan Bapak mu yang kasihnya sepanjang masa.

(Penulis)

HALAMAN PERSEMBAHAN

*Ku persembahkan Karya Tulis Ilmiah ini untuk yang selalu bertanya
“kapan tugas akhir mu selesai?”*

*Terlambat lulus atau tidak tepat waktu bukan sebuah kejahatan,
Bukan sebuah aib. Alangkah kerdilnya jika mengukur kepintaran seseorang
hanya dari siapa yang paling cepat lulus. Bukankah sebaik-baik karya tulis
adalah tugas akhir yang selesai? Baik itu selesai tepat waktu maupun tidak tepat
waktu*

*Kepada Alm. Ibu ku tercinta tugas akhir ini kupersembahkan. Tiada kata yang
bisa ku ucapkan lagi, selain doa yang bisa ku panjatkan. Dan untuk Bapak ku
tersayang terimakasih atas kerja kerasmu selama ini, terimakasih sudah menjadi
Bapak terbaik disetiap waktunya.*

*Untuk kakak-kakak ku tersayang, terimakasih sudah mengajarkan arti tidak
menyerah pada suatu keadaan apa pun itu, terimakasih sudah menjadi kakak
yang menyebalkan tapi menyenangkan bagi adiknya.*

*Bapak dan ibu dosen pembimbing, penguji, dan pengajar di Politeknik Harapan
Bersama yang selama ini telah tulus dan ikhlas meluangkan waktu untuk
membimbing dan memberikan ilmu, terimakasih banyak Bapak dan Ibu dosen
jasamu akan selalu di hati.*

*Sahabat dan Teman tersayang, tanpa semangat dukungan dan bantuan kalian
semua tak akan mungkin aku sampai disini, terimakasih untuk canda tawa, tangis
dan perjuangan yang bisa lewati bersama. Terimakasih untuk kenangan manis
yang telah mengukir selama ini.*

PRAKATA

Segala puji dan syukur senantiasa penulis harapkan kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat, taufiq dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini dengan baik. Sholawat serta salam semoga senantiasa tercurahkan atas junjungan kita Nabi Muhammad SAW, keluarga dan sahabat-sahabatnya. Atas perjuangan dan bimbingan beliauah hari ini kita bisa menghirup udara di alam yang penuh dengan Nur ilmu.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tugas akhir ini tidak mungkin terselesaikan tanpa petunjuk, bimbingan dan pengarahan dari berbagai pihak, untuk itu dengan segala kerendahan hati, penulis haturkan ucapan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada :

1. Bapak Ir.Mc. Chambali, B.Eng, EE, M.Kom, selaku Direktur Politeknik Harapan Bersama.
2. Bapak Heru Nurcahyo, S.Farm., M.Sc.,Apt., selaku Ketua Progam Studi Prodi DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama.
3. Ibu Rosaria Ika Pratiwi, M.FarmSE, M.Si, Ak, CA, selaku Dosen Pembimbing I yang telah memerikan bantuan dan bimbingan hingga terselesaikannya penyusunan Tugas Akhir ini.
4. Purgiyanti,S.Si,M.Farm.,Apt selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberikan bantuan dan bimbingan hingga terselesaikannya penyusunan Tugas Akhir ini.
5. Teman-teman baik di kampus maupun di rumah, yang telah memberikan dorongan dan semangat serta semua pihak baik secara langsung maupun tidak langsung, turut membantu selesainya Tugas Akhir ini.

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

INTISARI

Sugiarti, Hesti . Pratiwi, Ika, Rosaria. Purgiyanti . 2019. Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Penggunaan Obat Tradisional Sebagai Swamedikasi Nyeri di Desa Sidakaton Kabupaten Tegal.

Indonesia memiliki keanekaragaman hayati dan sumber daya alam yang tinggi, diperkirakan sebanyak 940 jenis tanaman telah dinyatakan berkhasiat obat. Obat tradisional banyak dimanfaatkan oleh masyarakat sebagai salah satu upaya pengobatan.. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan masyarakat tentang penggunaan obat tradisional sebagai swamedikasi nyeri di Desa Sidakaton.

Penelitian ini merupakan jenis penelitian non-eksperimen yang bersifat deskriptif kuantitatif. Sampel dalam penelitian ini masyarakat Desa Sidakaton Rw 06 yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang berjumlah 53 responden dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner. Analisis data dilakukan secara statistik dan deskriptif. Tingkat pengetahuan dikategorikan menjadi tinggi (76% - 100%) dan rendah (<76%).

Hasil penelitian menunjukkan, tingkat pengetahuan masyarakat RW 06 Desa Sidakaton tentang obat tradisional nyeri adalah tinggi, yaitu dengan 31 responden (57,4%). Masyarakat memiliki pengetahuan tentang obat tradisional nyeri yang tinggi dikarenakan memiliki pengalaman secara turun temurun. Jenis obat tradisional yang paling sering digunakan adalah jamu kunyit sebesar 22 responden (41,5%).

Kata kunci : Pengetahuan,Obat Tradisional,Swamedikasi Nyeri,Desa Sidakaton

Abstract

Sugiarti, Hesti . Pratiwi, Ika, Rosaria. Purgiyanti . 2019. The Overview of Community Knowledge About the Use of Traditional Medicines as Self – Medication of Pain at of Sidakaton Village of Tegal Regency.

Indonesia has high biodiversity and natural resources, it is estimated that as many as 940 species of plants have been declared to have medicinal properties. Traditional medicine is widely used by the community as one of the treatment efforts. This study aimed to describe the public's knowledge about the use of traditional medicines as self-medication for pain in Sidakaton Village.

This research was a descriptive non-experimental research type. The sample in this study was the Sidakaton RW 06 Village community that had fulfilled the inclusion and exclusion criteria totaling 53 respondents was using purposive sampling technique, collecting data using questionnaire sheets. Data analysis was performed statistically and descriptively. The level of knowledge was categorized to be high (76% - 100%) and low (<76%.)

The results showed that the level of community knowledge RW 06 Sidakaton Village about pain traditional medicine was high, with 31 respondents (57.4%). The community has a high knowledge of traditional medicine for pain due to having hereditary experiences. The most commonly used type of traditional medicine is turmeric herbal medicine for 22 respondents (41.5%).

Keywords: Knowledge, Traditional Medicine, Self-Medication of Pain, Sidakaton Village

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS	v
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
HALAMAN MOTTO DAN PESETUJUAN	vii
PRAKATA.....	viii
INTISARI.....	x
ABSTRACK	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Batasan Masalah.....	5
1.4 Tujuan Penelitian.....	5
1.5 Manfaat Penelitian.....	5
1.6 Keaslian Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA DAN HIPOTESIS	8
2.1 Tinjauan Pustaka.....	8
2.1.1 Defiisi Pengetahuan.....	8
2.1.2 Obat Tradisional	10
2.1.3 Nyeri	15
2.1.4 Swamedikasi.....	18
2.1.5 Masyarakat	21

2.2 Kerangka Teori	24
2.3 Kerangka Konsep	25
BAB III METODE PENELITIAN.....	26
3.1 Ruang Lingkup Penelitian	26
3.2 Rancangan dan Jenis Penelitian.....	26
3.3 Populasi dan Sampel.....	27
3.3.1 Populasi.....	27
3.3.2 Sampel	27
3.4 Variabel Penelitian	29
3.5 Definisi Operasional	29
3.6 Jenis Data dan Sumber Data.....	31
3.7 Validitas dan Reabilitas	32
3.8 Pengolaan dan Analisis Data	34
3.9 Etika Penelitian.....	37
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	39
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	46
5.1 Simpulan	46
5.2 Saran	46
DAFTAR PUSTAKA	47
LAMPIRAN	51

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	6
Tabel 3.1 Definisi Operasional	29
Tabel 3.3 Kriteria Skor Kuesioner	31
Tabel 3.4 Tabel 3.4 Nilai r_{tabel}	32
Tabel 3.5 Hasil Validitas Kuesionar	33
Tabel 3.6 Hasil Uji Reliabilitas.....	34
Tabel 3.7 Kriteria Analisa Data	36
Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	39
Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	40
Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan	41
Tabel 4.4 Tingkat Pengetahuan Responden	43
Tabel 4.5 Penggunaan Obat Tradisional Nyeri	44

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Logo dan Penandaan Jamu	11
Gambar 2.2 Logo dan Penandaan Obat Herbal Terstandar	11
Gambar 2.3 Logo dan Penandaan Fitofarmaka	12
Gambar 2.4 Peta Desa Sidakaton Kabupaten Tegal.....	23
Gambar 2.1 Skema Kerangka Teori.....	24
Gambar 2.2 Skema Kerangka Konsep	25

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Permohonan Izin Penelitian.....	52
Lampiran 2 Lembar Surat Selesai Penelitian.....	53
Lampiran 3 Lembar Kuesioner Sebelum Uji Validitas dan Reliabilitas.....	54
Lampiran 4 Lembar Kuesioner Sesudah Uji Validitas dan Reliabilitas.....	56
Lampiran 5 Skoring Kuesioner.....	58
Lampiran 6 Hasil Uji Frekuensi.....	59
Lampiran 7 Hasil Data Perhitungan.....	61
Lampiran 8 Skoring Kuesioner Uji Validita.....	64
Lampiran 9 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas.....	65
Lampiran 10 Gambar Dokumentasi Pengambilan Data.....	67

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia mempunyai sumber daya hayati dan merupakan salah satu negara yang memiliki keanekaragaman hayati terbesar di dunia, dan menduduki urutan kedua setelah Brazil (Tjandra 2015). Sekitar 80 persen dari tanaman obat yang ada di dunia tumbuh di Indonesia, sehingga bahan yang dibutuhkan untuk pengobatan yang berasal dari alam ini dapat dengan mudah ditemui di sekitar kita. Indonesia juga memiliki keanekaragaman hayati yang luar biasa dengan jumlah sekitar 40.000 spesies, dari jumlah spesies tersebut sekitar 1300 di antaranya digunakan sebagai obat tradisional (Herika dan Endah 2015).

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting bagi kehidupan. Seseorang yang merasa sakit akan melakukan upaya demi memperoleh kesehatannya kembali. Pilihan untuk mengupayakan kesembuhan dari suatu penyakit antara lain adalah dengan berobat ke dokter atau mengobati diri sendiri (Atmoko dan Kurniawati 2009). Gaya hidup kembali ke alam (*back to nature*) yang menjadi tren saat ini membawa masyarakat kembali memanfaatkan bahan alam, termasuk pengobatan dengan tumbuhan berkhasiat obat (herbal). Sebenarnya, penggunaan herbal sudah lama dikenal masyarakat Indonesia sebagai salah satu upaya mengatasi masalah kesehatan (Wijayakusuma, H, 2009). Sejak zaman dahulu sampai sekarang, tumbuhan telah memberikan banyak manfaat bagi kehidupan manusia, baik untuk

keperluan sehari-hari maupaun sebagai obat (Supriyanta, 2014). Obat tradisional di Indonesia sangat besar peranannya dalam pelayanan kesehatan masyarakat dan sangat potensial untuk dikembangkan. Di tengah-tengah serbuan obat-obatan modern, jamu dan ramuan tradisional tetap menjadi salah satu pilihan bagi masyarakat kita. Tidak hanya masyarakat di pedesaan, masyarakat di perkotaan pun mulai mengonsumsi obat-obatan tradisional ini.

Obat herbal adalah obat tradisional yang berasal dari bahan-bahan alami yang disediakan dari alam berupa tanaman. Obat tradisional telah lama dikenal dan digunakan oleh masyarakat Indonesia. Umumnya obat tradisional lebih mudah diterima oleh masyarakat karena selain telah akrab dengan masyarakat, obat ini lebih murah dan mudah didapat (Nur, 2009). Selanjutnya (Ningrum dan Murti 2012) menyatakan bahwa khasiat herbal tidak diragukan lagi, walaupun berbagai jenis herbal lainnya masih harus dikaji lebih lanjut manfaatnya. Banyak orang beranggapan bahwa penggunaan tanaman obat atau obat tradisional relatif lebih aman dibandingkan obat sintesis. Walaupun demikian bukan berarti tanaman obat atau obat tradisional tidak memiliki efek samping yang merugikan bila penggunaannya kurang tepat. Agar penggunaannya optimal, perlu diketahui informasi yang memadai tentang kelebihan dan kelemahan serta kemungkinan penyalahgunaan obat tradisional dari tanaman obat (Ningrum dan Murti 2012).

Swamedikasi atau pengobatan sendiri merupakan bagian dari upaya masyarakat menjaga kesehatannya sendiri. Pada pelaksanaannya, swamedikasi pengobatan sendiri dapat menjadi masalah terkait obat (*Drug Related Problem*) akibat terbatasnya pengetahuan mengenai obat dan (Nur Aini 2017). Menurut (Pratiwi, 2014) swamedikasi merupakan salah satu upaya yang sering dilakukan oleh seseorang dalam mengobati gejala sakit atau penyakit yang sedang dideritanya tanpa terlebih dahulu melakukan konsultasi kepada dokter.

Seiring berjalannya waktu, penggunaan jamu semakin mengalami peningkatan. Pada tahun 2009 penduduk Indonesia melakukan pengobatan sendiri menggunakan obat tradisional 15,04%, sedangkan pada tahun 2010 mengalami peningkatan yaitu 31,7%, kemudian menjadi 41,7% di tahun 2012. Pada tahun 2013 dinyatakan bahwa dari 294.692 rumah tangga di Indonesia yang memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional yaitu berjumlah 30,4% (Riskesdas, 2013).

Nyeri tersebar di banyak kalangan usia, salah satunya adalah nyeri sendi, nyeri sendi berdasarkan wawancara yang didiagnosis tenaga kesehatan meningkat seiring dengan bertambahnya usia, demikian juga pada diagnosis tenaga kesehatan. Prevalensi tertinggi ada pada usia > 75 tahun (33% dan 54,8%). Selanjutnya prevalensi tertinggi ada pada perempuan sebesar 27,5% dibandingkan laki-laki sebesar 21,8% serta lebih tinggi terjadi di pedesaan dari pada perkotaan dengan prevalensi (13,8%) (Riskesdas, 2013)

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti kepada beberapa warga masyarakat Desa Sidakaton, bahwa masyarakat melakukan pengobatan sendiri karena merupakan penyakit yang ringan, mempunyai pengalaman mengobati penyakit yang sama sebelumnya, pertimbangan ekonomi dan kurangnya ketersediaan sarana kesehatan, dan untuk akses kesehatan di daerah Desa Sidakaton sendiri masih kurang karena Puskesmas di kelurahan Sidakaton hanya memiliki Puskesmas pembantu sedangkan untuk pelayanan kesehatan utamanya seperti apotek hanya dapat diakses dengan transportasi umum.

Berdasarkan latar belakang di atas, perlu dilakukan penelitian di kalangan masyarakat Desa Sidakaton, Kecamatan Dukuhturi, Kabupaten Tegal, mengenai gambaran pengetahuan tentang penggunaan obat tradisional untuk pengobatan sendiri untuk nyeri.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagaimanakah gambaran pengetahuan masyarakat tentang penggunaan obat tradisional sebagai swamedikasi nyeri di Desa Sidakaton ?
2. Jenis obat tradisional apakah yang paling sering digunakan sebagai swamedikasi nyeri oleh masyarakat di Desa Sidakaton ?

1.3 Batasan Masalah

Batasan masalah penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Responden dalam penelitian ini adalah masyarakat Desa Sidakaton Kabupaten Tegal yang pernah menggunakan obat tradisional dan telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.
2. Penelitian dilakukan di Desa Sidakaton Rw 06.

1.4 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan masyarakat tentang penggunaan obat tradisional sebagai swamedikasi nyeri di Desa Sidakaton.
2. Untuk mengetahui jenis obat tradisional apakah yang paling sering digunakan sebagai swamedikasi nyeri oleh masyarakat di Desa Sidakaton.

1.5 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk :

1. Bagi Peneliti Lain
Hasil penelitian dapat dijadikan acuan bagi peneliti lain untuk dilakukan penelitian lebih lanjut dengan variabel dan metode yang berbeda.
2. Bagi Pembaca
Hasil penelitian dapat dijadikan sumber informasi untuk pembaca.

3. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai suatu informasi serta wawasan pengetahuan mengenai tanaman yang dapat dimanfaatkan sebagai obat dalam pengobatan tradisional.

1.6 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Pembeda	(Herliyani 2016)	(Oktarlina dkk. 2018)	Sugiarti (2018)
1.	Judul Penelitian	Gambaran Penggunaan Obat tradisional Untuk Pengobatan Sendiri Pada Masyarakat di Desa Telagawaru Labuapi Lombok Barat	Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan Penggunaan Obat Tradisional di Desa Nunggalrejo Kecamatan Punggur Kabupaten Lampung Tengah	Gambran pengetahuan tentang penggunaan obat Tradisional untuk Swamedikasi Nyeri Pada Masyarakat Desa Sidakaton
2.	Sampel Penelitian	Populasi adalah seluruh masyarakat yang berada di Desa Telagawaru.	Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga di Desa Nunggalrejo Kecamatan Punggur Kabupaten Lampung Tengah.	Populasi dalam penelitian yaitu masyarakat Desa Sidakaton yang telah memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.
3.	Metode Penelitian	Rancangan deskriptif kualitatif	Bersifat observasional analitik dengan desain studi <i>cross-sectional</i>	Metode penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif

Lanjutan Tabel 1.2 Lanjutan Keaslian Penelitian

No	Perbedaan	(Herliyani 2016)	(Oktarlinadkk. 2018)	Sugiarti (2018)
4.	Teknik Sampling	Teknik pengumpulan data ini melalui kuisisioner, angket dan observasi <i>quota sampling</i>	Random dengan pendekatan <i>cluster sampling</i>	Menggunakan teknik <i>purposive sampling</i>
5.	Variabel Penelitian	Menggunakan satu variabel dengan indikator variabel yang bervariasi	Variabel dalam penelitian ini adalah pengetahuan keluarga dan penggunaan obat tradisional	Variabel dalam penelitian ini adalah pengetahuan tentang penggunaan obat tradisional
6.	Analisa Data	Analisis data Digunakan skala liker dengan deskriptif kualitatif.	Analisis univariat yang bertujuan untuk mendeskripsikan	Metode diambil dari data primer
7.	Hasil Penelitian	Diperoleh hasil 100% dengan nilai rata-rata pernyataan adalah 61,6665% dengan kategori setuju	Hasil analisis bivariat menggunakan uji <i>chi-square</i> didapatkan nilai $P < 0,05$ yaitu 0,008,	Pengetahuan tinggi (57,4%) Pengetahuan rendah (41,7%)

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) perilaku yang didasari oleh pengetahuan menurut (Notoatmodjo, 2010). Menjelaskan bahwa pengetahuan seseorang merupakan factor awal dari suatu perilaku yang diharapkan dan berkolerasi positif dengan tindakannya. Pengetahuan merupakan hasil “tahu” yang terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu, sehingga individu tahu apa yang dilakukan dan bagaimana melakukannya (Bloom, 2011).

2. Faktor Pembentuk Pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan Menurut (Ariani, 2014).

a. Umur

Umur merupakan rentang waktu seseorang yang dimulai sejak dia dilahirkan hingga berulang tahun. Umur akan sangat berpengaruh terhadap daya tangkap sehingga pengetahuan diperolehnya akan sangat baik.

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan salah satunya adalah perbedaan tingkat kesadaran antara laki-laki dan perempuan.

c. Pendidikan

Pendidikan merupakan seluruh proses kehidupan yang dimiliki oleh setiap individu berupa interaksi individu dengan lingkungannya.

d. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu aktivitas yang dilakukan seseorang untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan setiap hari.

e. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial.

f. Sosial Budaya

Sosial budaya merupakan suatu kebiasaan atau tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk.

g. Status Ekonomi

Status ekonomi juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu.

h. Sumber informasi

Sumber informasi yang lebih banyak akan memiliki pengetahuan yang lebih luas pula.

2.1.2 Obat Tradisional

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2012 tentang Industri dan Usaha Obat Tradisional, obat tradisional adalah bahan atau ramuan bahan yang berasal dari tumbuhan hewan, mineral, sediaan sarian (galenik), atau campuran dari bahan tersebut yang secara turun temurun digunakan untuk pengobatan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat (Kementrian Kesehatan RI, 2012)

Berdasarkan (Peraturan Kepala Badan POM RI No.00.05.4.2411 tahun 2004) tentang Ketentuan Pokok Pengelompokkan dan Penandaan Obat Bahan Alam Indonesia, obat tradisional yang ada di Indonesia dapat dikategorikan menjadi :

a. Jamu

Jamu adalah obat tradisional Indonesia yang tidak memerlukan pembuktian ilmiah sampai dengan klinis, tetapi cukup dengan pembuktian empiris atau turun temurun. Jamu harus memenuhi kriteria aman sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan, klaim khasiat dibuktikan berdasarkan data empiris, dan memenuhi persyaratan mutu yang berlaku. Contoh : Tolak Angin, Antangin, Woods' Herbal, Diapet Anak, dan Kuku Bima Ginseng, Maxiums.



Gambar 2.1 Logo dan Penandaan Jamu

b. Obat Herbal Terstandar

Obat Herbal Terstandar (OHT) adalah sediaan obat bahan alam yang telah dibuktikan keamanan dan khasiatnya secara ilmiah dengan uji praklinik pada hewan dan bahan bakunya telah di standarisasi. Obat herbal terstandar harus memenuhi kriteria aman sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan, klaim khasiat dibuktikan secara ilmiah atau praklinik, telah dilakukan standarisasi terhadap bahan baku yang digunakan dalam produk jadi. Contoh : Diapet, Lelap, Batugin.



Gambar 2.2 Logo dan Penandaan Obat Herbal Terstandar

c. Fitofarmaka

Fitofarmaka adalah sediaan obat bahan alam yang dapat disejajarkan dengan obat modern karena telah dibuktikan keamanan dan khasiatnya secara ilmiah dengan uji praklinik pada hewan dan uji klinik pada manusia, bahan baku dan produk jadinya telah di standarisasi. Fitofarmaka harus memenuhi kriteria aman sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan, klaim khasiat dibuktikan

dengan uji klinis, telah dilakukan standarisasi terhadap bahan baku yang digunakan dalam produk jadi. Contoh: Stimuno, Tensigard, Rheumaneer.



Gambar 2.3 Logo dan Penandaan Fitofarmaka

Pengobatan tradisional adalah pengobatan dan atau perawatan yang diselenggarakan dengan cara lain di luar ilmu kedokteran dan atau ke perawatan yang lazim dikenal, mengacu kepada pengetahuan, pengalaman, dan keterampilan yang diperoleh secara turun-temurun, dan atau berguru melalui pendidikan atau penelitian, baik asli (dari Indonesia) maupun yang berasal dari luar Indonesia, dan diterapkan sesuai norma yang berlaku dalam masyarakat (Latief, 2012).

1. Pemanfaatan Obat Tradisional

Tren gaya hidup yang mulai mengarah kembali ke alam menandakan bahwa sesuatu yang alami tidak lagi terkesan kampung atau ketinggalan jaman. Dunia kedokteran yang mutakhir pun mulai banyak yang kembali menelaah khasiat obat-obatan tradisional. Berbagai tanaman herbal ditelaah dan didalami secara ilmiah, dan hasilnya memang tanaman herbal mengandung zat-zat yang terbukti berkhasiat ampuh bagi kesehatan (Prananta,S.T 2014).

(Wibowo,S. 2015) mengemukakan bahwa ada beberapa manfaat dalam penggunaan tanaman obat, diantaranya :

a. Nyaris tidak memiliki efek samping

Apabila digunakan dalam dosis normal, obat-obatan herbal tidak menimbulkan efek samping. Sebab, obat herbal terbuat dari bahan-bahan organik kompleks dan bereaksi secara alami sebagaimana makanan biasa.

b. Efektif

Pengobatan herbal memiliki tingkat efektivitas yang lebih tinggi dibanding obat kimia. Bahkan, tidak jarang ditemukan kasus penyakit yang sulit diobati secara medis, bisa disembuhkan dengan obat herbal, kendati proses penyembuhannya cenderung memerlukan waktu lebih lama.

c. Mudah didapat dan harganya bersahabat

Obat herbal cenderung lebih murah biayanya dibandingkan obat kimia. Selisih biaya tersebut muncul dari proses pembuatannya.

d. Bebas toksin

Proses biologis pada tubuh kita menghasilkan toksin, yakni sisa-sisa makanan yang tidak bisa dicerna seluruhnya oleh sistem pencernaan. Zat kimia adalah toksin bagi tubuh. Akumulasi toksin itulah yang memicu penyakit-penyakit baru dalam jangka panjang.

e. Bisa diproduksi sendiri

Prosesnya tidak memerlukan peralatan dan teknologi canggih sebagaimana pada obat-obatan kimia, sehingga siapa saja bisa memproduksinya sendiri.

f. Menyembuhkan penyakit dari akarnya

Efek obat herbal yang bersifat holistik (menyeluruh) memberi efek penyembuhan paripurna hingga ke akar-akar penyebab penyakit. Obat herbal tidak berfokus pada penghilangan gejala penyakit, tetapi pada peningkatan sistem kekebalan tubuh agar bisa melawan segala jenis penyakit.

2. Pengembangan Obat Tradisional

Menurut Notoatmodjo S (2011) mengatakan bahwa obat tradisional merupakan potensi bangsa Indonesia, mempunyai prospek untuk ikut andil dalam memecahkan permasalahan dan sekaligus memperoleh serta mendayagunakan kesempatan untuk berperan sebagai unsur dalam sistem pelayanan kesehatan masyarakat, terlebih lebih dengan adanya untuk mengembangkan dan memanfaatkan tanaman obat asli Indonesia untuk kebutuhan farmasi di Indonesia.

Pengembangan obat tradisional mempunyai tiga aspek penting, yaitu :

- a. Pengobatan yang menggunakan bahan alam adalah sebagian dari hasil budaya bangsa dan perlu dikembangkan secara inovatif untuk dimanfaatkan bagi upaya peningkatan kesehatan masyarakat.

- b. Penggunaan bahan alam dalam rangka pemeliharaan kesehatan dan sebagai bahan obat jarang menimbulkan efek samping dibandingkan bahan obat yang berasal dari zat kimia sintesis.
- c. Bahan baku obat berasal dari alam cukup tersedia dan tersebar luas di negara kita. Bahan baku obat tradisional tersebut dapat dikembangkan didalam negeri, baik dengan teknologi sederhana maupun dengan teknologi canggih. Pengembangan obat tradisional dalam jangka panjang akan mempunyai arti ekonomi yang cukup potensial karena dapat mengurangi impor bahan baku sintesis kimia yang harus dibeli dengan devisa.

2.1.3 Nyeri

1. Definisi Nyeri

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan, bersifat sangat subjektif. Perasaan nyeri pada setiap orang berbeda dalam hal skala ataupun tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya (Tetty, 2015). Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan yang aktual dan potensial (Tetty, 2015)

Nyeri berdasarkan jenisnya, meliputi secara umum di bagi menjadi dua :

a. Nyeri akut

Merupakan nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat menghilang, tidak melebihi 6 bulan dan ditandai adanya peningkatan tegangan otot (Hidayat, 2010).

b. Nyeri kronis

Merupakan nyeri yang timbulnya secara perlahan-lahan, biasanya berlangsung dalam waktu cukup lama, yaitu lebih dari 6 bulan yang termasuk dalam kategori ini adalah nyeri terminal, syndrome nyeri kronis, nyeri psikosomatik (Hidayat, 2010).

2. Faktor Penyebab Nyeri

a. Usia

Usia mempengaruhi seseorang bereaksi terhadap nyeri. Sebagai contoh anak-anak kecil yang belum dapat mengucapkan kata-kata mengalami kesulitan dalam mengungkapkan secara verbal dan mengekspresikan rasa nyarinya, sementara lansia mungkin tidak akan melaporkan nyerinya dengan alasan nyeri merupakan sesuatu yang harus mereka terima (Potter & Perry 2009).

b. Jenis kelamin

Secara umum jenis kelamin pria dan wanita tidak berbeda secara bermakna dalam merespon nyeri. Beberapa kebudayaan mempengaruhi jenis kelamin misalnya ada yang menganggap

bahwa seorang anak laki-laki harus berani dan tidak boleh menangis sedangkan seorang anak perempuan boleh menangis dalam situasi yang sama (Rahadhanie & Andari 2015).

c. Kebudayaan

Keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi individu mengatasi nyeri. Individu mempelajari apa yang ajarkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka (Rahadhanie & Andari 2015).

d. Perhatian

Tingkat seorang klien memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri. Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat. Sedangkan upaya pengalihan (distraksi) dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun. Konsep ini merupakan salah satu konsep yang perawat terapkan di berbagai terapi untuk menghilangkan nyeri, seperti relaksasi, teknik imajinasi terbimbing (guided imaginary) dan mesase, dengan memfokuskan perhatian dan konsentrasi klien pada stimulus yang lain, misalnya pengalihan pada distraksi (Fatmawati, 2011).

e. Ansietas

Ansietas seringkali meningkatkan persepsi nyeri. Namun nyeri juga dapat menimbulkan ansietas. Stimulus nyeri

mengaktifkan bagian system limbik yang diyakini mengendalikan emosi seseorang khususnya ansietas (Fatmawati, 2011).

f. Kelemahan

Kelemahan atau kelelahan meningkatkan persepsi nyeri. Rasa kelelahan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan coping.

g. Pengalaman sebelumnya

Setiap individu belajar dari pengalaman nyeri. Apabila individu sejak lama sering mengalami serangkaian episode nyeri tanpa pernah sembuh maka ansietas atau rasa takut dapat muncul. Sebaliknya jika individu mengalami jenis nyeri yang sama berulang-ulang tetapi nyeri tersebut dengan berhasil dihilangkan akan lebih mudah individu tersebut menginterpretasikan sensasi nyeri (Rahadhanie & Andari 2015).

2.1.4 Swamedikasi

Swamedikasi atau pengobatan sendiri merupakan bagian dari upaya masyarakat menjaga kesehatannya sendiri. Pada pelaksanaannya, Swamedikasi atau pengobatan sendiri dapat menjadi masalah terkait obat (*Drug Related Problem*) akibat terbatasnya pengetahuan mengenai obat dan penggunaannya (Nur Aini 2017). Dasar hukum swamedikasi adalah peraturan Menteri Kesehatan No. 919 Menkes/Per/X/1993. Menurut (Pratiwi et,al 2014) swamedikasi merupakan salah satu upaya yang

sering dilakukan oleh seseorang dalam mengobati gejala sakit atau penyakit yang sedang dideritanya tanpa terlebih dahulu melakukan konsultasi kepada dokter. Mengobati diri sendiri atau yang lebih dikenal dengan swamedikasi berarti mengobati segala keluhan dengan obat-obatan yang dapat dibeli bebas di apotek atau toko obat dengan inisiatif atau kesadaran diri sendiri tanpa nasehat dokter (Muharni,S 2015).

2.1.5 Faktor Penyebab Swamedikasi

Ada beberapa faktor penyebab swamedikasi berdasarkan hasil penelitian WHO; antara lain sebagai berikut :

1. Faktor sosial ekonomi

Seiring dengan meningkatnya pemberdayaan masyarakat, yang berdampak pada semakin meningkatnya tingkat pendidikan, sekaligus semakin mudahnya akses untuk memperoleh informasi, maka semakin tinggi pula tingkat ketertarikan masyarakat terhadap kesehatan. Sehingga hal itu kemudian mengakibatkan terjadinya peningkatan dalam upaya untuk berpartisipasi langsung terhadap pengambilan keputusan kesehatan oleh masing-masing individu tersebut.

2. Gaya hidup

Kesadaran tentang adanya dampak beberapa gaya hidup yang bisa berpengaruh terhadap kesehatan, mengakibatkan banyak orang memiliki kepedulian lebih untuk senantiasa menjaga

kesehatannya daripada harus mengobati ketika sedang mengalami sakit pada waktu-waktu mendatang.

3. Kemudahan memperoleh produk Baru

Saat ini, tidak sedikit dari pasien atau pengguna obat lebih memilih kenyamanan untuk membeli obat dimana saja bisa diperoleh dibandingkan dengan harus mengantri lama di Rumah Sakit maupun klinik.

4. Faktor kesehatan lingkungan

Dengan adanya praktik sanitasi yang baik, pemilihan nutrisi yang benar sekaligus lingkungan perumahan yang sehat, berdampak pada semakin meningkatnya kemampuan masyarakat untuk senantiasa menjaga dan mempertahankan kesehatannya sekaligus mencegah terkena penyakit.

5. Ketersediaan produk baru

Semakin meningkatnya produk baru yang sesuai dengan pengobatan sendiri dan terdapat pula produk lama yang keberadaannya juga sudah cukup populer dan semenjak lama sudah memiliki indeks keamananyang baik. Hal tersebut langsung membuat pilihan produk obat untuk pengobatan sendiri semakin banyak tersedia (Zeenot, 2013).

2.1.6 Masyarakat

1. Definisi Masyarakat

Masyarakat dalam istilah bahasa Inggris adalah *society* yang berasal dari kata bahasa Arab 'syaraka' yang berarti ikut serta dan berpartisipasi. Masyarakat adalah sekumpulan manusia yang saling bergaul, dalam istilah ilmiah adalah saling berinteraksi. Suatu kesatuan manusia dapat mempunyai prasarana melalui warga-warganya dapat saling berinteraksi. Definisi lain masyarakat adalah kesatuan hidup manusia yang bersifat kontinyu, dan yang terikat oleh suatu rasa identitas bersama (Koentjaraningrat 2009). Masyarakat merupakan manusia yang senantiasa berhubungan (berinteraksi) dengan manusia lain dalam suatu kelompok (Setiadi 2013). Kehidupan masyarakat yang selalu berubah (dinamis) merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Manusia sebagai makhluk sosial selalu membutuhkan manusia lainnya untuk memenuhi kebutuhannya, sebuah keniscayaan manusia bisa hidup secara individual dalam lingkungannya.

Kontinuitas merupakan kesatuan masyarakat yang memiliki keempat ciri yaitu :

1. Interaksi antar warga-warganya
2. Adat istiadat
3. Kontinuitas waktu
4. Rasa identitas kuat yang mengikuti semua warga

2. Masyarakat Pedesaan

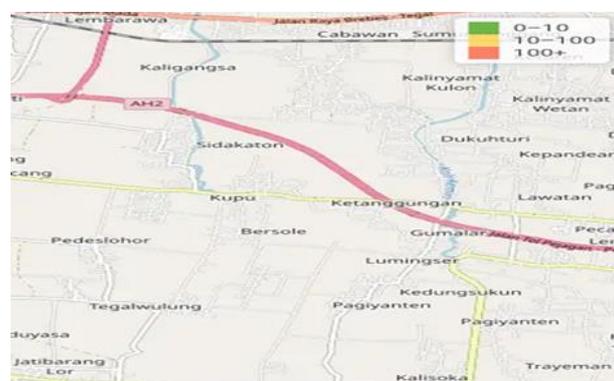
Desa (Kortohadikusuma dan Soetardjo 2009) mengemukakan Desa adalah suatu kesatuan hukum dimana bertempat tinggal suatu masyarakat pemerintahan tersendiri. Secara umum masyarakat desa sering diartikan sebagai masyarakat tradisiaoanal dari masyarakat primitif (sederhana). Namun pandangan tersebut sebetulnya kurang tepat, karena masyarakat desa adalah masyarakat desa adalah masyarakat yang tinggal di suatu kawasan, wilayah, teritorial tertentu yang disebut desa.

Ciri-ciri masyarakat pedesaan digolongkan dalam beberapa kriteria berikut;

1. Mempunyai pergaulan hidup yang saling kenal antar ribuan orang.
2. Ada pertalian perasaan yang sama tentang kesukaan terhadap Kebiasaan.
3. Cara berusaha (ekonomi) agraris yang paling umum yang paling dipengaruhi oleh alam; misalnya iklim, keadaan alam, kekayaan alam, sedangkan pekerjaan yang bersifat agraris berupa sampingan.

3. Desa Sidakaton

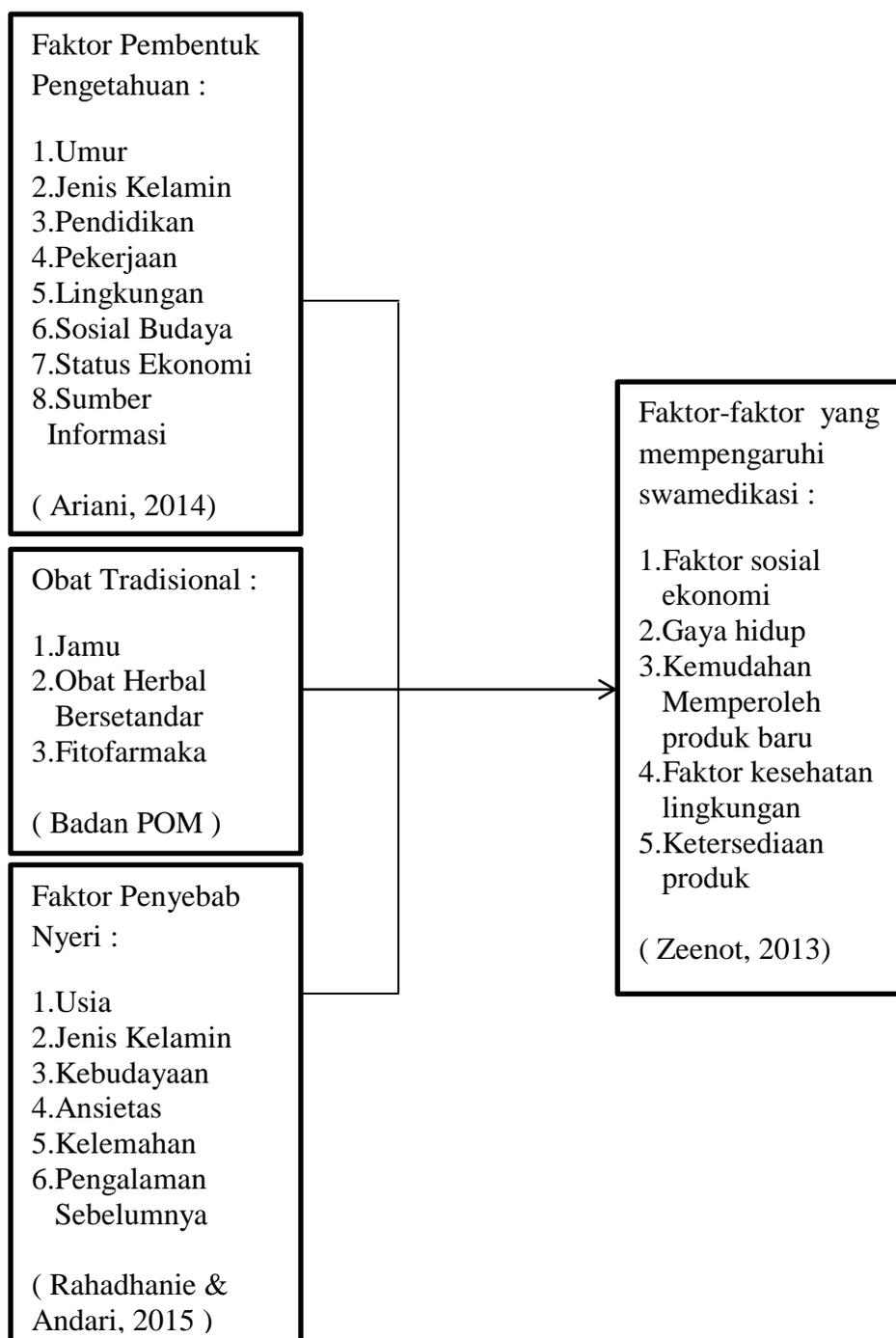
Desa Sidakaton merupakan sebuah desa yang terletak di Kecamatan Dukuhturi, Kabupaten Tegal, Jawa Tengah. Desa Sidakaton adalah desa yang berbatasan dengan Desa kaligangsa dan Sidapura di sebelah utara. Mata pencaharian penduduk Desa Sidakaton sebagian besar adalah pengusaha warteg, petani, baik petani dengan ladang milik sendiri sendiri maupun buruh tani. Menurut Badan Pusat statistik Kabupaten Tegal pada tahun 2013 Jumlah penduduk tertinggi Desa Sidakaton yang berjumlah 13.874 jiwa, data terbaru yang didapat dari kepala desa jumlah penduduk Desa Sidakaton berjumlah 14.990 jiwa dengan jumlah penduduk yang menjadi ibu rumah tangga 135. Setiap tahun Desa Sidakaton mengalami peningkatan jumlah penduduk hal ini membuat semakin tinggi kepadatan penduduk di suatu wilayah dapat mengakibatkan kurang keseimbangan antara penduduk dan lingkungan, sehingga dampak pada sanitasi lingkungan yang kurang baik serta mempercepat penularan penyakit (Risksedas, 2013).



Gambar 2.4 Peta Desa Sidakaton Kabupaten Tegal

2.2 Kerangka Teori

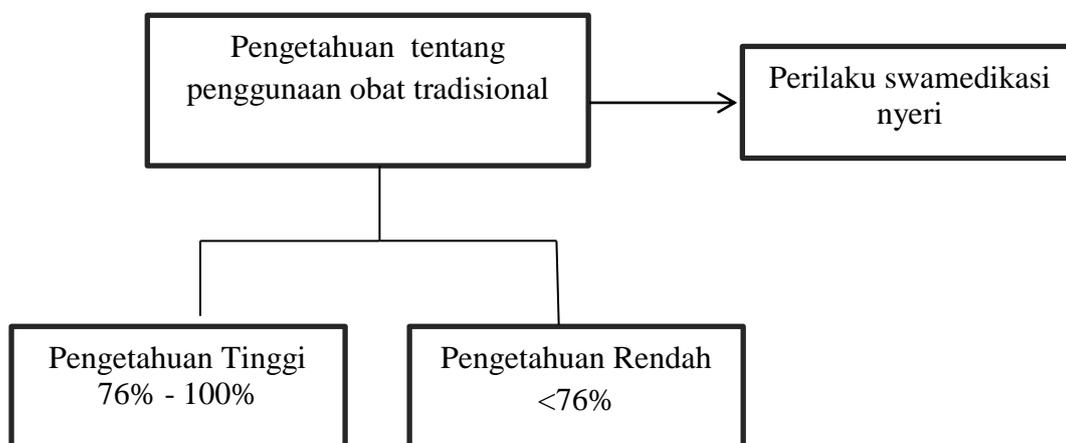
Penelitian ini memiliki Kerangka teori sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah rangkuman dari teori yang dibuat dalam bentuk diagram yang menghubungkan antara variabel yang diteliti dan variabel lain yang terkait (Sastroasmoro S, dan Ismael S, 2011).



Gambaran 2.2 Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Ruang Lingkup Penelitian

Dalam ruang lingkup penelitian menjelaskan tentang batasan penelitian bersangkutan dari sudut keilmuan, masalah, masalah, sasaran, tempat dan waktu.

1. Ruang lingkup keilmuan

Penelitian ini merupakan penelitian farmasi sosial.

2. Ruang lingkup tempat

Penelitian ini dilakukan di Desa Sidakaton Kabupaten Tegal.

3. Ruang lingkup waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September 2018- Maret 2019.

3.2 Rancangan dan Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif yaitu penelitian yang menggambarkan objek atau peristiwa yang bertujuan untuk mengetahui keadaan yang terjadi pada saat sekarang. Pada penelitian deskriptif peneliti mendeskripsikan fenomena itu terjadi, dan tidak memerlukan hipotesis sehingga tidak dilakukan uji hipotesis (Sastroasmoro S, dan Ismael S, 2011).

Penelitian ini menggambarkan pengetahuan masyarakat tentang penggunaan obat tradisional sebagai swamedikasi nyeri di Desa Sidakaton.

3.3 Populasi dan sampel

3.3.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan objek dalam suatu penelitian yang akan dikaji karakteristiknya. Populasi adalah wilayah yang terdiri dari objek atau subyek yang mempunyai karakteristik tertentu dan ditempatkan untuk penelitian untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2009). Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat Desa Sidakaton Kabupaten Tegal yang pernah menggunakan obat tradisional.

3.3.2 Sampel

Sampel merupakan sebagian dari subyek dalam populasi yang akan diteliti, yang sudah tentu mampu secara representative dapat mewakili populasinya (Sabar, 2009). Sampel dalam penelitian ini adalah masyarakat Desa Sidakaton Kabupaten Tegal yang pernah menggunakan obat tradisional dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik untuk sampel penelitian dengan beberapa pertimbangan tertentu yang bertujuan agar data diperoleh nantinya bisa lebih representatif (Sugiyono,2012).

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang harus dipenuhi setiap masing-masing anggota populasi yang akan

dijadikan sampel (Notoatmodjo 2010). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bersedia dijadikan responden.
2. Responden berusia > 20 tahun.
3. Pernah melakukan swamedikasi minimal 2 kali.
4. Pernah menggunakan obat tradisional minimal 2 kali.
5. Responden dalam penelitian ini Desa Sidakaton Rw 06

Kriteria eksklusi adalah kriteria atau ciri-ciri anggota populasi yang tidak bisa dijadikan sebagai sampel penelitaia (Notoatmodjo 2010). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Responden yang tidak mampu berkomunikasi dengan baik.
2. Responden tidak bisa membaca dan menulis.

Jumlah sampel dihitung menggunakan rumus *Slovin* sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

$$n = \frac{115}{1+115+(10)^2}$$

$$= \frac{115}{2,15}$$

$$= 53,48 \sim 53 \text{ responden}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e^2 = Tingkat kesalahan dalam memilih anggota sampel yang di tolerir 10%

3.4 Variabel penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk mempelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2009). Variabel dalam penelitian ini adalah pengetahuan masyarakat tentang penggunaan obat tradisional untuk swamedikasi nyeri.

3.5 Definisi Operasional

Definisi oprasional berguna untuk mendefinisikan variabel secara oprasional dan berdasarkan kriteria yang diamati, meningkatkan penelitian untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Notoatmodjo, 2010).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Kriteria Ukur	Skala
Usia	Umur merupakan rentang waktu seseorang yang dimulai sejak dia dilahirkan hingga berulang tahun	Dengan cara mengisi lembar pada kuesioner	1. 20-30 tahun 2. 31- 40 tahun 3. 41-50 tahun 4. 51-60 tahun (Djabbar, 2016)	Ordinal

Lanjutan Tabel 3.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Kriteria Ukur	Skala
Jenis Kelamin	Jenis kelamin merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan salah satunya adalah perbedaan tingkat kesadaran antara laki-laki dan perempuan	Dengan cara mengisi lembar pada kuesioner	1. Laki-laki 2. Perempuan (Supardi, 2010)	Ordinal
Pendidikan	Pendidikan merupakan seluruh prosen kehidupan yang dimiliki oleh setiap individu berupa interaksi individu dengan lingkungannya	Dengan cara mengisi lembar kuesioner	1. SD 2. SMP 3. SMA/SMK 4. Diploma 5. Sarjanah (Notoatmodjo, 2012)	Ordinal
Pengetahuan masyarakat Tentang Penggunaan Obat Tradisional sebagai swamedikasi nyeri	Kemampuan responden dalam menjawab pertanyaan dengan benar terkait dengan penggunaan obat tradisional sebagai swamedikasi nyeri	Kuesioner dibagi kepada responden menggunakan skala Likert yang terdiri dari 5 pilihan jawaban Sangat setuju= 5 Setuju = 4 Ragu-ragu = 3 Tidak setuju = 2 Sangat tidak setuju= 1	Pengetahuan tinggi= 76-100% Pengetahuan rendah= < 76% (Arikunto, 2010)	Ordinal

3.6 Jenis Data dan Sumber Data

1. Jenis Data Primer

Data primer adalah data yang mengacu pada informasi yang diperoleh dari tangan pertama oleh peneliti yang berkaitan dengan variabel minat untuk tujuan spesifik studi (Sekaran U, 2011). Data primer dalam penelitian ini diambil langsung dari responden dengan menggunakan metode kuesioner yang bertujuan untuk mengetahui tentang pengetahuan masyarakat tentang obat tradisional.

2. Cara Pengumpulan Data

Data dikumpulkan melalui pengisian kuisisioner kepada ibu rumah tangga yang telah memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi dengan berbagai item pertanyaan yang terdapat di kuisisioner tentang pengetahuan terhadap penggunaan obat tradisional untuk swamedikasi nyeri. Kuisisioner menggunakan skala likert dengan 5 pilihan responden mengisi kuisisioner dengan memberi tanda ceklis pada kolom jawaban.

Tabel 3.3 Kriteria Skor Kuesioner

Kriteria	Skor
Sangat Setuju	5
Setuju	4
Ragu-ragu	3
Tidak Setuju	2
Tidak Sangat Setuju	1

(Sugiyono, 2012)

3.7 Validitas dan Reabilitas

4.1.1 Uji Validitas

Validitas adalah tentang sejauh mana keakuratan suatu tes (Azwar, 2013). Kuesioner dikatakan valid apabila pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner. Uji validitas dilakukan dengan penyebaran kuesioner kepada 30 responden, selanjutnya diolah menggunakan program SPSS dengan syarat validitas koefisien korelasi r hitung $>$ r tabel, sehingga dalam penelitian ini dapat ditentukan nilai r tabelnya yaitu 0,361. Dikatakan valid jika r hitung $>$ dari 0,361.

Hasil pengujian validitas kuesioner dengan 15 pernyataan, menunjukkan bahwa P2, P3, P5, P6, P7, P9, P10, P11, P12, P15 dinyatakan valid sehingga dapat digunakan dalam penelitian berikutnya, dan untuk pernyataan P1, P4, P8, P13, P14 dinyatakan tidak valid sehingga tidak dapat digunakan lagi dalam penyebaran kuesioner berikutnya.

Tabel 3.4 Nilai (r_{tabel}) dapat dilihat pada berikut ini :

Jumlah responden ujicoba	n= 15; r_{tabel}	= 0,641
Jumlah responden ujicoba	n= 20; r_{tabel}	= 0,444
Jumlah responden ujicoba	n= 25; r_{tabel}	= 0,396
Jumlah responden ujicoba	n= 30; r_{tabel}	= 0,361

Butir Valid jika $r_{\text{hitung}} > r_{\text{tabel}}$, butir tidak valid jika $r_{\text{hitung}} < r_{\text{tabel}}$.

(Sugiyono,2010).

Tabel 3.5 Hasil Uji Validitas Kuesioner

Pernyataan	r Tabel	R Hitung	Keterangan
P1	0,361	0,148	Invalid
P2	0,361	0,548	Valid
P3	0,361	0,572	Valid
P4	0,361	0,027	Invalid
P5	0,361	0,500	Valid
P6	0,361	0,362	Valid
P7	0,361	0,467	Valid
P8	0,361	0,100	Invalid
P9	0,361	0,497	Valid
P10	0,361	0,407	Valid
P11	0,361	0,398	Valid
P12	0,361	0,648	Valid
P13	0,361	0,299	Invalid
P14	0,361	0,167	Invalid
P15	0,361	0,364	Valid

4.1.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah menjelaskan sejauh mana suatu proses pengukuran dapat dipercaya (Azwar, 2013). Dikatakan *reliable* apabila nilai *alpha cronbach* $> 0,60$. Uji reliabilitas dilakukan pada 30 responden yang bertujuan untuk mengetahui konsistensi alat ukur, apakah alat pengukur yang digunakan dapat diandalkan dan tetap konsisten jika pengukuran tersebut diulang (Nugroho, 2012).

Tabel 3.6 Hasil Uji Reliabilitas

Pernyataan	<i>Alpha Cronbach's Kritis</i>	<i>Alpha Cronbach's Hitung</i>	Keterangan
P1 sampai P15	$> 0,60$	0,642	Reliabel

3.7 Pengolahan dan Analisis Data

3.7.1 Pengolahan Data

Menurut (Notoatmodjo, 2010), setelah data terkumpul maka langkah yang dilakukan berikutnya adalah pengolahan data sebelum melakukan analisis data beberapa tahapan harus dilakukan terlebih dahulu guna mendapatkan data yang valid sehingga saat menganalisis data tidak mendapat kendala.

Langkah-langkah pengolahan data yaitu (Notoatmodjo 2010) :

1. *Editing* (penyuntingan data)

Hasil wawancara atau angket yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuesioner perlu disunting (edit) terlebih dahulu. Secara umum *editing* merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner. Contoh : kuesioner

2. *Coding* (pemberian kode)

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting selanjutnya dilakukan pengkodean atau *coding* yaitu mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angket atau bilangan.

Contoh : penetapan sampel

3. *Processing* (memasukkan data atau data entri)

Memasukkan data yaitu jawaban dari masing-masing responden dalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program atau *software computer*. Contoh : data dari proses *coding* dimasukkan dalam program computer.

4. *Cleaning* (pembersih data)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidak lengkapan dan sebagainya kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

3.7.2 Analisa Data

Analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisa univariat adalah analisa yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya analisa ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan (Notoatmodjo, 2010).

Penentuan Skor pengetahuan responden dianalisis dengan rumus persentase sebagai berikut (Sudijono, 2011):

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase (%) yang dicari

F = Jumlah responden yang memilih alternatif jawaban

N = Jumlah keseluruhan responden

Kemudian untuk mengetahui kategori persentase pengetahuan menggunakan kriteria sebagai berikut:

Tabel 3.7 Kriteria Analisa Data

Keterangan	Skor
Pengetahuan Tinggi	76%-100%
Pengetahuan Rendah	< 76%

(Arikunto, 2010)

3.8 Etika Penelitian

Etika dalam penelitian merupakan hal yang sangat penting dalam pelaksanaan sebuah penelitian mengingat penelitian akan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitian. Dalam penelitian ini sebelum peneliti mendatangi calon partisipan untuk meminta kesediaan menjadi penelitian. Peneliti harus melalui beberapa tahap pengurusan perijinan sebagai berikut; peneliti meminta persetujuan kepala Desa kemudian meminta persetujuan dari Bapak RT atau RW setempat. Setelah mendapat persetujuan barulah dilaksanakan penelitian dengan memperhatikan etika-etika dalam melakukan penelitian. Etika penelitian ini meliputi (Notoatmodjo 2010).

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan diberikan kepada subjek yang diteliti yaitu masyarakat Desa Sidakaton yang sudah pernah melakukan pengobatan sendiri minimal dua kali. Jika responden setuju untuk mengisi kuesioner, maka mereka harus mengisi lembar kuesioner tersebut. Namun jika menolak, maka peneliti tidak akan memaksa.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti mencantumkan koding pada lembar pengumpulan data

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Penelitian menjadi kerahasiaan informasi dengan menyimpan lembar kuesioner samapai dengan jangka waktu yang lama. Setelah tidak digunakan, maka lembar kuesioner akan dimusnahkan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Metode pengumpulan data primer dari responden dilakukan dengan survei, yaitu dengan cara mengumpulkan data primer dari suatu sampel dengan menggunakan instrument kuesioner dengan cara memberikan daftar pertanyaan pada responden. Responden dalam penelitian ini sebanyak 53 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Berdasarkan jawaban dari 53 responden diperoleh karakteristik responden yang diklasifikasi berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan pengetahuan responden.

4.1 Deskripsi Karakteristik Responden

4.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Berikut adalah tabel yang mendeskripsikan karakteristik responden dalam penelitian ini .

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Usia

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
20 – 30 Tahun	19	35,8 %
31 – 40 Tahun	10	18,8 %
41 – 50 Tahun	11	20,7 %
51 – 60 Tahun	13	24,5 %
Total	53	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 53 responden terbagi menjadi 4 kelompok yaitu umur 20-30 tahun 19 orang (35,8%), usia 31-40 tahun 10 orang (18,8%), 41-50 tahun 11 orang (20,7%), dan 51-60 tahun 13 orang (24,5%). Data tersebut memperlihatkan bahwa mayoritas responden di Desa Sidakaton Kabupaten Tegal berusia 20 – 30 tahun dengan jumlah responden 19 (35,8 %), hal ini menggambarkan bahwa masyarakat pengguna obat tradisional nyeri mayoritas usia produktif yang sudah memiliki pengalaman yang cukup dalam pengobatan. Hal tersebut dapat menjadi alasan banyaknya responden yang didominasi umur 20-30 tahun.

4.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin ditunjukkan dalam tabel berikut.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki – laki	21	39,6 %
Perempuan	32	60,3 %
Total	53	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan dari 53 responden, 21 orang (39,6%) diantaranya adalah responden laki-laki, sedangkan 32 orang (60,3%) lainnya adalah responden perempuan. Hasil penelitian ini sesuai

dengan peresentase distribusi penduduk di Rw 06 Desa Sidakaton berdasarakan Badan Statistik proporsi terbesar adalah berjenis kelamin perempuan, hal ini dikarenakan lebih banyak responden perempuan yang berada dirumah dari pada laki-laki dan sebagian besar merupakan ibu rumah tangga

4.1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di Desa Sidakaton

Pendidikan responden terdiri dari SD, SMP, SMA/SMK, Diploma, Sarjana. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan ditunjukkan dalam tabel berikut.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	20	37,7%
SMP	9	16,9%
SMA/SMK	20	37,7%
Diploma	2	3,7%
Sarjana	2	3,7%
Total	53	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pendidikan SD dengan jumlah 21 responden (37,7%), SMP berjumlah 9 responden (16,9%), SMA/SMK sejumlah 19 responden (37,7%), Diploma berjumlah 2 responden (3,7%), dan Sarjana dengan jumlah 2 responden

(3,7%). Dari data tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan terakhir SD dan SMA yaitu sebanyak 20 responden (37,7%). Hal ini dikarenakan sebagian masyarakat desa berfikir sekolah bagi mereka hanya merupakan tempat untuk memperoleh ilmu pengetahuan terutama untuk bisa menulis, membaca, dan berhitung. Berdasarkan pengalaman mereka bahwa sekolah tidak banyak menolongnya, cukuplah tamatan SD atau SMA saja (Zulvita, 2010). Masyarakat memilih tidak melanjutkan pendidikan karena tuntutan hidup dan sebagian yang memilih untuk bekerja.

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun, perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula.

4.2 Tingkat Pengetahuan Responden

Pengetahuan merupakan domain terpenting untuk terbentuknya seseorang perubahan menuju perilaku baru merupakan suatu proses yang kompleks dan memerlukan waktu yang relative lama menurut Notoatmodjo (2012).

Di bawah ini merupakan tabel distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden yang diperoleh dari jawaban kuesioner responden. Dari tabel dibawah ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan dikategorikan tinggi apabila jawaban mencapai 76%-100% dengan frekuensi 31 dan peresentase

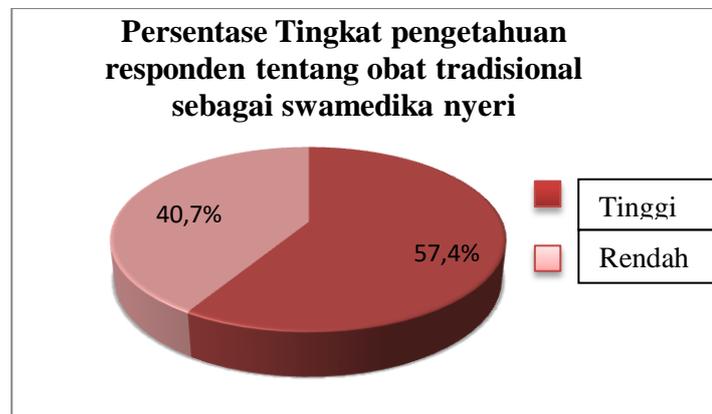
57,4%, dan dikatakan kategori rendah apabila peresentase jawaban < 76% dengan frekuensi 22 dan presentase 41,5% (Arikunto, 2010).

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Tinggi	31	58,4%
Rendah	22	41,5%
Total	53	100

Sumber : Data Primer

Menurut (Notoatmodjo 2012), pengetahuan merupakan domain terpenting untuk terbentuknya seseorang. Berdasarkan hasil penelitian kuesioner dan hasil seluruh responden diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan tentang swamedikasi nyeri yang masuk dalam kategori tinggi yaitu 31 responden dengan peresentase (58,4%), dan berpengetahuan rendah yaitu 22 responden peresentase (41,5%). Tingkat pengetahuan yang berbeda tersebut dapat terjadi karena latar belakang tingkat pendidikan responden yang berbeda. Namun bisa terjadi dalam hal kondisi lingkungan, selain itu pengetahuan juga dapat diperoleh dari pengalaman sebelumnya. Dari hasil penelitian masyarakat memiliki pengetahuan tentang obat tradisional yang tinggi dikarenakan responden memiliki pengalaman pribadi yang sudah dilakukan secara turun temurun dan lebih sering bersosialisasi antar sesama dilingkungan sehingga setiap informasi dapat diterima lebih mudah.



4.3 Penggunaan Obat Tradisional Pada Swamedikasi Nyeri

Dari hasil data menunjukkan bahwa dari 53 responden yang menggunakan obat tradisional nyeri yang berbeda sebagai berikut tabel dibawah ini.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penggunaan Obat Tradisional Nyeri

No	Obat tradisional nyeri yang pernah digunakan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Jamu Pegal linu	20	37,7%
2.	Kunyit	22	41,5%
3.	Jahe	4	7,5%
4.	Kencur	2	3,7%
5.	Temulawak	3	5,6%
6.	Temu Ireng	2	3,7%
Total		53	100

Berdasarkan tabel 4.5 Dari hasil penelitian responden yang menggunakan obat tradisional nyeri jamu pegal linu 20 responden (37,7%), jamu kunyit 22 responden (41,5%). Jamu pegal linu merupakan jamu yang tak asing lagi bagi masyarakat Indonesia jamu ini mengandung bahan anti nyeri seperti jahe, lempuyang, lengkuas, beras kencur dalam bentuk serbuk yang bisa digunakan untuk pria dan wanita untuk mengatasi nyeri sendi, kunyit merupakan bahan alami yang memiliki kandungan aktif kurkumin yang bermanfaat untuk anti inflamasi (mengatasi nyeri), jamu kunyit merupakan jamu yang umum dikonsumsi oleh masyarakat biasanya sering diminum oleh para wanita untuk mengatasi masalah seperti nyeri haid saat datang bulan, masyarakat Desa Sidakaton banyak yang mengonsumsi jamu kunyit karena jamu kunyit mudah di dapat, harganya terjangkau, dan jamu kunyit ini banyak sekali ditemukan dipenjual jamu gendong maupun dalam kemasan botol.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian mengenai gambaran pengetahuan masyarakat tentang penggunaan obat tradisional sebagai swamedikasi nyeri di Desa Sidakaton Kabupaten Tegal dapat disimpulkan :

1. Responden dengan kategori pengetahuan tinggi sebanyak 31 responden (57,4%), dan kategori pengetahuan rendah sebanyak 22 responden (40,7%).
2. Jenis obat tradisional yang paling sering digunakan adalah jamu kunyit sebesar 22 responden (41,5%).

5.2 Saran

1. Perlunya peningkatan program promosi kesehatan seperti penyuluhan tentang penggunaan obat tradisional mengingat besarnya peran obat tradisional dalam pengobatan sendiri.
2. Disarankan untuk dilakukan penelitian lebih lanjut dengan metode yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariani, Ayu Putri. 2014. *Aplikasi Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi. Jakarta: Rineke Cipta.
- Atmoko, dan kurniawati. 2009. *Swamedikasi sebuah respon realistik perilaku konsumen di masa krisis*.
- Azwar. 2013. *Sikap Manusia : Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Bloom. 2011. *Psikologi Penelitian*. Jakarta.
- Budiman dan, Riyanto. 2013. *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Musdalipah, Andi Nurwati, dan Djabbar. 2016. *Jurnal Studi Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Terhadap Penggunaan Obat Tradisional Bagi Masyarakat Di Desa Sabi-Sabila Kecamatan Mowewe Kabupaten Kolaka Timur*. Kendari. vol.3.no 1. Hal 19-22
- Fatmawati. 2011. *Pengaruh Teknik Relaksasi Pernafasan Terhadap Tingkat Nyeri*. Semarang: BPS Mu'rofah.
- Abdul Latief. 2012. *Obat Tradisional*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Herika, dan Endah. 2015. *Preferensi Individu terhadap Pengobatan Tradisional di Indonesia*. *Jurnal Ekonomi dan Studi Pembangunan* vol.16 No.1, April 2015.

- Herliyani. 2016. “*Jurnal Gambaran Penggunaan Obat Tradisional Untuk Pengobatan Sendiri Pada Masyarakat Di Desa Telagawaru Labuapi Lombok Barat.*” Politeknik Medica Farma Husada Mataram.NTB vol 2.no 2.
- Hidayat. 2010. *Buku Ajaran Kebutuhan Dasar Manusia Health*. Surabaya: Books
- Riskesdas. 2013. *Riset Kesehatan Dasar, Riskesdas Dalam Angka 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Koentjaraningrat. 2009. *Beberapa Pokok Antropologi*. Jakarta: UI Press.
- Kortohadikusuma, dan Soetardjo. 2009. *Mayarakat Desa*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Muharni,S. 2015. *Profile Of Drug Information Given By Staff On Self Medication At Pharmacy Located at Tampan,.* Pekanbaru-Indonesia: Jurnal Sains Farmasi & Klinis.
- Ningrum, dan Murti. 2012. *Dahsyatnya khasiat Herbal untuk Hidup Sehat,.* Jakarta,35-6.
- Notoatmodjo. 2012. *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineke Cipta.
- . 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT.Rineke Cipta.
- Notoatmodjo S. 2011. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineke Cipta.
- Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT.Rineke Cipta.
- Nugroho. 2012. *Model Pembelajaran Realistik*. Semarang: FMIPA IKIP.
- Nur Aini. 2017. *Tingkat Pengetahuan Pasien dan Rasionalitas Swamedikasi di ,Jurnal Sains dan Klinis.Ikatan Apoteker Indonesia*. Sumatra Barat.

- Rasmi Zakiah, Asnah Tarigan, Novita Carolia, Ebti Rizki Utami, dan Oktarlina. 2018. "*Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan Penggunaan Obat Tradisional di Desa Nunggalrejo Kecamatan Punggur Kabupaten Lampung Tengah.*" Bagian Farmakologi dan Farmasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung. Vol 2.No 1
- Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat & Makanan RI. 2015. *Tentang Ketentuan Pokok Pengelompokan dan Penandaan Obat Bahan Alam Indonesia.* RI No.00.05.4.2411.
- Peraturan Menteri Kesehatan No.6 2012. t.t. *Tentang Industri dan Usaha Obat Tradisional.*
- Potter & Perry. 2009. *Fundamentals of Nursing (Seventh ed).* Singapore: Mosby Elsevier.
- Prananta,S.T. 2014. *Herbal Tanaman Obat Kelurga.* Jakarta: Aksara Sukses.ISBN.
- Pratiwi. 2014. *Pengaruh pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi obat Anti Inflamasi non steroid.*
- Rahadhanie & Andari. 2015. *Pengaruh Penelitian Peregangan Terhadap Skor Nyeri Muskuloskeletal Disorders.*
- Riskesdas. 2013. *Badan penelitian dan Pengembangan kesehatan Kementerian RI.* Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Sabar. 2009. *Pengantar Metodologi Penelitian.* Universitas Muria Kudus: FKIP.
- Sastroasmoro S, dan Ismael S,. 2011. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis.* Jakarta: Sagung Seto;
- Sekaran U,. 2011. *Data Primer dan Data Sekunder.* Jakarta: Rineke Cipta.

- Setiadi. 2013. *Konsep dan praktek penulisan riset keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sudijono. 2011. *Statistik*. Bandung: PT.Rineke Cipta.
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif,dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- . 2012. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: ALFABETA.
- Supardi. 2010. *Penelitian Tindakan Kelas*. Jakarta: Pt Bumi Aksara.
- Supriyanta. 2014. *Prinsip obat herbal:sebuah pengantar untuk fitoterapi,Deepublish*. yogyakarta.
- Tetty,S. 2015. *Konsep dan Penatalaksanaan Nyri*. Jakarta: EGC.
- Tjandra. 2015. *Keanekaragaman hayati*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Wibowo,S. 2015. *Tanaman Sakti Tumpas Macam-macam Penyakit*. Jakarta : Pustaka Makmur.
- Wijayakusuma,H,. 2009. *Ramuan lengkap Herbal Taklukkan penyakit,pustaka bunda*. Jakarta.
- Zeenot. 2013. *Pegelolaan & penggunaan Obat Wajib Apotek*. Yogyakarta: D-Medika.
- Zulvita, Nurbaiti Harum, dan Fetriatman. 2010. *Kearifan Tradisional Masyarakat Pedesaan Dalam Pemeliharaan Lingkungan Hidup di Daerah Propinsi Jambi, Direktorat Jenderal Kebudayaan*. Jambi : 274.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Permohonan Izin Penelitian



Yayasan Pendidikan Harapan Bersama
PoliTekniK Harapan Bersama
PROGRAM STUDI D III FARMASI

Kampus I : Jl. Mataram No. 9 Tegal 52142 Telp. 0283-352000 Fax. 0283-353353
 Website : www.poltektegal.ac.id Email : farmasi@poltektegal.ac.id

Nomor : 307.03/FAR.PHB/IX/2018
 Lampiran : -
 Hal : Permohonan Ijin Pengambilan data dan Penelitian KTI

Kepada Yth,
 Kepala Desa, Desa Sidakaton
 Di
 Tempat

Dengan hormat,
 Sehubungan dengan adanya penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa semester V Program Studi DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal. Dengan ini mahasiswa kami yang tercantum di bawah ini :
 Nama : Hesti Sugiarti
 NIM : 16080188
 Judul KTI : Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Penggunaan Obat Tradisional Sebagai Swamedikasi Nyeri di Desa Sidakaton Kabupaten Tegal.

Maka kami mohon bantuan kepada Bapak/Ibu untuk bisa membantu mahasiswa kami tersebut, dalam memberikan informasi data terkait untuk melengkapi data penelitiannya.
 Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Tegal, 17 September 2018

Mengetahui,
 Ka. Prodi DIII Farmasi

Heru Nurcahyo, S.Farm.,M.Sc.,Apt
 NIPY. 010.007.038

an Ketua Panitia,
 Sekretaris,

Joko Santoso, M.Farm
 NIPY. 09.012.120

Lampiran 2 Lembar Surat Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN TEGAL
KECAMATAN DUKUHTURI
KANTOR KEPALA DESA SIDAKATON
 Jalan Ragadipa No. 16 Desa Sidakaton Dukuhturi Tegal Telp.(0283) 310730

SURAT KETERANGAN

Nomor : 470 / 28/ IV /2019

Yang bertanda tangan dibawah ini :

- a. Nama : **Untung Basuki**
 b. Jabatan : Kepala Desa Sidakaton

dengan ini menerangkan bahwa:

- a. Nama : **Hesti Sugiarti**
 b. Tempat, Tanggal Lahir : Tegal, 28-06-1996
 c. NIK : 3328136806960002
 d. Kebangsaan : Indonesia
 e. Agama : Islam
 f. Pekerjaan : Mahasiswi
 g. Alamat : Desa Sidakaton RT 001 RW 006
 Kecamatan Dukuhturi Kabupaten Tegal

Menerangkan : bahwa nama tersebut diatas benar-benar sudah selesai melaksanakan penelitian social gambaran pengetahuan masyarakat tentang penggunaan obat tradisional sebagai swamedikasi nyeri di Desa Sidakaton Kecamatan Dukuhturi Kabupaten Tegal.

Demikian surat keterangan ini di buat untuk diperlukan sebagaimana mestinya.

Sidakaton, 15 April 2019

Kepala Desa Sidakaton



Lampiran 3 Lembar Kuesioner Belum Dilakukan Uji Validitas dan Reliabilitas

KUISIONER GAMBARAN PENGETAHUAN TENTANG PENGOBATAN TRADISIONAL UNTUK SWAMEDIKASI NYERI PADA MASYARAKAT DESA SIDAKATON

A. Petunjuk

1. Baca dan jawablah dari pertanyaan dibawah ini dengan jujur sesuai kenyataan
2. Jawablah dengan memberi tanda ceklist (√) pada lembar kuisisioner dibawah ini
3. Jawaban yang saya peroleh semata-mata untuk kepentingan saya pribadi

B. Identitas responden

Nama responden :

Umur responden :

Jenis obat tradisional yang digunakan :

- 20-30 tahun 41-50 tahun
 31-40 tahun 51-60 tahun

Pendidikan Responden

- Tamat SD Diploma
 Tamat SMP Tamat S1/S2/S3
 Tamat SMA/SMK

Alternatif Jawaban :**1 = Sangat Tidak Setuju****2 = Tidak Setuju****3 =Ragu-Ragu****4 = Setuju****5 = Sangat Setuju**

NO	Pertanyaan	Tanggapan Masyarakat				
		SS 5	S 4	RG 3	TS 2	STS 1
1.	Obat tradisional digunakan untuk penyembuhan penyakit					
2.	Obat tradisional digunakan untuk mengobati penyakit ringan saja					
3.	Obat tradisional dapat dijadikan alternatif dalam pengobatan nyeri					
4.	Obat herbal dengan kemasan lebih banyak menimbulkan efek samping dari pada ramuan jamu gendong					
5.	Obat tradisional tersedia dalam bentuk seduhan dan rebusan					
6.	Obat tradisional yang sering saya gunakan diperoleh dengan cara membeli di apotek maupun di penjual jamu gendong					
7.	Obat tradisional memberikan efek yang cepat dalam menyembuhkan nyeri					
8.	Obat tradisional memberikan efek yang lama dalam penyembuhan nyeri					
9.	Obat tradisional harganya relative terjangkau					
10.	Saya menggunakan obat tradisional dalam bentuk jamu					
11.	Obat tradisional dapat memberikan manfaat yang baik bagi kesehatan					
12.	Obat tradisional tersedia dalam berbentuk serbuk					
13.	Obat tradisional tersedia dalam bentuk kering kering					
14.	Obat tradisional tersedia dalam bentuk kapsul					
15.	Obat tradisional aman dikonsumsi setiap hari					

Lembar 4 Lembar kuesioner Sudah Dilakukan Uji Validitas dan Reliabilitas

**KUISIONER GAMBARAN PENGETAHUAN TENTANG
PENGOBATAN TRADISIONAL UNTUK SWAMEDIKASI
NYERI PADA MASYARAKAT DESA SIDAKATON**

C. Petunjuk

4. Baca dan jawablah dari pertanyaan dibawah ini dengan jujur sesuai kenyataan
5. Jawablah dengan memberi tanda ceklist (√) pada lembar kuisisioner dibawah ini
6. Jawaban yang saya peroleh semata-mata untuk kepentingan saya pribadi

D. Identitas responden

Nama responden :

Umur responden :

Jenis obat tradisional yang digunakan :

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 20-30 tahun | <input type="checkbox"/> 41-50 tahun |
| <input type="checkbox"/> 31-40 tahun | <input type="checkbox"/> 51-60 tahun |

Pendidikan Responden

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Tamat SD | <input type="checkbox"/> Diploma |
| <input type="checkbox"/> Tamat SMP | <input type="checkbox"/> Tamat S1/S2/S3 |
| <input type="checkbox"/> Tamat SMA/SMK | |

Alternatif Jawaban :**1 = Sangat Tidak Setuju****2 = Tidak Setuju****3 =Ragu-Ragu****4 = Setuju****5 = Sangat Setuju**

NO	Pernyataan	Tanggapan Masyarakat				
		SS 5	S 4	RG 3	TS 2	STS 1
1.	Obat tradisional digunakan untuk mengobati penyakit ringan saja					
2.	Obat tradisional dapat dijadikan alternatif dalam pengobatan nyeri					
3.	Obat tradisional tersedia dalam bentuk seduhan dan rebusan					
4.	Obat tradisional yang sering saya gunakan diperoleh dengan cara membeli di apotek maupun di penjual jamu gendong					
5.	Obat tradisional memberikan efek yang cepat dalam menyembuhkan nyeri					
6.	Obat tradisional harganya relative terjangkau					
7.	Saya menggunakan obat tradisional dalam bentuk jamu					
8.	Obat tradisional dapat memberikan manfaat yang baik bagi kesehatan					
9.	Obat tradisional tersedia dalam bentuk serbuk					
10.	Obat tradisional aman dikonsumsi setiap hari					

Lampiran 5 Skoring Kuesioner

No	Nama Responden	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Jumlah	Presentase	Kriteria
1	NS	51-60	Laki-laki	SMA	5	4	5	4	4	5	5	4	4	4	44	83,0%	Tinggi
2	MS	41-50	Laki-laki	SMA	5	5	4	4	2	5	4	5	4	4	42	79,2%	Tinggi
3	IP	31-40	Perempuan	SMA	5	5	4	5	5	5	4	5	4	5	47	88,6%	Tinggi
4	TT	41-50	Perempuan	Sarjana	5	5	4	5	2	5	4	5	4	4	43	81,1%	Tinggi
5	HR	31-40	Laki-laki	SMA	4	5	5	4	4	4	5	5	4	3	43	81,1%	Tinggi
6	EK	31-40	Laki-laki	SMP	4	5	4	3	2	4	4	4	3	4	37	69,8%	Rendah
7	SDY	20-30	Perempuan	SMP	4	5	5	4	2	5	5	4	3	3	40	75,4%	Rendah
8	PW	31-40	Laki-laki	SMA	4	4	4	4	2	4	4	4	3	2	35	66,0%	Rendah
9	EZ	20-30	Perempuan	Diploma	4	5	5	4	3	4	4	5	4	4	42	79,2%	Tinggi
10	RD	41-50	Perempuan	SD	5	5	4	5	3	5	5	4	5	4	45	84,9%	Tinggi
11	BK	51-60	Perempuan	SD	4	5	5	4	2	5	5	4	4	2	40	75,4%	Rendah
12	ST	20-30	Perempuan	SD	5	4	5	4	4	4	5	5	5	3	44	83,0%	Tinggi
13	KS	20-30	Perempuan	SD	5	5	5	5	4	5	5	5	5	3	47	88,6%	Tinggi
14	JN	51-60	Perempuan	SD	5	5	5	5	3	5	5	5	5	4	47	88,6%	Tinggi
15	YL	51-60	Laki-laki	SD	4	5	4	4	3	4	4	4	4	3	39	73,5%	Rendah
16	JM	20-30	Perempuan	SD	5	5	5	4	3	5	5	4	5	2	43	81,1%	Tinggi
17	LNA	20-30	Perempuan	SMA	4	5	4	5	2	5	4	5	4	4	42	79,2%	Tinggi
18	ARU	20-30	Perempuan	SD	4	5	4	4	2	5	5	3	5	3	40	75,4%	Rendah
19	SR	51-60	Laki-laki	SD	4	5	5	5	4	5	4	5	4	3	44	83,0%	Tinggi
20	HA	20-30	Laki-laki	SMA	5	5	5	4	2	5	5	5	5	1	42	79,2%	Tinggi
21	RY	31-40	Perempuan	SMA	4	5	4	5	3	5	4	5	4	2	41	77,3%	Tinggi
22	FF	20-30	Perempuan	SMA	5	5	4	5	3	5	4	4	4	2	41	77,3%	Tinggi
23	EA	41-50	Laki-laki	SD	4	5	5	4	4	2	5	4	4	3	40	75,4%	Rendah
24	AT	20-30	Perempuan	SD	4	4	3	4	3	5	5	5	3	2	38	71,6%	Rendah
25	IM	41-50	Perempuan	SMP	4	4	4	5	2	5	5	4	4	2	39	73,5%	Rendah
26	IA	51-60	Laki-laki	SMA	4	5	4	4	3	5	5	5	5	4	44	83,0%	Tinggi
27	RN	41-50	Laki-laki	SMA	4	5	2	4	2	4	4	5	2	2	34	64,1%	Rendah
28	IMM	51-60	Laki-laki	SD	4	4	4	4	2	5	5	5	3	2	38	71,6%	Rendah
29	JY	41-50	Laki-laki	SMP	4	4	4	3	2	5	4	4	4	2	36	67,9%	Rendah
30	IMH	51-60	Perempuan	SD	4	4	5	4	2	5	4	4	4	2	38	71,6%	Rendah
31	TB	51-60	Laki-laki	SMP	4	5	4	4	2	4	4	4	4	1	36	67,9%	Rendah
32	AT	20-30	Perempuan	SMP	4	5	4	2	5	5	4	5	4	2	40	75,4%	Rendah
33	MLY	31-40	Perempuan	Diploma	5	5	5	4	2	4	5	5	5	5	45	84,9%	Tinggi
34	BS	51-60	Perempuan	SD	4	4	3	4	2	5	4	4	4	2	36	67,9%	Rendah
35	ID	31-40	Perempuan	SMA	4	5	4	5	2	5	5	4	5	3	42	79,2%	Tinggi
36	KS	41-50	Perempuan	SMA	4	5	4	3	2	4	4	5	4	2	37	69,8%	Rendah
37	AN	41-50	Laki-laki	Sarjana	4	5	4	4	5	4	4	5	4	2	41	77,3%	Tinggi
38	AD	31-40	Perempuan	SMA	4	5	5	4	4	4	5	5	4	3	43	81,1%	Tinggi
39	KSM	51-60	Laki-laki	SD	4	5	5	4	5	5	4	5	4	2	43	81,1%	Tinggi
40	KHM	51-60	Laki-laki	SD	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	75,4%	Rendah
41	IDN	20-30	Perempuan	SMP	4	4	4	4	3	5	4	4	4	2	38	71,6%	Rendah
42	EN	51-60	Laki-laki	sD	2	4	5	4	4	4	4	4	4	2	37	69,8%	Rendah
43	LPU	20-30	Laki-laki	SMA	5	4	4	4	3	5	4	4	5	3	41	77,3%	Tinggi
44	KMI	31-40	Laki-laki	SMP	4	4	4	4	4	5	4	5	4	2	40	75,4%	Rendah
45	HS	20-30	Perempuan	SMA	4	5	4	5	4	5	5	5	4	2	43	81,1%	Tinggi
46	IS	20-30	Perempuan	SMA	4	4	5	5	3	5	4	4	5	3	42	79,2%	Tinggi
47	WNS	20-30	Perempuan	SMA	5	4	4	5	3	5	5	4	3	4	42	79,2%	Tinggi
48	NA	20-30	Perempuan	SMA	4	4	4	4	4	5	4	5	4	5	43	81,1%	Tinggi
49	IN	41-50	Perempuan	SD	4	5	5	4	3	4	5	4	4	2	40	75,4%	Rendah
50	AY	20-30	Perempuan	SD	4	5	4	4	3	5	5	4	5	3	42	79,2%	Tinggi
51	AZI	20-30	Perempuan	SD	4	5	4	5	3	5	4	4	4	3	41	77,3%	Tinggi
52	YNO	41-50	Laki-laki	SMA	4	4	4	5	3	5	5	5	4	2	41	77,3%	Tinggi
53	DL	31-40	Perempuan	SMP	4	5	4	5	3	5	5	4	4	3	42	79,2%	Tinggi

Lampiran 6 Hasil Uji Frekuensi

Frequencies

		Statistics			
		Umur	Jeniskelamin	Pendidikan	TingkatPengetahuan
N	Valid	53	53	53	53
	Missing	0	0	0	0
Mean		2.3396	1.6038	2.1887	1.4151
Median		2.0000	2.0000	2.0000	1.0000
Mode		1.00	2.00	1.00 ^a	1.00
Std. Deviation		1.20804	.49379	1.11038	.49745
Variance		1.459	.244	1.233	.247
Range		3.00	1.00	4.00	1.00
Minimum		1.00	1.00	1.00	1.00
Maximum		4.00	2.00	5.00	2.00
Sum		124.00	85.00	116.00	75.00

Frequency Table

		Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-30	19	35.8	35.8	35.8
	31-40	10	18.9	18.9	54.7
	41-50	11	20.8	20.8	75.5
	51-60	13	24.5	24.5	100.0
Total		53	100.0	100.0	

Jeniskelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	21	39.6	39.6	39.6
	Perempuan	32	60.4	60.4	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	20	37.7	37.7	37.7
	SMP	9	17.0	17.0	54.7
	SMA/SMK	20	37.7	37.7	92.5
	Diploma	2	3.8	3.8	96.2
	Sarjana	2	3.8	3.8	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

TingkatPengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	31	58.5	58.5	58.5
	Rendah	22	41.5	41.5	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Lampiran 7 Data Perhitungan

1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kelompok Usia

Usia	Frekuensi	Perhitungan	Persentase (%)
20-30 Tahun	19	$\frac{19}{53} \times 100\%$	35,8%
31-40 Tahun	10	$\frac{10}{53} \times 100\%$	18,8%
41-50 Tahun	11	$\frac{11}{53} \times 100\%$	20,7%
51-60 Tahun	13	$\frac{13}{53} \times 100\%$	24,5%

2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Perhitungan	Persentase (%)
Laki-laki	21	$\frac{21}{53} \times 100\%$	39,6%
Perempuan	32	$\frac{32}{53} \times 100\%$	60,3%

3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Perhitungan	Persentase (%)
SD	20	$\frac{20}{53} \times 100\%$	37,7%
SMP	9	$\frac{9}{53} \times 100\%$	16,9%
SMA/SMK	20	$\frac{20}{53} \times 100\%$	37,7%
Diploma	2	$\frac{2}{53} \times 100\%$	3,7%
Sarjana	2	$\frac{2}{53} \times 100\%$	3,7%

4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Perhitungan	Persentase (%)
Tinggi	31	$\frac{31}{53} \times 100\%$	58,4%
Rendah	22	$\frac{22}{53} \times 100\%$	41,5%

5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Penggunaan Obat Tradisional Nyeri

Obat tradisional nyeri yang pernah digunakan	Frekuensi	Perhitungan	Persentase
Jamu Pegal Linu	20	$\frac{20}{53} \times 100\%$	37,7%
Kunyit	22	$\frac{22}{53} \times 100\%$	41,5%
Jahe	4	$\frac{4}{53} \times 100\%$	7,5 %
Kencur	2	$\frac{2}{53} \times 100\%$	3,7%
Temulawak	3	$\frac{3}{53} \times 100\%$	5,6%
Temu Ireng	2	$\frac{2}{53} \times 100\%$	3,7%

Lampiran 8 Skoring Kuesioner Uji Validitas

No	Responden	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	Total
1	Juni	4	4	4	3	4	4	2	4	5	5	5	4	2	2	5	57
2	Sati	4	4	4	3	4	4	2	4	5	4	5	4	2	2	5	57
3	Biko	4	5	4	4	4	4	2	4	5	5	5	4	2	2	4	58
4	Agus	4	5	4	4	4	4	2	4	5	4	5	4	2	2	5	58
5	Ijah	4	5	4	2	4	4	2	4	5	4	4	4	3	3	4	57
6	Munah	4	5	4	3	4	5	3	4	5	4	4	4	2	2	5	58
7	Sodik	4	5	4	2	4	4	2	4	5	5	5	4	2	4	5	59
8	Sopia	5	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	57
9	Toyib	5	2	4	4	4	4	2	4	4	3	5	3	3	4	4	55
10	Ade	4	2	3	4	5	4	1	5	5	5	4	4	3	2	4	55
11	Erna	4	4	5	4	5	4	3	2	4	4	5	4	4	2	4	58
12	Fiftah	5	4	4	3	5	5	4	3	5	2	4	4	2	3	5	58
13	Bagus	4	5	4	3	4	4	2	4	5	5	5	4	2	4	5	60
14	Puput	4	5	5	2	5	5	4	4	5	5	4	4	4	4	5	65
15	Ali	4	5	5	3	5	4	4	4	5	5	5	5	2	2	4	62
16	Ridho	4	5	4	4	5	4	4	4	5	5	5	5	2	4	5	65
17	Ipin	4	5	4	2	5	4	5	2	5	5	5	5	3	3	5	62
18	Nur	4	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	3	3	4	66
19	Itsna	4	5	4	3	5	4	4	4	5	5	4	4	2	2	4	59
20	Wiwin	5	3	4	4	4	5	3	4	5	4	5	3	4	4	3	60
21	Atun	5	3	4	3	4	4	2	4	5	4	4	4	4	4	4	58
22	Senah	4	2	3	2	5	4	4	2	4	4	5	4	3	4	3	53
23	Torip	4	2	4	4	5	5	2	3	5	5	5	4	4	4	3	59
24	Inah	4	4	4	2	4	4	2	4	4	4	4	2	2	4	2	50
25	Udin	5	2	4	4	4	4	3	3	4	4	4	2	2	2	4	51
26	Jamil	5	4	4	3	4	4	5	4	4	5	4	4	2	4	1	57
27	Ica	5	3	3	4	5	5	2	3	5	5	4	4	4	4	2	58
28	Janah	5	3	4	4	4	3	2	4	4	4	4	3	3	4	4	55
29	Siti	5	4	5	2	5	4	4	4	4	5	5	4	5	4	5	65
30	Dwi	4	4	4	3	4	4	2	4	3	5	4	4	2	2	5	54
	r hitung	0,148	0,548	0,572	0,027	0,500	0,363	0,467	0,100	0,497	0,407	0,398	0,648	0,299	0,167	0,364	
	r tabel	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	
	Hasil Uji	Invalid	Valid	Valid	Invalid	Valid	Valid	Valid	Invalid	Valid	Valid	Valid	Valid	Invalid	Invalid	Valid	

Lampiran 9 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

		Total
P1	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-.148 .435 30
P2	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.548** .002 30
P3	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.572** .001 30
P4	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.027 .888 30
P5	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.500** .005 30
P6	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.362* .049 30
P7	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.467** .009 30
P8	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.100 .600 30

P9	Pearson Correlation	.497**
	Sig. (2-tailed)	.005
	N	30
P10	Pearson Correlation	.407*
	Sig. (2-tailed)	.026
	N	30
P11	Pearson Correlation	.398*
	Sig. (2-tailed)	.029
	N	30
P12	Pearson Correlation	.648**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
P13	Pearson Correlation	.299
	Sig. (2-tailed)	.108
	N	30
P14	Pearson Correlation	.167
	Sig. (2-tailed)	.377
	N	30
P15	Pearson Correlation	.364*
	Sig. (2-tailed)	.048
	N	30
Total	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	30

Reliability**Scale: ALL VARIABLES****Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.642	16

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	112.00	62.207	-.201	.658
P2	112.43	52.668	.428	.604
P3	112.27	56.547	.524	.617
P4	113.10	61.197	-.075	.660
P5	111.90	57.197	.455	.622
P6	112.13	58.395	.309	.631
P7	113.43	54.047	.353	.615
P8	112.67	60.368	.004	.650
P9	111.70	56.976	.433	.622
P10	111.90	56.783	.329	.624
P11	111.80	58.028	.341	.629
P12	112.47	54.533	.588	.605
P13	113.53	57.430	.188	.635
P14	113.23	59.289	.055	.649
P15	112.30	56.079	.232	.630
Total	58.13	15.361	.998	.437

Gambar 9 Dokumentasi Pengambilan Data

NO	Gambar	Keterangan
1.		<p>Pengisian data kuesioner dari 30 responden pada saat melakukan uji validitas dan reliabilitas.</p>
2.		<p>Pengisian data kuesioner dari 30 responden pada saat melakukan uji validitas dan reliabilitas.</p>
3.		<p>Pengisian data kuesioner dari 30 responden pada saat melakukan uji validitas dan reliabilitas.</p>
4.		<p>Pengisian data kuesioner dari 30 responden pada saat melakukan uji validitas dan reliabilitas.</p>

5.		Pengambilan data kuesioner pada 53 responden
6.		Pengambilan data kuesioner pada 53 responden
7.		Pengambilan data kuesioner pada 53 responden
8.		Pengambilan data kuesioner pada 53 responden

CURICULUM VITAE



Nama : Hesti Sugiarti
 Tempat, Tanggal Lahir : Tegal, 28 Juni 1996
 Alamat : Ds.Sidakaton Kec.Dukuhturi Kab.Tegal
 Email : hestisugiarti28@gmail.com
 No Hp : 089688106752
 Pendidikan
 SD : SD N Sidakaton 1
 SMP : Mts N Model Babakan Lebaksiu Tegal
 SMA : SMK Harapan Bersama Kota Tegal
 DIII : Farmasi Politeknik Harapan Bersama
 Judul KTI : Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang
 Penggunaan Obat Tradisional Sebagai
 Swamedikasi Nyeri Di Desa Sidakaton
 Kabupaten Tegal
 Nama Orang Tua
 Ayah : Anwar
 Ibu : Alm. Halimah
 Pekerjaan Orang Tua
 Ayah : Pedagang
 Ibu : -
 Alamat Orang Tua : Ds.Sidakaton Kec.Dukuhturi Kab.Tegal