

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP DAN PRAKTIK
SWAMEDIKASI OBAT HERBAL DI KALANGAN MASYARAKAT
PADA MASA PANDEMI COVID-19 KABUPATEN JEPARA**

Skripsi

Untuk memenuhi sebagian persyaratan
mencapai gelar sarjana Farmasi



Oleh:

Ummi Kulsum

33101700069

**PROGRAM STUDI FARMASI FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2022

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP DAN PRAKTIK
SWAMEDIKASI OBAT HERBAL DI KALANGAN MASYARAKAT
PADA MASA PANDEMI COVID-19 KABUPATEN JEPARA**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh

Ummi Kulsum

33101700069

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada tanggal 13 Juli 2022

dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Tim Penguji

Pembimbing I,

Anggota Tim Penguji

Apt. Chilmia Nurul Fatiha, M.Sc

Dr. Indrivati Hadi S, M.Sc

Pembimbing II,

Apt. Meki Pranata, M. Farm

Apt. Farrah Bintang S, M. Farm

Semarang, 13 Juli 2022

Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran

Universitas Islam Sultan Agung Semarang

Dekan,



Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, Sp.KF., SH

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ummi Kulsum

NIM : 33101700069

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul :

**“HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP DAN PRAKTIK
SWAMEDIKASI OBAT HERBAL DI KALANGAN MASYARAKAT PADA
MASA PANDEMI COVID-19 KABUPATEN JEPARA”**

Adalah benar hasil karya saya dan tidak melakukan tindakan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian besar karya tulis orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan tindakan tersebut, saya bersedia menerima sanksi yang berlaku.

Semarang, 13 Juli 2022

Yang menyatakan,



Ummi Kulsum

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ummi Kulsum
NIM : 33101700069
Program Studi : Farmasi
Fakultas : Kedokteran
Alamat : Ds. Robayan RT 02 RW 01 Kalinyamatan, Jepara
No. Hp/Email : 089690797978 / ummi7978@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul :

**“HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP DAN PRAKTIK
SWAMEDIKASI OBAT HERBAL DI KALANGAN MASYARAKAT PADA
MASA PANDEMI COVID-19 KABUPATEN JEPARA”**

Dan menyetujuinya menjadi hak milik Universitas Islam Sultan Agung Semarang serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif untuk disimpan, dialih mediakan, dikelola dalam pangkalan data dan dipublikasikan di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai Hak Cipta.

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian ada pelanggaran Hak Cipta / Plagiarisme dalam karya ilmiah, maka segala bentuk tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung secara pribadi tanpa melibatkan Universitas Islam Sultan Agung.

Semarang, 13 Juli 2022

Yang menyatakan,



Ummi Kulsum

PRAKATA



Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Alhamdulillahirabbilalamin. Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah menganugerahkan ridha dan rahmat-Nya kepada kita semua. Sholawat serta salam tak lupa selalu kita haturkan kepada baginda Rasulullah Muhammad SAW yang selalu kita harapkan syafaatnya di hari kiamat Alhamdulillahirobbil'alamin, bersyukur atas segala limpahan rahmat serta hidayah yang diberikan, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP DAN PRAKTIK SWAMEDIKASI OBAT HERBAL DI KALANGAN MASYARAKAT PADA MASA PANDEMI COVID-19 KABUPATEN JEPARA”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi dan mencapai gelar sarjana Farmasi di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Berkat bantuan dari berbagai pihak yang telah berkenan untuk memberikan segala yang dibutuhkan dalam penulisan skripsi ini, maka pada kesempatan ini, penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr.H. Gunarto, SH.,M.Hum, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Dr. dr. Setyo Trisnadi, Sp.KF., SH, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Apt. Rina Wijayanti M.SC selaku Ketua Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

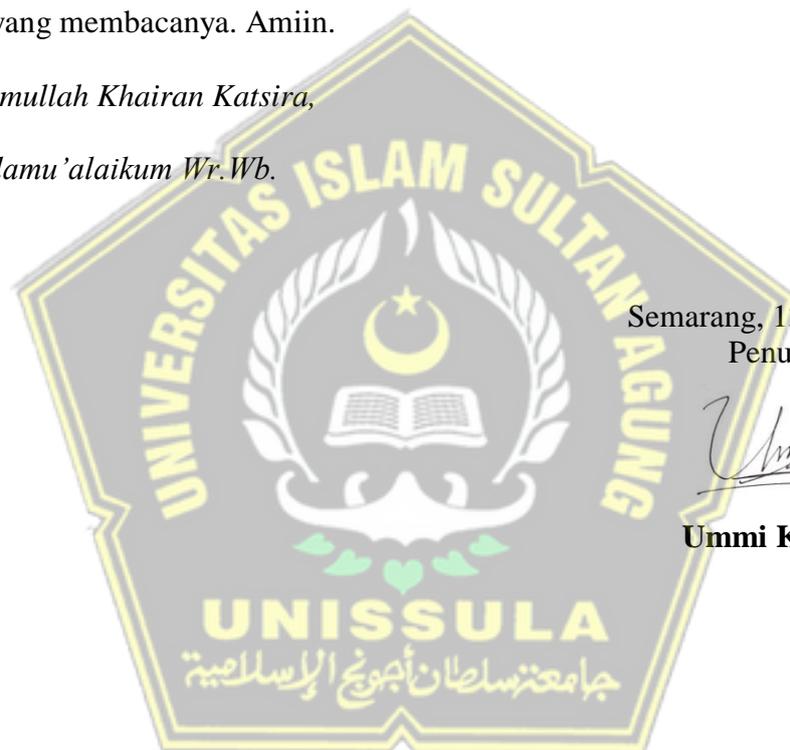
4. Ibu Apt. Ika Buana Januarti M.Sc selaku Dosen wali yang telah memberikan motivasi dari semester awal hingga akhir.
5. Ibu Apt. Chilmia Nurul Fatiha, M.Sc. dan Bapak Apt. Meki Pranata, M.Farm. selaku dosen pembimbing I dan II yang telah sabar meluangkan waktu dan telah banyak memberikan saran serta semangat untuk menyelesaikan skripsi ini.
6. Ibu Dr. Indriyati Hadi Sulistyaningrum, M.Sc. dan Ibu Apt Farrah Bintang Sabiti, M.Farm. selaku dosen penguji skripsi yang telah meluangkan waktu dan pikiran untuk mengarahkan serta membimbing penulis hingga skripsi ini terselesaikan.
7. Seluruh jajaran Dosen dan Karyawan Program Studi Farmasi yang selama ini telah berjasa dan membantu hingga terselesaikannya skripsi ini.
8. Kedua orang tua saya, Bapak Asmikhan dan Ibu Mustika, kakak saya Rizal Setiawan dan kedua adik saya Ahmad Ulil Albab dan Nor Anisa yang senantiasa memberikan doa, nasehat, dan dukungan di setiap proses baik berupa moral maupun materil.
9. Rekan seperjuangan saya satu angkatan Sedativa 2017 yang telah memberikan banyak kenangan semasa perkuliahan serta mengajarkan arti keluarga.
10. Sahabat-sahabat penulis Syahilla Erfiana, Rania Firyra R, Fatikah Anindita Putri dan Lailatul Magfiroh yang saling *support* dan membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
11. Teman terdekat penulis Ilya Syafa'atun Nikmah, Dian Mila Fatmawati, Silfiya Rahma, yang telah memberikan bantuan secara spiritual.

12. Serta pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu yang telah membantu baik secara langsung ataupun tidak langsung dalam penulisan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Karena itu penulis sangat berterima kasih atas kritik dan saran yang bersifat membangun. Besar harapan penulis semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak yang membacanya. Amiin.

Jazakumullah Khairan Katsira,

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.



Semarang, 13 Juli 2022
Penulis,

Ummi Kulsum

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN.....	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	iv
PRAKATA.....	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR SINGKATAN	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
INTISARI.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	4
1.3. Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1. Tujuan Umum.....	4
1.3.2. Tujuan Khusus.....	4
1.4. Manfaat.....	5
1.4.1. Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2. Manfaat Praktis.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1. Tingkat Pengetahuan.....	6
2.1.1. Pengertian Pengetahuan	6
2.1.2. Tingkatan Pengetahuan	6
2.1.3. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	8
2.1.4. Pengetahuan Masyarakat Terhadap Obat Herbal	8
2.2. Sikap	9
2.2.1. Pengertian Sikap.....	9
2.2.2. Tingkatan Sikap.....	9
2.2.3. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Sikap.....	10

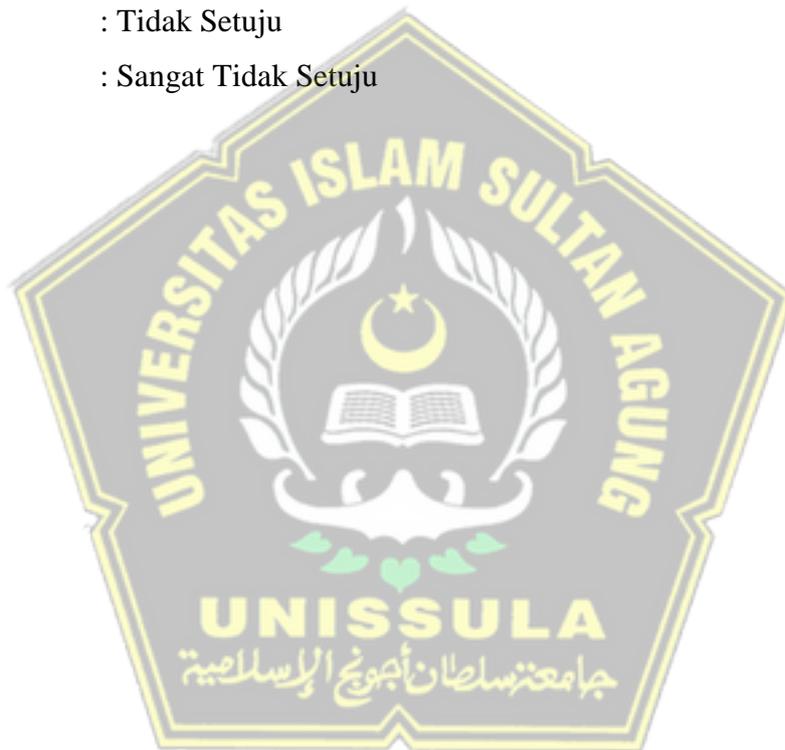
2.2.4. Sikap Masyarakat Terhadap Obat Herbal	11
2.3. Praktik	11
2.3.1. Pengertian Praktik	11
2.3.2. Tingkatan Praktik	11
2.3.3. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Praktik	12
2.4. Swamedikasi	13
2.5. Obat Herbal	14
2.5.1. Definisi Obat Herbal	14
2.5.2. Penggunaan Obat Herbal	16
2.6. Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Praktik Swamedikasi Obat Herbal	19
2.7. Kerangka Teori	20
2.8. Kerangka Konsep	21
2.9. Hipotesis	21
BAB III METODE PENELITIAN	22
3.1. Jenis Penelitian dan Rancangan	22
3.2. Variabel dan Definisi Operasional	22
3.2.1. Variabel	22
3.2.2. Definisi Operasional	22
3.3. Populasi dan Sampel	25
3.3.1. Populasi	25
3.3.2. Sampel	25
3.4. Instrumen dan Bahan Penelitian	26
3.4.1. Instrumen Penelitian	26
3.4.2. Bahan Penelitian	28
3.5. Cara Penelitian	28
3.6. Alur Penelitian	30
3.7. Tempat dan Waktu Penelitian	31
3.8. Analisis Hasil	31
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	33
4.1. Hasil Penelitian	33

4.1.1. Uji Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner	33
4.1.2. Karakteristik Responden	37
4.1.3. Pengenalan Responden Terkait Pengobatan Mandiri / Swamedikasi.....	38
4.1.4. Uji Normalitas Dan Homogenitas	40
4.1.5. Analisis Respon Kuesioner	40
4.1.6. Analisis Kategori Pengetahuan, Sikap Dan Praktik Swamedikasi Obat Herbal Di Kalangan Masyarakat Pada Masa Pandemi Covid-19 Kabupaten Jepara.	47
4.1.7. Uji Korelasi Spearman	48
4.2. Pembahasan	48
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	66
5.1. Kesimpulan	66
5.2. Saran	66
DAFTAR PUSTAKA	67
LAMPIRAN	72



DAFTAR SINGKATAN

BKO	: Bahan Kimia Obat
FOHAI	: Formularium Obat Herbal Asli Indonesia
COVID19	: <i>Corona Virus Disease-19</i>
S	: Setuju
SS	: Sangat Setuju
SPSS	: <i>Statistical Product and Service Solutions</i>
ST	: Tidak Setuju
STS	: Sangat Tidak Setuju



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1.	Waktu Penelitian.....	31
Tabel 4. 1.	Hasil Uji Validitas Kuesioner Tingkat Pengetahuan	33
Tabel 4. 2.	Hasil Uji Validitas Kuesioner Sikap	35
Tabel 4. 3.	Hasil Uji Validitas Kuesioner Praktik	36
Tabel 4. 4.	Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner.....	36
Tabel 4. 5.	Distribusi Karakteristik Responden Di Kabupaten Jepara	37
Tabel 4. 6.	Pengenalan Responden Terkait Swamedikasi	38
Tabel 4. 7.	Hasil Uji Normalitas	40
Tabel 4. 8.	Hasil Uji Homogenitas.....	40
Tabel 4. 9.	Analisis Respon Kuesioner Tingkat Pengetahuan	40
Tabel 4. 10.	Analisis Respon Kuesioner Sikap	44
Tabel 4. 11.	Analisis Respon Kuesioner Sikap Berdasarkan Respon Positif dan Negatif.....	45
Tabel 4. 12.	Analisis Respon Kuesioner Praktik.....	47
Tabel 4.13.	Kategori Pengetahuan, Sikap Dan Praktik Swamedikasi Obat Herbal Di Kalangan Masyarakat Pada Masa Pandemi Covid-19 Kabupaten Jepara.	48
Tabel 4. 14.	Uji Korelasi Spearman	48



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	20
Gambar 2.2. Kerangka Konsep	21
Gambar 3.1. Alur Penelitian.....	30



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Praktik Swamedikasi Obat Herbal Di Kalangan Masyarakat Pada Masa Pandemi Covid-19 Kabupaten Jepara.....	72
Lampiran 2. Matriks Kuesioner.....	78
Lampiran 3. Ethical Clearance	83
Lampiran 4. Surat Perizinan Ke Kabupaten Jepara.....	84
Lampiran 5. Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan, Sikap Dan Praktik Swamedikasi Obat Herbal Di Kalangan Masyarakat Pada Masa Pandemi Covid-19 Kabupaten Jepara.....	85
Lampiran 6. Uji Reliabilitas Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Praktik Swamedikasi Obat Herbal Di Kalangan Masyarakat Pada Masa Pandemi Covid-19 Kabupaten Jepara.....	87
Lampiran 7. Frekuensi Pengenalan Responden Pengobatan Mandiri	88
Lampiran 8. Distribusi Frekuensi Data Responden	89
Lampiran 9. Uji Normalitas Dan Uji Homogenitas	91
Lampiran 10. Distribusi Frekuensi Dan Kategori Total Skor Pengetahuan	95
Lampiran 11. Distribusi Frekuensi Dan Kategori Total Skor Praktik	101
Lampiran 12. Uji Korelasi.....	103



INTISARI

Tingginya persentase masyarakat yang melakukan swamedikasi dapat menjadi salah satu penyebab munculnya kesalahan pengobatan yang masih banyak terjadi di masyarakat. Pada masa pandemi Covid-19, melakukan praktik swamedikasi tidak hanya menggunakan obat modern saja, tetapi juga dapat menggunakan obat herbal atau obat tradisional. Informasi atau tingkat pengetahuan masyarakat mengenai obat herbal masih minim karena terbatas hanya mengenai jamu. Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan, sikap dan praktik swamedikasi obat herbal di kalangan masyarakat pada masa pandemi Covid-19 Kabupaten Jepara.

Jenis penelitian yang digunakan yaitu analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel yang diambil sebanyak 272 responden dan 30 responden awal digunakan untuk uji validitas dan reliabilitas. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *snowball sampling* menggunakan kuesioner *online google form*. Kuesioner terdiri dari 15 item tingkat pengetahuan, 10 item sikap, dan 4 item praktik swamedikasi obat herbal. Analisis statistik menggunakan uji *Spearman*.

Hasil penelitian menunjukkan 19,1% responden dengan kategori tingkat pengetahuan baik, 66,2% responden kategori cukup dan 14,7% responden kategori kurang. Hasil penelitian katagori sikap yaitu baik 66,9 % responden dan buruk 33,1 % responden. Sedangkan hasil katagori praktik menunjukkan 67,3% responden dengan katagori baik dan 32,7% responden dengan katagori buruk. Didapatkan hasil tingkat pengetahuan dengan sikap (0.563**), tingkat pengetahuan dengan praktik (0.420**), dan sikap dengan praktik (0.489**). Sehingga didapatkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan, sikap dan praktik swamedikasi obat herbal dikalangan masyarakat pada masa pandemi Covid-19 Kabupaten Jepara. Diharapkan Kabupaten Jepara dan instansi terkait lebih mengedukasi masyarakat tentang swamedikasi obat herbal agar semakin meningkat tingkat pengetahuan masyarakat sehingga dapat meningkatkan sikap dan praktik swamedikasi obat herbal

Kata Kunci : Tingkat Pengetahuan, Sikap, Praktik Swamedikasi Obat Herbal.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu hal yang sangat penting bagi masyarakat, jika seseorang kondisinya kurang sehat maka seseorang akan berusaha untuk sehat kembali (Efayanti *et al.*, 2019). Menurut teori Klasik H. L. Blum, kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah faktor perilaku (Saraswati *et al.*, 2021). Perilaku tersebut nantinya yang dilakukan setiap seseorang berbeda – beda, ada yang berupaya melakukan pengobatan dengan cara berobat ke dokter atau mengobati diri sendiri (swamedikasi), termasuk pemilihan obat modern atau obat herbal (Widayati, 2013; Suherman, 2019). Menurut Benyamin Bloom, dalam teorinya mengatakan bahwa perilaku manusia dibagi tiga yang dimodifikasi menjadi yaitu pengetahuan, sikap, dan praktik. Pengetahuan dan sikap merupakan dua faktor yang penting dalam mempengaruhi praktik swamedikasi (Madania *et al.*, 2021).

Pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap swamedikasi obat herbal akan mempengaruhi praktik dari masyarakat dalam melakukan swamedikasi (Ohemu *et al.*, 2017). Masyarakat yang berpendidikan tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas terkait swamedikasi, dibandingkan dengan masyarakat yang memiliki pengetahuan rendah. Dengan semakin tinggi tingkat pengetahuan terhadap swamedikasi, maka sikap dan praktik yang ditimbulkan juga akan semakin baik. Sehingga semakin rendah

terjadinya kesalahan pengobatan (*Medication Error*) karena keterbatasan pengetahuan masyarakat akan obat dan penggunaannya. Semakin positif sikapnya maka semakin baik pula praktiknya. Timbulnya perubahan sikap dan praktik seseorang salah satunya karena adanya tekanan positif dari kelompok atau individu (Penny *et al.*, 2019).

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Kabupaten Jepara, menunjukkan bahwa pada tahun 2018 tercatat 61,29 % penduduk jepara yang melakukan swamedikasi atau pengobatan diri sendiri akibat keluhan kesehatan yang dialami. Pada tahun berikutnya, persentasenya mengalami penurunan menjadi 60,74 % dan pada tahun 2020 persentasenya meningkat menjadi 64,70 %. Berdasarkan data - data tersebut menunjukkan bahwa persentase masyarakat Jepara masih banyak yang melakukan praktik swamedikasi (Suryono, 2020). Tingginya persentase masyarakat yang melakukan swamedikasi dapat menjadi salah satu penyebab munculnya kesalahan pengobatan. Hal tersebut dibuktikan dengan penelitian oleh Ikatan Apoteker Indonesia pada tahun 2014 tentang penggunaan obat, yang menyatakan bahwa berbagai masalah kesehatan masih banyak terjadi, khususnya terkait obat masih ditemui di masyarakat. Mulai dari penggunaan obat salah, penyalahgunaan obat, beredarnya obat palsu dan terjadinya efek samping (Madania *et al.*, 2021).

Pada masa pandemi Covid-19, kasus Covid-19 di Jawa Tengah pada tanggal 22 November 2021 terkonfirmasi sebesar 2.254 pasien dirawat, 451.506 pasien sembuh dan 32.446 pasien meninggal. Dari data kasus Covid-

19 di Jawa Tengah menyimpulkan bahwa kasus positif di Jawa Tengah masih fluktuatif (Corona.jatengprov.go.id.). Praktik swamedikasi di masa pandemi Covid-19 sangat dibutuhkan masyarakat untuk menjaga agar daya tahan tubuh tetap stabil dan mengobati penyakit-penyakit ringan yang menyerupai gejala Covid-19 seperti flu, demam, batuk dan lain sebagainya (Selama *et al.*, 2021). Melakukan swamedikasi tidak hanya menggunakan obat modern saja, tetapi juga dapat menggunakan obat herbal atau obat tradisional. Alasan utama memilih obat herbal adalah anggapan sebagai terapi tambahan pengobatan yang aman dan efektif karena produk obat herbal yang asal-usulnya dari bahan alami (Hilal *et al.*, 2020).

Faktor pendorong penggunaan obat herbal adalah keadaan ekonomi, usia, kepercayaan turun temurun, pengaruh keluarga atau teman, persepsi masyarakat itu sendiri, tingkat pengetahuan dan meluasnya akses informasi mengenai obat herbal di seluruh dunia (Yuniari *et al.*, 2013; Oktarlina *et al.*, 2018). Jenis obat herbal dikenal masyarakat umumnya adalah jamu sedangkan untuk obat herbal terstandar dan fitofarmaka masih terdengar asing di masyarakat (Yuslianti *et al.*, 2016). Menurut PERMENKES No 007 Tahun 2012 tentang Registrasi Obat Tradisional, BKO (Bahan kimia obat) dilarang terkandung dalam obat tradisional. Larangan ini bertujuan untuk menjaga konsumen dari efek-efek merugikan yang dapat ditimbulkan dari jamu yang mengandung BKO (Pratiwi *et al.*, 2018).

Informasi atau tingkat pengetahuan masyarakat mengenai obat herbal masih minim karena terbatas hanya mengenai jamu. Di era digital yang saat

ini sangat mudah memperoleh informasi, tidak semua masyarakat dapat memahami informasi-informasi dari berita yang disampaikan (Pratiwi *et al.*, 2018). Saat ini belum terdapat penelitian mengenai hubungan tingkat pengetahuan, sikap dan praktik swamedikasi obat herbal di kalangan masyarakat pada masa pandemi Covid-19 Kabupaten Jepara. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melihat bagaimana hubungan tingkat pengetahuan, sikap dan praktik swamedikasi obat herbal di kalangan masyarakat pada masa pandemi Covid-19 Kabupaten Jepara.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis merumuskan masalah yaitu : “Apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan, sikap dan praktik swamedikasi obat herbal di kalangan masyarakat pada masa pandemi Covid-19 Kabupaten Jepara ?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui tingkat pengetahuan, sikap dan praktik swamedikasi obat herbal di kalangan masyarakat pada masa pandemi Covid-19 Kabupaten Jepara.

1.3.2. Tujuan Khusus

Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan, sikap dan praktik swamedikasi obat herbal di kalangan masyarakat pada masa pandemi Covid-19 Kabupaten Jepara.

1.4. Manfaat

1.4.1. Manfaat Teoritis

Manfaat penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi tingkat pengetahuan, sikap dan praktik swamedikasi obat herbal.

1.4.2. Manfaat Praktis

Bagi masyarakat penelitian ini bermanfaat sebagai dorongan untuk lebih aktif dalam mencari informasi mengenai swamedikasi obat herbal di masa pandemi Covid-19.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tingkat Pengetahuan

2.1.1. Pengertian Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan merupakan hasil dari proses tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan. Penginderaan sendiri terjadi melalui panca indera manusia diantaranya indera pendengaran, indera penglihatan, indera penciuman, indera perasa dan peraba. Sebagian besar diperoleh melalui telinga dan mata. Pendidikan berhubungan dengan pengetahuan, dimana seseorang yang memiliki pendidikan yang tinggi akan memiliki pengetahuan yang luas pula. Akan tetapi perlu ditekankan, seseorang yang mempunyai pendidikan rendah bukan berarti memiliki pengetahuan yang rendah pula (Wawan dan M, 2019).

2.1.2. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), terdapat 6 (enam) tingkatan pengetahuan sebagai berikut :

1. Tahu (*know*)

Tahu merupakan tingkatan yang rendah, dimana seseorang sekedar mendapatkan pengetahuan yang baru dan sebatas mengingat apa yang didapat atau dipelajari sebelumnya.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami ini dapat diartikan sebagai sesuatu kemampuan seseorang yang paham tentang materi atau pelajaran dan dapat menjelaskan tentang objek secara benar.

3. Aplikasi (*application*)

Penerapan diartikan bila orang yang sudah mengerti objek yang dimaksud dapat menggunakan atau menerapkan prinsip prinsip yang diketahui pada situasi maupun kondisi tertentu.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis diartikan sebagai kemampuan untuk menjabarkan dan menguraikan sesuatu menjadi komponen atau bagian sehingga susunannya dapat di pahami.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu.

2.1.3. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Wawan dan M, (2019), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain:

1. Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat.

2. Informasi

Seseorang dikatakan memiliki pengetahuan yang luas dengan meng-update dan menerima berbagai informasi baru.

3. Usia

Seseorang yang memiliki umur cukup, akan lebih matang dalam berfikir. Dari segi kepercayaan seseorang yang memiliki umur lebih dewasa akan lebih dipercaya, dari pada seseorang yang memiliki umur belum dewasa. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

4. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu peristiwa yang pernah terjadi dalam kehidupan seseorang. Semakin banyak pengalaman maka semakin bertambah pengetahuan.

2.1.4. Pengetahuan Masyarakat Terhadap Obat Herbal

Berdasarkan Pratiwi *et al.*, (2018), masyarakat Desa Hegarmanah, Kecamatan Jatinangor, Kabupaten Sumedang

menyatakan bahwa mereka mengetahui tentang obat tradisional, namun ketika ditanya lebih spesifik mengenai golongan obat tradisional atau obat herbal, mayoritas masyarakat (88,2%) mengenal jamu sedangkan yang mengetahui jenis obat herbal terstandar hanya 29,4% dan yang mengenal fitofarmaka hanya 3%. Hasil ini menunjukkan bahwa informasi mengenai penggolongan obat tradisional atau obat bahan alam Indonesia belum tersebar merata di masyarakat.

2.2. Sikap

2.2.1. Pengertian Sikap

Sikap merupakan suatu bentuk kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu (Wawan dan M, 2019). Jadi, sikap bukanlah suatu tindakan (reaksi terbuka) atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan).

2.2.2. Tingkatan Sikap

Menurut (Wawan dan M, 2019), terdapat 6 (enam) tingkatan sikap sebagai berikut :

1. Menerima (*receiving*) adalah menerima dapat diartikan bahwa subjek mau mempertahankan stimulus yang diberikan.
2. Merespon (*responding*) adalah memberikan jawaban dalam suatu pertanyaan.

3. Menghargai (*valuing*) mengajak orang lain untuk mendiskusikan masalah.
4. Bertanggung jawab (*responsible*) adalah sikap tanggung jawab apa yang telah dipilih.

2.2.3. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Wawan dan M. (2019), faktor-faktor yang mempengaruhi sikap antara lain:

1. Pengalaman pribadi

Pengalaman yang berkesan akan membentuk sikap yang lebih kuat dan tangguh.

2. Kebudayaan

Kebudayaan dapat mempengaruhi sikap individu dengan adanya didikan pengalaman suatu kelompok masyarakat.

3. Media massa

Sebagai sarana komunikasi dan informasi. Seperti, surat kabar, berita televisi, koran, majalah, tabloid, radio dan lain-lain.

Dengan adanya media dapat berdampak besar terhadap pendapat dan kepercayaan masyarakat. Pemberitaan tergolong faktual dan objektif tapi lebih dipengaruhi oleh sikap konsumen.

4. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga Pendidikan dan agama dapat mempengaruhi konsep, pikiran dan sikap seseorang.

2.2.4. Sikap Masyarakat Terhadap Obat Herbal

Berdasarkan Penny *et al.*, (2019) masyarakat di Kecamatan Padang Panjang Barat tergolong kriteria baik (jumlah skor 4-5) dengan nilai mean 4,20 terhadap swamedikasi obat herbal. Sikap tentang swamedikasi menggambarkan tanggapan responden tentang hal-hal yang berkaitan dengan swamedikasi yang diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain yang paling dekat. Sikap yang positif tentang swamedikasi akan mempengaruhi niat untuk menjadi tindakan pengobatan yang rasional jika pengetahuannya baik.

2.3. Praktik

2.3.1. Pengertian Praktik

Praktik merupakan tindakan nyata dari adanya respon atau pengambilan keputusan. Tahap pelaksanaan berarti sebuah keputusan yang dibuat oleh seseorang yang selanjutnya dilaksanakan dalam bentuk tindakan (Sumirat *et al.*, 2017). Notoatmodjo (2010) praktik adalah suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behaviour*). Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbedaan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas.

2.3.2. Tingkatan Praktik

Menurut Notoatmodjo (2010), terdapat 4 (empat) tingkatan praktik sebagai berikut :

1. Persepsi (*Perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tingkatan yang akan diambil merupakan tingkat pertama.

2. Respon Terpimpin (*Guide Respons*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan atau dilakukan di indikator praktik kedua.

3. Mekanisme (*Mechanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka jika seseorang sudah melalui tingkat indikator ketiga

4. Adaptasi (*Adaptation*)

Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan ini sudah berkembang tanpa mengurangi kebenaran.

2.3.3. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Praktik

Menurut Notoatmodjo (2010), faktor-faktor yang mempengaruhi praktik antara lain:

1. Faktor predisposisi

Faktor-faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang, diantaranya :

- a. Pengetahuan mempunyai enam tingkatan, yaitu tahu (*know*) artinya mengetahui materi yang telah dipelajari sebelumnya.

Memahami (*comprehension*) adalah kemampuan untuk mengerti. Aplikasi (*application*) sebagai kemampuan untuk melaksanakan pengetahuan yang dipelajari. Sedangkan analisis (*analysis*) adalah kemampuan untuk menjabarkan suatu materi. Evaluasi (*evaluation*) berkaitan dengan kemampuan memberikan memperbaiki materi.

- b. Sikap merupakan kesiapan untuk bertindak aktivitas, akan tetapi predisposisi praktik atau reaksi tertutup.
- c. Tindakan merupakan tingkatan praktik antara lain persepsi, respon terpimpin, mekanisme dan adaptasi.

2. Faktor pendukung atau pemungkin

Faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana fasilitas kesehatan, misalnya puskesmas, posyandu, rumah sakit dan sebagainya.

3. Faktor pendorong

Faktor yang mendorong perilaku menjadi lebih baik. Terkadang meskipun seseorang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat, tetapi tidak melakukannya.

2.4. Swamedikasi

Swamedikasi sebagai kegiatan yang dilakukan seseorang untuk mengobati penyakit ringan yang dilakukan secara sendiri tanpa harus pergi ke dokter (Suherman, 2019). Swamedikasi didefinisikan sebagai pemilihan dan penggunaan obat oleh seseorang untuk mengobati kondisi atau gejala

yang dikenali atau didiagnosis sendiri (Apsari *et al.*, 2020). Swamedikasi biasanya dilakukan untuk mengatasi keluhan-keluhan dan penyakit ringan yang banyak dialami masyarakat, seperti demam, nyeri, pusing, batuk, influenza, sakit maag, kecacingan, diare, penyakit kulit, dan lain-lain (Harahap, 2017). Alasan seseorang melakukan praktik swamedikasi yaitu penyakit yang diderita ringan, untuk menghindari waktu tunggu yang lama di rumah sakit dan mengurangi biaya karena harga obat yang lebih terjangkau sehingga dapat menghemat uang (Kasim *et al.*, 2018). Tujuan swamedikasi adalah untuk peningkatan kesehatan, pengobatan sakit ringan, dan pengobatan rutin penyakit kronis setelah perawatan dokter. Menurut Ananda (2013) menyebutkan manfaat yang dapat diperoleh dari swamedikasi yaitu untuk mengobati diri dari keluhan sakit lebih cepat, tanpa harus menemui tenaga kesehatan terlebih dahulu dan aman apabila digunakan sesuai dengan petunjuk, efektif, hemat waktu dan biaya.

2.5. Obat Herbal

2.5.1. Definisi Obat Herbal

Obat herbal adalah bahan atau ramuan dari tumbuhan, hewan dan mineral yang bermanfaat sebagai obat yang berlaku di masyarakat. Obat herbal dikategorikan menjadi obat herbal tradisional dan obat herbal nontradisional. Obat herbal tradisional Indonesia dikenal sebagai obat tradisional, yang mengandung tumbuhan yang telah digunakan secara turun – temurun budaya bangsa Indonesia. Sedangkan Obat herbal nontradisional yang tidak memiliki riwayat

penggunaan turun-temurun, namun berpotensi memiliki manfaat bagi kesehatan masyarakat (BPOM, 2014).

Jamu, obat herbal terstandar serta Fitofarmaka merupakan obat herbal tradisional, yang mempunyai manfaat empiris, non klinik dan klinik. Jamu merupakan obat tradisional sesuai data empiris dan tidak memerlukan pembuktian ilmiah maupun klinis. Tetapi harus memenuhi keamanan yang berlaku dalam BPOM. Obat herbal terstandar ini obat yang dibuktikan secara klinis dan uji toksisitas dan kronis. Dibuat dengan parameter yang berkualitas dan kebersihan. Contoh : tolak angin, Diapet, fitolac dan lelap. Sedangkan fitofarmaka ini diuji praklinis dan uji klinis serta bukti keamanan. Beberapa ujinya yaitu uji khasiat untuk manfaat dan toksisitas, uji teknologi farmasi (standarisasi bahan baku) (BPOM, 2014). Masyarakat yang memilih menggunakan obat herbal yaitu kepercayaan, sugesti, biaya pengobatan murah dan rasa takut terhadap pengobatan medis (Sumirat *et al.*, 2017).

Menurut penelitian yang dilakukan Ismiyana *et al.*, (2013) terdapat beberapa cara dalam mendapatkan obat tradisional oleh masyarakat yaitu melalui penjual jamu gendong, apotek, toko kelontong, meracik sendiri, resep obat tradisional dari orang tua, tenaga kesehatan dan penjual obat keliling. Cara yang paling sering mendapatkan obat tradisional yaitu dari penjual jamu gendong. Hal ini dikarenakan kemudahan dalam mendapatkannya serta adanya

anggapan dari masyarakat bahwa obat tradisional paling aman untuk digunakan (Saputra, 2015).

2.5.2. Penggunaan Obat Herbal

Menurut penelitian Ismiyana *et al.*, (2013), bahwa masyarakat pada umumnya sering menggunakan obat tradisional dibandingkan obat apotek, dikarenakan obat tradisional tingkat keamanan lebih baik ketimbang obat apotek. Meskipun obat herbal lebih aman tidak mengandung bahan kimia pada dasarnya sama dengan obat modern namun perlu memperhatikan cara penggunaannya (Satria, 2013). Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam penggunaan obat tradisional, sebagai berikut:

a. Tepat pemilihan bahan

Semua tanaman memiliki kandungan yang berbeda-beda dan efek samping sendiri. Hal ini, dalam pemilihan bahan baku tradisional dapat disesuaikan penyakit. Tumbuhan yang memiliki khasiat terdapat aroma khas dikarenakan ada kandungan minyak atsiri. Tanaman yang memiliki khasiat mempunyai rasa yang pahit dikarenakan mempunyai kandungan alkaloid yang tinggi dan kandungan senyawa tanin (Puspita, 2019).

b. Tepat dosis

Ketidaktepatan dosis dalam penggunaan obat tradisional mempengaruhi khasiat dan keamanannya. Dalam pemakaian obat tradisional tidak boleh sembarangannya dan berlebihan.

Penentuan dosis yang tepat akan mempengaruhi proses pengobatan. Untuk mengetahui mengenai dosis terapi tanaman obat dapat dilihat di FOHAI (Formularium Obat Herbal Asli Indonesia) dan beberapa literatur lainnya. Untuk obat tradisional yang telah dalam bentuk kemasan jadi seperti Jamu, OHT dan Fitofarmaka harus digunakan sesuai dosis yang dianjurkan dalam kemasan. Obat tradisional yang digunakan tidak mengikuti aturan dapat memberikan efek yang membahayakan (Puspita, 2019).

c. Tepat waktu penggunaan

Ketepatan waktu penggunaan obat tradisional dapat menentukan keberhasilan dari terapi. Semua herbal tidak dapat digunakan dalam situasi yang tertentu. Hal ini juga menentukan tingkat kemanjuran obat tersebut. Contohnya yaitu kunyit. Kunyit bermanfaat untuk mengobati radang amandel dan menstruasi. Akan tetapi penggunaan kunyit pada masa kehamilan dapat menyebabkan keguguran. Mengonsumsi obat modern juga memperhatikan ketepatan waktu penggunaan. Diberikan jeda waktu saat menggunakan obat tradisional bersamaan dengan obat modern tidak boleh bersamaan pada waktu yang sama (Puspita, 2019).

d. Tepat cara penggunaan

Cara menggunakan obat yang salah akan menimbulkan efek samping tidak sesuai khasiat obat tersebut. Contohnya daun

kecubung. Daun kecubung berkhasiat sebagai bronkodilator cara penggunaan dengan cara dihisap seperti rokok. Efek samping akan menimbulkan mabuk apabila cara penggunaannya dengan diseduh dan diminum (Puspita, 2019).

e. Tepat telaah informasi

Ketidaktejelasan informasi mengenai obat akan menyebabkan ketidaktepahaman masyarakat terhadap dapat menyebabkan obat tradisional yang seharusnya menyembuhkan tetapi menjadi membahayakan. Oleh karena itu, dalam penggunaan obat tradisional perlu menelaah yang lebih lanjut informasi yang benar terkait obat tradisional yang dikonsumsi. Agar tidak ada kesalahan dalam penggunaan dan meminimalisir efek (Ismail, 2015).

f. Tidak disalahgunakan

Obat tradisional seperti jamu, OHT dan fitofarmaka termasuk obat bebas dimana dapat diperoleh tanpa resep dokter. Oleh karena itu, obat tradisional tidak boleh mengandung bahan berbahaya dan penggunaannya tidak boleh disalahgunakan selain untuk tujuan pengobatan (Puspita, 2019).

g. Tepat pemilihan obat untuk indikasi tertentu.

Jumlah obat tradisional sangat banyak dan memiliki khasiat. Oleh karena itu, dalam pemilihan obat tradisional perlu

disesuaikan terhadap gejala dan indikasi penyakitnya (Puspita, 2019).

2.6. Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Praktik Swamedikasi Obat Herbal

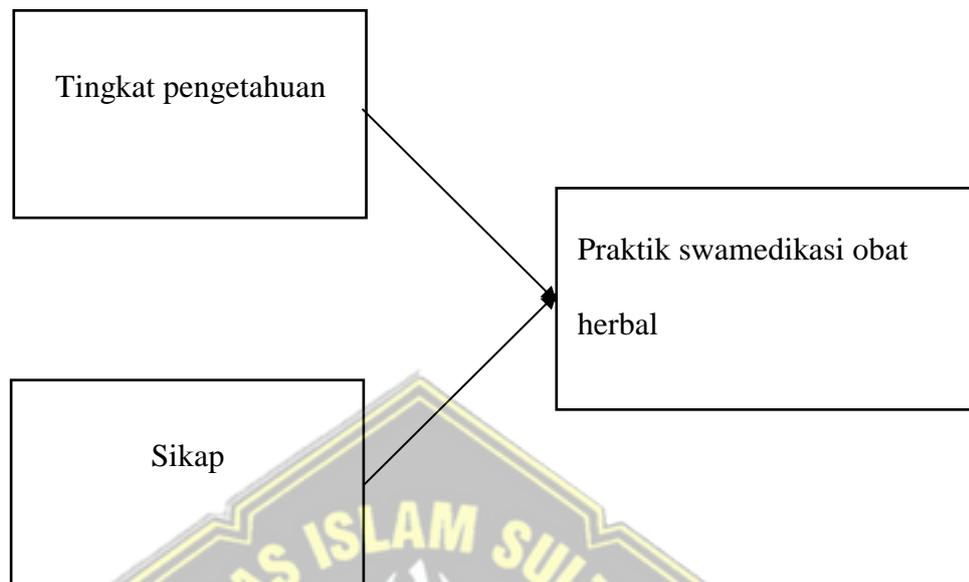
Pada masa pandemi Covid-19 seperti sekarang, masyarakat dituntut dapat mempraktikkan swamedikasi untuk menjaga agar daya tahan tubuh tetap stabil dan mengobati penyakit-penyakit ringan (Selama *et al.*, 2021). Pelaksanaan swamedikasi tidak hanya menggunakan obat modern saja, tetapi juga dapat menggunakan obat herbal atau obat tradisional. Namun sebagian dari masyarakat itu sendiri, ada yang kurang memiliki pengetahuan tentang swamedikasi obat herbal. Pengetahuan dan sikap tentang swamedikasi berhubungan dengan praktik swamedikasi yang dilakukan (Apsari *et al.*, 2020). Masyarakat yang berpendidikan tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas terkait swamedikasi obat herbal, dibandingkan dengan masyarakat yang memiliki pengetahuan rendah. Dengan semakin tinggi tingkat pengetahuan terhadap swamedikasi obat herbal, maka sikap dan praktik yang ditimbulkan juga akan semakin baik. Sehingga semakin rendah terjadinya kesalahan pengobatan (*Medication Error*) karena keterbatasan pengetahuan masyarakat akan obat dan penggunaannya. Sikap yang positif terkait pengobatan sendiri akan mempengaruhi niat untuk menjadi tindakan pengobatan yang rasional jika pengetahuannya baik (Penny *et al.*, 2019).

2.7. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

2.8. Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

2.9. Hipotesis

Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan, sikap dan praktik swamedikasi obat herbal di kalangan masyarakat pada masa pandemi Covid-19 Kabupaten Jepara.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian dan Rancangan

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional menggunakan rancangan analitik, dengan metode *cross sectional*.

3.2. Variabel dan Definisi Operasional

3.2.1. Variabel

3.2.1.1. Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan dan sikap.

3.2.1.2. Variabel Terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah praktik swamedikasi obat herbal.

3.2.2. Definisi Operasional

3.2.2.1. Tingkat Pengetahuan Tentang Herbal

Tingkat pengetahuan tentang herbal adalah tingkat kognitif masyarakat Kabupaten Jepara mengenai herbal sebagai obat. Tingkat pengetahuan diukur dengan memberikan pernyataan mengenai obat herbal, konsumsi sesuai usia, efek samping, bentuk sediaan, mengandung bahan kimia obat, sumber informasi mengenai obat herbal yang digunakan, nomor registrasi, logo pada kemasan,

pengujian khasiat dan keamanan obat herbal, penggunaan obat secara bersamaan (herbal dan modern), registrasi obat herbal luar negeri, permasalahan saat peredaran obat herbal, golongan obat herbal, izin edar obat herbal dan waktu penggunaan obat herbal (Oktaviani *et al.*, 2021). Masyarakat disediakan pilihan jawaban yaitu “ya” “tidak” dan “tidak tahu”. Untuk jawaban ya akan diberikan skor 1 dan jawaban “tidak” “tidak tahu” akan diberikan skor 0. Kategori penilaian tingkat pengetahuan dibagi menjadi 3 yaitu baik skor 11-15, cukup skor 6-10 dan kurang skor 1-5.

Skala : Rasio

3.2.2.2. Sikap Terhadap Penggunaan Obat Herbal

Sikap terhadap penggunaan obat herbal diukur berdasarkan kepercayaan, keyakinan dan persepsi masyarakat Kabupaten Jepara mengenai penggunaan obat herbal. Pernyataan terkait obat herbal sebagai pilihan pertama ketika sakit, penggunaan obat herbal dengan obat modern, alasan penggunaan obat herbal dibandingkan obat modern, efektif (manjur) obat herbal dari pada obat modern, efek samping, penggunaan obat herbal selalu aman dari pada obat modern, efek samping selama penggunaan dan tetap akan menggunakan selama tidak bahaya, tempat membeli obat herbal yang disukai, keamanan obat herbal untuk

kehamilan dan penggunaan obat herbal untuk mengatasi gejala penyakit (Puspita, 2019). Dimana sikap terdiri dari pernyataan *favorable* (pernyataan positif) dan pernyataan *unfavorable* (pernyataan negatif). Dengan menggunakan teknik pengukuran *likert scale*. Pada pernyataan *favorable* (positif) jawaban sangat tidak setuju (diberi nilai 1 poin), tidak setuju (diberi nilai 2 poin), netral (diberi nilai 3 poin), setuju (diberi nilai 4 poin), sangat setuju (diberi nilai 5 poin). Pada pernyataan *unfavorable* (negatif) cara penghitungannya dibalik. Kategori penilaian sikap dibagi menjadi 2 yaitu baik dengan skor > 30 dan buruk dengan skor < 30 .

Skala : Rasio

3.2.2.3. Praktik Pengobatan Dengan Obat Herbal

Praktik pengobatan dengan herbal yang diukur berdasarkan tindakan atau kegiatan masyarakat Kabupaten Jepara mengenai penggunaan obat herbal. Pernyataan terkait penggunaan obat herbal sebagai terapi utama, mendorong orang lain menggunakan obat herbal, rencana penggunaan obat herbal dan penggunaan obat herbal sebagai pencegahan penyakit (Septianawati *et al.*, 2020). Pada pernyataan *favorable* (positif) jawaban sangat tidak setuju (diberi nilai 1 poin), tidak setuju (diberi nilai 2 poin), netral (diberi nilai 3 poin), setuju (diberi nilai 4 poin), sangat setuju (diberi nilai 5

poin). Kategori penilaian praktik dikatakan baik dengan memberikan skor >12 dan praktik dikatakan buruk dengan skor <12 .

Skala : Rasio

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat di Kabupaten Jepara.

3.3.2. Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *non probability sampling* dengan menggunakan *Snowball Sampling*. Teknik *Snowball Sampling* adalah suatu metode untuk mengidentifikasi, memilih dan mengambil sampel melalui proses bergulir dari satu responden ke responden yang lainnya (Nurdiani, 2014). Sampel yang diambil harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusif.

Kriteria Inklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Masyarakat yang tinggal di Kabupaten Jepara.
2. Masyarakat yang berusia 18-55 keatas.
3. Bisa membaca dan menulis.

Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Responden tidak menjawab kuesioner secara lengkap.

Sampel didapatkan dari data Badan Pusat Statistik Kabupaten Jepara. Data tersebut didapatkan jumlah populasi sebesar 1184947 (Badan Pusat Statistik Kabupaten Jepara, 2021). Untuk menentukan besaran sampel dapat menggunakan *Sample Size Calculator by Raosoft, Inc.* Dengan *margin of error* 5%, taraf kepercayaan 95%, respon distribusi 20% sehingga didapatkan besar sampel 246 responden.

Berdasarkan perhitungan diatas menggunakan rumus *Sample Size Calculator by Raosoft, Inc* total sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah 246 responden kemudian ditambah 10% sehingga didapatkan 271 responden.

3.4. Instrumen dan Bahan Penelitian

3.4.1. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner berbentuk google form dengan diberikan *informed consent* terlebih dahulu. Kuesioner yang digunakan akan dilakukan uji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu pada 30 responden dengan program *Statistical Product and Service Solutions* (SPSS) versi 21. Pada uji validitas dilakukan untuk mengukur valid tidaknya suatu kuesioner. Apabila r hitung $>$ r tabel maka pertanyaan tersebut dapat dikatakan valid, jika r hitung $<$ r tabel maka pertanyaan dikatakan tidak valid. Dikatakan valid jika r hitung $>$ dari 0,361. Sedangkan, uji reliabilitas dikatakan reliabel jika *nilai Cronbach's Alpha* lebih dari 0,6. Apabila

nilai *Cronbach's Alpha* kurang dari 0.6, maka pertanyaan dianggap tidak reliabel (Firdaus, 2021).

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini dibagi menjadi 5 bagian. Bagian pertama berisi mengenai demografi berisi identitas masyarakat yaitu nama, usia, jenis kelamin, no hp, alamat, pendidikan terakhir, pendapatan per bulan dan pekerjaan. Bagian kedua untuk *skrining* pengenalan responden tentang pengobatan sendiri (swamedikasi). Bagian ketiga pengetahuan masyarakat tentang obat herbal terdiri dari 15 pertanyaan yang disertai pilihan jawaban yaitu “ya” “tidak” dan “tidak tahu”. Bagian keempat sikap masyarakat terhadap penggunaan obat herbal terdiri dari 10 pertanyaan yang disertai pilihan jawaban yaitu Sangat Setuju (SS), Setuju(S), Netral (N) , Tidak setuju (TS) dan Sangat tidak setuju (STS). Bagian kelima praktik masyarakat terhadap pengobatan dengan herbal terdiri dari 4 pertanyaan yang disertai pilihan jawaban yaitu Sangat Setuju (SS), Setuju(S), Netral (N) , Tidak setuju (TS) dan Sangat tidak setuju (STS). Kuesioner dalam penelitian ini merupakan modifikasi dari penelitian – penelitian sebelumnya yang telah digunakan, yaitu Septianawati *et al*, (2020); Oktaviani *et al*, (2021); Puspita (2019).

Referensi jawaban kuesioner didapatkan dari beberapa sumber. Pertanyaan nomor 1,2,3,9,10,15 referensi jawaban berdasarkan Permenkes RI No.6 tahun 2016 : Formularium Obat Herbal Asli Indonesia / FOHAI. Pertanyaan nomor 4 referensi jawaban

berdasarkan BPOM No.32 tahun 2019 : Persyaratan Keamanan Dan Mutu Obat Tradisional (Pasal 6). Pertanyaan nomor 6,12 jawaban berdasarkan Cek Produk BPOM – <http://cekbpom.pom.go.id/>. Pertanyaan nomor 5,7,11,14 referensi jawaban berdasarkan Permenkes RI No.7 tahun 2012 : Registrasi Obat Tradisional (Pasal 7 jawaban pertanyaan nomor 5, pasal 2 jawaban pertanyaan nomor 7, pasal 12 jawaban pertanyaan nomor 11, pasal 4 jawaban pertanyaan nomor 14). Pertanyaan nomor 8 referensi jawaban berdasarkan Kep. Kepala BPOM Nomor : HK.00.05.4.2411 pasal 7 dan pasal 8. Pertanyaan nomor 13 referensi jawaban berdasarkan Peraturan Kepala BPOM RI No.13 Tahun 2014 : Pedoman Uji Klinik Obat Herbal.

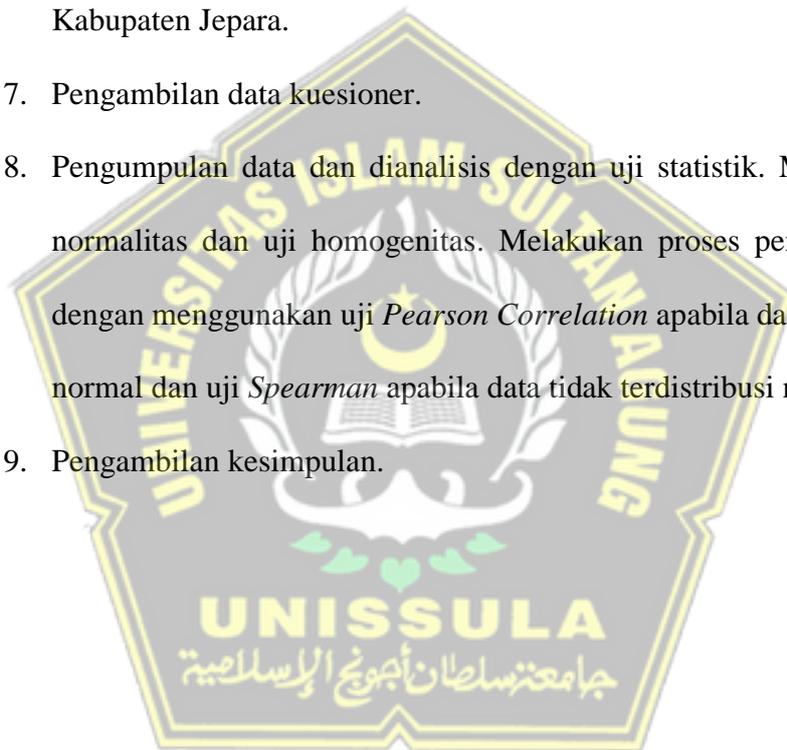
3.4.2. Bahan Penelitian

Bahan yang digunakan adalah kuesioner *google form* yang telah diisi oleh responden.

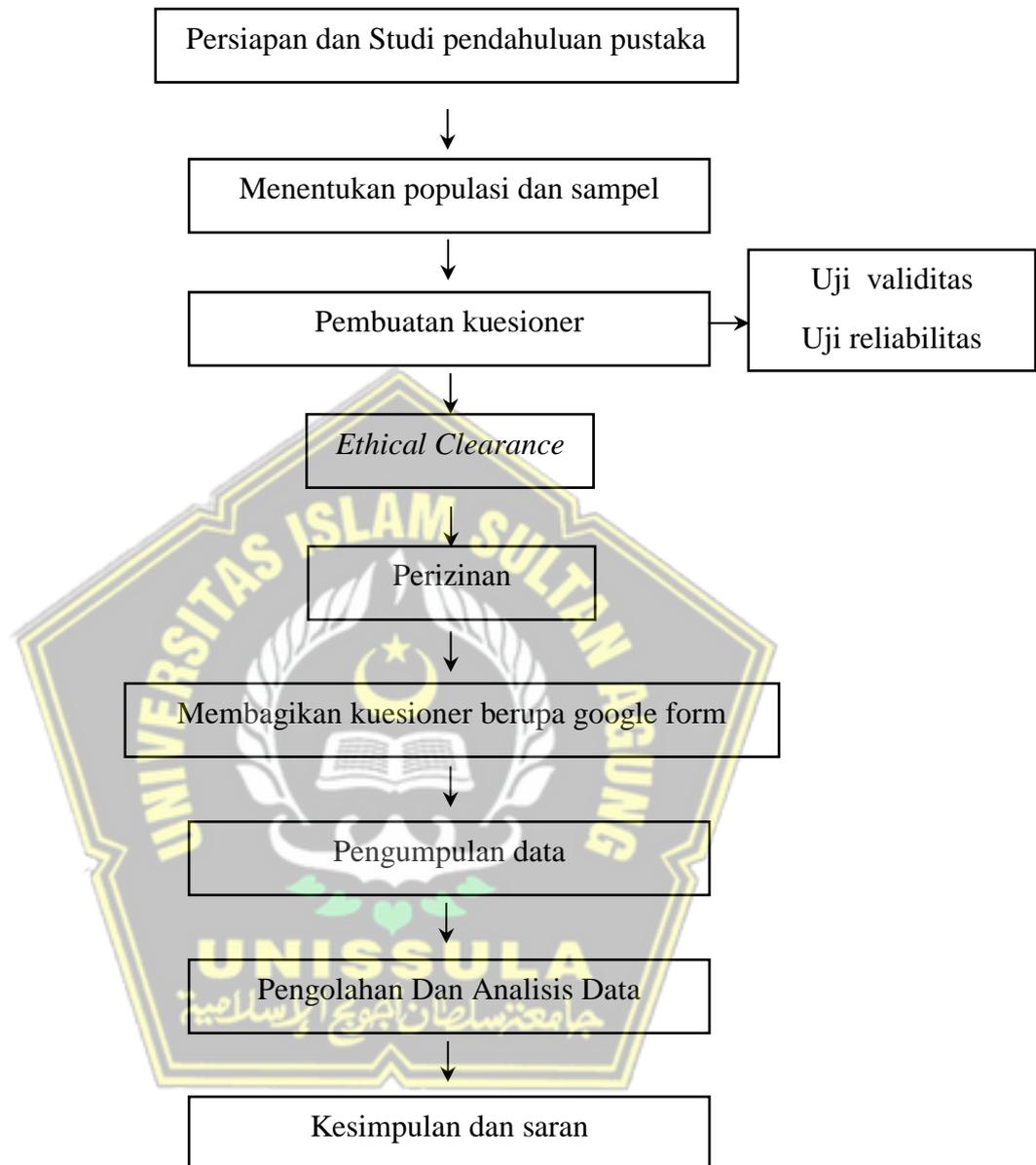
3.5. Cara Penelitian

1. Melakukan perizinan penelitian ke prodi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang tentang rekomendasi penelitian pada masyarakat di Kabupaten Jepara.
2. Menyiapkan kuesioner yang akan digunakan dalam pengambilan data.
3. Pembuatan *Ethical Clearance* di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

4. Menentukan jumlah responden yang akan menjadi sampel, dengan teknik *Snowball Sampling* dan dengan menggunakan rumus *Sample Size Calculator by Raosoft, Inc.*
5. Memberikan *informed consent* kepada responden sebelum responden melakukan pengisian kuesioner.
6. Membagikan kuesioner berupa *google form* pada masyarakat di Kabupaten Jepara.
7. Pengambilan data kuesioner.
8. Pengumpulan data dan dianalisis dengan uji statistik. Melakukan uji normalitas dan uji homogenitas. Melakukan proses pengolahan data dengan menggunakan uji *Pearson Correlation* apabila data terdistribusi normal dan uji *Spearman* apabila data tidak terdistribusi normal.
9. Pengambilan kesimpulan.



3.6. Alur Penelitian



Gambar 3.1. Alur Penelitian

3.7. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian ini akan dilaksanakan di Kabupaten Jepara pada masyarakat dilakukan pada bulan Mei 2021 - April 2022.

Tabel 3.1. Waktu Penelitian

Aktivitas	Bulan ke											
	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4
Pengumpulan studi pustaka	■	■	■	■								
Pembuatan Kuesioner				■	■	■	■					
Uji validitas dan reliabilitas				■	■	■	■	■				
Pengambilan data									■	■	■	
Analisis hasil										■	■	■
Pembuatan Laporan											■	■

3.8. Analisis Hasil

Hasil yang terkumpul dianalisis menggunakan *Statistical Product and Service Solutions* (SPSS) versi 21. Hasil akan dilakukan uji normalitas dan uji homogenitas. Pada uji normalitas digunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* dikatakan data terdistribusi normal, apabila nilai signifikansi (p) $\geq 0,05$. Sedangkan, uji homogenitas digunakan uji *Levene* dikatakan data homogen, apabila nilai signifikansi (p) $\geq 0,05$. Selanjutnya dilakukan uji korelasi untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan, sikap dan praktik swamedikasi obat herbal di kalangan masyarakat pada masa pandemi Covid-19 Kabupaten Jepara. Analisis korelasi menggunakan uji *Spearman* karena data tidak terdistribusi normal (Ghodan Hironymus, 2020). Analisis kekuatan

korelasi dapat dilihat dari *corelation coefficient* dan dikategorikan menurut

D.A de Vaus yaitu diantaranya :

0,00 : Tidak ada hubungan

0,01-0,09 : Hubungan kurang berarti

0,10-0,29 : Hubungan lemah

0,30-0,49 : Hubungan moderat

0,50-0,69 : Hubungan kuat

0,70-0,89 : Hubungan sangat kuat

>0,90 : Hubungan mendekati sempurna

(Santoso, 2010)



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Jepara selama periode bulan Mei 2021 - April 2022, untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan, sikap dan praktik swamedikasi obat herbal di kalangan masyarakat pada masa pandemi Covid-19 Kabupaten Jepara. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional. Pengambilan data dilakukan secara *online*, melalui *Google Form* yang berisi kuesioner tingkat pengetahuan, sikap dan praktik swamedikasi obat herbal. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan komite etik dengan No. 409/XII/2021/Komisi Bioetik. Sebelum dilakukan pengambilan data seluruh responden, diperlukan uji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu dengan menggunakan data dari 30 responden awal. Uji validitas dan uji reliabilitas untuk memastikan kuesioner yang telah valid dan reliabel. Data responden yang didapatkan akan diolah menggunakan *software Excel* dan aplikasi *Statistical Product and Service Solutions (SPSS)* versi 21.

4.1.1. Uji Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner

Pada uji validitas dilakukan secara dua kali, uji pertama ada beberapa pertanyaan yang belum valid karena nilai r hitung $<$ r tabel. Sedangkan uji kedua didapatkan kuesioner tingkat pengetahuan, sikap dan praktik valid semuanya. Dikatakan pertanyaan valid jika nilai r hitung $>$ r tabel. Hasil uji validitas kuesioner tingkat pengetahuan dilihat pada tabel 4.1, sikap dilihat pada tabel 4.2 dan praktik dilihat pada tabel 4.3.

Tabel 4. 1. Hasil Uji Validitas Kuesioner Tingkat Pengetahuan

No	Pertanyaan	r_{hitung}	r_{tabel}	Keterangan
1	Semua tanaman di Indonesia dapat digunakan sebagai obat herbal.	0,804	0,361	Valid
2	Obat herbal dapat dikonsumsi berbagai kalangan usia.	0,387	0,361	Valid
3	Obat herbal tidak memiliki efek samping.	0,606	0,361	Valid
4	Tanaman yang sudah diproses dalam kemasan dengan bentuk tablet bukan merupakan obat herbal.	0,725	0,361	Valid
5	Obat herbal tidak boleh mengandung bahan kimia obat.	0,385	0,361	Valid
6	Informasi produk obat herbal dari internet selalu dapat dipercaya.	0,427	0,361	Valid
7	Obat herbal wajib memiliki nomor registrasi.	0,682	0,361	Valid
8	Pada tiap kemasan obat herbal terdapat logo untuk membedakan jenisnya.	0,385	0,361	Valid
9	Terdapat beberapa tingkatan obat herbal berdasarkan tingkat pengujian khasiat dan keamanan.	0,586	0,361	Valid
10	Obat herbal selalu aman digunakan dengan obat-obat modern.	0,370	0,361	Valid
11	Obat herbal yang berasal dari luar negeri (China, Arab, dll) boleh beredar tanpa registrasi dari BPOM.	0,496	0,361	Valid
12	Banyak obat herbal palsu yang beredar di masyarakat.	0,704	0,361	Valid
13	Jamu gendong dan usaha jamu merupakan golongan obat herbal.	0,804	0,361	Valid
14	Usaha jamu racikan dan jamu gendong diperbolehkan tidak memiliki izin edar.	0,682	0,361	Valid
15	Obat herbal dapat dikonsumsi tanpa aturan pakai.	0,435	0,361	Valid

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa kuesioner tingkat pengetahuan tentang obat herbal terdiri dari 15 item pertanyaan dinyatakan semua item valid karena memiliki nilai *corrected item* berada diatas 0,361. Menurut Firdaus (2021) kuesioner dikatakan valid jika nilai r hitung $>$ nilai r tabel (0,361). Sehingga dapat disimpulkan item pernyataan dalam kuesioner terkait tingkat pengetahuan masyarakat tentang obat herbal telah sesuai dengan penelitian dan dapat diikuti sertakan dalam penelitian.

Tabel 4. 2. Hasil Uji Validitas Kuesioner Sikap

No	Pertanyaan	r_{hitung}	r_{tabel}	Keterangan
1	Saya juga mengkonsumsi obat herbal sebagai pilihan pertama pengobatan ketika sakit.	0,764	0,361	Valid
2	Saya juga mengkonsumsi obat herbal meskipun saya telah mengkonsumsi obat modern.	0,694	0,361	Valid
3	Menurut saya, obat herbal lebih murah dibandingkan harga obat modern.	0,441	0,361	Valid
4	Menurut saya, obat herbal lebih efektif (manjur) dibandingkan obat modern.	0,520	0,361	Valid
5	Menurut saya, semua obat herbal tidak memiliki efek samping.	0,581	0,361	Valid
6	Menurut saya, semua obat herbal aman dikonsumsi dibandingkan obat modern.	0,764	0,361	Valid
7	Meskipun saya merasakan efek samping dari obat herbal, saya tetap akan menggunakannya lagi selama efek sampingnya tidak membahayakan.	0,764	0,361	Valid
8	Saya lebih senang mengkonsumsi obat herbal dari penjual jamu gendong dibandingkan di toko/warung obat tradisional.	0,554	0,361	Valid

9	Menurut saya obat herbal aman digunakan selama kehamilan.	0,694	0,361	Valid
10	Saya menggunakan obat herbal untuk mengurangi gejala penyakit.	0,566	0,361	Valid

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa kuesioner sikap terhadap penggunaan obat herbal terdiri dari 10 item pertanyaan dinyatakan semua item valid karena memiliki nilai *corrected item* berada diatas 0,361. Kuesioner dikatakan valid jika nilai r hitung > nilai r tabel (0,361).

Tabel 4. 3. Hasil Uji Validitas Kuesioner Praktik

No	Pertanyaan	r _{hitung}	r _{tabel}	Keterangan
1.	Selama pandemi Covid-19, saya memilih obat herbal sebagai terapi utama saat sakit.	0,877	0,361	Valid
2.	Selama pandemi Covid-19, saya mendorong orang lain untuk menggunakan obat herbal.	0,804	0,361	Valid
3.	Selama pandemi Covid-19, saya menggunakan obat herbal untuk pencegahan penyakit.	0,911	0,361	Valid
4.	Saya berencana untuk menggunakan obat herbal jika saya sakit dalam 3 bulan mendatang.	0,662	0,361	Valid

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa kuesioner praktik pengobatan dengan herbal terdiri dari 4 item pertanyaan dinyatakan semua item valid karena memiliki nilai *corrected item* berada diatas 0,361. Kuesioner dikatakan valid jika nilai r hitung > nilai r tabel (0,361).

Tabel 4. 4. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner

Variabel	Nilai Cronbach's Alpha	Keterangan
Tingkat Pengetahuan	0,846	Reliabel
Sikap	0,832	Reliabel

Praktik	0,836	Reliabel
---------	-------	----------

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa kuesioner tingkat pengetahuan, sikap dan praktik swamedikasi obat herbal di kalangan masyarakat pada masa pandemi Covid-19 Kabupaten Jepara menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,846, 0,832 dan 0,836. Dimana uji reliabilitas dikatakan reliabel jika nilai *Cronbach's Alpha* lebih besar dari 0,60. Sehingga dapat disimpulkan item pernyataan dalam kuesioner tingkat pengetahuan, sikap dan praktik memiliki reliabilitas yang baik dan dapat digunakan dalam penelitian (Firdaus, 2021).

4.1.2. Karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukan menggunakan kuesioner berupa google form dengan jumlah responden sebanyak 272. Karakteristik responden dikelompokkan berdasarkan umur, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan terakhir, pekerjaan dan pendapatan perbulan. Hasil presentase karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 4.5.

Tabel 4. 5. Distribusi Karakteristik Responden Kabupaten Jepara

Karakteristik	Kategori	n Total	% Total
Umur	18-25 tahun	147	54
	26-35 tahun	84	30,9
	36-45 tahun	14	5,1
	46-55 tahun	24	8,8
	> 55 tahun	3	1,1
Jenis kelamin	Laki-laki	98	36
	Perempuan	172	64
Status perkawinan	Belum menikah	151	55,5
	Sudah menikah	121	44,5
Pendidikan terakhir	Tidak tamat SD	-	-
	SD	5	1,8
	SMP/MTS	18	6,6
	SMA/MA/SMK	203	74,6

	S1/S2/S3	46	16,9
Pekerjaan	Pegawai (Negeri/Swasta)	36	13,2
	Buruh/Tukang	95	34,9
	Wiraswasta	72	26,5
	Ibu Rumah Tangga	33	12,1
	Tidak/Belum Bekerja	36	13,2
Pendapatan Per Bulan	Kurang dari Rp 300.000,00	35	12,9
	Antara Rp 300.000,00 - Rp 1.000.000,00	44	16,2
	Antara Rp 1.000.000,00 - Rp 2.000.000,00	107	39,3
	Lebih dari Rp 2.000.000,00	86	31,6

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 272 responden di Kabupaten Jepara didapatkan hasil bahwa paling banyak berjenis perempuan sebesar 172 (64%) responden, berusia dengan rentang usia 18-25 tahun sebesar 147 (54%) responden, belum menikah sebesar 151 (55,5%) responden, pendidikan terakhir SMA/MA/SMK sebesar 203 (74,6%) responden, pekerjaan buruh/tukang sebesar 95 (34,9%) responden, dan dengan pendapatan per bulan antara Rp 1.000.000,00 - Rp 2.000.000,00 sebesar 107 (39,3%) responden.

4.1.3. Pengenalan Responden Terkait Pengobatan Mandiri / Swamedikasi

Tabel 4. 6. Pengenalan Responden Terkait Swamedikasi

Pertanyaan	Pilihan	n total	%
Apakah Anda pernah mendengar istilah pengobatan sendiri atau swamedikasi ?	Pernah	241	88,8
	Tidak pernah	31	11,4
Jika Anda pernah mendengar istilah tersebut, dari mana Anda mendapatkan informasinya ?	Media cetak / elektronik	131	48,2
	Teman/saudara/tetangga	121	44,5
	Dokter/ Apoteker / Perawat / Bidan	5	1,8
	Tenaga kesehatan (kesehatan masyarakat/ ahli gizi)	11	4

	Tidak Tahu	4	1,5
Menurut Anda apakah yang dimaksud dengan pengobatan sendiri ?	Upaya pengobatan yang dilakukan oleh seseorang tanpa bantuan dokter untuk mengatasi keluhan sakit ringan yang dialaminya.	219	80,5
	Tindakan penggunaan obat-obatan tanpa resep dokter oleh masyarakat atas inisiatif mereka sendiri.	49	18
	Tidak tahu	4	1,5

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa terdapat sebesar 131 (48,2%) responden mengetahui bahwa sumber informasi yang mereka dapatkan tentang pengobatan mandiri dari media cetak/elektronik. Ada 121 (44,5%) responden dengan memilih sumber informasi dari teman/saudara/tetangga, sebanyak 5 (1,8%) responden dengan sumber informasinya dari dokter/apoteker/perawat/bidan, adapun sebanyak 11 (4%) responden dengan memilih sumber informasi dari tenaga kesehatan (kesehatan masyarakat/ahli gizi) dan sebanyak 4 (1,5%) yang tidak tahu. Pada pertanyaan penelitian mengenai “Apakah Anda pernah mendengar istilah pengobatan mandiri atau swamedikasi?”, dari pertanyaan didapatkan sebesar 241 (88,6%) responden yang pernah mendengar istilah pengobatan mandiri atau swamedikasi dan belum pernah 31 (11,4%) responden. Pada pertanyaan “Menurut Anda apakah yang dimaksud dengan pengobatan sendiri ?” Swamedikasi atau pengobatan mandiri adalah kegiatan yang dilakukan seseorang untuk mengobati penyakit ringan yang dilakukan secara sendiri tanpa harus pergi ke dokter (Zulkarin *et al.*, 2019). Swamedikasi didefinisikan sebagai pemilihan dan

penggunaan obat oleh seseorang untuk mengobati kondisi atau gejala yang dikenali atau didiagnosis sendiri (Wardani *et al.*, 2021).

4.1.4. Uji Normalitas Dan Homogenitas

Tabel 4. 7. Hasil Uji Normalitas

Variabel	Sig.	Keterangan
Tingkat Pengetahuan	0,000	Tidak Normal
Sikap	0,000	Tidak Normal
Praktik	0,000	Tidak Normal

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa uji normalitas ini menggunakan metode *Kolmogorov Smirnov Test*, didapatkan nilai signifikansi variabel tingkat pengetahuan 0,000, variabel sikap 0,000, dan variabel praktik 0,000. Data dikatakan normal jika nilai sig. lebih besar dari *level of significant* 5% ($>0,05$), sehingga data tersebut dikatakan tidak normal.

Tabel 4. 8. Hasil Uji Homogenitas

Levene Statistic (Sig.)	Keterangan
0,000	Tidak Homogen

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa uji homogenitas dengan metode *Levene's test*, didapatkan nilai signifikan sebesar 0,000. Nilai signifikansi uji homogenitas data ini kurang dari 0,05 maka data tidak memiliki variasi sama atau data tidak homogen. Dapat disimpulkan data tidak normal dan tidak homogen sehingga analisis hubungan menggunakan uji non parametrik yaitu Uji *Spearman test*.

4.1.5. Analisis Respon Kuesioner

Tabel 4. 9. Analisis Respon Kuesioner Tingkat Pengetahuan

Indikator	Pertanyaan	Ya		Tidak		Tidak Tahu	
		n	%	n	%	n	%
Obat herbal	Semua tanaman di Indonesia dapat digunakan sebagai obat herbal. *	91	33,5	121	44,5	60	22,1
Konsumsi sesuai usia	Obat herbal dapat dikonsumsi berbagai kalangan usia. *	124	45,6	117	43	31	11,4
Efek samping	Obat herbal tidak memiliki efek samping. *	66	24,3	176	64,7	30	11
Bentuk sediaan	Tanaman yang sudah diproses dalam kemasan dengan bentuk tablet bukan merupakan obat herbal. *	63	23,2	158	58,1	51	18,8
Mengandung BKO (bahan kimia obat)	Obat herbal tidak boleh mengandung bahan kimia obat.	85	31,3	90	33,1	97	35,7
Sumber informasi mengenai obat herbal yang digunakan	Informasi produk obat herbal dari internet selalu dapat dipercaya.*	54	19,9	178	65,4	40	14,7
Nomor registrasi	Obat herbal wajib memiliki nomor registrasi.*	67	24,6	169	62,1	36	13,2
Logo pada kemasan	Pada tiap kemasan obat herbal terdapat logo untuk membedakan jenisnya.	181	66,5	62	22,8	29	10,7
Pengujian khasiat dan keamanan obat herbal	Terdapat beberapa tingkatan obat herbal berdasarkan tingkat pengujian khasiat dan keamanan.	128	47,1	89	32,7	55	20,2
Penggunaan obat secara bersamaan (herbal dan modern)	Obat herbal selalu aman digunakan dengan obat-obat modern.*	102	37,5	133	48,9	37	13,6
Registrasi obat herbal luar negeri	Obat herbal yang berasal dari luar negeri (China, Arab, dll) boleh beredar tanpa registrasi dari BPOM.*	89	32,7	119	43,8	64	23,5

Permasalahan saat peredaran obat herbal	Banyak obat herbal palsu yang beredar di masyarakat.	175	64,3	55	20,2	42	15,4
Golongan obat herbal	Jamu gendong dan usaha jamu merupakan golongan obat herbal.	181	66,5	64	23,5	27	9,9
Izin edar obat herbal	Usaha jamu racikan dan jamu gendong diperbolehkan tidak memiliki izin edar.	187	68,8	54	19,9	31	11,4
Waktu penggunaan	Obat herbal dapat dikonsumsi tanpa aturan pakai.*	80	29,4	161	59,2	31	11,4

Keterangan : * = Pertanyaan dengan jawaban benar “Tidak”

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan pertanyaan kedua sebanyak 43% responden mengetahui jika tidak semua obat herbal dapat dikonsumsi oleh berbagai kalangan usia. Sesuai dengan Permenkes RI No.6 tahun 2016 : Formularium Obat Herbal Asli Indonesia / FOHAI menjelaskan bahwa mengkonsumsi obat herbal pada usia berapa dan larangan obat herbal yang tidak boleh diminum pada saat kehamilan dan anak – anak. Oktaviani *et al.*, (2021) menyatakan 40,67 % responden yang menjawab salah terkait pertanyaan “*Obat herbal dapat dikonsumsi berbagai kalangan usia*”, sehingga tidak sesuai dengan penelitian ini dimana pertanyaan tersebut karena kurangnya ketelitian para responden sehingga banyak yang terkecoh dan pertanyaan tersebut pertanyaan negatif.

Terdapat 187 (68,7%) responden menjawab pertanyaan bahwa obat herbal dapat mengandung bahan kimia obat, yang mana dapat berisiko bagi kesehatan apabila masyarakat tidak tahu bahwa bahayanya dari

kandungan bahan kimia obat yang ada pada obat herbal tersebut. Penelitian ini tidak sesuai dengan Oktaviani *et al.*, (2021) bahwa 22 (14,67%) responden yang menjawab salah terkait pertanyaan tersebut. Menurut Wirastuti *et al.*, (2016) mengatakan bahwa ada beberapa obat-obatan mengandung steroid yang bisa mempercepat osteoporosis, misalnya prednisolon, kortison, prednison, yang termasuk jamu atau obat herbal yang biasanya juga mengandung steroid, yang diberikan pada penyakit rematik, asma, radang usus atau beberapa penyakit kanker. Dengan semakin tinggi dosisnya dan lamanya pemakaian, resiko osteoporosis menjadi makin besar. Hal ini sesuai dengan undang undang Permenkes RI No.7 tahun 2012 (pasal 7) menyatakan Obat herbal dilarang mengandung : etil alkohol lebih dari 1%, kecuali dalam bentuk sediaan tingtur yang pemakaiannya dengan pengenceran.

Penggunaan obat herbal dengan obat modern tidak selalu aman dan adanya interaksi antar obat tersebut. Sehingga penggunaan antar obat tersebut harus sesuai petunjuk yang benar. Contoh penggunaan obat herbal yang bahan bakunya ginseng, yang digunakan sebagai penambah stamina. Dimana obat-obat penyakit jantung, sebaiknya tidak diminum bersamaan dengan bahan baku ginseng di obat herbal. karena keduanya dapat memicu aritmia atau ketidakaturan ritme detak jantung (Anna , 2014). Dari hasil penelitian ini didapatkan 139 (51,1%) responden beranggapan obat herbal aman diminum bersamaan dengan obat modern. Dan penelitian Oktaviani *et al.*, (2021), ada sekitar 84 (56%) responden

menjawab obat herbal aman dengan obat modern. Hal ini perlu adanya peningkatan pengetahuan masyarakat terkait adanya interaksi antar obat - obatan.

Tabel 4. 10. Analisis Respon Kuesioner Sikap

No	Pertanyaan	STS		TS		N		S		SS	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1.	Obat herbal merupakan pilihan pertama pengobatan ketika sakit.	24	8,8	31	11,4	64	23,5	92	33,8	61	22,4
2.	Obat herbal tetap dapat dikonsumsi meskipun telah mengkonsumsi obat modern.	29	10,7	71	26,1	58	21,3	83	30,5	31	11,4
3.	Menurut saya, obat herbal lebih murah dibandingkan harga obat modern.	25	9,2	42	15,4	101	37,1	64	23,5	40	14,7
4.	Menurut saya, obat herbal lebih efektif (manjur) dibandingkan obat modern.	21	7,7	51	18,8	125	46	37	13,6	38	14
5.	Menurut saya, semua obat herbal tidak memiliki efek samping.*	42	15,4	64	23,5	76	27,9	53	19,5	37	13,6
6.	Menurut saya, semua obat herbal aman dikonsumsi dibandingkan obat modern.*	16	5,9	43	15,8	107	39,3	73	26,8	33	12,1
7.	Meskipun saya merasakan efek samping dari obat herbal, saya tetap akan menggunakannya lagi selama efek sampingnya tidak membahayakan.	31	11,4	52	19,1	87	32	57	21	45	16,5
8.	Saya lebih senang mengkonsumsi obat	39	14,3	36	13,2	115	42,3	41	15,1	41	15,1

	herbal dari penjual jamu gendong dibandingkan di toko/warung obat herbal.										
9.	Menurut saya obat herbal aman digunakan selama kehamilan.*	21	7,7	38	14	101	37,1	69	25,4	43	15,8
10.	Saya menggunakan obat herbal untuk mengurangi gejala penyakit.	23	8,5	54	19,9	111	40,8	60	22,1	24	8,8

Keterangan : * Pertanyaan Negatif

Tabel 4. 11. Analisis Respon Kuesioner Sikap Berdasarkan Respon Positif dan Negatif

Indikator	Pertanyaan	Respon Negatif		Netral		Respon Positif	
		n	%	n	%	n	%
Obat herbal sebagai pilihan pertama ketika sakit.	Obat herbal merupakan pilihan pertama pengobatan ketika sakit.	55	20,2	64	23,5	153	56,2
Penggunaan obat herbal dengan obat modern.	Obat herbal tetap dapat dikonsumsi meskipun telah mengkonsumsi obat modern.	100	36,8	58	21,3	114	41,9
Alasan penggunaan obat herbal dibandingkan obat modern.	Menurut saya, obat herbal lebih murah dibandingkan harga obat modern.	67	24,6	101	37,1	104	38,2
Efektif (manjur) obat herbal dari pada obat modern.	Menurut saya, obat herbal lebih efektif (manjur) dibandingkan obat modern.	72	26,5	125	46	75	27,6
Efek samping.	Menurut saya, semua obat herbal tidak memiliki efek samping.*	90	33,1	76	27,9	106	38,9
Penggunaan obat herbal selalu	Menurut saya, semua obat herbal aman dikonsumsi	106	38,9	107	39,3	59	21,7

aman dari pada obat modern.	dibandingkan obat modern.*						
Efek samping selama penggunaan dan tetap akan menggunakan selama tidak bahaya.	Meskipun saya merasakan efek samping dari obat herbal, saya tetap akan menggunakannya lagi selama efek sampingnya tidak membahayakan.	83	30,5	87	32	102	37,5
Tempat membeli obat herbal yang disukai.	Saya lebih senang mengkonsumsi obat herbal dari penjual jamu gendong dibandingkan di toko/warung obat herbal.	75	27,5	115	42,3	82	30,2
Keamanan obat herbal untuk kehamilan.	Menurut saya obat herbal aman digunakan selama kehamilan.*	112	41,2	101	37,1	59	21,7
Penggunaan obat herbal untuk mengatasi gejala penyakit.	Saya menggunakan obat herbal untuk mengurangi gejala penyakit.	77	28,4	111	40,8	84	30,9

Keterangan : * Pertanyaan Negatif

Berdasarkan tabel 4.11 menjelaskan mengenai analisis distribusi jawaban pertanyaan kuesioner sikap masyarakat di Kabupaten Jepara terhadap swamedikasi obat herbal. Responden memberikan respon negatif $\geq 32\%$ terdapat pada pernyataan “Saya juga mengkonsumsi obat herbal meskipun saya telah mengkonsumsi obat modern”, “Menurut saya, semua obat herbal tidak memiliki efek samping”, “Menurut saya, semua obat herbal aman dikonsumsi dibandingkan obat modern” dan “Menurut saya obat herbal aman digunakan selama kehamilan”. Sedangkan respon positif yang diberikan responden $> 50\%$ diantaranya

pada pernyataan “Saya juga mengkonsumsi obat herbal sebagai pilihan pertama pengobatan ketika sakit”.

Tabel 4. 12. Analisis Respon Kuesioner Praktik

No	Pertanyaan	STS		TS		N		S		SS	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1.	Selama pandemi Covid-19, saya memilih obat herbal sebagai terapi utama saat sakit.	4	1,5	9	3,3	54	19,9	145	53,3	60	22,1
2.	Selama pandemi Covid-19, saya mendorong orang lain untuk menggunakan obat herbal.	7	2,6	19	7	113	41,5	110	40,4	23	8,5
3.	Selama pandemi Covid-19, saya menggunakan obat herbal untuk pencegahan penyakit.	37	13,6	62	22,8	107	39,3	50	18,4	16	5,9
4.	Saya berencana untuk menggunakan obat herbal jika saya sakit dalam 3 bulan mendatang.	75	27,6	71	26,1	83	30,5	24	8,8	19	7

Berdasarkan tabel 4.12 menunjukkan bahwa mengenai analisis distribusi jawaban pertanyaan kuesioner praktik masyarakat terhadap swamedikasi obat herbal. Analisis respon negatif responden terdapat pada penggunaan obat herbal sebagai pencegahan penyakit dan rencana penggunaan obat herbal. Sedangkan respon positif terdapat pada pernyataan penggunaan obat herbal sebagai terapi utama dan mendorong orang lain menggunakan obat herbal.

4.1.6. Analisis Kategori Pengetahuan, Sikap Dan Praktik Swamedikasi Obat Herbal Di Kalangan Masyarakat Pada Masa Pandemi Covid-19 Kabupaten Jepara.

Tabel 4.13. Kategori Pengetahuan, Sikap Dan Praktik Swamedikasi Obat Herbal Di Kalangan Masyarakat Pada Masa Pandemi Covid-19 Kabupaten Jepara.

Variabel	Kategori	Skor	n	%
Tingkat Pengetahuan	Baik	11-15	52	19,1
	Cukup	6-10	180	66,2
	Kurang	1-5	40	14,7
Sikap	Baik	>30	182	66,9
	Buruk	<30	90	33,1
Praktik	Baik	>12	183	67,3
	Buruk	<12	89	32,7

Berdasarkan tabel 4.13 menunjukkan bahwa responden memiliki tingkat pengetahuan yang cukup terhadap obat herbal, sikap dan praktik yang baik terhadap swamedikasi obat herbal di kalangan masyarakat pada masa pandemi Covid-19 Kabupaten Jepara.

4.1.7. Uji Korelasi Spearman

Tabel 4. 14. Uji Korelasi Spearman

		Tingkat Pengetahuan	Sikap	Praktik
Tingkat Pengetahuan	Koefisien korelasi	1,000	0,563**	0,420**
Sikap	Koefisien korelasi	0,563**	1,000	0,489**
Praktik	Koefisien korelasi	0,420**	0,489**	1,000

**korelasi signifikan pada level 0,001

Berdasarkan tabel 4.14 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap, tingkat pengetahuan dengan praktik swamedikasi obat herbal, dan sikap dengan praktik swamedikasi obat herbal.

4.2. Pembahasan

Di Kabupaten Jepara masih banyak masyarakat yang melakukan praktik swamedikasi, untuk mengatasi keluhan kesehatan yang dialami.

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Kabupaten Jepara menunjukkan bahwa pada tahun 2018, tahun 2019, tahun 2020 tercatat 61,29 %, 60,74 % dan 64,70 % penduduk Kabupaten Jepara yang melakukan swamedikasi (Suryono, 2020). Tingginya persentase masyarakat yang melakukan swamedikasi dapat menjadi salah satu penyebab munculnya kesalahan pengobatan yang masih banyak terjadi di masyarakat. Mulai dari penggunaan obat salah, penyalahgunaan obat, beredarnya obat palsu dan terjadinya efek samping (Madania *et al.*, 2021). Pada masa pandemi Covid-19, melakukan praktik swamedikasi sangat dibutuhkan masyarakat untuk menjaga agar daya tahan tubuh tetap stabil dan mengobati penyakit-penyakit ringan yang menyerupai gejala Covid-19 seperti flu, demam, batuk dan lain sebagainya (Octavia *et al.*, 2019). Melakukan swamedikasi tidak hanya menggunakan obat modern saja, tetapi juga dapat menggunakan obat herbal atau obat tradisional. Informasi atau tingkat pengetahuan masyarakat mengenai obat herbal masih minim karena terbatas mengenai jamu. Di era digital yang saat ini sangat mudah memperoleh informasi, tidak semua masyarakat dapat memahami informasi-informasi dari berita yang disampaikan (Pratiwi *et al.*, 2018). Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan, sikap dan praktik swamedikasi obat herbal di kalangan masyarakat pada masa pandemi Covid-19 Kabupaten Jepara.

Pada Uji Validitas kuesioner tingkat pengetahuan, sikap dan praktik telah dinyatakan semua item valid karena memiliki nilai r hitung $>$ dari 0,361. Sedangkan untuk uji reliabilitas dikatakan reliabel jika nilai Cronbach's

Alpha lebih dari 0,6 (Firdaus, 2021). Hasil uji reliabilitas didapatkan nilai *Cronbach's Alpha* pada kuesioner tingkat pengetahuan 0,846, sikap 0,832 dan praktik 0,836. Sehingga dapat disimpulkan item pernyataan dalam kuesioner tingkat pengetahuan, sikap dan praktik dikatakan reliabel yang baik dan dapat digunakan dalam penelitian. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Puspita, (2019) di Kecamatan Mlati tentang sikap penggunaan obat herbal kepada masyarakat yang memiliki *Cronbach's alpha* sebesar 0,822.

Penelitian ini yang dilakukan terhadap 272 responden di Kabupaten Jepara, didapatkan paling banyak berusia antara 18-25 tahun sebanyak 147 (54%). Didukung dengan penelitian hubungan pengetahuan terhadap perilaku penggunaan suplemen dan obat herbal dalam mencegah penularan Covid-19 di Banjarbaru Selatan menyebutkan bahwa mayoritas umur responden paling banyak didominasi usia 18-25 tahun sebanyak 288 (72,36%). Hal ini dikarenakan kelompok umur 17-25 tahun merupakan kelompok umur yang paling aktif menggunakan jejaring sosial Whatsapp dalam kehidupan sehari-hari, usia tersebut juga yang paling tanggap teknologi terutama terkait pengisian google form dan persentase orang yang bersedia mengisi kuesioner ini paling tinggi (Rusida *et al.*, 2021). Menurut Kusuma *et al.*, (2018) penggunaan obat herbal didapatkan bahwa mayoritas usia 40-59 tahun sebanyak 103 (51%) orang yang merupakan pengguna obat herbal. Sebagian besar responden usia produktif sudah memiliki pengalaman yang cukup luas

dalam hal pengobatan. Oleh karena itu, mungkin menjadi alasan dimana banyak responden didominasi oleh usia tersebut (Kusuma *et al.*, 2018).

Dari hasil penelitian didapatkan persentase pekerjaan buruh/tukang 95 (34,9%) responden, pegawai 36 (13,2%) responden, wiraswasta 72 (26,5%) responden, ibu rumah tangga 33 (12,1%) responden dan tidak/belum bekerja 36 (13,2%) dari 272. Menurut Puspita, (2019) bahwa seseorang dengan jenis pekerjaan yang dapat memberikan pendapatan tinggi cenderung memilih pengobatan yang lebih baik karena mampu melakukannya. Pekerjaan seseorang yang berbeda antara satu dengan yang lainnya akan menghasilkan pengetahuan dan pola pikir yang berbeda pula. Keadaan ekonomi seseorang dipengaruhi oleh pekerjaan dan pendapatannya.

Dari hasil penelitian pada masyarakat di Kabupaten Jepara (Tabel 4.5), dari 272 orang responden yang telah mengisi kuesioner yaitu perempuan 172 (64%) responden dan laki-laki 98 (36%) responden. Menurut Faudah, (2015) mengatakan bahwa perempuan lebih banyak melakukan pengobatan baik untuk dirinya sendiri atau untuk keluarga dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini sesuai dengan penelitian gambaran pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap penggunaan obat tradisional di Kecamatan Mlati yang juga mayoritasnya adalah perempuan sebanyak 68 responden (56,7%) (Puspita, 2019). Pada penelitian ini juga menunjukkan bahwa perempuan melakukan pengobatan mandiri untuk mengatasi keluhan seperti menopause, dismenore dan masalah haid (Dwicandra & Wintariani, 2018).

Pada penelitian ini didapatkan persentase pendidikan terakhir 203 (74,6%) responden dengan pendidikan SMA/MA/SMK. Hal ini sesuai dengan penelitian hubungan pengetahuan keluarga dengan penggunaan obat tradisional terkait di Kabupaten Lampung Tengah yang juga mayoritasnya responden terbanyak dengan pendidikan SMA sebesar 43 (42,2%) (Oktarlina *et al.*, 2018). Didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusuma yang menunjukkan bahwa 91 (45,5%) responden yang mengisi kuesioner yaitu pendidikan terakhirnya SMA (Kusuma *et al.*, 2018). Menurut Rusida *et al.*, (2018) menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin mudah menerima informasi, semakin banyak pula pengalaman yang dimilikinya dalam hal ini terutama yang berkaitan dengan kesehatan.

A. Tingkat Pengetahuan Tentang Obat Herbal

Penelitian ini mendapatkan hasil 180 (66,2%) responden yang memiliki kategori tingkat pengetahuan yang cukup lebih besar dibandingkan dengan jumlah responden yang memiliki kategori pengetahuan baik mengenai obat herbal. Hal ini sesuai penelitian Oktaviani *et al.*, (2021) bahwa sebagian besar mayoritas responden memiliki pengetahuan yang cukup sebesar responden 94 (62,6%) dan menurut penelitian Puspita, (2019) menyatakan masyarakat di Kecamatan Mlati yang juga mayoritasnya adalah pengetahuan cukup sebanyak 52 responden (43,3%). Banyak responden memiliki tingkat pengetahuan kurang bukan berarti sebagian besar dari responden memiliki pengetahuan yang buruk tentang obat herbal. Jika dilihat dari distribusi

jawaban kuesioner yang dijawab benar oleh responden, dapat disimpulkan sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang benar tentang obat herbal, akan tetapi pada beberapa pertanyaan responden memiliki pemahaman yang salah terkait obat herbal dikonsumsi berbagai usia, penggunaan obat secara bersamaan (herbal dan modern), dan obat herbal mengandung BKO (bahan kimia obat).

Pada pertanyaan pertama sebesar 121 (44,5%) responden mengetahui bahwa tanaman yang ada Indonesia ternyata tidak semua dapat digunakan sebagai obat herbal sedangkan 151 (55,5%) responden tidak mengetahui hal itu. Penelitian ini sejalan dengan Oktaviani *et al.*, (2021) di Surabaya bahwa 53,33 % responden yang menjawab salah karena responden masih kurang memahami tanaman apa saja yang di Indonesia dapat digunakan untuk obat herbal. Contoh tanaman yang tidak dapat digunakan untuk obat herbal yaitu tanaman gelombang cinta (*anthurium*), beras wutah (*dieffenbachia*), dan lainnya. Pada pernyataan tersebut banyak responden yang memiliki pemahaman salah karena pernyataan tersebut merupakan pernyataan negatif. Menurut Permenkes RI No.6 tahun 2016 : Formularium Obat Herbal Asli Indonesia / FOHAI menyebutkan bahwa terdapat daftar tanaman obat pilihan asli Indonesia yang sudah terbukti aman, berkhasiat dan bermutu yang telah memenuhi kriteria.

Pertanyaan kedua sebanyak 43% responden mengetahui jika tidak semua obat herbal dapat dikonsumsi oleh berbagai kalangan usia. Sesuai

dengan Permenkes RI No.6 tahun 2016 : Formularium Obat Herbal Asli Indonesia / FOHAI menjelaskan bahwa mengkonsumsi obat herbal pada usia berapa dan larangan obat herbal yang tidak boleh diminum pada saat kehamilan dan anak – anak. Oktaviani *et al.*, (2021) menyatakan 40,67 % responden yang menjawab salah terkait pertanyaan “*Obat herbal dapat dikonsumsi berbagai kalangan usia*”, sehingga tidak sesuai dengan penelitian ini dimana pertanyaan tersebut karena kurang ketelitian para responden sehingga banyak yang terkecoh dan pertanyaan tersebut pertanyaan negatif.

Dari hasil didapatkan jawaban “tidak” yaitu 176 (64,7%) responden dari 272 responden. Hal tersebut menunjukkan bahwa masyarakat di Kabupaten Jepara sebagian sudah mengetahui bahwa obat herbal ada juga yang memiliki efek samping. Penelitian ini sejalan dengan Oktaviani *et al.*, (2021) yang mayoritas 106 (70,67%) responden yang tahu obat herbal memiliki efek samping. Hal ini dikarenakan kebanyakan dari responden tidak membaca dengan teliti dan pertanyaan tersebut merupakan pertanyaan negatif. Efek samping yang didapatkan dari Obat herbal dikarenakan oleh adanya interaksi antar komponen, atau interaksi dengan obat modern/konvensional yang dikonsumsi secara bersamaan (Oktaviani *et al.*, 2021). Menurut Permenkes RI No.6 tahun 2016 : Formularium Obat Herbal Asli Indonesia / FOHAI, contoh herbal yang memiliki efek samping yaitu mengkudu digunakan untuk hipertensi dan efek sampingnya seperti muntah, mual dan alergi.

Terdapat 158 (58,1%) responden mengetahui bentuk sediaan obat herbal ada yang dikemas dalam bentuk tablet sedangkan 114 (41,9%) responden lain tidak mengetahui hal itu. Penelitian ini tidak sama dengan Oktaviani *et al.*, (2021) di Surabaya bahwa 70 (46,67%) responden mengetahui obat herbal dikemas dalam bentuk tablet juga termasuk obat herbal. Meskipun obat dalam bentuk tablet tidak tersebar luas, namun masyarakat kurang memperhatikan golongan obat yang dikonsumsi. Akibatnya, masih banyak masyarakat yang percaya bahwa obat yang diminum dalam bentuk tablet termasuk obat modern bukan obat herbal. Peraturan BPOM No.32 tahun 2019 : Persyaratan Keamanan Dan Mutu Obat Tradisional (6) mengemukakan bahwa obat herbal bentuk sediaan tablet terdiri dari kaplet, tablet efervesen, tablet hisap dan tablet kunyah. Sedangkan contoh jamu seperti Antangin dan Tolak Angin, golongan obat herbal standar seperti Diapet dan Lelap, serta fitofarmaka seperti Stimuno, yang merupakan contoh berbentuk tablet yang umum yang sering ditemukan di sekitar masyarakat.

Terdapat 187 (68,7%) responden menjawab pertanyaan bahwa obat herbal dapat mengandung bahan kimia obat, yang mana dapat berisiko bagi kesehatan apabila masyarakat tidak tahu bahwa bahayanya dari kandungan bahan kimia obat yang ada pada obat herbal tersebut. Penelitian ini tidak sesuai dengan Oktaviani *et al.*, (2021) bahwa 22 (14,67%) responden yang menjawab salah terkait pertanyaan tersebut. Menurut Wirastuti *et al.*, (2016) mengatakan bahwa ada beberapa obat-obatan

mengandung steroid yang bisa mempercepat osteoporosis, misalnya prednisolon, kortison, prednison, yang termasuk jamu atau obat herbal yang biasanya juga mengandung steroid, yang diberikan pada penyakit rematik, asma, radang usus atau beberapa penyakit kanker. Dengan semakin tinggi dosisnya dan lamanya pemakaian, resiko osteoporosis menjadi makin besar. Oleh karena itu, dalam penggunaan obat herbal perlu menelaah yang lebih lanjut informasi yang benar. Agar tidak ada kesalahan dalam penggunaan dan meminimalisir efek. Hal ini sesuai dengan undang undang Permenkes RI No.7 tahun 2012 (pasal 7) menyatakan Obat herbal dilarang mengandung : etil alkohol lebih dari 1%, kecuali dalam bentuk sediaan tingtur yang pemakaiannya dengan pengenceran.

Berdasarkan hasil mengenai informasi produk obat herbal dari internet selalu dapat dipercaya diperoleh hasil sebanyak 94 (34,6%) dari 272 responden yang menjawab salah. Penelitian ini tidak sesuai Oktaviani *et al.*, (2021) menyatakan 107 (71,33%) responden yang menjawab salah terkait pertanyaan tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat beberapa responden menganggap bahwa semua informasi yang diperoleh melalui Internet selalu benar, meskipun kenyataannya tidak selalu demikian. Keamanan produk obat herbal di Cek melalui aplikasi Cek Produk BPOM – <https://cekbpom.pom.go.id/>, di produk berdasarkan yaitu nomor registrasi, nama produk, merk, bentuk sediaan, komposisi, jumlah dan kemasan. Dengan program tersebut masyarakat diharapkan lebih berhati-hati dalam memilih obat herbal, menghindari penggunaan obat-obatan

yang tidak sesuai standar dan dapat menimbulkan gangguan kesehatan. Seperti kasus di Surabaya dilakukan oleh Balai Besar POM pada pengawasan tahun 2015, yaitu 50 persen obat tradisional dan kosmetik yang dijual secara online adalah palsu (Ariyulinda, 2019).

Dari hasil penelitian didapatkan 103 (37,8%) responden menjawab salah mengenai obat herbal wajib memiliki nomor registrasi. Menurut Oktaviani *et al.*, (2021) bahwa 37 (24,67%) responden menjawab salah dimana penelitian ini sejalan. Pertanyaan tersebut merupakan pertanyaan negatif dan ketidaktepatan responden membaca pertanyaan. Menurut Permenkes RI (2012) Nomor 7 pasal 2 menyatakan bahwa obat herbal yang diedarkan di wilayah Indonesia wajib memiliki izin edar, untuk izin edar tersebut berlaku 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang. Sedangkan yang dimaksud dalam pasal 4 menyatakan bahwa obat herbal tidak memiliki izin edar kecuali yang dibuat oleh usaha jamu racikan dan usaha jamu gendong tidak memiliki izin edar.

Pengetahuan masyarakat di Kabupaten Jepara mengenai pertanyaan kedelapan sebanyak 181 (66,5%) responden yang beranggapan bahwa tiap kemasan obat herbal mempunyai logo yang berbeda jenisnya. Didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Oktaviani yang menunjukkan bahwa terdapat logo yang berbeda tiap kemasan obat herbal sebesar 141 (94%) responden (Oktaviani *et al.*, 2021). Menurut Pratiwi *et al.*, (2016) mengatakan bahwa jamu harus mencantumkan logo dan tulisan "JAMU". Logonya berupa ranting daun terletak dalam lingkaran. Pada produk Obat

Herbal Terstandar (OHT) logonya berupa jari-jari daun (3 pasang) terletak dalam lingkaran. Sedangkan pada fitofarmaka logonya berupa jari-jari daun (yang kemudian membentuk bintang) terletak dalam lingkaran. Keputusan Kepala BPOM Nomor: HK.00.05.4.2411 pada pasal 5, pasal 7 dan pasal 8 dikatakan bahwa Jamu, obat herbal terstandar serta Fitofarmaka mempunyai logo yang berbeda – beda.

Pada hasil di dapat 144 (52,9%) responden yang menjawab salah terkait pengujian khasiat dan keamanan obat herbal. Oktaviani *et al.*, (2021) bahwa 10 (6,67%) responden menjawab salah pertanyaan tersebut dimana penelitian ini tidak sejalan. Kebanyakan masyarakat memiliki pengetahuan yang kurang terkait pengujian khasiat dan keamanan obat herbal. Menurut Permenkes RI No.6 tahun 2016 : Formularium Obat Herbal Asli Indonesia / FOHAI dijelaskan bahwa terdapat penggolongan Obat herbal berdasarkan data uji klinik yang ditetapkan tingkat pembuktiannya oleh Natural Standard/Harvard Medical School terkait informasi berbasis *evidence* mengenai keamanan, bahaya, interaksi, dan dosis.

Penggunaan obat herbal dengan obat modern tidak selalu aman dan adanya interaksi antar obat tersebut. Sehingga penggunaan antar obat tersebut harus sesuai petunjuk yang benar. Contoh penggunaan obat herbal yang bahan bakunya ginseng, yang digunakan sebagai penambah stamina. Dimana obat-obat penyakit jantung, sebaiknya tidak diminum bersamaan dengan bahan baku ginseng di obat herbal. karena keduanya

dapat memicu aritmia atau ketidakteraturan ritme detak jantung (Anna , 2014). Dari hasil penelitian ini didapatkan 139 (51,1%) responden beranggapan obat herbal aman diminum bersamaan dengan obat modern. Dan penelitian Oktaviani *et al.*, (2021), ada sekitar 84 (56%) responden menjawab obat herbal aman dengan obat modern. Hal ini perlu adanya peningkatan pengetahuan masyarakat terkait adanya interaksi antar obat-obatan.

Terdapat 153 (56,2%) responden beranggapan obat herbal dari luar negeri boleh beredar di Indonesia tanpa registrasi BPOM. Sedangkan penelitian Oktaviani *et al.*, (2021), sekitar 122 (81,33%) responden menjawab obat herbal yang berasal dari luar negeri boleh masuk ke Indonesia tanpa harus adanya registrasi. Hal tersebut salah, karena menurut Permenkes RI (2012) Nomor 7 pada pasal 12 menyebutkan bahwa registrasi obat herbal impor hanya dapat dilakukan oleh importir obat herbal yang mendapat penunjukan keagenan dan hak untuk melakukan registrasi dari industri di negara asal.

Pada pertanyaan keduabelas mengenai permasalahan saat beredarnya obat herbal sebanyak 175 (64,3%) responden yang tahu bahwa banyaknya obat herbal palsu yang beredar di sekitar lingkungan masyarakat. Didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Oktaviani yang menunjukkan mayoritas responden 135 (90%), benar terkait pertanyaan tersebut (Oktaviani *et al.*, 2021). Produk obat herbal dapat dipastikan keamanannya melalui aplikasi Cek BPOM

(<http://cekbpom.pom.go.id/>), dengan cara Cek KLIK (Kemasan, Label, Izin Edar, dan Kadaluarsa).

Pada pertanyaan ketigabelas mengenai golongan obat herbal sebanyak 181 (66,5%) responden telah mengetahui golongan obat herbal salah satunya yaitu usaha jamu gendong dan usaha jamu racikan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Oktaviani yang menunjukkan mayoritas responden 144 (96%), benar terkait pertanyaan tersebut (Oktaviani *et al.*, 2021). Telah dijelaskan jamu, obat herbal terstandar serta Fitofarmaka merupakan obat herbal tradisional, yang mempunyai manfaat empiris, non klinik dan klinik (BPOM, 2014).

Pertanyaan keempat belas mengenai jamu gendong dan usaha jamu racikan diperbolehkan tidak memiliki izin edar sebanyak 187 (68,8%) responden. Anggapan tersebut benar, karena menurut Permenkes RI No.7 tahun 2012 : Registrasi Obat Tradisional (pasal 4) menyatakan bahwa obat herba yang di wilayah Indonesia yaitu jamu gendong dan usaha jamu racikan tidak wajib memiliki izin edar. Didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Oktaviani yang menunjukkan mayoritas responden 89 (53,33%), benar terkait pertanyaan tersebut (Oktaviani *et al.*, 2021).

Pertanyaan kelima belas sebanyak 161 (59,2%) responden mengetahui jika meminum obat herbal ada aturan pakainya. Oktaviani *et al.*, (2021) menyatakan 84 (56%) responden yang menjawab salah terkait pertanyaan “*Obat herbal dapat dikonsumsi tanpa aturan pakai.*”, sehingga tidak sesuai dengan penelitian. Akibatnya, masih ada masyarakat yang

tidak menyadari bahwa obat herbal memiliki aturan penggunaan. Seperti halnya resep dokter, tanaman obat juga ada dosis dan aturan penggunaan yang harus dipatuhi. Contoh Jambu biji untuk sakit perut yaitu siapkan daun biji sebanyak 5 lembar, akarnya 1 dipotong, kulit dan batang secukupnya. Semua bahan tersebut direbus dengan 1,5 liter air sampai mendidih, kemudian disaring untuk diambil airnya. Air rebusan tersebut diminum 2 kali sehari, pagi dan sore (Rukmana dan Yudirachman, 2021).

B. Sikap Terhadap Penggunaan Obat Herbal

Pada hasil penelitian sikap terhadap penggunaan obat herbal di Kabupaten Jepara menunjukkan bahwa 182 (66,9%) responden memiliki kategori sikap baik dan 90 (33,1%) responden memiliki kategori sikap buruk. Hasil yang didapatkan peneliti sama dengan hasil peneliti sebelumnya oleh Joru (2019) menyatakan bahwa sebesar 92 (95%) responden bersikap baik dan 5 (5%) responden bersikap buruk yang mana mayoritas bersikap baik dalam penggunaan obat herbal. Dapat dilihat pada pernyataan nomor 4 didapatkan respon negatif sebanyak 72 (26,5%), netral sebanyak 125 (46%) dan respon positif sebanyak 75 (27,6%). Penelitian sejalan dengan Puspita, (2019) bahwa sebanyak 54 (45%) yang memilih jawaban kurang setuju, pertanyaan tersebut pertanyaan positif. Pada pertanyaan nomor 5 yaitu semua obat herbal tidak memiliki efek samping. Didapatkan jawaban respon negatif sebanyak 90 (33,1%), netral sebanyak 76 (27,9%) dan respon positif sebanyak 106 (38,9%). Pertanyaan tersebut merupakan pertanyaan

negatif yang cara perhitungannya dibalik. Pada umumnya obat herbal memiliki efek samping yang relatif lebih sedikit dari pada obat modern, jika digunakan dengan cara yang tepat. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam penggunaan obat herbal yang meliputi ketepatan dosis, ketepatan waktu penggunaan, ketepatan cara penggunaan, ketepatan menggali informasi, tidak disalah gunakan dan ketepatan pemilihan obat untuk penyakit tertentu (Sumayyah dan Salsabila, 2017).

Pada pertanyaan nomor 6 responden banyak yang memilih jawaban netral sebanyak 107 (39,3%). Penelitian tidak sejalan dengan Puspita, (2019) bahwa sebanyak 74 (61,6) responden yang memiliki respon negatif. Hal tersebut dikarenakan ada keraguann dari responden dan pertanyaan tersebut merupakan pertanyaan negatif yang cara perhitungannya dibalik. Pernyataan nomor 8 didapatkan respon negatif sebanyak 75 (27,5%), netral sebanyak 115 (42,3%) dan respon positif sebanyak 82 (30,2%) dan pada pernyataan nomor 10 didapatkan respon negatif sebanyak 77 (28,4%), netral sebanyak 111 (40,8%) dan respon positif sebanyak 84 (30,9%). Hal ini sesuai dengan penelitian (Puspita, 2019) bahwa sebagian besar mayoritas responden memilih jawaban kurang setuju sebanyak 49 (40,8%) pada pertanyaan nomor 8 dan pertanyaan nomor 10 sebanyak 51 (42,5%). Pertanyaan tersebut persentase yang tinggi netral hal tersebut diakibatkan ada keraguann dari responden pada saat menjawab dan pertanyaan tersebut merupakan pertanyaan positif. Faktor yang mempengaruhi perbedaan persentase

sikap tiap masyarakat diantaranya adalah pengetahuan, pengalaman pribadi dan sudut pandangnya (Prasetijo dan Ihalauw, 2013).

C. Praktik Pengobatan Dengan Herbal

Pada hasil penelitian praktik terhadap penggunaan obat herbal di Kabupaten Jepara selama pandemi Covid-19 menunjukkan bahwa 183 (67,3%) responden memiliki kategori praktik baik dan 89 (32,7%) responden memiliki kategori praktik buruk. Pada pernyataan mengenai selama masa pandemi Covid-19, saya memilih obat herbal sebagai terapi utama saat sakit. Dimana didapatkan 53,3 % responden yang setuju memilih obat herbal sebagai terapi utama saat sakit pada masa pandemi Covid-19. Hal itu berbanding terbalik dari penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa lebih dari 50 % tidak mengkonsumsi obat herbal pada masa pandemi Covid-19, dimungkinkan lebih melakukan pencegahan penularan Covid-19 dengan cara cuci tangan, memakai masker, banyak mengkonsumsi makan bergizi dan melakukan protokol kesehatan lain seperti menjaga jarak dan rajin mencuci tangan (Septianawati *et al.*, 2020).

D. Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Praktik

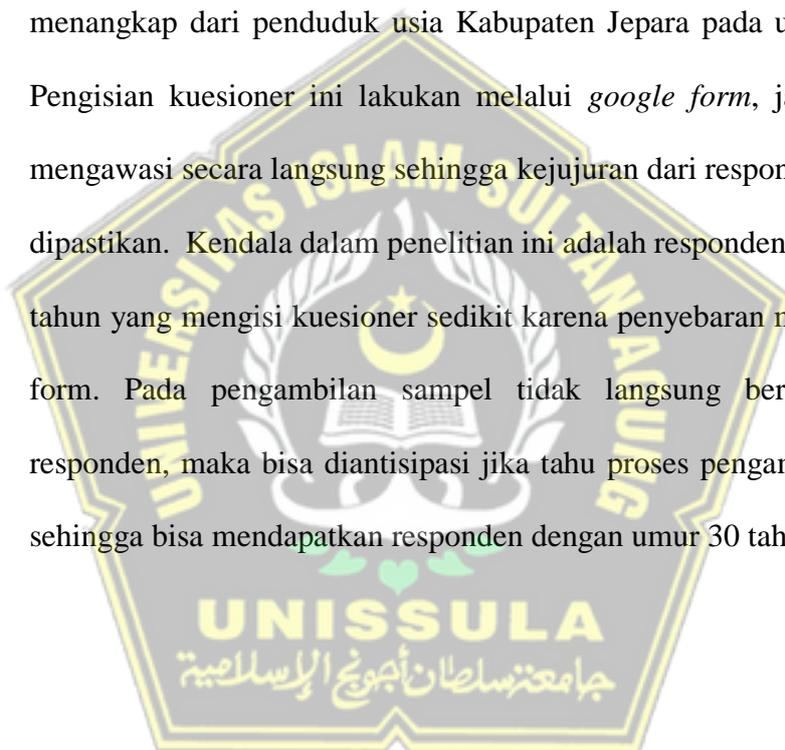
Berdasarkan hasil uji korelasi penelitian ini menggunakan uji Spearman dapat dilihat bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap, tingkat pengetahuan dengan praktik swamedikasi obat herbal, dan sikap dengan praktik swamedikasi obat herbal. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan

Kusuma *et al.*, (2020) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap terkait kebiasaan mengkonsumsi jamu pada masyarakat di Magelang. Dan menurut penelitian Rusida *et al.*, (2021) yang dilakukan di Banjarbaru Selatan menyatakan bahwa adanya hubungan pengetahuan terhadap perilaku penggunaan suplemen dan obat herbal dalam mencegah penularan Covid-19. Diperkuat oleh penelitian yang dilakukan Madania *et al.*, (2021) menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap tindakan pemilihan obat tradisional untuk swamedikasi. Sebaliknya, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Cristiana E (2018) yang menyatakan bahwa tidak adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap terhadap perilaku pemilihan obat tradisional dan obat modern.

Menurut Pangastuti *at al.*, (2018) terbentuknya tindakan atau praktik seseorang dimulai dari pengetahuan terlebih dahulu. Kemudian terbentuklah suatu sikap atau respon batin terhadap objek yang diketahui nantinya akan diwujudkan melalui tindakan atau praktik. Seseorang yang mempunyai pendidikan tinggi akan memungkinkan mendapatkan informasi kesehatan yang lebih baik sehingga dapat mempengaruhi praktik pengobatan (Ilmi *et al.*, 2019). Dengan semakin tinggi tingkat pengetahuan terhadap swamedikasi obat herbal, maka sikap dan praktik yang ditimbulkan juga akan semakin baik. Semakin positif sikapnya maka semakin baik pula praktiknya (Penny D, 2019). Akan tetapi perlu ditekankan, seseorang yang mempunyai pendidikan rendah bukan berarti

memiliki pengetahuan yang rendah pula. Karena pengetahuan umumnya dapat diperoleh dari pengalaman atau informasi pribadi maupun dari pendidikan. (Wawan dan M, 2019).

Kekurangan dari penelitian ini yaitu rata-rata yang mengisi kuesioner adalah usia muda, karena usia itu yang paling tanggap terhadap teknologi terutama terkait pengisian *google form*. Sehingga tidak bisa menangkap dari penduduk usia Kabupaten Jepara pada usia diatas itu. Pengisian kuesioner ini lakukan melalui *google form*, jadi tidak bisa mengawasi secara langsung sehingga kejujuran dari responden tidak bisa dipastikan. Kendala dalam penelitian ini adalah responden usia diatas 30 tahun yang mengisi kuesioner sedikit karena penyebaran melalui *google form*. Pada pengambilan sampel tidak langsung bertemu dengan responden, maka bisa diantisipasi jika tahu proses pengambilan sampel sehingga bisa mendapatkan responden dengan umur 30 tahun keatas.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan, sikap dan praktik swamedikasi obat herbal di kalangan masyarakat pada masa pandemi Covid-19 Kabupaten Jepara.

5.2. Saran

1. Bagi peneliti selanjutnya disarankan menambah responden usia diatas 30 tahun karena penelitian ini yang mengisi kuesionernya rata – rata usia 18-25 tahun. Pada peneliti selanjutnya disarankan menambahkan tempat tinggal responden, agar diketahui penyebaran kuesioner sudah mewakili seluruh penduduk Kabupaten Jepara.
2. Peneliti berharap agar Kabupaten Jepara dapat memberikan edukasi kepada masyarakat Jepara mengenai swamedikasi obat herbal agar semakin meningkat tingkat pengetahuan masyarakat sehingga dapat meningkatkan sikap dan praktik swamedikasi obat herbal.

DAFTAR PUSTAKA

- Ananda, D. A. E., Liza, P., & Rachmawati, H. (2013). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi Obat Natrium Diklofenak di Apotek. *Pharmacy*, 10(2), 138.
- Anna, LK 2014, Berhati-hatilah Mencampur Obat Herbal dengan Obat Kimia (viewed 29 September 2019, <https://lifestyle.kompas.com/read/2014/04/07/1012566/Berhatihatilah.Mencampur.Obat.Herbal.dengan.Oba.t.Kimia>)
- Ariyulinda, N 2018, 'Urgensi Pembentukan Regulasi Penjualan Obat Melalui Media Online', *Jurnal Legislasi Indonesia*; 15(1), 33-47.
- Apsari, D. P., Jaya, M. K. A., Wintariani, N. P., & Suryaningsih, N. P. A. (2020). Pengetahuan, Sikap Dan Praktik Swamedikasi Pada Mahasiswa Universitas Bali Internasional. *Jurnal Ilmiah Medicamento*, 6(1), 53–58. <https://doi.org/10.36733/medicamento.v6i1.780>
- BPOM. (2014). Peraturan Kepala BPOM no. 13 Tahun 2014 tentang Pedoman Uji Klinik Obat Herbal. *Bpom*, 2014, 1–16.
- Cristiana. (2018). *Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Mengenai Obat Tradisional dan Obat Modern terhadap Tindakan Pemilihan Obat pada Pengobatan Mandiri Di Kalangan Mahasiswa Universitas Sanata Dharma Yogyakarta*. Universitas Sanata Dharma , Yogyakarta.
- Dwicandra, N. M. O., & Wintariani, N. P. (2018). Prevalensi Dan Faktor-Faktor Yang Berkaitan Dengan Pelayanan Swamedikasi Di Apotek. *Jurnal Ilmiah Medicamento*, 4 (2), 83–93. Retrieved from <https://doi.org/10.36733/medicamento.v4i2.856>
- Efayanti, E., Susilowati, T., & Imamah, I. N. (2019). Hubungan Motivasi dengan Perilaku Swamedikasi. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 1(1), 21–32. <https://doi.org/10.37287/jppp.v1i1.12>
- Eka, P. A., Aryati, N. P. S., Windydaca, D. P., & Santika, M. I. W. (2020). Persepsi Masyarakat Berdasarkan Pendekatan Health Belief Model (Hbm) Dengan Penggunaan Obat Herbal Di Kota Denpasar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Khatulistiwa*, 8(2), 62–69.
- Fauddah, A., T. (2015). Description of Self-Medication Behavior in Community of Subdistrict Purbalingga, District Purbalingga. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3 (1)(Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro), 614, 617–618
- Firdaus, M. . (2021). *Metodologi Penelitian Kuantitatif dilengkapi Analisis Regresi*

IBM SPSS Statistics Version 26.0. Riau: CV. DOTPLUS P. Retrieved from https://www.google.co.id/books/edition/Metodologi_Penelitian_Kuantitatif_Dileng/IJ8hEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&kptab=overview

- Ghodang H., Hantono,. (2020). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Medan : Mitra Grup.
- Harahap, N. A., Khairunnisa, K., & Tanuwijaya, J. (2017). Patient knowledge and rationality of self-medication in three pharmacies of Panyabungan City, Indonesia. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 3(2), 186. <https://doi.org/10.29208/jsfk.2017.3.2.124>
- Hilal, M., & Hilal, S. (2017). Knowledge, attitude, and utilization of herbal medicines by physicians in the Kingdom of Bahrain: A cross-sectional study. *Journal of the Association of Arab Universities for Basic and Applied Sciences*, 24, 325–333. <https://doi.org/10.1016/j.jaubas.2016.11.001>
- Ilmi, T., Suprihatin, Y., & Probosiwi, N. (2021). Hubungan Karakteristik Pasien dengan Perilaku Swamedikasi Analgesik di Apotek Kabupaten Kediri, Indonesia, *Vol 17(1)*, 14.
- Ismail, I. (2015). Faktor Yang Mempengaruhi Keputusan Masyarakat Memilih Obat Tradisional Di Gampong Lam Ujong. *Idea Nursing Journal*, 6(1), 7–14.
- Ismiyana, F., Hakim, A.R., Sujono, T. A. (2013). *Gambaran Penggunaan Obat Tradisional Untuk Pengobatan Sendiri Pada Masyarakat Di Desa Jimus Polanharjo Klaten*. Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta.
- Joru Eleonora Liquori Mentari Rambu. (2019). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Pola Penggunaan Obat Tradisional Untuk Pengobatan Mandiri Di Kalangan Mahasiswa Kampus Iii Universitas Sanata Dharma Yogyakarta*. Fakultas Farmasi Universitas Sanata Dharma Yogyakarta.
- Kasim, K., & Hassan, H. (2018). “Self Medication Problem in Egypt: A Review of Current and Future Perspective.” *International Journal of Current Research and Review*, (February). <https://doi.org/10.7324/ijcrr.2018.1048>
- Kusuma, T. M., Wulandari, E., Widiyanto, T., & Kartika, D. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap terhadap Kebiasaan Konsumsi Jamu pada Masyarakat Magelang Tahun 2019. *Pharmacon: Jurnal Farmasi Indonesia*, 37–42. <https://doi.org/10.23917/pharmacon.v0i0.10857>
- Lili, A. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Mahasiswa Kos Di Padukuhan Karangmalang Yogyakarta. *Jurkessia*, VIII, 128–129.
- Madania, M., & Papeo, P. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Sikap terhadap

Tindakan Pemilihan Obat Untuk Swamedikasi. *Indonesian Journal of Pharmaceutical Education*, 1(1), 20–29.
<https://doi.org/10.37311/ijpe.v1i1.9948>

Nurdiani, N. (2014). Teknik Sampling Snowball dalam Penelitian Lapangan. *ComTech: Computer, Mathematics and Engineering Applications*, 5(2), 1110. <https://doi.org/10.21512/comtech.v5i2.2427>

Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Octavia, D. R. (2019). Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Swamedikasi yang Rasional di Lamongan. *Jurnal Surya*, 11(03), 1–8. <https://doi.org/10.38040/js.v11i03.54>

Ohemu, Sariem, Dafam, Ohemu, Okwori, Olotu, J. (2017). Knowledge, Attitude and Practice of Traditional Medicine Among People of Jos North Local Government Area of Plateau State, Nigeria. *International Journal of Pharmacognosy and Phytochemical Research*, 9, 10. Retrieved from doi: 10.25258/phyto.v9i10.10460

Oktarlina, R. Z., Tarigan, A., Carolia, N., & Utami, E. R. (2018). Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan Penggunaan Obat Tradisional di Desa Nunggalrejo Kecamatan Punggur Kabupaten Lampung Tengah. *JK Unila*, 2(1), 42–46.

Otaviani, A. R., Takwiman, A., Santoso, D. A. T., Hanaratri, E. O., Damayanti, E., Maghfiroh, L., Yuda, A. (2021). Pengetahuan Dan Pemilihan Obat Tradisional Oleh Ibu-Ibu Di Surabaya. *Jurnal Farmasi Komunitas*, 8(1), 1. <https://doi.org/10.20473/jfk.v8i1.21912>

Pangastuti, Rinda. M. (2014). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Mengenai Obat Tradisional Dan Obat Mpdern Dengan Tindakan Obat Untuk Pengobatan Mandiri Di Kalangan Masyarakat Desa Bantir, Kecamatan Candiroto, Kabupaten Temanggung*. Universitas Sanata Dharma Yogyakarta.

Penny D, Z. R. (2019). Perilaku Keluarga Dalam Swamedikasi Obat Herbal. *Jurnal Kesehatan – Volume 10 Nomor 2, 10 Nomor 2*, 84–88.

Pratiwi Rimadani, Saputri Febrina Amelia, dan N. R. F. (2016). Dharmakarya: Jurnal Aplikasi Ipteks untuk Masyarakat ISSN 1410 - 5675. *Jurnal Aplikasi Ipteks Untuk Masyarakat*, 5(1), 34–37. Retrieved from journ dharmakarya/article/viewFile/11437/5233al.unpad.ac.id/

Puspita Afriliana Nurrahimah Igha. (2019). *Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Terhadap Penggunaan Obat Tradisional Di Kecamatan Mlati*. Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia Yogyakarta.

- Rusida Esty, R. Syahriza, R. dan Depy Oktapian Akbar SekolahTinggi Ilmu Kesehatan Borneo Lestari. (2020). Hubungan Pengetahuan Terhadap Perilaku Penggunaan Suplemen Dan Obat Herbal Dalam Mencegah Penularan Covid-19 Di Banjarbaru Selatan. *Jurnal Ilmia Ibnu Shima*. <https://doi.org/10.23917/pharmacon.v0i0.10857>
- Santoso, S. (2010). *Statistik Parametrik Konsep dan Aplikasi Dengan SPSS*. Elex Media Komputindi.
- Saputra, S. (2015). Identifikasi Bahan Kimia Obat dalam Jamu Pegel Linu Seduh dan Kemasan yang Dijual di Pasar Bandar. *Jurnal Wiyata*, 2(2), 188–192.
- Saraswati, S. Dhista Faikha,. M. (2021). Faktor Resiko Penyebab Obesitas. *Jurnal kesehatan masyarakat Indonesian*, 20(1), 2-3.
- Satria, D. (2013). Complementary And Alternative Medicine (Cam): Fakta Atau Janji, Complementary and alternative medicine: A factor promise, Darma Satria. *Idea Nursing Journal*, IV No. 3. Retrieved from <http://www.jurnal.unsyiah.ac.id/INJ/article/viewFile/1682/1587>
- Selama, S., Sosialisasi, P. C.-, Edukasi, D. A. N., Rajawali, P., Atang, K., & Bogor, K. (2021). Swamedikasi selama pandemi covid-19 : sosialisasi dan edukasi di posyandu rajawali kelurahan atang sendjaja, kabupaten bogor, 2(2), 276–282.
- Septianawati, P., Pratama, T. S., Pratiwi, H., & Sumoprawiro, M. (2020). Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Swamedikasi Obat Herbal Pada Mahasiswa Kedokteran Selama Pan-Demi Covid19. *Herb-Medicine Journal*, 3(2), 39. <https://doi.org/10.30595/hmj.v3i2.7474>
- Suherman, H. (2019). Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Swamedikasi Obat. *Viva Medika: Jurnal Kesehatan, Kebidanan Dan Keperawatan*, 10(2), 82–93. <https://doi.org/10.35960/vm.v10i2.448>
- Sumayyah, S., & Salsabila, N. (2017). Obat Tradisional : Antara Khasiat Dan Efek Sampingnya. Universitas Padjadjaran, Sumedang. *Farmasetika*, Vol.2 No 5
- Sumirat, W. L., Subagya, S., & Rochani, S. (2017). Perilaku Masyarakat Pada Pengobatan Tradisional Sangkal Putung H. Atmo Saidi Di Desa Sroyo Kecamatan Jaten Kabupaten Karanganyar. *Pendidikan Sosiologi*, 1–15. Retrieved from <https://media.neliti.com/media/publications/164679-ID-perilaku-masyarakat-pada-pengobatan-trad.pdf>
- Suryono, M. (2020). *Profil Kesehatan Kabupaten Jepara*. Jepara: Badan Pusat Statistik Kabupaten Jepara.
- Wawan A dan M Dewi. (2019). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan*

Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Wardani Wahyu, T., Muhammad M., Muhlis. (2020). Pengetahuan Dan Pola Swamedikasi Penggunaan Obat Tradisional Dan Cara Pengobatan Tradisional Sebagai Terapi Komplemeter Di Wilayah Kerja Yandu Wredasari 07, Yogyakarta. *Vol 1(2)*, 14.
- Widayati, A. (2013). Swamedikasi di Kalangan Masyarakat Perkotaan di Kota Yogyakarta Self-Medication among Urban Population in Yogyakarta. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*, 2(4), 145–152. Retrieved from [https://repository.usd.ac.id/8909/1/Naskah_Swamedikasi Di Kalangan Masyarakat Perkotaan_2013.pdf](https://repository.usd.ac.id/8909/1/Naskah_Swamedikasi_Di_Kalangan_Masyarakat_Perkotaan_2013.pdf)
- Wirastuti, A, Dahlia, AA, Najib, A, Farmasi, F, Indonesia, U. (2016). Pemeriksaan kandungan Bahan Kimia Obat (BKO) pada beberapa sediaan jamu rematik. *Jurnal Fitofarmaka Indonesia*, 3 (1), 130–134.
- Yuniari, S., Suastika, K., & Ani, L. S. (2013). Pencarian pelayanan kesehatan pada pengobat tradisional herbal di Kota Denpasar. *Public Health and Preventive Medicine Archive*, 1(2), 85. <https://doi.org/10.15562/phpma.v1i2.168>
- Yuslianti, E. R., Bachtiar, B. M., Suniarti, D. F., & Sudjiatmo, A. B. (2016). Standardisasi farmasitikal bahan alam menuju fitofarmaka untuk pengembangan obat tradisional indonesia. *Dentika Dental Journal*, 19(2), 179–185.
- Zulkarin R, Sanubari Relat, S. F. A. (2019). Perilaku Masyarakat Dalam Swamedikasi Obat Tradisional Dan Modern Di Kelurahan Sapiran Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi. *Jurnal Kesehatan*, vol 2.