

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN TERHADAP
TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT
TENTANG OBAT TRADISIONAL DI RT 05
DESA KARANGGAYAM BANTUL
JANUARI 2023**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun oleh:
Ajenk Yanurrany
2011067085

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI
AKADEMI FARMASI INDONESIA YOGYAKARTA
YOGYAKARTA
2023**

**HALAMAN PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH**

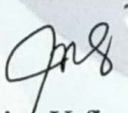
**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN TERHADAP
TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT
TENTANG OBAT TRADISIONAL DI RT 05
DESA KARANGGAYAM BANTUL
JANUARI 2023**

Disusun Oleh
Ajenk Yanurrany
2011067085

Karya Tulis Ilmiah ini telah memenuhi salah satu persyaratan untuk mencapai
gelar Ahli Madya Farmasi

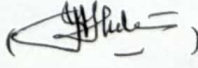
Telah diujikan di depan Penguji Karya Tulis Ilmiah
AKADEMI FARMASI INDONESIA YOGYAKARTA
Pada Tanggal: 3 Juni 2023

Mengetahui,
Pembimbing Direktur


apt. Qarriy 'Aina Urfiyya, M.Farm.
NIDN.0503049401


apt. Erma Yunita, M.Sc.
NIP.026071991078

Tim Penguji

Ketua Penguji : apt. Dra. Harti Astuti, M.Si. ()
Anggota Penguji I : apt. Qarriy 'Aina Urfiyya, M.Farm. ()
Anggota Penguji II : apt. Danang Yulianto, S.Si., M.Kes. ()

HALAMAN PERSEMBAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini saya persembahkan kepada:

1. Kedua orang tua saya yang telah memberikan dukungan dan senantiasa memberikan semangat serta doa kepada saya.
2. Ibu apt. Erma Yunita, M.Sc. selaku Direktur Akademi Farmasi Indonesia Yogyakarta.
3. Ibu apt. Qarriy ‘Aina Urfiyya, M.Farm. selaku dosen pembimbing.
4. Ibu apt. Dra. Harti Astuti, M.Si. dan bapak apt. Danang Yulianto, S.Si., M.Kes. selaku dosen penguji.
5. Bunda Pani, Amanda, Mita, dan Safana yang selalu memberikan dukungan dan semangat untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ajenk Yanurrany

NIM : 2011067085

Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Obat Tradisional Di RT 05 Desa Karanggayam Bantul Januari 2023

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa penelitian ini adalah hasil karya sendiri dan sepanjang pengetahuan saya tidak bersifat materi yang dipublikasikan atau ditulis oleh orang lain atau digunakan untuk menyelesaikan studi di perguruan tinggi lain, kecuali pada bagian-bagian tertentu yang saya ambil sebagai acuan. Apabila terbukti pernyataan ini tidak benar, sepenuhnya menjadi tanggung jawab saya.

Yogyakarta, 3 Juni 2023



Ajenk Yanurrany
NIM.2011067085

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb.

Puji dan syukur senantiasa penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat serta hidayah-Nya, sehingga penulis diberikan kemudahan dan kelancaran dalam menyusun dan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan tepat waktu yang berjudul “HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG OBAT TRADISIONAL DI RT 05 DESA KARANGGAYAM BANTUL JANUARI 2023”. Penulis membuat Karya Tulis Ilmiah ini untuk memenuhi salah satu syarat yang bertujuan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi pada Program Studi Diploma III Farmasi Akademi Farmasi Indonesia Yogyakarta.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak mungkin bisa berhasil apabila tidak ada bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. apt. Erma Yunita, M.Sc. selaku Direktur Akademi Farmasi Indonesia Yogyakarta.
2. apt. Qarriy ‘Aina Urfiyya, M.Farm selaku dosen pembimbing dan penguji I yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membimbing penulis dalam menyelesaikan KTI.
3. apt. Dra. Harti Astuti, M.Si selaku ketua penguji. Terima kasih atas saran dan masukannya untuk perbaikan Karya Tulis Ilmiah ini, sehingga dapat berjalan dengan lancar.

4. apt. Danang Yulianto, S.Si., M.Kes selaku penguji II . Terima kasih atas saran dan masukannya untuk perbaikan Karya Tulis Ilmiah ini, sehingga dapat berjalan dengan lancar.
5. Bapak Marsudi, S.Pd. selaku kepala dukuh Desa Karanggayam Bantul dan bapak Suryanto selaku ketua RT 05 yang telah bersedia memberikan informasi dan izin untuk melakukan penelitian dengan membagikan kuisisioner kepada responden di desa Karanggayam Bantul.
6. Kedua orang tua yang telah memberikan doa, dukungan dan semangatnya kepada penulis.
7. Semua pihak yang telah mendukung penulis dalam menyelesaikan penelitian ini yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini mungkin jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, jika ada kritik dan saran yang membangun akan penulis terima dengan senang hati. Penulis berharap bahwa Karya Tulis Ilmiah ini bisa bermanfaat bagi kita semua.

Wasalamualaikum Wr. Wb.

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
INTISARI	xii
ABSTRACT	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A.Latar Belakang	1
B.Rumusan Masalah	4
C.Tujuan Penelitian	4
D.Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A.Kajian Teori	5
1.Tingkat Pendidikan	5
2.Pengetahuan	6
3.Obat Tradisional	9
B.Kerangka Berpikir.....	17
C.Hipotesis.....	18
BAB III METODE PENELITIAN	19
A.Rancangan penelitian	19
B.Tempat dan Waktu	19
C.Populasi dan Sampel	19
D.Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	20
E. Variabel Operasional.....	21
F. Definisi Operasional.....	21
G.Pengumpulan Data	22
H.Teknik Pengumpulan Data.....	22
I. Instrumental Penelitian.....	23
J. Analisa Data	24
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	27
A.Karakteristik Responden	27
1.Berdasarkan Usia.....	27
2.Berdasarkan Jenis Kelamin	28
3.Berdasarkan Pendidikan Terakhir	30
4.Berdasarkan Pekerjaan	31
B.Pengetahuan tentang Obat Tradisional.....	32
C.Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Obat Tradisional.....	42

BAB V KESIMPULAN	44
A.Kesimpulan	44
B.Saran.....	44
DAFTAR PUSTAKA	45
LAMPIRAN	49

DAFTAR TABEL

Tabel I.	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	28
Tabel II.	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	29
Tabel III.	Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir	30
Tabel IV.	Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	31
Tabel V.	Distribusi Jawaban Kuesioner Pengetahuan Obat Tradisional	33
Tabel VI.	Kategori Tingkat Pengetahuan tentang Obat Tradisional.....	39
Tabel VII.	Tingkat Pendidikan Berdasarkan Tingkat Pengetahuan.....	41
Tabel VIII.	Hasil Uji <i>Kruskal-Wallis</i>	42

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Logo Jamu	11
Gambar 2. Logo Obat Herbal Terstandar.....	12
Gambar 3. Logo Fitofarmaka	12
Gambar 4. Kerangka Berpikir	17

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Izin Penelitian	50
Lampiran 2. Surat Izin Penelitian dari Ketua RT 05 Desa Karanggayam	51
Lampiran 3. <i>Informed Consent</i>	52
Lampiran 4. Lembar Kuesioner Sebelum Dilakukan Uji Validasi	53
Lampiran 5. Lembar Kuesioner Setelah Dilakukan Uji Validasi	55
Lampiran 6. Contoh Kuesioner yang Sudah Diisi	56
Lampiran 7. Hasil Kuesioner	57
Lampiran 8. Hasil Uji Validitas	60
Lampiran 9. Hasil Uji Reliabilitas	63
Lampiran 10. Hasil Uji <i>Chi Square</i>	64
Lampiran 11. Hasil Uji <i>Kruskal-Wallis</i>	65
Lampiran 12. Dokumentasi Pengambilan Data	66
Lampiran 13. Naskah Publikasi	67

HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG OBAT TRADISIONAL DI RT 05 DESA KARANGGAYAM BANTUL JANUARI 2023

INTISARI

Pengobatan tradisional telah digunakan secara luas di dunia, sekitar 80% penduduk di negara-negara tertentu menggunakan pengobatan tradisional sebagai jaminan kesehatan mereka. Sebanyak 92% masyarakat Indonesia menyatakan bahwa mereka mengetahui tentang obat tradisional, namun hanya terbatas pada pengetahuan tentang jamu. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara oleh peneliti pada warga di Desa Karanggayam Bantul, banyak masyarakat yang mengonsumsi obat tradisional, selain itu masih terdapat masyarakat yang menjual jamu keliling. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan terhadap tingkat pengetahuan masyarakat tentang obat tradisional di RT 05 Desa Karanggayam Bantul.

Penelitian ini menggunakan metode *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* terhadap 75 responden. Analisis data yang dilakukan yaitu karakteristik responden, tingkat pengetahuan, dan hubungan antara tingkat pendidikan terhadap tingkat pengetahuan menggunakan uji alternatif *Chi Square* untuk 3 kelompok.

Hasil yang diperoleh dari tingkat pengetahuan tentang obat tradisional dengan kategori baik sebesar 48%, cukup sebesar 35%, dan kurang sebesar 17%. Hasil uji *Kruskal-Wallis* yaitu didapatkan nilai Signifikansi 0,286, maka H_0 diterima dan H_a ditolak. Kesimpulan dari penelitian ini adalah tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan masyarakat tentang obat tradisional di RT 05 Desa Karanggayam Bantul.

Kata Kunci: tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, obat tradisional

**RELATIONSHIP WITH THE LEVEL OF EDUCATION
COMMUNITY LEVEL OF KNOWLEDGE ABOUT
TRADITIONAL MEDICINE IN RT 05
KARANGAYAM VILLAGE, BANTUL
JANUARY 2023**

ABSTRACT

Traditional medicine has been used widely in the world, around 80% of the population in certain countries, used traditional medicine as a guarantee of their health. As much as 92% of Indonesian people stated that they know about traditional medicine, but the knowledge limited about herbal medicine. Based on the results of observations and interviews by researchers with residents in Karanggayam Village, Bantul, many people consume traditional medicine, besides that there are still people who sell herbal medicine around. The aim of this study to determine the relationship between the level of education and the level of public knowledge about traditional medicine in RT 05 Karanggayam Village, Bantul.

This study used an analytic observational method with a cross sectional approach. The sampling technique used purposive sampling of 75 respondents. Data analysis was carried out, namely the characteristics of the respondents, the level of knowledge, and the relationship between the level of education and the level of knowledge using the *Chi Square* alternative test for 3 groups.

The results obtained from the level of knowledge about traditional medicine in the good category are 48%, sufficient are 35%, and less are 17%. *Kruskal-Wallis* test results obtained a significance value of 0.286, then H_0 was accepted and H_a was rejected. The conclusion of this study is that there is no relationship between the level of education and the level of public knowledge about traditional medicine in RT 05 Karanggayam Village, Bantul.

Keywords: level of education, level of knowledge, traditional medicine

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pengobatan tradisional telah digunakan secara luas di dunia, sekitar 80% penduduk di negara-negara tertentu menggunakan pengobatan tradisional sebagai jaminan kesehatan mereka. Beberapa faktor seperti prevalensi penyakit kronis yang terus meningkat, kegagalan penggunaan obat modern untuk penyakit tertentu, serta luasnya akses untuk menerima informasi obat tradisional menjadi alasan meningkatnya penggunaan obat tradisional di negara maju (Dewi dkk., 2019). Penduduk Indonesia sekitar 49,5% masih menggunakan pengobatan tradisional berupa jamu, 4,5% mengonsumsi obat tradisional setiap hari dan sisanya mengonsumsi sesekali. Obat tradisional tersebut berupa racikan sendiri maupun buatan industri (Sembiring dan Sismudjito, 2015).

Obat tradisional umumnya lebih aman dibandingkan obat modern, dikarenakan kandungan dalam obat tradisional dinilai tidak begitu keras daripada obat modern dan tidak mengandung bahan kimia. Hal ini menjadi salah satu alasan masyarakat memilih menggunakan obat tradisional. Prinsip penggunaan obat tradisional hampir mirip dengan obat modern, apabila tidak digunakan secara tepat akan mendatangkan efek yang merugikan, sehingga meskipun obat tradisional dinilai relatif aman dibandingkan obat modern, namun tetap perlu diperhatikan kerasionalan penggunaannya (Ismiyana, 2013). Beberapa masyarakat tidak

menggunakan obat tradisional karena dinilai efektivitas jamu yang lebih lama dibandingkan obat kimia, isu penambahan BKO (Bahan Kimia Obat) dalam jamu dan efek negatif konsumsi jamu pada organ tubuh (Kusuma dkk., 2020).

Tingkat pengetahuan seseorang tentang suatu pengobatan akan berdampak kepada tingkat kepercayaannya dan perilakunya terhadap pengobatan tersebut (Rusida dkk., 2021). Pemilihan terapi pengobatan cenderung dipilih oleh masyarakat berdasarkan pengetahuan yang dimiliki, semakin tinggi tingkat pengetahuan, maka akan semakin tepat pula tindakan yang dapat diambil untuk menyembuhkan penyakit (Fauziah dkk, 2019). Sudah banyak ditemukan penggunaan obat tradisional di kalangan masyarakat tetapi data yang melatarbelakangi masyarakat tentang pemilihan obat tradisional masih sedikit. Informasi atau tingkat pengetahuan masyarakat tentang obat tradisional masih relatif minim, terbatas hanya mengenai jamu (Khoirurifa dkk., 2020).

Berdasarkan penelitian Oktralina dkk (2018) tingkat pengetahuan masyarakat pada salah satu desa di Provinsi Lampung, sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik tentang obat tradisional yaitu sebesar 65,7%. Tingkat pengetahuan masyarakat di Kota Depok, sebagian besar masyarakat mempunyai pengetahuan yang baik tentang obat tradisional yaitu sebesar 69,1% (Wulandari dkk., 2021). Mayoritas responden yang berusia produktif membuat daya tangkap dan pola pikir

seseorang semakin berkembang sehingga semakin mudah untuk menggali informasi tentang obat tradisional (Oktralina dkk, 2018).

Secara umum, 92% masyarakat Indonesia menyatakan bahwa mereka mengetahui tentang obat tradisional, namun hanya terbatas pada tingkat pengetahuan yang paling banyak hanya tentang jamu, pengetahuan tentang OHT dan fitofarmaka masih terbatas sejumlah 29,4% dan 3% (Pratiwi dkk., 2018). Berdasarkan penelitian Febrianty dkk (2018) yang dilakukan pada salah satu desa di Kota Bandung, hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan mengenai obat tradisional. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya faktor internal (pendidikan, usia, pekerjaan) dan faktor eksternal (lingkungan, sosial budaya).

Desa Karanggayam Bantul merupakan sebuah desa yang terletak di Kelurahan Bantul, Kabupaten Bantul, Kecamatan Bantul, Yogyakarta. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara oleh peneliti pada warga di Desa Karanggayam Bantul, banyak masyarakat yang mengonsumsi obat tradisional untuk pengobatan, selain itu masih terdapat masyarakat yang menjual jamu keliling. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti ingin melakukan penelitian mengenai hubungan tingkat pendidikan terhadap tingkat pengetahuan masyarakat tentang obat tradisional di RT 05 Desa Karanggayam Bantul.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan tingkat pendidikan terhadap tingkat pengetahuan masyarakat tentang obat tradisional di RT 05 Desa Karanggayam Bantul Januari 2023?

C. Tujuan Penelitian

Mengetahui hubungan tingkat pendidikan terhadap tingkat pengetahuan masyarakat tentang obat tradisional di RT 05 Desa Karanggayam Bantul Januari 2023.

D. Manfaat Penelitian**1. Bagi Peneliti**

Menambah pengetahuan tentang hubungan tingkat pendidikan terhadap tingkat pengetahuan masyarakat tentang obat tradisional di RT 05 Desa Karanggayam Bantul.

2. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang obat tradisional secara tepat.

3. Bagi peneliti lain

Sebagai bahan referensi untuk peneliti lain dalam meneliti mengenai hubungan tingkat pendidikan terhadap tingkat pengetahuan masyarakat tentang obat tradisional.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan adalah jalur pendidikan yang terstruktur dan berjenjang yang dikenal dengan pendidikan sekolah, terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi. Tingkat pendidikan dan informasi yang didapatkan seseorang berpengaruh terhadap pengetahuannya. Seseorang dengan pendidikan yang baik lebih mudah menyerap dan memahami informasi yang diterimanya. Tingkat pendidikan juga akan mempengaruhi sikap masyarakat dalam pemilihan obat (Khairunnisa dan Tanuwijaya, 2017).

Masyarakat dengan tingkat pendidikan tinggi akan memiliki pengetahuan yang baik mengenai pengobatan. Masyarakat yang memiliki pengetahuan tinggi cenderung mempertimbangkan pengobatan yang memiliki manfaat lebih besar daripada efek sampingnya (Khairunnisa dan Tanuwijaya, 2017). Sementara itu, masyarakat dengan tingkat pengetahuan rendah, cenderung memilih pengobatan karena ajakan tanpa memahami benar pengobatan yang akan dijalani. Masyarakat dengan tingkat pendidikan rendah cenderung lebih memilih menggunakan obat tradisional (Puspita, 2019).

2. Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Berdasarkan Notoatmodjo (2014) pengetahuan adalah suatu hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang mengadakan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra seperti indra penglihatan, penciuman, rasa, dan raba. Adanya pengindraan dari mata dan telinga akan menerima sebagian besar dari pengetahuan. Pengetahuan dalam domain kognitif memiliki enam tingkatan yang terdiri dari tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Sementara itu, berdasarkan Puspita (2019) pengetahuan atau kognitif adalah sesuatu hal yang sangat penting untuk membentuk tindakan dari seseorang (*overt behavior*). Perilaku seseorang yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih baik dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasarkan oleh pengetahuan.

b. Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan Notoatmodjo (2014) tingkat pengetahuan dibedakan menjadi enam macam tingkatan, yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu atau *recall* merupakan mengingat ulang suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Kata kerja yang digunakan untuk memperkirakan sesuatu yang telah dipelajari antara lain

menyatakan, menguraikan, menyebutkan, mendefinisikan, dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami dapat diartikan sebagai suatu kemampuan yang bukan sekedar tahu saja, tetapi untuk menguraikan dan menginterpretasikan materi yang telah dipelajari sebelumnya secara tepat.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi merupakan suatu kemampuan untuk menggunakan materi pada situasi dan kondisi yang sebenarnya, dimana materi tersebut sudah diajarkan dan dipelajari sebelumnya.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menguraikan suatu materi atau objek pada berbagai komponen yang masih dalam satu kesatuan. Kemampuan analisis dapat diamati dari implementasi kata kerja.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis dapat diartikan sebagai kemampuan untuk mengonfrontasikan menjadi bagian yang baru, yaitu dengan kata lain untuk merencanakan, menyusun, merangkum, dan menyesuaikan terhadap materi yang tersedia.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi yaitu suatu kemampuan untuk melakukan penelitian terhadap suatu objek penilaian berdasarkan suatu kriteria sendiri atau kriteria yang sudah tersedia.

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Berdasarkan Lestari (2020) terdapat faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

1) Faktor Internal

a) Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu proses untuk mendewasakan seseorang dengan memberikan ilmu pelajaran dan pelatihan. Berdasarkan hal tersebut, adanya pendidikan dapat mempengaruhi kualitas dari seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan semakin banyak wawasan dan pengetahuan yang didapatkan.

b) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang mendapatkan banyak pengalaman dan pengetahuan baik melalui interaksi langsung dengan orang lain maupun tanpa interaksi.

c) Usia

Semakin bertambahnya umur seseorang, maka akan semakin berkembang pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang didapatkan akan semakin baik.

2) Faktor Eksternal

a) Lingkungan

Lingkungan adalah suatu kondisi di sekitar manusia yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku setiap individu maupun kelompok sekaligus dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.

b) Budaya

Budaya atau tradisi yang terdapat di masyarakat yang dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi dan berdampak juga terhadap pengetahuan seseorang.

3. Obat Tradisional

a. Definisi Obat Tradisional

Berdasarkan Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan Nomor 32 Tahun 2019 Tentang Persyaratan Keamanan dan Mutu Obat Tradisional, bahwa obat tradisional adalah bahan atau ramuan bahan yang berupa bahan tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sarian (galenik) atau campuran dari bahan tersebut yang secara turun temurun telah digunakan untuk pengobatan, dan dapat diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.

Pemanfaatan obat tradisional di Indonesia penting bagi cara hidup negara dan telah digunakan secara umum oleh daerah setempat sejak ratusan tahun sebelumnya, namun dalam kehidupan sehari-hari, keamanannya belum sepenuhnya ditegakkan dengan pengkajian yang memuaskan (Pangastuti, 2014). Pengobatan tradisional memiliki sejarah panjang yang merupakan ikhtisar informasi, kemampuan, dan praktik berdasarkan spekulasi, keyakinan, dan perjumpaan lokal dengan berbagai masyarakat. Obat ini digunakan untuk mendukung kesehatan serta dalam pencegahan, penyembuhan, perbaikan atau pengobatan penyakit (Dewi, 2020).

b. Penggolongan Obat Tradisional

1) Jamu (Obat Tradisional Indonesia)

Jamu adalah obat tradisional Indonesia yang pembuktiannya cukup secara empiris atau turun temurun dan tidak perlu dengan pembuktian secara ilmiah sampai dengan klinis. Jamu harus memenuhi kriteria yang telah ditetapkan dan dipersyaratkan. Terdapat klaim khasiat dari jamu yang telah dibuktikan berdasarkan data empiris serta harus memenuhi persyaratan yang telah berlaku (Merdekawati, 2016). Jamu merupakan obat tradisional yang disediakan dalam bentuk serbuk seduhan, pil, serta cairan yang terbuat dari seluruh bahan tanaman tradisional dan digunakan untuk pengobatan secara tradisional (Sari, 2020). Jamu ialah sediaan obat tradisional

Indonesia yang terdiri dari ekstrak, tinctura, infusa, dan aqua aromatika (Norhendy dkk., 2013). Contoh dari sediaan jamu, yaitu Antangin, Kuku Bima Gingseng, serta jamu Nyonya Mener (Rahayuda, 2016).



Gambar 1.Logo Jamu (Rahayuda, 2016)

2) OHT (Obat Herbal Terstandar)

Obat herbal standar merupakan sediaan obat dari bahan alam yang mana dapat dibuktikan keamanan dan khasiatnya secara ilmiah dengan dilakukannya uji praklinik pada hewan percobaan dan bahan bakunya yang telah distandarisasi. OHT juga harus bebas dari uji toksisitas, tujuannya agar dapat mendeteksi efek toksik pada suatu zat (Norhendy dkk., 2013). Obat herbal standar ialah sediaan obat yang belum mengalami uji klinis pada manusia akan tetapi bahan baku yang digunakan telah distandarisasi untuk menjaga mutu dari sediaan (Dewi, 2020). Contoh dari sediaan OHT, yaitu Diapet, Tolak Angin, Kiranti, Fitolac, Lelap, dan Stop Diar (Sari, 2020).



Gambar 2.Logo Obat Herbal Terstandar (Rahayuda, 2016)

3) Fitofarmaka (*Clinical Based Herbal Medicine*)

Fitofarmaka merupakan sediaan obat dari bahan alam yang telah terbukti aman dan memiliki khasiat yang telah dibuktikan secara ilmiah dengan uji praklinik pada hewan percobaan dan uji klinik pada manusia, serta bahan baku dan produk jadinya yang telah distandarisasi (Norhendy dkk., 2013). Fitofarmaka harus aman sesuai dengan apa yang telah dipersyaratkan dengan klaim khasiat yang pantas dibuktikan berdasarkan uji klinik pada manusia dan bahan baku dalam produk jadi yang telah distandarisasi serta harus memenuhi kualitas yang berlaku. Contoh dari fitofarmaka, yaitu Stimuno, Nodiar, Tensigard, Rheumaneer, dan X-Gra (Sari, 2020).



Gambar 3.Logo Fitofarmaka (Rahayuda, 2016)

c. Bentuk Sediaan Obat Tradisional

Berdasarkan Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan Nomor 32 Tahun 2019 Tentang Persyaratan Keamanan dan Mutu Obat Tradisional terdapat berbagai bentuk sediaan obat tradisional, yaitu:

1) Rajangan

Sediaan bahan alam yang berupa rajangan dari simplisia dan ramuan simplisia dengan sediaan galenik seperti infusa, tingtur, dan sebagainya yang cara pembuatannya dengan diseduh menggunakan air panas.

2) Serbuk

Sediaan bahan alam yang berupa serbuk halus dari bahan berupa simplisia, galenik, maupun bahan campuran lain.

3) Pil

Sediaan bahan alam yang bahan bakunya berasal dari serbuk simplisia, sediaan galenik ataupun dari campuran bahan lain berupa massa bulat yang padat.

4) Dodol/Jenang

Sediaan bahan alam yang bahan bakunya berasal dari serbuk simplisia, sediaan galenik ataupun campuran dari bahan lain, berupa sediaan semi padat.

5) Pastilles

Sediaan bahan alam yang bahan bakunya berasal dari serbuk simplisia, sediaan galenik, ataupun campuran dari kedua bahan maupun dari bahan lain, berupa lempengan pipih.

6) Kapsul

Sediaan bahan alam yang bahan bakunya berasal dari sediaan galenik ataupun tidak dengan penambahan bahan tambahan, berupa sediaan yang terbungkus cangkang keras atau lunak yang terbuat dari gelatin.

7) Tablet

Sediaan bahan alam yang bahan bakunya berasal dari sediaan galenik dengan atau tanpa adanya penambahan bahan tambahan. Tablet yang dibuat secara kempa cetak berbentuk silinder, tabung pipih atau bentuk lain.

8) Cairan Obat Dalam

Sediaan bahan alam yang bahan bakunya berasal dari serbuk simplisia atau sediaan galenik, yang berupa sediaan larutan emulsi atau suspensi.

9) Cairan Obat Luar

Sediaan dari bahan alam yang bahan bakunya berasal dari serbuk simplisia ataupun sediaan galenik yang ditujukan untuk obat luar berupa larutan emulsi atau suspensi.

10) Sari Jamu

Cairan bahan alam yang dalam kondisi tertentu diizinkan mengandung etanol.

11) Parem, Pilis dan Tapel

Sediaan bahan alam yang bahan bakunya berasal dari serbuk simplisia, sediaan galenik ataupun dari campuran bahan lain yang ditujukan untuk penggunaan obat luar, berupa parem yang cara penggunaannya dengan melumurkan sediaan ke tangan atau kaki, pilis yang cara penggunaannya dengan ditempelkan di dahi, dan tapel yang cara penggunaannya dengan ditempelkan di perut.

12) Koyok

Sediaan bahan alam yang didalamnya dilapisi dengan bahan obat tradisional yang cara penggunaannya dengan ditempelkan pada kulit.

13) Salep atau Krim

Sediaan bahan alam yang bahan bakunya berasal dari sediaan galenik yang larut atau tersebar secara merata dalam dasar salep atau krim yang tujuannya digunakan untuk obat luar dengan cara dioleskan.

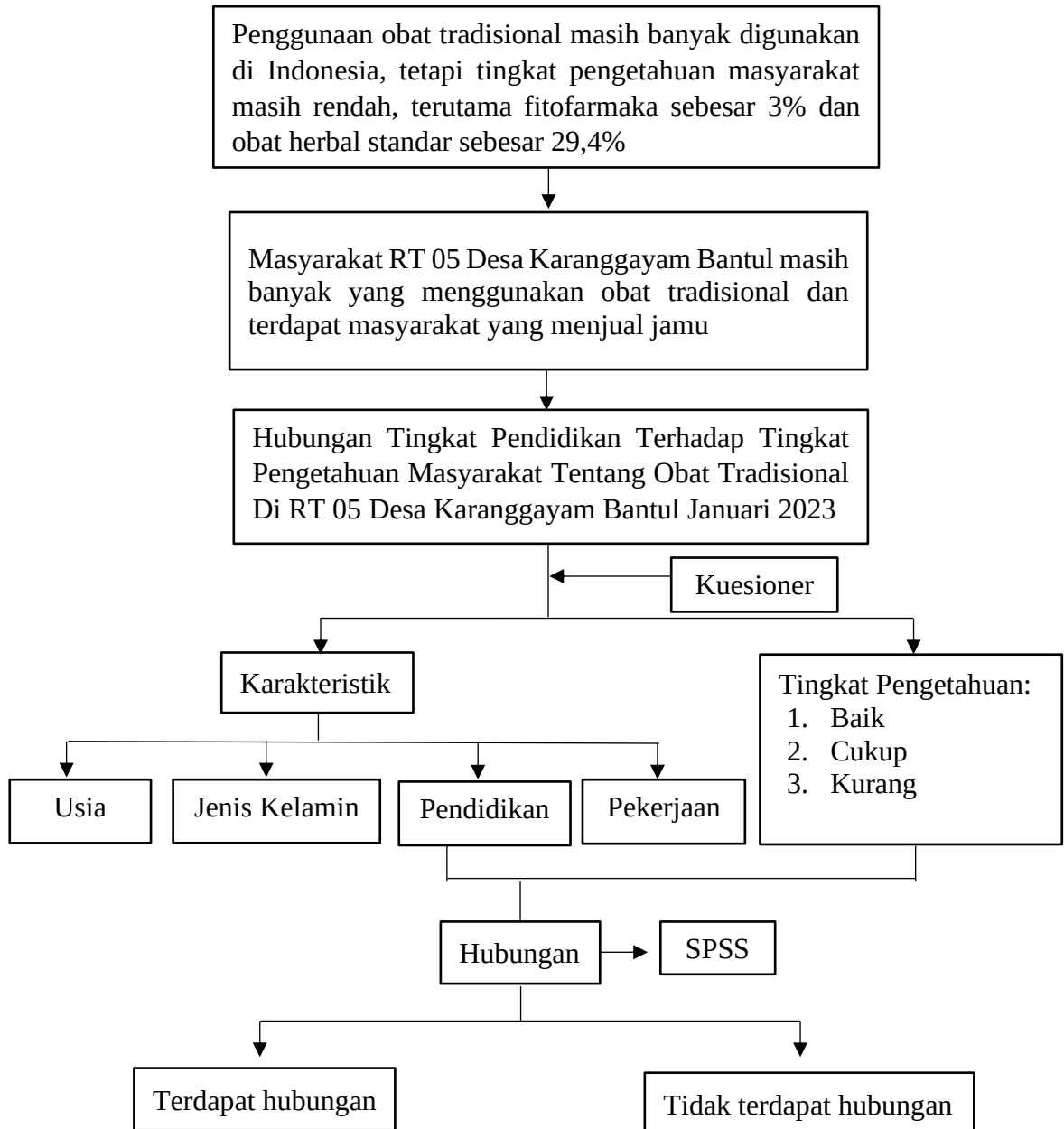
d. Tujuan Penggunaan Obat Tradisional

Penggunaan obat tradisional memiliki beberapa tujuan, antara lain (Bustanussalam, 2016):

- 1) Untuk tetap sehat dan tetap bugar.
- 2) Untuk mencegah penyakit.
- 3) Untuk memulihkan kesehatan.
- 4) Suatu upaya untuk mengganti atau mengobati penyakit yang terkait dengan penggunaan obat jadi.

B. Kerangka Berpikir

Kerangka berpikir penelitian ditampilkan pada gambar 4.



Gambar 4. Kerangka Berpikir

C. Hipotesis

Ha: Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan masyarakat tentang obat tradisional.

Ho: Tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan masyarakat tentang obat tradisional.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan penelitian

Metode yang dipergunakan pada penelitian ini adalah *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. *Cross sectional* adalah suatu metode yang dipergunakan untuk penelitian atau untuk pengukuran data pada sekali waktu (Siyoto dan Sodik, 2015). Pengambilan data penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif yang diperoleh dengan cara menyebarkan kuisioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan tentang obat tradisional secara langsung pada responden.

B. Tempat dan Waktu

Penelitian ini dilakukan di RT 05 Desa Karanggayam Bantul, Bantul, Bantul, Yogyakarta pada bulan Januari 2023.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah masyarakat di RT 05 Desa Karanggayam Bantul, Bantul, Bantul, Yogyakarta yang berjumlah 264 jiwa.

2. Sampel

Teknik dalam pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan menggunakan *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan menggunakan pertimbangan tertentu (Sujarweni, 2015). Penentuan jumlah sampel pada penelitian ini

menggunakan rumus slovin dengan toleransi kesalahan 10%, yaitu sebagai berikut (Sujarweni, 2015):

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan:

n : Jumlah sampel

N: Jumlah populasi

e : Tingkat kesalahan (0,1)

Jadi, jumlah responden yang dijadikan sampel berdasarkan rumus diatas, yaitu:

$$\begin{aligned} n &= \frac{264}{1 + 264(0,1^2)} \\ &= 72,5 \text{ responden} \end{aligned}$$

Dari data yang diperoleh maka dibulatkan menjadi 75 responden.

D. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi pada penelitian ini, yaitu:

- a. Masyarakat yang berusia 15- 64 tahun
- b. Masyarakat yang pernah atau sedang menggunakan obat tradisional
- c. Masyarakat yang bersedia menjadi responden untuk mengisi kuesioner dengan lengkap dibuktikan dengan *informed consent*

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi pada penelitian ini, yaitu tenaga kesehatan

E. Variabel Operasional

1. Variabel Bebas

Variabel bebas yaitu tingkat pendidikan masyarakat di RT 05 Desa Karanggayam Bantul.

2. Variabel Terikat

Variabel terikat yaitu tingkat pengetahuan masyarakat tentang obat tradisional di RT 05 Desa Karanggayam Bantul.

F. Definisi Operasional

1. Tingkat pendidikan adalah jalur pendidikan yang terstruktur dan berjenjang. Pada penelitian ini, tingkat pendidikan dikategorikan menjadi pendidikan dasar (SD), pendidikan menengah (SMP-SMA), dan perguruan tinggi (Diploma-Sarjana) pada masyarakat yang terdapat di RT 05 Desa Karanggayam Bantul.
2. Pengetahuan merupakan tingkatan seseorang untuk tahu dalam memahami tentang obat tradisional di RT 05 Desa Karanggayam Bantul.
3. Tingkat pengetahuan adalah pemahaman masyarakat tentang penggunaan obat tradisional untuk pengobatan alternatif yang dihitung dengan menggunakan kuisioner yang dikategorikan menjadi baik, cukup, dan kurang.
4. Obat tradisional adalah obat yang dibuat dengan menggunakan bahan yang berasal dari alam yang memiliki khasiat dan dimanfaatkan untuk

menjaga kesehatan. Obat tradisional terdiri dari jamu, obat herbal terstandar (OHT), dan fitofarmaka.

G. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner tertutup dengan memperoleh jawaban secara langsung dari responden. Pada penelitian ini menggunakan kuesioner yang diambil dari Merdekawati (2016) dan Puspita (2019) yang telah dimodifikasi oleh peneliti. Kemudian kuesioner yang dibagikan adalah kuesioner yang sebelumnya sudah dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas terhadap responden yang sesuai kriteria sampel. Di dalam kuesioner terdapat data yang terdiri dari identitas responden dan pernyataan tentang obat tradisional. Identitas responden terdiri dari nama, usia, jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan terakhir.

H. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini, yaitu peneliti mendatangi kepala dukuh dan ketua RT 05 di Desa Karanggayam Bantul untuk meminta izin melaksanakan penelitian di Desa Karanggayam Bantul dan meminta izin untuk menyebarkan kuesioner kepada responden dengan cara mendatangi rumah responden satu per satu. Kuesioner yang dibagikan adalah kuesioner yang sebelumnya sudah dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas terhadap responden yang sesuai dengan kriteria sampel. Tahapan berikutnya adalah peneliti memberikan kuesioner dan meminta responden untuk mengisi surat persetujuan (*informed consent*) kesediaan menjadi responden. Kemudian peneliti memberikan penjelasan singkat tentang

penelitian yang akan dilakukan dan cara pengisian kuesioner tersebut. Selanjutnya peneliti mengolah hasil penelitian dan melakukan analisa data.

I. Instrumental Penelitian

Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner yang berisi pernyataan-pernyataan tentang obat tradisional. Pengisian kuesioner dengan cara memberi tanda centang (✓) pada kolom benar atau salah. Instrumen penelitian ini terdiri dari identitas responden, pernyataan sejumlah 20 yang meliputi definisi obat tradisional (OT), kelebihan OT, penggunaan OT, logo OT, bentuk sediaan OT, contoh sediaan OT, khasiat OT, dan efek OT. Pada penelitian ini menggunakan kuesioner yang diambil dari Merdekawati (2016) dan Puspita (2019) yang telah dimodifikasi oleh peneliti. Sampel yang digunakan untuk uji validitas dan reliabilitas sebanyak 30 responden. Menurut Sugiyono (2013) responden yang digunakan untuk uji validitas dan reliabilitas adalah sebanyak 30 responden.

Uji validitas instrumen dapat dilihat dari r hitung dan r tabel sebagai berikut:

Jika r hitung $>$ r tabel berarti valid

r hitung $<$ r tabel berarti tidak valid.

r tabel yang digunakan yaitu 0,361 dengan tingkat kepercayaan 5% (Purnomo, 2017).

Berdasarkan hasil uji validitas pada kuesioner tersebut diperoleh hasil, bahwa terdapat 11 pernyataan yang valid, karena r hitung $>$ 0,361 dan terdapat 9 pernyataan yang tidak valid, karena r hitung $<$ 0,361. Hasil uji validitas dapat dilihat pada lampiran VII. Pernyataan yang valid terdiri dari

definisi obat tradisional, logo obat tradisional, bentuk sediaan obat tradisional, contoh obat tradisional, efek obat tradisional, dan penggunaan obat tradisional.

Uji reliabilitas merupakan uji yang dilakukan untuk memastikan apakah kuesioner penelitian yang akan digunakan untuk mengumpulkan data variabel penelitian reliabel atau tidak. Kuesioner dikatakan reliabel, jika nilai *cronbach's alpha* lebih besar dari 0,60 (Mahmudi, 2022). Berdasarkan hasil uji reliabilitas pada kuesioner diperoleh nilai *cronbach's alpha* sebesar 0,644, sehingga dikatakan reliabel.

J. Analisa Data

Analisa data dalam penelitian ditampilkan dalam bentuk deskriptif kuantitatif. Analisa data karakteristik responden disajikan dalam bentuk tabel persentase berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan pekerjaan. Analisis data mengenai karakteristik responden dihitung menggunakan rumus sebagai berikut (Gainau, 2016):

$$\text{Persentase (\%)} = \frac{\text{karakteristik responden}}{\text{jumlah total responden}} \times 100\%$$

1. Tingkat Pengetahuan Obat Tradisional

Penilaian dari hasil jawaban kuesioner responden dilakukan skoring, dimana setiap jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0. Selanjutnya setiap skor dijumlahkan dan akan dikelompokkan menjadi beberapa kategori tingkat pengetahuan, yaitu baik, cukup, dan kurang.

Nilai persentase (%) untuk skor dihitung dengan rumus sebagai berikut (Gainau, 2016):

$$\text{Persentase (\%)} = \frac{\text{jumlah nilai yang benar}}{\text{jumlah nilai keseluruhan}} \times 100\%$$

Hasil skor akan dikelompokkan menjadi beberapa kategori tingkat pengetahuan, yaitu (Masturoh dan Anggita, 2018):

- a. Baik, jika responden dapat menjawab benar sebanyak 76% - 100% dari semua pertanyaan.
 - b. Cukup, jika responden dapat menjawab benar sebanyak 56% - 75% dari semua pertanyaan.
 - c. Kurang, jika responden dapat menjawab benar sebanyak < 56% dari semua pertanyaan.
2. Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Tingkat Pengetahuan

Analisis data yang dilakukan dengan menggunakan uji *Chi Square Test* dengan *Statistical Program for Social Science* (SPSS) versi 23 untuk melihat hubungan antara tingkat pendidikan terhadap tingkat pengetahuan. Data yang diperoleh dari penelitian diuji menggunakan *uji Chi Square Test*, dengan pengambilan kesimpulan dari uji *Chi Square Test*, yaitu:

Pengambilan keputusan berdasarkan nilai signifikansi (*Asymp. Sig*)

- a. Nilai *Asymp. Sig* (2-sided) < 0,05, maka H_0 ditolak dan H_a diterima.

- b. Nilai *Asymp. Sig (2-sided)* $> 0,05$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak.

Jika H_a diterima, maka terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan masyarakat tentang obat tradisional, sedangkan jika H_0 diterima, maka tidak terdapat hubungan (Sujarweni, 2015). Jika dalam pengujian syarat uji *Chi Square* untuk tabel 3x3 tidak terpenuhi, maka menggunakan uji alternatifnya yaitu uji *Kruskal-Wallis* (Dahlan, 2014). Pada penelitian, uji *Chi Square* tidak memenuhi syarat karena nilai *expected* lebih dari 20%, sehingga menggunakan uji alternatifnya adalah *Kruskal-Wallis*. Hasil uji *Chi Square* dapat dilihat pada lampiran IX.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan sebanyak 75 responden yang telah memenuhi pada kriteria inklusi. Penelitian ini dilakukan di RT 05 Desa Karanggayam Bantul pada bulan Januari 2023. Berdasarkan hasil uji validitas pada kuesioner, diperoleh hasil bahwa terdapat 11 pernyataan yang valid dan 9 pernyataan yang tidak valid. Penelitian ini bertujuan untuk melihat karakteristik responden, tingkat pengetahuan tentang obat tradisional, dan hubungan antara tingkat pendidikan terhadap tingkat pengetahuan masyarakat tentang obat tradisional.

A. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan pekerjaan, yaitu:

1. Berdasarkan Usia

Pada penelitian ini, kriteria responden yang digunakan yaitu usia 15-64 tahun yang termasuk kategori usia produktif (BPS, 2022). Pengelompokan usia responden dibagi berdasarkan usia dewasa (15-44 tahun), pra lanjut usia (45-59 tahun), dan lanjut usia (>60 tahun) (Permenkes, 2016). Karakteristik responden berdasarkan usia ditunjukkan pada tabel I.

Tabel I. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia	Jumlah Responden	Persentase (%)
15-44	51	68
45-59	21	28
>60	3	4
Total	75	100

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh pada tabel I, jumlah responden paling banyak pada usia dewasa (15-44 tahun), yaitu sebanyak 51 responden (68%), diikuti usia pra lanjut usia (45-59 tahun) sebanyak 21 responden (28%), dan jumlah responden paling sedikit pada lanjut usia (> 60 tahun), yaitu sebanyak 3 responden (4%). Usia dapat berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang, semakin bertambahnya usia, maka pengetahuan yang diperoleh seseorang akan semakin bertambah, namun pada usia-usia tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan menerima atau mengingat suatu pengetahuan menjadi berkurang (Zahrotunnisa dkk, 2021). Berdasarkan Suwaryo dan Yuwono (2017), usia seseorang juga dapat berpengaruh terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin baik.

2. Berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin ditunjukkan pada tabel II.

Tabel II. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah Responden	Persentase (%)
Perempuan	40	53
Laki-Laki	35	47
Total	75	100

Berdasarkan tabel II, menunjukkan bahwa jumlah responden paling banyak berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 40 responden (53%) dan jumlah responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 35 responden (47%). Jumlah responden lebih banyak perempuan karena di Desa Karanggayam mayoritas penduduknya lebih banyak perempuan dibandingkan laki-laki. Hal ini juga dapat dikarenakan sebagian besar penduduk perempuan tidak bekerja atau memiliki waktu kerja yang sedikit, sehingga pada saat dilakukan pengambilan data, mayoritas yang berada di rumah merupakan perempuan (Khoirurifa dkk, 2020). Berdasarkan Lestari (2020), tidak terdapat hubungan signifikan antara jenis kelamin dengan tingkat pengetahuan. Adanya perbedaan jenis kelamin antara laki-laki dan perempuan mungkin memiliki tanggapan yang berbeda terkait tingkat pengetahuan, sehingga mempengaruhi pengetahuan yang berbeda antara laki-laki dan perempuan, namun belum terdapat literatur yang menjelaskan tentang tingkat pengetahuan yang berbeda antara laki-laki dan perempuan (Suwaryo dan Yuwono, 2017).

3. Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir ditunjukkan pada tabel III.

Tabel III. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tingkat Pendidikan	Jumlah Responden	Persentase (%)
Pendidikan Dasar (SD)	3	4
Pendidikan Menengah (SMP-SMA-SMK)	63	84
Perguruan Tinggi (Diploma-Sarjana)	9	12
Total	75	100

Keterangan: SD (Sekolah Dasar); SMP (Sekolah Menengah Pertama); SMA (Sekolah Menengah Atas); SMK (Sekolah Menengah Kejuruan)

Berdasarkan tingkat pendidikan, dapat dilihat pada tabel III, menunjukkan bahwa jumlah responden paling banyak terdapat pada tingkat pendidikan menengah, yaitu sebanyak 63 responden (84%), tingkat perguruan tinggi sebanyak 9 responden (12%), dan tingkat pendidikan dasar sebanyak 3 responden (4%). Berdasarkan penelitian Dharmawati dan Wirata (2016) semakin tinggi pendidikan seseorang semakin tinggi pula mereka menerima informasi dan semakin banyak pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika tingkat pendidikan seseorang rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

Tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi penerimaan dan pemahaman terhadap suatu objek/ materi yang dimanifestasikan dalam bentuk pengetahuan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, akan mempengaruhi tingkat penguasaan terhadap materi

yang harus dikuasai sesuai dengan tujuan dan sasaran. Pengetahuan yang adekuat akan membuat seseorang mampu mengambil keputusan dalam tindakan yang akan dilakukan (Wardani dan Setiyowati, 2018).

4. Berdasarkan Pekerjaan

Pengkategorian pekerjaan dibagi berdasarkan Sistem Informasi Penyajian Data Kependudukan (SIMPEDAK) tahun 2019 tentang Pengelompokan Jenis Pekerjaan. Jenis pekerjaan seperti pegawai swasta masuk ke dalam kelompok pekerjaan wiraswasta. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan ditunjukkan pada tabel IV.

Tabel IV. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah Responden	Persentase (%)
Wiraswasta	26	35
Buruh	19	25
Ibu Rumah Tangga	18	24
Pelajar & Mahasiswa	9	12
Pegawai Negri Sipil	3	4
Total	75	100

Berdasarkan tabel IV, karakteristik pekerjaan responden yang paling banyak adalah wiraswasta sebanyak 26 responden (35%) dan yang paling sedikit bekerja sebagai PNS sebanyak 3 responden (4%). Hal ini dapat dikarenakan rata-rata responden memiliki usaha kecil seperti membuka toko sembako, berdagang sayuran, berjualan alat pancing dan lain-lain. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Dewi dkk (2019), yang menunjukkan bahwa pekerjaan paling banyak adalah wiraswasta yaitu sebanyak 51 responden (30,36%). Pekerjaan dapat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang, hal ini

dikarenakan pekerjaan merupakan tempat seseorang untuk berinteraksi dengan orang lain dan bertukar informasi, sehingga dapat menambah wawasan seseorang (Zahrotunnisa dkk, 2021).

B. Pengetahuan tentang Obat Tradisional

Pernyataan tentang obat tradisional terdiri dari yang valid dan reliabel, 11 pernyataan meliputi definisi obat tradisional, logo obat tradisional, bentuk sediaan obat tradisional, contoh obat tradisional, efek obat tradisional, dan penggunaan obat tradisional. Distribusi jawaban kuesioner pada penelitian ini ditunjukkan pada tabel V.

Tabel V. Distribusi Jawaban Kuesioner Pengetahuan Obat Tradisional

No.	Pernyataan	Benar (%)	Salah (%)
1.	Obat herbal terstandar merupakan obat tradisional yang telah melalui uji pada hewan percobaan dan bahan baku yang digunakan sudah distandarisasi.	92	8
2.	Fitofarmaka merupakan obat tradisional yang telah melalui uji pada hewan percobaan dan pada manusia.	91	9
3.	Gambar berikut merupakan logo jamu. 	97	3
4.	Gambar berikut merupakan logo fitofarmaka. 	89	11
5.	Pilis adalah obat tradisional dalam bentuk padat atau pasta yang digunakan dengan cara mencoletkan pada seluruh wajah.	25	75
6.	Jamu hanya tersedia dalam bentuk minuman dan seduhan.	69	31
7.	Tolakangin termasuk obat tradisional golongan Obat Herbal Standar.	95	5
8.	Kiranti adalah obat yang digunakan untuk mengurangi sakit sendi.	33	67
9.	Efek obat tradisional terhadap tubuh terjadi secara cepat.	47	53
10.	Semua obat tradisional tidak memiliki efek samping yang merugikan.	45	55
11.	Semua obat tradisional dapat diminum tanpa jeda waktu dengan obat kimia untuk meningkatkan efektivitas obat.	12	88

Berdasarkan tabel V, lebih banyak responden yang menjawab pernyataan dengan benar, kecuali pada nomor 5 (bentuk sediaan obat tradisional), nomor 8 (contoh sediaan obat tradisional), nomor 9 dan 10 (efek obat tradisional), dan nomor 11 (penggunaan obat tradisional). Pada pernyataan nomor 1 tentang definisi Obat Herbal Terstandar (OHT), sebanyak 92% responden menjawab benar dan 8% responden menjawab salah. Pengertian tentang Obat herbal Terstandar (OHT) terdapat pada

Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan No. 32 tahun 2019 tentang Persyaratan Keamanan dan Mutu Obat Tradisional. Berdasarkan Satria (2013) obat tradisional yang memiliki label seperti tiga bintang, masuk ke dalam kategori Obat Herbal Terstandar (OHT). Obat herbal ini formulasinya berasal dari jamu atau penemuan obat herbal terbaru. Namun sudah dilakukan uji pra klinis. Biasanya, kalangan medis menggunakan obat ini untuk terapi alternatif. Uji pra klinik adalah suatu pengujian yang dilakukan pada hewan percobaan (Widjaja dan Aini, 2022).

Pernyataan nomor 2, yaitu tentang definisi fitofarmaka, sebanyak 91% responden menjawab benar dan 9% responden menjawab salah. Lebih banyak masyarakat sudah paham dengan definisi obat tradisional. Fitofarmaka adalah sediaan obat yang berasal dari bahan herbal dan sudah teruji klinis (Irmawati dan Primiani, 2017). Berdasarkan Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2015 Tentang Tata Laksana Persetujuan Uji Klinik, secara umum dikatakan bahwa, uji klinik adalah kegiatan penelitian dengan mengikutsertakan subjek manusia disertai adanya intervensi produk uji, untuk menemukan atau memastikan efek klinik, farmakologik, dan/atau farmakodinamik lainnya, dan/atau mengidentifikasi setiap reaksi yang tidak diinginkan, dan/atau mempelajari absorpsi, distribusi, metabolisme dan ekskresi dengan tujuan untuk memastikan keamanan dan/atau efektifitas produk yang diteliti.

Pernyataan nomor 3, yaitu tentang logo jamu. Lebih banyak responden sudah paham mengenai logo jamu, sebanyak 97% responden menjawab benar dan 3% responden menjawab salah. Berdasarkan Norhendy dkk (2013), jamu harus mencantumkan penandaan berupa ranting daun berwarna hijau di atas dasar warna putih atau warna lain yang mencolok kontras dengan warna logo, serta mencantumkan tulisan “JAMU”. Jamu merupakan obat tradisional yang khasiatnya berdasarkan warisan turun temurun. Contoh sediaan jamu tradisional yaitu jamu beras kencur, kunyit asem, jahe rempah dan temulawak (Prabandari, 2023).

Pernyataan nomor 4, yaitu tentang logo fitofarmaka. Pada pernyataan mengenai logo fitofarmaka, yaitu sebanyak 89% responden menjawab benar dan 11% responden menjawab salah. Berdasarkan Norhendy dkk (2013), fitofarmaka harus mencantumkan penandaan berupa jari-jari daun (yang kemudian membentuk bintang) berwarna hijau dengan dasar warna putih atau warna lain yang mencolok dan harus mencantumkan tulisan “FITOFARMAKA” berwarna hitam. Contoh produk sediaan fitofarmaka yaitu stimuno dan new divens (Yuliana dkk, 2021).

Pernyataan nomor 5, yaitu tentang bentuk sediaan obat tradisional, lebih banyak masyarakat menjawab salah, yaitu sebanyak 75% dan 25% responden menjawab benar. Berdasarkan jawaban responden, masih banyak masyarakat yang belum mengetahui tentang sediaan pilis, hal tersebut dikarenakan masyarakat pada masa kini sudah jarang menggunakan pilis sebagai pengobatan. Berdasarkan Peraturan Badan Pengawas Obat dan

Makanan No. 32 tahun 2019 tentang Persyaratan Keamanan dan Mutu Obat Tradisional, pilis adalah obat tradisional yang dapat digunakan di dahi dan di pelipis. Contoh sediaan pilis, yaitu pilis wangi. Pilis adalah ramuan tradisional yang banyak digunakan kaum perempuan usai melahirkan. Umumnya, pilis wangi ditempelkan di dahi dan digunakan untuk menerangkan penglihatan yang mendadak buram setelah melahirkan (Safari dan Sinaga, 2022).

Pernyataan nomor 6, yaitu tentang bentuk sediaan obat tradisional, lebih banyak masyarakat menjawab benar, yaitu sebanyak 69% dan 31% responden menjawab salah, sehingga dapat disimpulkan bahwa lebih banyak yang menjawab benar dibandingkan yang menjawab salah. Berdasarkan Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan No. 32 tahun 2019 tentang Persyaratan Keamanan dan Mutu Obat Tradisional, bahwa jamu tidak hanya berbentuk minuman dan seduhan saja, tetapi terdiri dari bentuk rajangan, serbuk, kapsul, tablet, dan pil. Sementara itu, obat tradisional juga dapat berupa salep atau krim (Putri dkk, 2020).

Pernyataan nomor 7, yaitu tentang contoh sediaan obat tradisional. Pada pernyataan mengenai tolak angin termasuk golongan OHT, sebesar 95% responden menjawab benar dan 5% responden menjawab salah. Berdasarkan golongan, jenis obat herbal terstandar adalah obat tradisional yang banyak digunakan oleh masyarakat sebagai pengobatan mandiri, salah satu contohnya adalah tolak angin yang bermanfaat untuk mengatasi masuk angin, mual, perut kembung, meriang dan kelelahan serta dapat

menghangatkan badan (Hati dkk, 2023). Tolakangin berbeda dengan produk jamu lainnya yang harus diseduh terlebih dahulu sebelum diminum. Tolakangin terdapat sediaan berupa sirup dengan kemasan sachet yang praktis dalam penggunaannya (Faisal, 2019). Contoh obat herbal terstandar lainnya yaitu diapet, fitolac, stop diar, dan kiranti (Norhendy dkk, 2013).

Pernyataan nomor 8, yaitu tentang khasiat obat tradisional. Pada pernyataan mengenai kiranti adalah obat untuk mengurangi sakit sendi, yaitu sebesar 67% responden menjawab benar dan 33% responden menjawab salah. Berdasarkan Supriyatna dkk (2015), kiranti adalah obat untuk mengatasi nyeri haid. Komposisi kiranti terdiri dari konsentrat jeruk, kunyit, kencur, gula jawa, jahe, kurkumin, daun pandan, guarana, kayu manis, dan asam jawa (Widya dkk, 2015). Kiranti merupakan obat tradisional golongan obat herbal terstandar (OHT). Dalam proses pembuatannya, OHT memerlukan peralatan yang lebih kompleks dan berharga mahal serta memerlukan tenaga kerja dengan pengetahuan dan keterampilan pembuatan ekstrak (Parwata, 2016).

Pernyataan nomor 9, yaitu tentang efek obat tradisional. Pada pernyataan mengenai efek obat tradisional terhadap tubuh terjadi secara cepat, yaitu sebesar 53% responden menjawab benar dan 47% responden menjawab salah. Berdasarkan Sidoretno dan Oktaviani (2018), obat tradisional tidak berefek secara cepat dan membutuhkan waktu yang lebih lama untuk memberikan efek kerja. Jika ada obat tradisional yang berefek secara cepat, maka perlu diwaspadai kemungkinan ditambahkannya bahan

kimia obat (BKO). Bahan kimia obat yang terdapat pada obat tradisional tidak dapat terlihat secara cepat, tetapi akan terlihat dalam jangka waktu yang cukup lama. Mengonsumsi obat tradisional yang dicampur dengan obat kimia tanpa adanya aturan yang benar dapat berbahaya. Efek obat tradisional memang pada umumnya terjadi secara bertahap (perlahan). Jika terlalu kuat, justru dapat dicurigai adanya campuran dengan bahan kimia obat (Rahayu dkk, 2022).

Pernyataan nomor 10, yaitu tentang efek obat tradisional. Pada pernyataan mengenai semua obat tradisional tidak memiliki efek samping yang merugikan, yaitu sebesar 55% responden menjawab benar dan 45% responden menjawab salah. Berdasarkan Prasanti (2018), obat tradisional sangat aman dan berkhasiat, karena merupakan resep turun temurun dari nenek moyang yang sudah terbukti khasiatnya. Obat tradisional juga jarang menimbulkan efek samping karena dibuat dari bahan-bahan yang alami. Namun, tidak semua obat tradisional itu aman untuk dikonsumsi. Contohnya seperti teh, jika dikonsumsi lebih dari 5 cangkir per hari dapat menyebabkan gangguan pencernaan, jantung berdebar, sesak nafas, dan kadang-kadang menimbulkan sembelit. Selain itu ada tanaman sirih yang dapat menimbulkan efek samping pada penggunaan lokal pada muka selama 3 hari dan dapat menyebabkan iritasi seperti kemerahan dan rasa menyengat (Menkes, 2017).

Pernyataan nomor 11, yaitu tentang penggunaan obat tradisional. Pada pernyataan mengenai semua obat tradisional dapat diminum tanpa jeda

waktu dengan obat kimia untuk meningkatkan efektivitas obat, yaitu sebesar 88% responden menjawab benar dan 12% responden menjawab salah. Tidak semua obat tradisional jika dikonsumsi bersamaan dengan obat kimia dapat meningkatkan efektivitas obat, tetapi dapat juga menurunkan efektivitasnya. Contohnya tanaman adas jika dikonsumsi bersamaan dengan obat siprofloksasin dapat menyebabkan interaksi obat yang dapat menurunkan efek siprofloksasin, kayu manis jika dikonsumsi bersamaan dengan obat tetrasiklin dapat menurunkan efek tetrasiklin, dan sambiloto jika dikonsumsi bersamaan dengan obat pengencer darah dapat menimbulkan perdarahan (Menkes, 2017). Berdasarkan Nauviyah (2018), penggunaan obat tradisional harus dijeda beberapa jam dengan penggunaan obat kimia untuk mengurangi risiko terjadinya interaksi obat.

Tingkat pengetahuan seseorang dibagi menjadi 3 kategori, yaitu baik, cukup, dan kurang. Baik dengan persentase jawaban benar 76-100%, cukup 56-75%, dan kurang apabila responden menjawab <56% (Masturoh dan Anggita, 2018). Kategori tingkat pengetahuan masyarakat tentang obat tradisional ditunjukkan pada tabel VI.

Tabel VI. Kategori Tingkat Pengetahuan tentang Obat Tradisional

Kategori	Jumlah Responden	Persentase (%)
Baik	36	48
Cukup	26	35
Kurang	13	17
Total	75	100

Berdasarkan tabel VI, untuk kategori baik berjumlah 36 responden dengan persentase 48%, kategori cukup berjumlah 26 responden dengan persentase 35%, dan kategori kurang berjumlah 13 responden dengan persentase 17%. Pada penelitian ini, pengkategorian tingkat pengetahuan tentang obat tradisional paling banyak dalam kategori baik karena masyarakat di Desa Karanggayam Bantul sudah banyak yang menggunakan obat tradisional. Jika masyarakat memiliki pengetahuan yang baik tentang obat tradisional, maka penggunaan obat tradisional yang dilakukan masyarakat akan tepat (Wulandari dkk, 2021).

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Jabbar dkk (2017), bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan yang baik tentang pengetahuan terhadap penggunaan obat tradisional bagi masyarakat, yaitu sebanyak 29 responden (46,0%) kategori baik, 25 responden (39,7%) kategori cukup, dan 9 responden (14,3%) kategori kurang. Berdasarkan penelitian Wulandari dkk (2021), tentang pengetahuan terhadap penggunaan obat tradisional, yaitu sebanyak 103 responden (69,1%) kategori baik, 35 responden (23,5%) kategori cukup, dan 11 responden (7,4%) kategori kurang. Hasil ini berbeda dengan penelitian Zahrotunnisa dkk (2021) tentang gambaran dan tingkat pengetahuan penggunaan obat tradisional sebagai alternatif pengobatan pada masyarakat yang menunjukkan mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan kurang, yaitu sebanyak 28 responden (28%) kategori baik, 21 responden (21%) kategori cukup, dan 51 responden (51%) kategori kurang.

Tabel VII. Tingkat Pendidikan Berdasarkan Tingkat Pengetahuan

		Tingkat Pengetahuan (Jumlah%)			Total
		Baik	Cukup	Kurang	
Tingkat Pendidikan	SD	2 (67%)	0 (0%)	1 (33%)	3
	SMP-SMA-SMK	28 (44%)	23 (37%)	12 (19%)	63
	DIPLOMA-SARJANA	6 (67%)	3 (33%)	0 (0%)	9
Total		36	26	13	75

Keterangan: SD (Sekolah Dasar); SMP (Sekolah Menengah Pertama); SMA (Sekolah Menengah Atas); SMK (Sekolah Menengah Kejuruan)

Berdasarkan tabel VII, menunjukkan bahwa jumlah persentase paling banyak terdapat pada tingkat perguruan tinggi, yaitu sebanyak 67% kategori baik, 33% kategori cukup, dan 0% kategori kurang. Tingkat pendidikan dasar dengan jumlah persentase paling banyak yaitu 67% kategori baik, 0% kategori cukup, dan 33% kategori kurang. Tingkat pendidikan menengah dengan jumlah persentase paling banyak yaitu 44% kategori baik, 37% kategori cukup, dan 19% kategori kurang. Dari hasil persentase tersebut, nilai SD dengan kategori baik sebesar 67%. Hal ini kemungkinan dapat terjadi karena lulusan SD mempunyai lebih banyak pengalaman serta pengetahuan yang diperoleh bisa secara formal dan informal. Seseorang memperoleh pengetahuan yang baik secara formal dan informal, sehingga tidak menutup kemungkinan seseorang dengan latar belakang pendidikan dasar mempunyai pengetahuan yang lebih baik dibandingkan dengan tingkat pendidikan menengah.

Berdasarkan hasil penelitian, tingkat pendidikan tidak berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan. Perbedaan hasil penelitian ini dengan penelitian sebelumnya dapat disebabkan oleh faktor-faktor yang

mempengaruhi pengetahuan, diantaranya adalah faktor internal (pendidikan, usia, pekerjaan) dan faktor eksternal (lingkungan, sosial budaya) (Febrianty dkk, 2018).

C. Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Obat Tradisional

Analisis data yang dilakukan dengan menggunakan uji *Kruskal-Wallis* untuk melihat hubungan antara tingkat pendidikan terhadap tingkat pengetahuan. Uji *Kruskal-Wallis* digunakan karena variabel yang diujikan termasuk kategorik. Variabel pada penelitian ini adalah tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan. Tingkat pendidikan dikategorikan menjadi SD, SMP-SMK, Diploma-Sarjana, sedangkan tingkat pengetahuan dikategorikan menjadi baik, cukup, kurang. Hasil uji *Kruskal-Wallis* ditunjukkan pada tabel VIII.

Tabel VIII. Hasil Uji *Kruskal-Wallis*

	Tingkat Pendidikan
Chi-Square	2.504
df	2
Asymp. Sig.	.286

Berdasarkan tabel VIII, menunjukkan bahwa pada uji *Kruskal-Wallis* didapatkan nilai Signifikansi 0,286 yang berarti nilai tersebut $> 0,05$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak, sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan terhadap tingkat pengetahuan masyarakat tentang obat tradisional di RT 05 Desa Karanggayam Bantul. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Merdekawati (2016), yang menunjukkan bahwa hasil uji antara tingkat pendidikan dengan tingkat

pengetahuan diperoleh nilai ($p = 0,188$) yang berarti tidak terdapat hubungan tingkat pengetahuan tentang obat tradisional antara masyarakat dengan pendidikan terakhir. Sementara itu hasil penelitian Khoirurifa dkk (2020), diperoleh nilai ($p = 0,007$) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa, tingkat pendidikan terakhir dengan tingkat pengetahuan memiliki hubungan yang signifikan.

Berdasarkan Penelitian Febrianty dkk (2018) pendidikan akan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah untuk mendapatkan informasi yang lebih banyak, baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang didapatkan maka akan semakin banyak pengetahuan yang didapatkan. Seseorang dengan pendidikan lebih tinggi akan cenderung lebih kritis dalam menerima informasi, sehingga dia akan melakukan konfirmasi ulang mengenai informasi yang telah dia dapatkan, sedangkan masyarakat dengan pendidikan rendah akan cenderung menerima informasi tanpa melakukan konfirmasi ulang mengenai kebenaran informasi tersebut. Dengan pendidikan yang lebih tinggi diharapkan seseorang dapat memperoleh wawasan yang lebih banyak dan akurat. Berdasarkan Dharmawati dan Wirata (2016) bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya. Namun pada penelitian ini, tingkat pengetahuan dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor lainnya seperti pendidikan, informasi, sosial, lingkungan, ekonomi, budaya, pengalaman, dan usia (Ivoryanto dkk, 2017).

BAB V

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan masyarakat tentang obat tradisional di RT 05 Desa Karanggayam Bantul, dengan hasil uji *Kruskal-Wallis* diperoleh nilai Signifikansi 0,286.

B. Saran

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti terdapat saran, yaitu untuk peneliti selanjutnya, dapat dilakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan masyarakat, seperti usia, jenis kelamin, dan pekerjaan.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2022 tentang Angka Beban Tanggungan. <https://bps.go.id>. Diakses tanggal 15 Desember 2022.
- Bustanussalam., 2016. Pemanfaatan Obat Tradisional (Herbal) Sebagai Obat Alternatif. *Biotrend*. 7(1): 20-25.
- Dewi, A.A., 2020. Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penggunaan Obat Tradisional di Desa Tanjung Kabupaten Brebes. *Karya Tulis Ilmiah*. Tegal: Politeknik Harapan Bersama Tegal.
- Dewi, R.S., Wahyuni., Pratiwi., Muharni., 2019. Penggunaan Obat Tradisional oleh Masyarakat di Kelurahan Tuah Karya Kota Pekanbaru. *Jurnal Penelitian Farmasi Indonesia*. 8(1): 41-45.
- Dahlan, M.S., 2014. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jilid 1. Edisi ke 6. Jakarta: Epidemiologi Indonesia. 16-17.
- Dharmawati, I.G.A.A., Wirata, I. N., 2016. Hubungan Tingkat Pendidikan, Umur, dan Masa Kerja dengan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut pada Guru Penjaskes SD di Kecamatan Tampak Siring Gianyar. *Jurnal Kesehatan Gigi (Dental Health Journal)*. 4 (1): 1-5.
- Faisal, M.A., 2019. Kajian Desain Kemasan Tolak Angin dan Antangin. *IKONIK: Jurnal Seni dan Desain*. 1 (1): 51-60.
- Fauziah., Maisura., Rinaldi., 2019. Tinjauan Pengetahuan Masyarakat Kota Banda Aceh Terhadap Obat Tradisional. *Borneo Journal of Phamascientech*. 3 (2): 129-136.
- Febrianty, N., Andriane, Y., Fitriyana, S., 2018. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pengetahuan Mengenai Obat Tradisional. *Prosiding Pendidikan Dokter*. 4 (2): 420-425.
- Gainau, M.B., 2016. *Pengantar Metode Penelitian*. Yogyakarta: PT Kanisius.
- Hati, M. S., Ariastuti, R., Pambudi, R. S., 2023. Gambaran Penggunaan Obat Tradisional untuk Pengobatan Mandiri Masyarakat Desa Badang RW 03 Kecamatan Ngoro Kabupaten Jombang. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*. 2 (1): 260-270.
- Irmawati, F., Primiani, C.N., 2017. Perbandingan Uji Toksisitas Fitoestrogen pada Ginjal Tikus (*Sprague Dawley*) yang Diinduksi Daidzein dan Air Perasan Umbi Bengkuang (*Pachyrhizus erosus*). *Bioeksperimen*. 3 (2): 52-60.
- Ismiyana, F., 2013. Gambaran Penggunaan Obat Tradisional untuk Pengobatan Sendiri pada Masyarakat di Desa Jimus Polanharjo Klaten. *Skripsi*. Surakarta: Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Ivoryanto, E., Sidharta, B., Illahi, R.K., 2017. Hubungan Tingkat Pendidikan Formal Masyarakat Terhadap Pengetahuan dalam Penggunaan Antibiotika Oral di Apotek Kecamatan Klojen. *Pharmaceutical Journal of Indonesia*. 2 (2): 31-36.
- Jabbar, A., Musdalipah., Nurwati, A., 2017. Studi Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Terhadap Penggunaan Obat Tradisional Bagi Masyarakat di Desa Sabi-Sabila Kecamatan Mowewe Kabupaten Kolaka Timur. *Majalah Farmasi, Sains, dan Kesehatan*. 3 (1): 19-22.

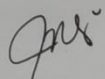
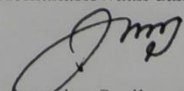
- Khairunnisa, N.A., Tanuwijaya, J., 2017. Tingkat Pengetahuan Pasien dan Rasionalitas Swamedikasi di Tiga Apotek Kota Panyabungan. *J. Sains Farm.* 3 (2): 186–192.
- Khoirurifa, F., Alifiar, I., & Nurviana, V., 2020. Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penggunaan Obat Tradisional Sebagai Pengobatan Alternatif di Desa Imbanagara Kabupaten Ciamis. *Borneo Journal of Pharmascientech.* 4 (2): 1-10.
- 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.* 1(1): 37-42.
- Lestari, D.A., 2020. Gambaran Pengetahuan, Kepercayaan Masyarakat dan Efek Samping Penggunaan Obat Herbal di Kabupaten Lampung Timur. *Skripsi.* Jakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Farmasi Jakarta.
- Mahmudi, A.V., 2022. *Balanced Scorecard – Ahp – Omax (Implementasi Penilaian Kinerja Perguruan Tinggi).* Tangerang Selatan: Pascal Books. 38-39.
- Marwati, M., Amidi, A., 2019. Pengaruh Budaya, Persepsi, dan Kepercayaan terhadap Keputusan Pembelian Obat Herbal. *Jurnal Ilmu Manajemen.* 7(2): 168-180.
- Masturoh, I., Anggita, N., 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 51-52.
- Menkes RI. 2015. Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat Dan Makanan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2015 Tentang Tata Laksana Persetujuan Uji Klinik. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Menkes RI. 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2016 Tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Menkes RI. 2017. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/ MENKES/ 187/ 2017 tentang Formularium Ramuan Obat Tradisional Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Menkes RI. 2019. Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan Nomor 32 Tahun 2019 tentang Persyaratan Keamanan dan Mutu Obat Tradisional. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Merdekawati, R.B., 2016. Gambaran dan Tingkat Pengetahuan Penggunaan Obat Tradisional Sebagai Alternatif Pengobatan pada Masyarakat RW 005 Desa Sindurjan, Kecamatan Purworejo, Kabupaten Purworejo. *Karya Tulis Ilmiah.* Yogyakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Nauviyah, N.A., 2018. Kajian Pelayanan Kefarmasian dan Persepsi Pasien dalam Penggunaan Fitofarmaka dan Obat Tradisional untuk Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya.* 7 (1): 787-805.
- Norhendy, F., Nurwidayari, H., Hariyati, N., Siswanto, D., Purnomowati, J., 2013. *Farmakognosi.* Jakarta: Buku Kedokteran EGC. 233-241.
- Notoatmodjo, S. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan.* Jakarta: PT Rineka Cipta. 27-29.
- Oktarlina, R.Z., Carolia, N., Utami, E.R., 2018. Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan Penggunaan Obat Tradisional di Desa Nunggalrejo Kecamatan

- Punggur Kabupaten Lampung Tengah. *Jk Unila Jurnal Kedokteran Universitas Lampung*. 2 (1): 42-45.
- Pangastuti, R.M., 2014. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Mengenai Obat Tradisional dan Obat Modern dengan Tindakan Pemilihan Obat untuk Pengobatan Mandiri di Kalangan Masyarakat Desa Bantir, Kecamatan Candiroto, Kabupaten Temanggung, Jawa Tengah. *Skripsi*. Yogyakarta: Universitas Sanata Dharma.
- Parwata, I.M.O.A., 2016. Obat Tradisional. *Diktat*. Bali: Universitas Udayana.
- Prabandari, A.S., 2023. Total Kapang Khamir dan Identifikasi Bakteri Patogen pada Sediaan Jamu Tradisional. *Indonesian Journal on Medical Science*. 10 (1): 70-76.
- Prasanti, D., 2018. Literasi Informasi Kesehatan Sebagai Upaya Pencegahan Informasi Hoax dalam Penggunaan Obat Tradisional di Era Digital. *Jurnal Pekommas*. 3 (1): 45-52.
- Pratiwi, R.H, Hanafi, M, Artanti, N, Pratiwi, R.D., 2018. Bioactivity of Antibacterial Compounds Produced by Endophytic Actinomycetes from *Neesia Altissima*. *Journal of Tropical Life Science*. 8 (1): 37-42.
- Purnomo, R.A., 2017. *Analisis Statistik Ekonomi dan Bisnis dengan SPSS*. Ponorogo: CV Wade Group. 65-70.
- Puspita, A.N.I., 2019. Gambaran Pengetahuan dan Sikap Masyarakat terhadap Penggunaan Obat Tradisional di Kecamatan Mlati. *Skripsi*. Yogyakarta: Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia.
- Putri, A., Sudimartini, L.M., Dharmayudha, A.A.G.O., 2020. Standarisasi Cemaran Mikrob Daun Sirsak (*Annona muricata L.*) sebagai Bahan Baku Sediaan Obat Tradisional. *Indonesia Medicus Veterinus*. 9 (3): 305-314.
- Rahayu, T.P., Khuluq, M.H., Fitriyati, L., 2022. Edukasi Bahaya Bahan Kimia Obat yang Terdapat di dalam Obat Tradisional Desa Jagasima Klirong Kebumen. *Prosiding University Research Colloquium*. 98-102.
- Rahayuda, I.G.S., 2016. Identifikasi Jenis Obat Berdasarkan Gambar Logo pada Kemasan Menggunakan Metode Naive Bayes. *Jurnal Sisfo*. 6 (1): 17-36.
- Rusida, E.R., Ramadhani, S., Akbar, D.O., 2021. Hubungan Pengetahuan terhadap Perilaku Penggunaan Suplemen dan Obat Herbal dalam Mencegah Penularan Covid-19 di Banjarbaru Selatan. *Jurnal Ilmiah Ibnu Sina*. 6 (2): 292-301.
- Safari, F.R.N., Sinaga, E.B., 2022. Pemanfaatan Pilis Wangi dan Jamu Pasca Melahirkan Sebagai Terapi Tradisional Perawatan Nifas di Wilayah Kerja Klinik Anugrah Binjai Tahun 2022. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Aufa (JPMA)*. 4 (2): 39-45.
- Sari, A.K., 2020. Gambaran Penggunaan Obat Tradisional pada Masyarakat di Desa Mertoyudan Kecamatan Mertoyudan Kabupaten Magelang. *Karya Tulis Ilmiah*. Magelang: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
- Satria, D., 2013. Complementary and Alternative Medicine (CAM): Fakta atau Janji. *Idea Nursing Journal*. 4(3): 82-90.

- Sembiring, S., dan Sismudjito., 2015. Pengetahuan dan Pemanfaatan Metode Pengobatan Tradisional pada Masyarakat Desa Suka Nalu Kecamatan Barus Jahe. *Perspektif Sosiologiososiologi*. 3(1): 104-117.
- Sidoretno, W.M., dan Oktaviani, I., 2018. Edukasi Bahaya Bahan Kimia Obat Yang Terdapat Didalam Obat Tradisional. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Multidisiplin*. 1(2): 177-123.
- Sistem Informasi Penyajian Data Kependudukan (SIMPEDAK) tahun 2019 tentang Pengelompokan Jenis Pekerjaan. https://simpedak.blitarkota.go.id/buku_data/jenis_pekerjaan. Diakses tanggal 25 Februari 2023.
- Siyoto, S., dan Sodik, M.A., 2015. *Dasar Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Literasi Media Publishing. 101-102.
- Sugiyono., 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: CV Alfabeta. 125-126.
- Sujarweni, V.W., 2015. *SPSS untuk Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press. 15-17.
- Sujarweni, V.W., 2015. *Statistik untuk Kesehatan*. Yogyakarta: Gava Media. 84-121.
- Supriyatna, Moelyono, M.W, Yoppi, I.R., Maya, F., 2015. *Prinsip Obat Herbal: Sebuah Pengantar untuk Fitoterapi*. Yogyakarta: Deepublish.
- Suwaryo, P.A.W., Yuwono, P., 2017. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dalam Mitigasi Bencana Alam Tanah Longsor. *URECOL*. 305-314.
- Wardani, E.M., Setiyowati, E., 2018. Hubungan Pendidikan dengan Pengetahuan Wanita Usia Subur tentang PAP SMEAR di Pondok Pesantren Al Hidayah Kendal Ngawi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 13(1): 92-96.
- Widjaja, G., Aini, M.H., 2022. Aspek Hukum Uji Klinik. *Jurnal Cakrawala Ilmiah (JCI)*. 1 (6): 1341-1356.
- Widya., Ayu, N.D., Sumita, M., Lestari, D.S., Hadyarrahman, Z., Nurhasanah, A., 2015. Kiranti Sehat Datang Bulan. Bandung. 6-7.
- Wulandari, A., Khoeriyah, N.M., Teodhora, T., 2021. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat terhadap Penggunaan Obat Tradisional di Kelurahan Sukamaju Baru Kecamatan Tapos Kota Depok. *Sainstech Farma*. 14 (2): 70-78.
- Yuliana, A., Noviana, N.W., Lestari, T., Rahmawati, L., 2021. Potensi Immunomodulator Tanaman Herbal Tradisional Indonesia terhadap SARS-COV-2. *Prosiding Seminar Nasional Diseminasi Penelitian*. 1 (1): 83-94.
- Zahrotunnisa., Kusnadi., dan Susiyarti., 2021. Gambaran dan Tingkat Pengetahuan Penggunaan Obat Tradisional Sebagai Alternatif Pengobatan pada Masyarakat Desa Mangli Kecamatan Randudongkal. *Jurnal Ilmiah Farmasi*. 10 (10): 1-6.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Izin Penelitian

	YAYASAN PENDIDIKAN INDONESIA PUSAT YOGYAKARTA AKADEMI FARMASI INDONESIA YOGYAKARTA
Nomor : 117/AFI-YO/XII/2022 Hal : Permohonan Izin Penelitian	26 Desember 2022
Kepada Yth. Ketua RT 05 Karanggayam Bantul di Tempat	
Dengan Hormat,	
Bersama ini kami mengajukan permohonan izin untuk melakukan penelitian dalam rangka penyelesaian tugas akhir (Karya Tulis Ilmiah) bagi mahasiswa kami :	
Nama	: Ajenk Yanurrany
NIM	: 2011067085
Judul Penelitian	: Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Obat Tradisional Di RT 05 Desa Karanggayam Bantul Januari 2023
Dosen Pembimbing	: apt. Qarriy 'Aina Urfiyya., M.Farm
Lokasi Penelitian	: RT 05 Desa Karanggayam Bantul
Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.	
Hormat Kami Dosen Pembimbing	
	
apt. Qarriy 'Aina Urfiyya., M.Farm	
Mengetahui	
	Wakil Direktur Bidang Akademik, Kemahasiswaan dan Alumni
apt. Audi Winaya, S.Far., M.Farm NIM : 031031984062	 apt. Agustina Susilowati., M.Farm
Jl. Veteran Gg. Jambu Kebrokan Pandeyan Umbulharjo Yogyakarta Tlpn. 085100104104, 0274-370458 Email : info@afi.ac.id / afijogja@yahoo.com	
www.afi.ac.id	

Lampiran 2. Surat Izin Penelitian dari Ketua RT 05 Desa Karanggayam

**PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL**
KECAMATAN BANTUL
DESA KARANGGAYAM BANTUL
Alamat: Dusun Karanggayam Bantul RT 05 RW 00

Nomor : -
Hal : Tanggapan Izin Penelitian

Kepada:
Yth. Dosen Pembimbing Akademi
Farmasi Indonesia Yogyakarta

Menanggapi surat permohonan izin penelitian dari Akademi Farmasi Indonesia Yogyakarta Nomor 117/AFI-YO/XII/2022 dengan ini kami mengizinkan kepada:

Nama : Ajenk Yanurrany
NIM : 2011067085
Judul : Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Obat Tradisional di RT 05 Desa Karanggayam Bantul Januari 2023
Untuk mengadakan penelitian di Desa Karanggayam Bantul. Demikian surat balasan ini dibuat untuk menjadi perhatian dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bantul, 27 Desember 2022
Ketua RT 05 Desa Karanggayam


(Suryanto)

Lampiran 3. *Informed Consent*

INFORMED CONSENT
(Lembar Persetujuan Responden)

Dengan Hormat,

Saya mahasiswi DIII Program Studi Farmasi Akademi Farmasi Indonesia
 Yogyakarta:

Nama : Ajenk Yanurrany

NIM : 2011067085

Bermaksud untuk melaksanakan penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Obat Tradisional di RT 05 Desa Karanggayam Bantul Januari 2023”. Segala informasi yang Anda berikan akan dijamin kerahasiannya dan saya bertanggung jawab apabila informasi yang di berikan tidak akan merugikan saudara/i. Sehubungan dengan hal tersebut, apabila saudara/i setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini, dimohon untuk menandatangani kolom yang telah disediakan.

Atas kesediaannya, saya mengucapkan terima kasih.

Yogyakarta, Januari 2023

Penulis

Responden

(Ajenk Yanurrany)

()

NIM:2011067085

Lampiran 4. Lembar Kuesioner Sebelum Dilakukan Uji Validasi

KUESIONER

A. Data Responden

(Mohon diisi dengan lengkap)

Berilah tanda (√) pada nomor 4,5&6!

1. Nama :
2. Jenis Kelamin :
3. Usia :
4. Pendidikan Terakhir : ☐ SD ☐ SMP-SMK ☐ Diploma-Sarjana
5. Pekerjaan : ☐ PNS ☐ Pegawai Swasta ☐ Wiraswasta
☐ Ibu Rumah Tangga ☐ Lainnya.....
6. Pernah menggunakan OT : ☐ Ya Pernah ☐ Sedang Menggunakan OT

B. Daftar Pernyataan

No.	PERNYATAAN	BENAR	SALAH
1.	Obat tradisional adalah ramuan bahan yang berasal dari tumbuhan dan digunakan untuk pengobatan.	√	
2.	Jamu merupakan obat tradisional yang khasiatnya berdasarkan warisan turun temurun.	√	
3.	Obat herbal terstandar merupakan obat tradisional yang telah melalui uji pada hewan percobaan dan bahan baku yang digunakan sudah distandarisasi.	√	
4.	Fitofarmaka merupakan obat tradisional yang telah melalui uji pada hewan percobaan dan pada manusia.	√	
5.	Obat tradisional lebih aman dibandingkan obat kimia.	√	
6.	Semua obat tradisional hanya mengandung satu zat aktif.		√
7.	Gambar berikut merupakan logo jamu. 	√	
8.	Gambar berikut merupakan logo Obat Herbal Standar. 	√	
9.	Gambar berikut merupakan logo fitofarmaka. 	√	

No.	PERNYATAAN	BENAR	SALAH
10.	Parem adalah sediaan padat atau cair Obat Tradisional, terbuat dari Serbuk Simplisia dan/atau Ekstrak dan digunakan sebagai obat luar.	√	
11.	Pilis adalah obat tradisional dalam bentuk padat atau pasta yang digunakan dengan cara mencoletkan pada seluruh wajah.		√
12.	Tapel adalah sediaan obat tradisional, digunakan sebagai obat luar yang digunakan di perut.	√	
13.	Jamu hanya tersedia dalam bentuk minuman dan seduhan.		√
14.	Tolakangin termasuk obat tradisional golongan Obat Herbal Standar.	√	
15.	Kiranti termasuk obat tradisional golongan Obat Herbal Standar.	√	
16.	Stimuno termasuk obat tradisional golongan fitofarmaka.	√	
17.	Kiranti adalah obat yang digunakan untuk mengurangi sakit sendi.		√
18.	Efek obat tradisional terhadap tubuh terjadi secara cepat.		√
19.	Semua obat tradisional tidak memiliki efek samping yang merugikan.		√
20.	Semua obat tradisional dapat diminum tanpa jeda waktu dengan obat kimia untuk meningkatkan efektivitas obat.		√

Terimakasih telah meluangkan waktu untuk mengisi kuesioner ini 😊

Lampiran 6. Contoh Kuesioner yang Sudah Diisi

INFORMED CONSENT
(Lembar Persetujuan Responden)

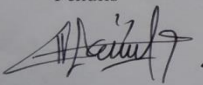
Dengan Hormat,
Saya mahasiswi DIII Program Studi Farmasi Akademi Farmasi Indonesia Yogyakarta:

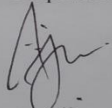
Nama : Ajenk Yanurrany
NIM : 2011067085

Bermaksud untuk melaksanakan penelitian dengan judul "Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Obat Tradisional di RT 05 Desa Karanggayam Bantul Januari 2023". Segala informasi yang Anda berikan akan dijamin kerahasiannya dan saya bertanggung jawab apabila informasi yang di berikan tidak akan merugikan saudara/i. Sehubungan dengan hal tersebut, apabila saudara/i setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini, dimohon untuk menandatangani kolom yang telah disediakan.

Atas kesediaannya, saya mengucapkan terima kasih.

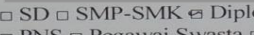
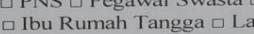
Yogyakarta, 7 Januari 2023

Penulis

(Ajenk Yanurrany)
NIM:2011067085

Responden


KUESIONER

A. Data Responden
(Mohon diisi dengan lengkap)
Berilah tanda (✓) pada nomor 4,5&6!

1. Nama : 
2. Jenis Kelamin : 
3. Usia : 
4. Pendidikan Terakhir : ☐ SD ☐ SMP-SMK ☒ Diploma-Sarjana
5. Pekerjaan : ☐ PNS ☐ Pegawai Swasta ☐ Wiraswasta
☐ Ibu Rumah Tangga ☐ Lainnya... *Mahasiswa*
6. Pernah menggunakan OT : ☒ Ya Pernah ☐ Sedang menggunakan OT

B. Daftar Pertanyaan

No.	PERNYATAAN	BENAR	SALAH
1.	Obat herbal terstandar merupakan obat tradisional yang telah melalui uji pada hewan percobaan dan bahan baku yang digunakan sudah distandarisasi.	✓	
2.	Fitofarmaka merupakan obat tradisional yang telah melalui uji pada hewan percobaan dan pada manusia.	✓	
3.	Gambar berikut merupakan logo jamu. 	✓	
4.	Gambar berikut merupakan logo fitofarmaka. 	✓	
5.	Pilis adalah obat tradisional dalam bentuk padat atau pasta yang digunakan dengan cara mencoletkan pada seluruh wajah.		✓
6.	Jamu hanya tersedia dalam bentuk minuman dan seduhan.	✓	
7.	Tolakangin termasuk obat tradisional golongan Obat Herbal Standar.	✓	
8.	Kiranti adalah obat yang digunakan untuk mengurangi sakit sendi.		✓
9.	Efek obat tradisional terhadap tubuh terjadi secara cepat.		✓
10.	Semua obat tradisional tidak memiliki efek samping yang merugikan.		✓
11.	Semua obat tradisional dapat diminum tanpa jeda waktu dengan obat kimia untuk meningkatkan efektivitas obat.		✓

Terimakasih telah meluangkan waktu untuk mengisi kuesioner ini :)

Lampiran 7. Hasil Kuesioner

Identitas Responden					Pernyataan											Total	%	Kategori
No	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11			
1	18	P	SMA	Pelajar	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	8	73%	CUKUP
2	50	P	Sarjana	PNS	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	91%	BAIK
3	50	L	SD	Buruh	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	9	82%	BAIK
4	49	P	SMK	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	9	82%	BAIK
5	45	P	SMP	IRT	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	7	64%	CUKUP
6	32	L	SMK	Buruh	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	5	45%	KURANG
7	40	L	SMK	Buruh	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	6	55%	KURANG
8	22	L	SMK	Buruh	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	9	82%	BAIK
9	57	L	SMK	Buruh	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	9	82%	BAIK
10	53	P	SMK	IRT	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	9	82%	BAIK
11	41	P	SD	IRT	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	91%	BAIK
12	23	P	SMK	Wiraswasta	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	7	64%	CUKUP
13	20	P	SMK	Wiraswasta	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	7	64%	CUKUP
14	46	L	SMP	Buruh	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	7	64%	CUKUP
15	43	P	SMK	Pegawai Swasta	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10	91%	BAIK
16	47	L	SMK	Pegawai Swasta	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	9	82%	BAIK
17	20	P	SMK	Pegawai Swasta	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	91%	BAIK
18	49	L	SMK	Wiraswasta	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	6	55%	KURANG
19	42	L	SMK	Wiraswasta	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	82%	BAIK
20	48	L	SMP	Wiraswasta	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	91%	BAIK
21	40	L	SMK	Buruh	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	8	73%	CUKUP
22	21	L	SMK	Mahasiswa	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	91%	BAIK
23	20	P	SMK	Buruh	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	91%	BAIK
24	40	P	SMP	IRT	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	8	73%	CUKUP
25	21	P	SMK	Buruh Pabrik	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	9	82%	BAIK
26	23	P	SMK	Pegawai Swasta	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	9	82%	BAIK
27	50	L	SMP	Buruh	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	73%	CUKUP

Identitas Responden					Pernyataan											Total	%	Kategori
No	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11			
28	36	P	SMK	Wiraswasta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	10	91%	BAIK
29	40	L	SMK	Wiraswasta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	10	91%	BAIK
30	47	L	SMK	Buruh	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	91%	BAIK
31	43	P	SMK	Buruh	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	100%	BAIK
32	50	L	SMK	PNS	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	6	55%	KURANG
33	46	P	Diploma	IRT	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	91%	BAIK
34	17	L	SMP	Pelajar	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	5	45%	KURANG
35	29	L	SMK	Wiraswasta	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	8	73%	CUKUP
36	63	P	SMP	Wiraswasta	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	8	73%	CUKUP
37	32	L	SMK	Buruh	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	9	82%	BAIK
38	26	P	SMK	Pegawai Swasta	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	8	73%	CUKUP
39	31	L	SMK	Buruh	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	8	73%	CUKUP
40	57	L	SD	Buruh	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	6	55%	KURANG
41	17	P	SMP	Pelajar	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	6	55%	KURANG
42	55	P	SMP	IRT	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	6	55%	KURANG
43	15	P	SMP	Pelajar	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	91%	BAIK
44	39	P	Diploma	Pegawai Swasta	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	7	64%	CUKUP
45	50	P	SMK	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	100%	BAIK
46	16	P	SMP	Pelajar	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	91%	BAIK
47	40	L	SMK	Wiraswasta	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	8	73%	CUKUP
48	39	P	SMK	Wiraswasta	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	7	64%	CUKUP
49	40	P	Diploma	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	100%	BAIK
50	37	L	Diploma	PNS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	100%	BAIK
51	25	P	SMK	Wiraswasta	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	8	73%	CUKUP
52	19	L	SMA	Mahasiswa	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	6	55%	KURANG
53	20	P	SMA	Mahasiswa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	100%	BAIK
54	34	P	SMK	IRT	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	5	45%	KURANG

Identitas Responden					Pernyataan											Total	%	Kategori
No	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11			
55	33	L	SD	Buruh	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	7	64%	CUKUP
56	37	L	SMK	Wiraswasta	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	6	55%	KURANG
57	40	P	SMK	IRT	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	6	55%	KURANG
58	42	L	Diploma	Pegawai Swasta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	100%	BAIK
59	42	P	Diploma	Wiraswasta	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	9	82%	BAIK
60	40	P	SMK	IRT	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	9	82%	BAIK
61	44	L	SMK	Wiraswasta	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	9	82%	BAIK
62	64	L	SMK	Buruh	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	9	82%	BAIK
63	61	P	SMP	IRT	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	9	82%	BAIK
64	53	L	SMK	Pegawai Swasta	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	8	73%	CUKUP
65	20	L	SMK	Buruh	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	8	73%	CUKUP
66	28	P	Sarjana	IRT	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	8	73%	CUKUP
67	27	L	Sarjana	Wiraswasta	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	8	73%	CUKUP
68	20	P	SMK	IRT	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	8	73%	CUKUP
69	20	P	SMA	Mahasiswa	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	7	64%	CUKUP
70	40	L	SMK	Wiraswasta	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	8	73%	CUKUP
71	46	L	SMK	Wiraswasta	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	9	82%	BAIK
72	33	P	SMK	IRT	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	8	73%	CUKUP
73	50	P	SMK	IRT	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	9	82%	BAIK
74	57	L	SD	Buruh	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	73%	CUKUP
75	29	P	SMK	IRT	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	6	55%	KURANG

Lampiran 8. Hasil Uji Validitas

Correlations																					
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	Total
P Pearson 1 Correlation	1	-.062	-.062	-.062	-.111	-.134	-.111	.447*	-.089	-.062	-.134	.259	-.312	-.111	.259	-.111	-.201	-.201	-.291	-.201	-.109
Sig. (2-tailed)		.745	.745	.745	.559	.481	.559	.013	.640	.745	.481	.167	.093	.559	.167	.559	.287	.287	.118	.287	.568
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P Pearson 2 Correlation	-.062	1	-.034	-.034	-.062	.174	-.062	-.083	-.050	-.034	-.199	-.062	-.174	-.062	-.062	-.062	-.112	-.112	.212	-.112	-.061
Sig. (2-tailed)	.745		.856	.856	.745	.359	.745	.663	.795	.856	.293	.745	.359	.745	.745	.745	.556	.556	.260	.556	.751
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P Pearson 3 Correlation	-.062	-.034	1	1.000*	.557**	-.199	.557**	.415*	.695**	-.034	.174	-.062	-.174	.557**	-.062	-.062	.308	.308	.212	.308	.593**
Sig. (2-tailed)	.745	.856		.000	.001	.293	.001	.023	.000	.856	.359	.745	.359	.001	.745	.745	.098	.098	.260	.098	.001
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P Pearson 4 Correlation	-.062	-.034	1.000*	1	.557**	-.199	.557**	.415*	.695**	-.034	.174	-.062	-.174	.557**	-.062	-.062	.308	.308	.212	.308	.593**
Sig. (2-tailed)	.745	.856	.000		.001	.293	.001	.023	.000	.856	.359	.745	.359	.001	.745	.745	.098	.098	.260	.098	.001
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P Pearson 5 Correlation	-.111	-.062	.557**	.557**	1	-.356	.259	.149	.356	-.062	.089	-.111	-.089	.259	-.111	-.111	.050	.050	-.067	.050	.196
Sig. (2-tailed)	.559	.745	.001	.001		.053	.167	.432	.053	.745	.640	.559	.640	.167	.559	.559	.792	.792	.724	.792	.300
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P Pearson 6 Correlation	-.134	.174	-.199	-.199	-.356	1	-.134	.060	-.018	.174	.196	.089	.205	.089	.089	.312	.111	-.040	.144	.262	.357
Sig. (2-tailed)	.481	.359	.293	.293	.053		.481	.754	.925	.359	.298	.640	.276	.640	.640	.093	.560	.833	.448	.162	.053
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P Pearson 7 Correlation	-.111	-.062	.557**	.557**	.259	-.134	1	.447*	.802**	-.062	-.134	.259	-.089	.259	-.111	-.111	.050	.302	.157	.050	.413*
Sig. (2-tailed)	.559	.745	.001	.001	.167	.481		.013	.000	.745	.481	.167	.640	.167	.559	.559	.792	.105	.407	.792	.023
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P Pearson 8 Correlation	.447*	-.083	.415*	.415*	.149	.060	.447*	1	.598**	-.083	-.120	.149	-.060	.149	-.149	.149	-.067	-.067	-.030	-.067	.344
Sig. (2-tailed)	.013	.663	.023	.023	.432	.754	.013		.000	.663	.529	.432	.754	.432	.432	.432	.723	.723	.875	.723	.063
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P Pearson 9 Correlation	-.089	-.050	.695**	.695**	.356	-.018	.802**	.598**	1	-.050	-.018	.356	.018	.356	-.089	-.089	.141	.141	.036	.141	.540**
Sig. (2-tailed)	.640	.795	.000	.000	.053	.925	.000	.000		.795	.925	.053	.925	.053	.640	.640	.457	.457	.850	.457	.002
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

P 1 0	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-.062 .745 30	-.034 .856 30	-.034 .856 30	-.034 .856 30	-.062 .745 30	.174 .359 30	-.062 .745 30	-.083 .663 30	-.050 .795 30	1 30	-.199 .293 30	.557** .001 30	.199 .293 30	.557** .001 30	.557** .001 30	.557** .001 30	-.112 .556 30	-.112 .556 30	-.162 .391 30	-.112 .556 30	.230 .222 30
P 1 1	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-.134 .481 30	-.199 .293 30	.174 .359 30	.174 .359 30	.089 .640 30	.196 .298 30	-.134 .481 30	-.120 .529 30	-.018 .925 30	-.199 .293 30	1 30	-.134 .481 30	.205 .276 30	-.134 .481 30	.089 .640 30	.089 .640 30	.262 .162 30	.111 .560 30	.279 .136 30	.413* .023 30	.409* .025 30
P 1 2	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.259 .167 30	-.062 .745 30	-.062 .745 30	-.062 .745 30	-.111 .559 30	.089 .640 30	.259 .167 30	.149 .432 30	.356 .053 30	.557** .001 30	-.134 .481 30	1 30	.134 .481 30	.259 .167 30	.630** .000 30	.259 .167 30	-.201 .287 30	-.201 .287 30	-.291 .118 30	-.201 .287 30	.239 .203 30
P 1 3	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-.312 .093 30	-.174 .359 30	-.174 .359 30	-.174 .359 30	-.089 .640 30	.205 .276 30	-.089 .640 30	-.060 .754 30	.018 .925 30	.199 .293 30	.205 .276 30	.134 .481 30	1 30	-.089 .640 30	-.089 .640 30	.134 .481 30	.494** .006 30	.342 .064 30	.261 .164 30	.040 .833 30	.401* .028 30
P 1 4	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-.111 .559 30	-.062 .745 30	.557** .001 30	.557** .001 30	.259 .167 30	.089 .640 30	.259 .167 30	.149 .432 30	.356 .053 30	.557** .001 30	-.134 .481 30	.259 .167 30	-.089 .640 30	1 30	.259 .167 30	.259 .167 30	.050 .792 30	.050 .792 30	-.067 .724 30	.302 .105 30	.456* .011 30
P 1 5	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.259 .167 30	-.062 .745 30	-.062 .745 30	-.062 .745 30	-.111 .559 30	.089 .640 30	-.111 .559 30	-.149 .432 30	-.089 .640 30	.557** .001 30	.089 .640 30	.630** .000 30	-.089 .640 30	.259 .167 30	1 30	.630** .000 30	-.201 .287 30	-.201 .287 30	-.291 .118 30	.050 .792 30	.196 .300 30
P 1 6	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-.111 .559 30	-.062 .745 30	-.062 .745 30	-.062 .745 30	-.111 .559 30	.312 .093 30	-.111 .559 30	.149 .432 30	-.089 .640 30	.557** .001 30	.089 .640 30	.259 .167 30	.134 .481 30	.259 .167 30	.630** .000 30	1 30	-.201 .287 30	-.201 .287 30	-.067 .724 30	.050 .792 30	.282 .130 30
P 1 7	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-.201 .287 30	-.112 .556 30	.308 .098 30	.308 .098 30	.050 .792 30	.111 .560 30	.050 .792 30	-.067 .723 30	.141 .457 30	-.112 .556 30	.262 .162 30	-.201 .287 30	.494** .006 30	.050 .792 30	-.201 .287 30	-.201 .287 30	1 30	.489** .006 30	.537** .002 30	.489** .006 30	.570** .001 30
P 1 8	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-.201 .287 30	-.112 .556 30	.308 .098 30	.308 .098 30	.050 .792 30	-.040 .833 30	.302 .105 30	-.067 .723 30	.141 .457 30	-.112 .556 30	.111 .560 30	-.201 .287 30	.342 .064 30	.050 .792 30	-.201 .287 30	-.201 .287 30	.489** .006 30	1 30	.537** .002 30	.318 .087 30	.481** .007 30

P1	Pearson Correlation	-.291	.212	.212	.212	-.067	.144	.157	-.030	.036	-.162	.279	-.291	.261	-.067	-.291	-.067	.537**	.537**	1	.385*	.504**
9	Sig. (2-tailed)	.118	.260	.260	.260	.724	.448	.407	.875	.850	.391	.136	.118	.164	.724	.118	.724	.002	.002	30	.035	.004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P2	Pearson Correlation	-.201	-.112	.308	.308	.050	.262	.050	-.067	.141	-.112	.413*	-.201	.040	.302	.050	.050	.489**	.318	.385*	1	.570**
0	Sig. (2-tailed)	.287	.556	.098	.098	.792	.162	.792	.723	.457	.556	.023	.287	.833	.105	.792	.792	.006	.087	.035	30	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Tot	Pearson Correlation	-.109	-.061	.593**	.593**	.196	.357	.413*	.344	.540**	.230	.409*	.239	.401*	.456*	.196	.282	.570**	.481**	.504**	.570**	1
al	Sig. (2-tailed)	.568	.751	.001	.001	.300	.053	.023	.063	.002	.222	.025	.203	.028	.011	.300	.130	.001	.007	.004	.001	30
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 9. Hasil Uji Reliabilitas**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.644	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	15.27	7.030	-.222	.675
P2	15.20	6.855	-.130	.656
P3	15.20	6.234	.545	.617
P4	15.20	6.234	.545	.617
P5	15.27	6.547	.079	.647
P6	15.70	6.079	.171	.644
P7	15.27	6.202	.309	.624
P8	15.33	6.230	.207	.635
P9	15.23	6.116	.465	.613
P10	15.20	6.579	.162	.640
P11	15.70	5.941	.229	.635
P12	15.27	6.478	.124	.643
P13	15.63	5.964	.219	.636
P14	15.27	6.133	.356	.620
P15	15.27	6.547	.079	.647
P16	15.27	6.409	.170	.638
P17	15.43	5.633	.435	.601
P18	15.43	5.840	.332	.617
P19	15.60	5.697	.338	.616
P20	15.43	5.633	.435	.601

Lampiran 10. Hasil Uji *Chi Square***Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat Pendidikan * Tingkat Pengetahuan	75	100.0%	0	0.0%	75	100.0%

Tingkat Pendidikan * Tingkat Pengetahuan Crosstabulation

Count

		Tingkat Pengetahuan			Total
		BAIK	CUKUP	KURANG	
Tingkat Pendidikan	SD	2	0	1	3
	SMP-SMK	28	23	12	63
	DIPLOMA-SARJANA	6	3	0	9
	Total	36	26	13	75

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	4.253 ^a	4	.373
Likelihood Ratio	6.663	4	.155
Linear-by-Linear Association	1.529	1	.216
N of Valid Cases	75		

a. 6 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .52.

Lampiran 11. Hasil Uji *Kruskal-Wallis***Ranks**

Tingkat Pengetahuan		N	Mean Rank
Tingkat Pendidikan	BAIK	36	39.17
	CUKUP	26	39.15
	KURANG	13	32.46
	Total	75	

Test Statistics^{a,b}

	Tingkat Pendidikan
Chi-Square	2.504
df	2
Asymp. Sig.	.286

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Tingkat Pengetahuan

Lampiran 12. Dokumentasi Pengambilan Data



Lampiran 13. Naskah Publikasi

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN TERHADAP
TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT
TENTANG OBAT TRADISIONAL DI RT 05
DESA KARANGGAYAM BANTUL
JANUARI 2023**

**RELATIONSHIP WITH THE LEVEL OF EDUCATION
COMMUNITY LEVEL OF KNOWLEDGE ABOUT
TRADITIONAL MEDICINE IN RT 05
KARANGAYAM VILLAGE, BANTUL
JANUARY 2023**

Ajenk Yanurrany¹, Qarriy 'Aina Urfiyya¹

¹Program Studi Diploma III Farmasi Akademi Farmasi Indonesia Yogyakarta
e-mail: qarriyainaurfiyya@afi.ac.id

INTISARI

Pengobatan tradisional telah digunakan secara luas di dunia, sekitar 80% penduduk di negara-negara tertentu menggunakan pengobatan tradisional sebagai jaminan kesehatan mereka. Sebanyak 92% masyarakat Indonesia menyatakan bahwa mereka mengetahui tentang obat tradisional, namun hanya terbatas pada pengetahuan tentang jamu. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara oleh peneliti pada warga di Desa Karanggayam Bantul, banyak masyarakat yang mengonsumsi obat tradisional, selain itu masih terdapat masyarakat yang menjual jamu keliling. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan terhadap tingkat pengetahuan masyarakat tentang obat tradisional di RT 05 Desa Karanggayam Bantul.

Penelitian ini menggunakan metode *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* terhadap 75 responden. Analisis data yang dilakukan yaitu karakteristik responden, tingkat pengetahuan, dan hubungan antara tingkat pendidikan terhadap tingkat pengetahuan menggunakan uji alternatif *Chi Square* untuk 3 kelompok.

Hasil yang diperoleh dari tingkat pengetahuan tentang obat tradisional dengan kategori baik sebesar 48%, cukup sebesar 35%, dan kurang sebesar 17%. Hasil uji *Kruskal-Wallis* yaitu didapatkan nilai Signifikansi 0,286, maka H_0 diterima dan H_a ditolak. Kesimpulan dari penelitian ini adalah tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan masyarakat tentang obat tradisional di RT 05 Desa Karanggayam Bantul.

Kata Kunci: tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, obat tradisional

ABSTRACT

Traditional medicine has been used widely in the world, around 80% of the population in certain countries, used traditional medicine as a guarantee of their health. As much as 92% of Indonesian people stated that they know about traditional medicine, but the knowledge limited about herbal medicine. Based on the results of observations and interviews by researchers with residents in Karanggayam Village, Bantul, many people consume traditional medicine, besides that there are still people who sell herbal medicine around. The aim of this study to determine the relationship between the level of education and the level of public knowledge about traditional medicine in RT 05 Karanggayam Village, Bantul.

This study used an analytic observational method with a cross sectional approach. The sampling technique used purposive sampling of 75 respondents. Data analysis was carried out, namely the characteristics of the respondents, the level of knowledge, and the relationship between the level of education and the level of knowledge using the *Chi Square* alternative test for 3 groups.

The results obtained from the level of knowledge about traditional medicine in the good category are 48%, sufficient are 35%, and less are 17%. *Kruskal-Wallis* test results obtained a significance value of 0.286, then H_0 was accepted and H_a was rejected. The conclusion of this study is that there is no relationship between the level of education and the level of public knowledge about traditional medicine in RT 05 Karanggayam Village, Bantul.

Keywords: level of education, level of knowledge, traditional medicine

PENDAHULUAN

Pengobatan tradisional telah digunakan secara luas di dunia, sekitar 80% penduduk di negara-negara tertentu menggunakan pengobatan tradisional sebagai jaminan kesehatan mereka. Beberapa faktor seperti prevalensi penyakit kronis yang terus meningkat, kegagalan penggunaan obat modern untuk penyakit tertentu, serta luasnya akses untuk menerima informasi obat tradisional menjadi alasan meningkatnya penggunaan obat tradisional di negara maju (Dewi dkk., 2019). Penduduk Indonesia sebanyak 49,5% sudah mulai menggunakan pengobatan tradisional berupa jamu (Sembiring dan Sismudjito, 2015).

Tingkat pengetahuan masyarakat pada salah satu desa di Provinsi Lampung, sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik tentang obat tradisional yaitu sebesar 65,7%. Mayoritas responden yang berusia produktif membuat daya tangkap dan pola pikir seseorang semakin berkembang sehingga semakin mudah untuk menggali informasi tentang obat tradisional (Oktralina dkk, 2018). Secara umum, 92% masyarakat Indonesia menyatakan bahwa mereka mengetahui tentang obat tradisional, namun hanya terbatas pada tingkat pengetahuan yang paling banyak hanya tentang jamu, pengetahuan tentang OHT dan fitofarmaka masih terbatas sejumlah 29,4% dan 3% (Pratiwi dkk., 2018). Berdasarkan penelitian Febrianty dkk (2018) yang dilakukan pada salah satu desa di Kota Bandung, hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan mengenai obat tradisional. Faktor-faktor yang

mempengaruhi pengetahuan diantaranya faktor internal (pendidikan, usia, pekerjaan) dan faktor eksternal (lingkungan, sosial budaya).

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara oleh peneliti pada warga di Desa Karanggayam Bantul, banyak masyarakat yang mengonsumsi obat tradisional untuk pengobatan, selain itu masih terdapat masyarakat yang menjual jamu keliling. Penelitian seperti ini belum pernah dilakukan di lokasi tersebut. Oleh karena itu peneliti ingin melakukan penelitian mengenai hubungan tingkat pendidikan terhadap tingkat pengetahuan masyarakat tentang obat tradisional di RT 05 Desa Karanggayam Bantul.

METODE PENELITIAN

Rancangan Penelitian

Metode yang dipergunakan pada penelitian ini adalah *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan data penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif yang diperoleh dengan cara menyebarkan kuisioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan tentang obat tradisional secara langsung pada responden.

Populasi dan Sampel

Populasi pada penelitian ini adalah masyarakat di RT 05 Desa Karanggayam Bantul, Bantul, Yogyakarta yang berjumlah 264 jiwa. Teknik dalam pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan menggunakan *purposive sampling* yaitu dengan menggunakan pertimbangan tertentu (Sujarweni, 2015).

Instrumen Penelitian

Kuesioner pada penelitian ini berisi pernyataan-pernyataan tentang obat tradisional. Pengisian kuesioner dengan memberi tanda centang pada kolom benar atau salah. Instrumen penelitian ini terdiri dari identitas responden dan pernyataan sejumlah 20. Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini merupakan kuesioner yang valid dan reliabel dibuktikan dengan uji validitas dan uji reliabilitas yang telah diuji.

Analisa Data

Analisa data dalam penelitian ditampilkan dalam bentuk deskriptif kuantitatif yaitu dengan menggambarkan hasil data yang disajikan menggunakan presentase.

1. Analisis data dilakukan dengan cara menyusun jawaban responden berdasarkan skor dimana setiap jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0.

Rumus untuk mengukur jumlah skor yang diperoleh:

$$\text{Persentase (\%)} = \frac{\text{jumlah nilai yang benar}}{\text{jumlah nilai keseluruhan}} \times 100\%$$

Hasil skor akan dikelompokkan menjadi beberapa kategori tingkat pengetahuan, yaitu (Masturoh dan Anggita, 2018):

- a. Baik, jika responden dapat menjawab benar sebanyak 76% - 100% dari semua pertanyaan.
- b. Cukup, jika responden dapat menjawab benar sebanyak 56% - 75% dari semua pertanyaan.

- c. Kurang, jika responden dapat menjawab benar sebanyak $< 56\%$ dari semua pertanyaan.
2. Hubungan tingkat pendidikan terhadap tingkat pengetahuan obat tradisional dengan menggunakan uji *Chi Square Test*. Pengambilan keputusan berdasarkan nilai signifikansi (*Asymp.Sig*):
 - a. Jika nilai $Sig < 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima.
 - b. Jika nilai $Sig > 0,05$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak.
 Jika dalam pengujian syarat uji *Chi Square* untuk tabel 3×3 tidak terpenuhi, maka menggunakan uji alternatifnya yaitu uji *Kruskal-Wallis* (Dahlan, 2014). Pada penelitian, uji *Chi Square* tidak memenuhi syarat karena nilai *expected* lebih dari 20%, sehingga menggunakan uji alternatifnya adalah *Kruskal-Wallis*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel I. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia	Jumlah Responden	Persentase (%)
15-44	51	68
45-59	21	28
>60	3	4
Total	75	100

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel I, jumlah responden paling banyak pada usia dewasa (15-44 tahun), yaitu sebanyak 51 responden (68%), diikuti usia pra lanjut usia (45-59 tahun) sebanyak 21 responden (28%), dan jumlah responden paling sedikit pada lanjut usia (> 60 tahun), yaitu sebanyak 3 responden (4%). Usia dapat berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang, semakin bertambahnya usia, maka pengetahuan yang diperoleh seseorang akan semakin bertambah, namun pada usia-usia tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan menerima atau mengingat suatu pengetahuan menjadi berkurang (Zahrotunnisa dkk, 2021).

Tabel II. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah Responden	Persentase (%)
Perempuan	40	53
Laki-Laki	35	47
Total	75	100

Berdasarkan tabel II, menunjukkan bahwa jumlah responden paling banyak berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 40 responden (53%) dan jumlah responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 35 responden (47%).

Tabel III. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tingkat Pendidikan	Jumlah Responden	Persentase (%)
Pendidikan Dasar (SD)	3	4
Pendidikan Menengah (SMP-SMA-SMK)	63	84
Perguruan Tinggi (Diploma-Sarjana)	9	12
Total	75	100

Berdasarkan tabel III, menunjukkan bahwa jumlah responden paling banyak terdapat pada tingkat pendidikan menengah, yaitu sebanyak 63 responden (84%), tingkat perguruan tinggi sebanyak 9 responden (12%), dan tingkat pendidikan dasar sebanyak 3 responden (4%). Berdasarkan penelitian Dharmawati dan Wirata (2016) semakin tinggi pendidikan seseorang semakin tinggi pula mereka menerima informasi dan semakin banyak pengetahuan yang dimilikinya.

Tabel IV. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah Responden	Persentase (%)
Wiraswasta	26	35
Buruh	19	25
Ibu Rumah Tangga	18	24
Pelajar & Mahasiswa	9	12
Pegawai Negeri Sipil	3	4
Total	75	100

Berdasarkan tabel IV, karakteristik pekerjaan responden yang paling banyak adalah wiraswasta sebanyak 26 responden (35%) dan yang paling sedikit bekerja sebagai PNS sebanyak 3 responden (4%). Pekerjaan dapat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang, hal ini dikarenakan pekerjaan merupakan tempat seseorang untuk berinteraksi dengan orang lain dan bertukar informasi, sehingga dapat menambah wawasan seseorang (Zahrotunnisa dkk, 2021).

Tabel V. Kategori Tingkat Pengetahuan tentang Obat Tradisional

Kategori	Jumlah Responden	Persentase (%)
Baik	36	48
Cukup	26	35
Kurang	13	17
Total	75	100

Berdasarkan tabel V, untuk kategori baik berjumlah 36 responden dengan persentase 48%, kategori cukup berjumlah 26 responden dengan persentase 35%, dan kategori kurang berjumlah 13 responden dengan persentase 17%. Pada penelitian ini, pengkategorian tingkat pengetahuan tentang obat tradisional paling banyak dalam kategori baik karena masyarakat di Desa Karanggayam Bantul sudah banyak yang menggunakan obat tradisional. Jika masyarakat memiliki pengetahuan

yang baik tentang obat tradisional, maka penggunaan obat tradisional yang dilakukan masyarakat akan tepat (Wulandari dkk, 2021).

Tabel VI. Hasil Uji *Kruskal-Wallis*

	Tingkat Pendidikan
Chi-Square	2.504
df	2
Asymp. Sig.	.286

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan tabel VI, menunjukkan bahwa pada uji *Kruskal-Wallis* didapatkan nilai Signifikansi 0,286 yang berarti nilai tersebut $> 0,05$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak, sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan terhadap tingkat pengetahuan masyarakat tentang obat tradisional di RT 05 Desa Karanggayam Bantul.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan masyarakat tentang obat tradisional di RT 05 Desa Karanggayam Bantul, dengan hasil uji *Kruskal-Wallis* diperoleh nilai Signifikansi 0,286.

Saran

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti terdapat saran, yaitu untuk peneliti selanjutnya, dapat dilakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan masyarakat, seperti usia, jenis kelamin, dan pekerjaan.

DAFTAR PUSTAKA

- Dahlan, M.S., 2014. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jilid 1. Edisi ke 6. Jakarta: Epidemiologi Indonesia. 16-17.
- Dewi, R.S., Wahyuni., Pratiwi., Muharni., 2019. Penggunaan Obat Tradisional oleh Masyarakat di Kelurahan Tuah Karya Kota Pekanbaru. *Jurnal Penelitian Farmasi Indonesia*. 8(1): 41-45.
- Dharmawati, I.G.A.A., Wirata, I. N., 2016. Hubungan Tingkat Pendidikan, Umur, dan Masa Kerja dengan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut pada Guru Penjaskes SD di Kecamatan Tampak Siring Gianyar. *Jurnal Kesehatan Gigi (Dental Health Journal)*. 4 (1): 1-5.
- Febrianty, N., Andriane, Y., Fitriyana, S., 2018. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pengetahuan Mengenai Obat Tradisional. *Prosiding Pendidikan Dokter*. 4 (2): 420-425.
- Masturoh, I., Anggita, N., 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 51-52.
- Oktarlina, R.Z., Carolia, N., Utami, E.R., 2018. Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan Penggunaan Obat Tradisional di Desa Nunggalrejo Kecamatan Pungkur Kabupaten Lampung Tengah. *Jk Unila Jurnal Kedokteran Universitas Lampung*. 2 (1): 42-45.

- Pratiwi, R.H, Hanafi, M, Artanti, N, Pratiwi, R.D., 2018. Bioactivity of Antibacterial Compounds Produced by Endophytic Actinomycetes from *Neesia Altissima*. *Journal of Tropical Life Science*. 8 (1): 37-42.
- Sembiring, S., dan Sismudjito., 2015. Pengetahuan dan Pemanfaatan Metode Pengobatan Tradisional pada Masyarakat Desa Suka Nalu Kecamatan Barus Jahe. *Perspektif Sosiologiosologi*. 3(1): 104-117.
- Sujarweni, V.W., 2015. *SPSS untuk Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press. 15-17.
- Wulandari, A., Khoeriyah, N.M., Teodhora, T., 2021. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat terhadap Penggunaan Obat Tradisional di Kelurahan Sukamaju Baru Kecamatan Tapos Kota Depok. *Sainstech Farma*. 14 (2): 70-78.
- Zahrotunnisa., Kusnadi., dan Susiyarti., 2021. Gambaran dan Tingkat Pengetahuan Penggunaan Obat Tradisional Sebagai Alternatif Pengobatan pada Masyarakat Desa Mangli Kecamatan Randudongkal. *Jurnal Ilmiah Farmasi*. 10 (10): 1-6.