

## BAB II

### LANDASAN TEORI

#### A. Tinjauan Pustaka

##### 1. Definisi obat

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No.193/Kab/B.VII/71, dikatakan bahwa obat adalah suatu bahan atau paduan bahan-bahan yang dimaksudkan untuk digunakan dalam menetapkan diagnosis, mencegah, mengurangi, menghilangkan, menyembuhkan penyakit atau gejala penyakit, luka atau kelainan badaniah dan rohaniah pada manusia atau hewan dan untuk memperelok atau memperindah badan atau bagian badan manusia.

Menurut Batubara (2008), obat adalah zat kimia yang dapat mempengaruhi jaringan biologi. Dalam WHO, obat didefinisikan sebagai zat yang dapat mempengaruhi aktivitas fisik atau psikis. Sedangkan menurut Kebijakan Obat Nasional (KONAS), obat adalah sediaan yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologis atau kondisi patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan dari rasa sakit, gejala sakit, dan/atau penyakit, untuk meningkatkan kesehatan, dan kontrasepsi. Dalam pengertian umum, obat adalah suatu substansi yang melalui efek kimianya membawa perubahan dalam fungsi biologik (Katzung, 2007).

##### 2. Obat tradisional

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. Umumnya, pemanfaatan obat tradisional lebih diutamakan sebagai upaya preventif untuk menjaga kesehatan. Selain itu, ada pula yang menggunakannya untuk pengobatan suatu penyakit (Anonim, 2012).

Menurut Sampurno (2007) obat tradisional dikelompokkan menjadi tiga, yaitu sebagai berikut :

**a) Jenis obat tradisional**

Berdasarkan Keputusan Kepala Badan POM RI No HK.00.05.4.2411 Tentang Ketentuan Pokok Pengelompokan Dan Penandaan Obat Bahan Alam Indonesia, obat tradisional dikelompokkan menjadi tiga, yaitu jamu, obat herbal terstandar, dan fitofarmaka.

(1) *Jamu (empirical based herbal medicine)*

Jamu adalah obat tradisional yang berisi seluruh bahan tanaman yang menjadi penyusun jamu tersebut. Jamu disajikan secara tradisional dalam bentuk serbuk seduhan, pil, atau cairan. Umumnya obat tradisional ini dibuat dengan mengacu pada resep peninggalan leluhur. Satu jenis jamu disusun dari berbagai tanaman obat yang jumlahnya antara 5-10 macam, bahkan bisa lebih. Jamu tidak memerlukan pembuktian ilmiah sampai uji klinis, tetapi cukup dengan bukti empiris, jamu juga harus memenuhi persyaratan keamanan dan standar mutu. Jamu yang telah digunakan secara turun menurun selama berpuluh-puluh tahun bahkan ratusan tahun telah membuktikan keamanan dan manfaat secara langsung untuk tujuan.

(2) *Obat herbal terstandar ( standardized based herbal medicine)*

*commit to user*

Merupakan obat tradisional yang disajikan dari hasil ekstraksi atau penyarian bahan alam, baik tanaman obat, binatang maupun mineral. Dalam proses pembuatannya, dibutuhkan peralatan yang tidak sederhana dan lebih mahal daripada jamu. Tenaga kerjanya pun harus didukung oleh pengetahuan dan ketrampilan membuat ekstrak. Obat herbal ini umumnya ditunjang oleh pembuktian ilmiah berupa penelitian praklinik. Penelitian ini meliputi standarisasi kandungan senyawa berkhasiat dalam bahan penyusun, standarisasi pembuatan ekstrak yang higienis, serta uji toksisitas akut maupun kronik.

Obat herbal terstandar adalah obat yang simplisianya telah dilakukan standarisasi dan telah dilakukan uji praklinik. Standarisasi simplisia merupakan upaya menyeluruh dimulai dengan pemilihan lahan (unsur tanah) yang tepat untuk tumbuhan obat tertentu, budidaya yang baik pasca panen (*good agriculture practices*). Setiap simplisia mengandung komponen yang kompleks. Untuk standarisasi bagi setiap simplisia maka perlu ditetapkan zat penanda (*finger print*) yang digunakan sebagai parameter.

### (3) Fitofarmaka (*clinical based herbal medicine*)

Merupakan obat tradisional yang dapat disejajarkan dengan obat modern, proses pembuatannya telah terstandar dan ditunjang oleh bukti ilmiah sampai uji klinik pada manusia. Karena itu, dalam pembuatannya diperlukan peralatan berteknologi modern, tenaga ahli, dan biaya yang tidak sedikit.

Fitofarmaka adalah obat herbal yang telah dilakukan uji klinik secara lengkap. Dengan uji klinik yang lengkap dan mengikuti prinsip-prinsip uji klinik yang baik, maka fitofarmaka dapat digunakan dalam pelayanan kesehatan formal karena memiliki *evidence based* dan dukungan data ilmiah yang kuat.

#### **b) Kelebihan dan kelemahan obat tradisional**

##### 1) Kelebihan obat tradisional

Dibandingkan obat – obat modern, memang OT / TO memiliki beberapa kelebihan, antara lain :

(a) Efek samping OT relatif kecil bila digunakan secara benar dan tepat. OT/TO akan bermanfaat dan aman jika digunakan dengan tepat, seperti :

##### (1) Kebenaran bahan

Tanaman obat di Indonesia terdiri dari beragam spesies yang kadang kala sulit untuk dibedakan satu dengan yang lain. Kebenaran bahan menentukan tercapai atau tidaknya efek terapi yang diinginkan (Suarni, 2005).

##### (2) Ketepatan dosis

Tanaman obat, seperti halnya obat buatan pabrik memang tak bisa dikonsumsi sembarangan. Tetap ada dosis yang harus dipatuhi, seperti halnya resep dokter. Hal ini menepis anggapan bahwa obat tradisional tak memiliki efek samping. Anggapan bila obat tradisional aman dikonsumsi walaupun

gejala sakit sudah hilang adalah keliru. Sampai batas-batas tertentu, mungkin benar. Akan tetapi bila sudah melampaui batas, justru membahayakan. Takaran yang tepat dalam penggunaan obat tradisional memang belum banyak didukung oleh data hasil penelitian. Peracikan secara tradisional menggunakan takaran sejumput, segenggam atau pun seruas yang sulit ditentukan ketepatannya. Penggunaan takaran yang lebih pasti dalam satuan gram dapat mengurangi kemungkinan terjadinya efek yang tidak diinginkan karena batas antara racun dan obat dalam bahan tradisional amatlah tipis. Dosis yang tepat membuat tanaman obat bisa menjadi obat, sedangkan jika berlebih bisa menjadi racun (Suarni, 2005).

(3) Ketepatan waktu penggunaan

Kunyit diketahui bermanfaat untuk mengurangi nyeri haid dan sudah turun-menurun dikonsumsi dalam ramuan jamu kunir asam yang sangat baik dikonsumsi saat datang bulan (Sastroamidjojo, 2001). Akan tetapi jika diminum pada awal masa kehamilan beresiko menyebabkan keguguran. Hal ini menunjukkan bahwa ketepatan waktu penggunaan obat tradisional menentukan tercapainya atau tidaknya efek yang diharapkan (Sari, 2006).

(4) Ketepatan cara penggunaan

Satu tanaman obat dapat memiliki banyak zat aktif yang berkhasiat di dalamnya. Masing-masing zat berkhasiat kemungkinan membutuhkan perlakuan yang berbeda dalam penggunaannya. Sebagai contoh adalah daun kecubung jika dihisap seperti rokok bersifat bronkodilator dan digunakan sebagai obat asma. Tetapi jika diseduh dan diminum dapat menyebabkan keracunan/mabuk (Sastroamidjojo, 2001).

(5) Ketepatan telaah informasi

Perkembangan teknologi informasi saat ini mendorong derasnya arus informasi yang mudah untuk diakses. Informasi yang tidak didukung oleh pengetahuan dasar yang memadai dan telaah atau kajian yang cukup seringkali mendatangkan hal yang menyesatkan. Ketidaktahuan bisa menyebabkan obat tradisional berbalik menjadi bahan membahayakan (Sastroamidjojo, 2001)

(6) Ketepatan pemilihan obat untuk indikasi tertentu

Dalam satu jenis tanaman dapat ditemukan beberapa zat aktif yang berkhasiat dalam terapi. Rasio antara keberhasilan terapi dan efek samping yang timbul harus menjadi pertimbangan dalam pemilihan jenis tanaman obat yang akan digunakan dalam terapi (Sari, 2006).

(b) Adanya efek komplementer dan atau sinergisme dalam ramuan obat tradisional/komponen bioaktif tanaman obat.

Dalam suatu ramuan obat tradisional umumnya terdiri dari beberapa jenis TO yang memiliki efek saling mendukung satu sama lain untuk mencapai efektivitas pengobatan. Formulasi dan komposisi ramuan tersebut dibuat setepat mungkin agar tidak menimbulkan kontra indikasi, bahkan harus dipilih jenis ramuan yang saling menunjang terhadap suatu efek yang dikehendaki (Katno dan Pramono, 2010).

(c) Adanya lebih dari satu efek farmakologi dalam satu tanaman obat

Zat aktif pada tanaman obat umumnya dalam bentuk metabolit sekunder, sedangkan satu tanaman bisa menghasilkan beberapa metabolit sekunder sehingga memungkinkan tanaman tersebut memiliki lebih dari satu efek farmakologi. Efek tersebut adakalanya saling mendukung (seperti pada herba timi dan daun kumis kucing), tetapi ada juga yang seakan-akan saling berlawanan atau kontradiksi (seperti pada akar kelembak). Kenyataan seperti itu di satu sisi merupakan keunggulan produk obat alam/TO/OT, tetapi di sisi lain merupakan bumerang karena alasan yang tidak rasional untuk bisa diterima dalam pelayanan kesehatan formal (Katno dan Pramono, 2010).

d) Obat tradisional lebih sesuai untuk penyakit-penyakit metabolik dan degeneratif

Penyakit metabolik adalah penyakit yang diakibatkan oleh adanya kelainan metabolisme di dalam tubuh (misalnya metabolisme glukosa, lipid, dan sebagainya). Kebanyakan penyakit metabolik adalah penyakit genetik atau penyakit keturunan, meski sebagian diantaranya disebabkan makanan, racun, infeksi dan sebagainya (Katno dan Pramono, 2010).

Penyakit degeneratif adalah istilah medis untuk menjelaskan suatu penyakit yang muncul akibat proses kemunduran fungsi sel tubuh dari keadaan normal menjadi lebih buruk yang biasanya terjadi pada lansia. Yang termasuk penyakit metabolik antara lain : diabetes (kencing manis), hiperlipidemia (kolesterol tinggi), asam urat, batu ginjal dan hepatitis; sedangkan penyakit degeneratif diantaranya : rematik (radang persendian), asma (sesak nafas), ulcer (tukak lambung), haemorrhoid (ambeien/wasir) dan pikun (*lost in memory*). Untuk menanggulangi penyakit tersebut diperlukan pemakaian obat dalam waktu lama sehingga jika menggunakan obat modern dikhawatirkan adanya efek samping yang terakumulasi dan dapat merugikan kesehatan. Oleh karena itu lebih sesuai bila menggunakan obat alam/OT, walaupun penggunaanya dalam waktu lama tetapi efek samping yang

ditimbulkan relatif kecil sehingga dianggap lebih aman ( Katno dan Pramono, 2010).

## 2) Kelemahan obat tradisional

Disamping berbagai keuntungan bahan obat alam juga memiliki beberapa kelemahan yang juga menyebabkan kendala dalam pengembangan obat tradisional (termasuk dalam upaya agar bisa diterima pada pelayanan kesehatan formal). Adapun beberapa kelemahan tersebut antara lain : efek farmakologisnya lemah, bahan baku belum terstandar dan bersifat higroskopis serta volumines, belum dilakukan uji klinik dan mudah tercemar berbagai jenis mikroorganisme. Menyadari akan hal ini maka upaya pengembangan OT menempuh berbagai cara dengan pendekatan-pendekatan tertentu, sehingga ditemukan bentuk OT yang telah teruji khasiat dan keamanannya, bisa dipertanggungjawabkan secara ilmiah seta memenuhi indikasi medis, yaitu kelompok obat fitoterapi atau fitofarmaka. Akan tetapi untuk melaju sampai produk fitofarmaka tentu melalui beberapa tahap (uji farmakologi, toksisitas dan uji klinik) hingga bisa menjawab dan mengatasi berbagai kelemahan tersebut.

Efek farmakologis yang lemah dan lambat karena rendah kadar senyawa aktif dalam bahan obat alam serta kompleknya ballast/senyawa banar yang umum terdapat pada tanaman. Hal ini diupayakan dengan ekstrak terpurifikasi, yaitu suatu hasil ekstraksi selektif yang hanya menyari senyawa-senyawa yang berguna dan membatasi sekecil

mungkin zat ballast yang ikut tersari. Sedangkan standarisasi yang kompleks karena terlalu banyaknya jenis komponen OT serta sebagian besar belum diketahui zat aktif masing-masing komponen secara pasti, jika memungkinkan digunakan produk ekstrak tunggal atau dibatasi jumlah komponennya tidak lebih dari 5 jenis TO. Disamping itu juga perlu diketahui tentang asal-usul bahan, termasuk kelengkapan data pendukung bahan yang digunakan; seperti umur tanaman yang dipanen, waktu panen, kondisi lingkungan tempat tumbuh tanaman (cuaca, jenis tanah, curah hujan, ketinggian tempat, dan lain-lain).

Sebagai solusi dalam upaya standarisasi TO dan OT. Demikian juga dengan sifat bahan baku yang higroskopis dan mudah terkontaminasi mikroba, perlu penanganan pasca panen yang benar dan tepat (seperti cara pencucian, pengeringan, sortasi, pengubahan bentuk, pengepakan serta penyimpanan) (Katno dan Pramono, 2010).

### 3. Obat kimia sintetis

Yang dimaksud dengan obat kimia sintetis adalah obat yang berasal dari zat kimia. Obat sintetis diproduksi sepenuhnya oleh sintesis kimia, dan obat-obatan semisintetik merupakan fusi dari dua, baik sebagai modifikasi kimia sintetik dari produk alam yang ada atau sintesis sebuah molekul penting dari molekul prekursor sederhana dari produk alami saat ini atau dari struktur terkait ( Gad, 2012 ).

Kebanyakan obat yang tersedia di pasar saat ini disintesis dari bahan kimia yang terjadi secara alami. Obat yang berasal dari bahan kimia ini dapat

dikategorikan lebih lanjut ke dalam sintetis, disintesis, atau obat semi-sintetis. obat sintetis adalah obat yang diciptakan secara artifisial dan yang memiliki efek farmakologis spesifik. Obat disintesis adalah obat yang dibuat di laboratorium untuk meniru tindakan farmakologis obat yang terjadi secara alami. Obat semi sintetis adalah salah satu yang berisi kombinasi molekul buatan dan molekul alami (Shah dkk., 2013).

Kelemahan Obat Kimia Sintetis :

a. Obat kimia sintetis cenderung memiliki efek samping dan terakumulasi di dalam tubuh (Johnson, 2013).

#### **4. Klasifikasi internasional penyakit**

Badan Kesehatan Dunia (WHO) membuat klasifikasi penyakit, susunan klasifikasi terbaru sudah mencapai edisi kesembilan dan disebut ICD-9. ICD-9 statistik, yaitu untuk mengindeks catatan rumah sakit berdasarkan penyakit dan prosedur pengobatan, dan untuk penyimpanan dan pemanggilan data. Proses untuk menerapkan ICD-9 dilakukan oleh *U.S National Committee on Vital Health Statistics* melalui subkomitennya yang menangani bidang data statistik di rumah sakit (Thomas, 2004).

ICD-9 mulai diujicobakan di tahun 1979 dengan beberapa pembaharuan yang dilakukan secara berkala. ICD-9 ini mengalami perombakan berulang kali dan berubah menjadi ICD-10. ICD-10-CM sejak tahun 1996 telah digunakan di 28 negara dan telah diterjemahkan ke dalam 37 bahasa. Edisi ini juga menggunakan proses prioritasasi berurutan yang berkaitan dengan penyakit atau kondisi yang dapat mempengaruhi lebih dari satu sistem tubuh. Versi lengkap ICD-10-CM dan

ICD-10-PCS (*Procedural Coding System*) diterbitkan tahun 1998 dan akan dilengkapi secara keseluruhan di bulan Oktober 2000 (Thomas, 2004).

Untuk mempermudah dalam proses mengklasifikasikan penyakit, Indonesia menggunakan sistem informasi kesehatan yang lebih efektif dan efisien, yaitu dengan cara klasifikasi penyakit berdasarkan ICD (*International Classification of Diseases*).

#### a. Pengertian ICD

*International Classification of Diseases* (ICD) adalah klasifikasi diagnostik standar internasional untuk semua epidemiologi umum, untuk penggunaan di beberapa manajemen kesehatan dan klinis. ICD digunakan untuk mengklasifikasikan penyakit dan masalah kesehatan lainnya dicatat pada berbagai jenis kesehatan dan catatan penting termasuk sertifikat kematian dan catatan kesehatan. Selain itu ICD adalah suatu sistem klasifikasi penyakit dan beragam jenis tanda, simtoma, kelainan, komplain dan penyebab eksternal penyakit. Setiap kondisi kesehatan diberikan kategori dan kode. ICD dipublikasikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan digunakan secara luas untuk morbiditas, mortalitas, sistem *reimbursemen* dan sebagai penunjang keputusan dalam kedokteran (Thomas, 2004).

#### b. Fungsi ICD

Fungsi ICD sebagai sistem klasifikasi penyakit dan masalah terkait kesehatan yang digunakan untuk kepentingan informasi statistik morbiditas dan mortalitas. Dalam pengkodean pada ICD menetapkan lebih dari 155.000 kode yang banyak berasal dari pelacakan diagnosis dan prosedur baru dengan perluasan

yang signifikan pada kode-kode yang telah tersedia sebanyak 17.000 pengkodean pada ICD-9 dan ICD-10 yang mulai dikerjakan dari tahun 1983 dan dapat diselesaikan pada tahun 1992. Penerapan Pengkodean sistem ICD digunakan untuk :

- (1) Mengindeks pencatatan penyakit dan tindakan di sarana pelayanan kesehatan
- (2) Masukan bagi sistem pelaporan diagnosis medis untuk mengklasifikasikan penyakit
- (3) Memudahkan proses penyimpanan dan pengambilan data terkait diagnosis karakteristik pasien dan penyedia layanan
- (4) Untuk mempermudah sistem penagihan pembayaran biaya pelayanan kesehatan
- (5) Pelaporan nasional dan internasional *morbiditas* dan *mortalitas*
- (6) Menentukan bentuk pelayanan yang harus direncanakan dan dikembangkan sesuai kebutuhan jaman (Thomas, 2004).

c. Pengkodean Klasifikasi Penyakit berdasarkan ICD 10

ICD 10 berisi 22 kode klasifikasi penyakit, dimana dalam tiap klasifikasi, diklasifikasikan kembali beserta contoh penyakitnya. Berikut adalah 22 kode klasifikasi penyakit berdasarkan ICD 10 :

Tabel I. Klasifikasi Penyakit berdasarkan ICD 10

Bab	Blok	Jenis Penyakit
<b>I</b>	<u>A00-B99</u>	Penyakit Infeksi dan parasit
<b>II</b>	<u>C00-D48</u>	Neoplasma
<b>III</b>	<u>D50-D89</u>	Penyakit darah dan organ pembentuk darah termasuk gangguan sistem imun
<b>IV</b>	<u>E00-E90</u>	Endokrin, nutrisi dan gangguan metabolik
<b>V</b>	<u>F00-F99</u>	Gangguan jiwa dan prilaku
<b>VI</b>	<u>G00-G99</u>	Penyakit yg mengenai sistem syaraf
<b>VII</b>	<u>H00-H59</u>	Penyakit mata dan adnexa
<b>VIII</b>	<u>H60-H95</u>	Penyakit telinga dan mastoid
<b>IX</b>	<u>I00-I99</u>	Penyakit pada sistem sirkulasi
<b>X</b>	<u>J00-J99</u>	Penyakit pada sistem pernafasan
<b>XI</b>	<u>K00-K93</u>	Penyakit pada sistem pencernaan
<b>XII</b>	<u>L00-L99</u>	Penyakit pada kulit dan jaringan subcutaneous
<b>XIII</b>	<u>M00-M99</u>	Penyakit pada sistem musculoskeletal
<b>XIV</b>	<u>N00-N99</u>	Penyakit pada sistem saluran kemih dan genital
<b>XV</b>	<u>O00-O99</u>	Kehamilan dan kelahiran
<b>XVI</b>	<u>P00-P96</u>	Keadaan yg berasal dari periode perinatal
<b>XVII</b>	<u>Q00-Q99</u>	Malformasi kongenital, deformasi dan kelainan kromosom
<b>XVIII</b>	<u>R00-R99</u>	Gejala, tanda, kelainan klinik dan kelainan laboratorium yang tidak ditemukan pada klasifikasi lain
<b>XIX</b>	<u>S00-T98</u>	Keracunan, cedera dan beberapa penyebab yang dari luar
<b>XX</b>	<u>V01-Y98</u>	Penyebab morbiditas dan kematian eksternal
<b>XXI</b>	<u>Z00-Z99</u>	Faktor faktor yg memengaruhi status kesehatan dan hubungannya dengan jasa kesehatan
<b>XXII</b>	<u>U00-U99</u>	Kode kegunaan khusus

(Rahayu, 2013 ).

## 5. Perilaku Konsumen

Perilaku adalah respon individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak. Respon ini dapat bersifat pasif ataupun aktif. Respon pasif adalah respon internal yang terjadi di dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat orang lain, misalnya berpikir dan sikap batin. Respon aktif apabila perilaku itu jelas dapat diobservasi secara langsung, misalnya ibu

membawa anaknya yang sakit ke puskesmas atau fasilitas kesehatan lain untuk imunisasi (Wawan dan Dewi, 2010).

Perilaku konsumen adalah kegiatan individu yang secara langsung terlibat mendapatkan dan mempergunakan barang-barang dan jasa, termasuk proses pengambilan keputusan pada persiapan dan penentuan kegiatan-kegiatan tersebut (Swasta, 1998).

Menurut Nugroho (2003) perilaku konsumen dalam melakukan pembelian dipengaruhi beberapa faktor yaitu :

a. Faktor kebudayaan

Kebudayaan merupakan faktor penentu yang paling dasar dari keinginan dan perilaku seseorang. Faktor kebudayaan sendiri meliputi peran budaya, sub-budaya dan kelas sosial.

b. Faktor sosial

Perilaku seorang konsumen juga dipengaruhi oleh faktor-faktor sosial, seperti kelompok referensi keluarga, status dan peranan sosial.

c. Faktor pribadi

Faktor pribadi yang mempengaruhi seorang pembeli diantaranya adalah usia dan tahap daur hidup, pekerjaan, keadaan ekonomi, gaya hidup serta kepribadian konsep diri.

d. Faktor psikologi

Faktor psikologis yang mempengaruhi perilaku konsumen adalah motivasi, persepsi, kepercayaan dan sikap.

## 6. Pendidikan

Tingkat pendidikan dapat berkaitan dengan kemampuan menyerap dan menerima informasi kesehatan serta kemampuan dalam berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Masyarakat yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi pada umumnya mempunyai wawasan luas sehingga lebih mudah menyerap dan menerima informasi, serta dapat ikut berperan aktif dalam mengatasi masalah kesehatan dirinya dan keluarganya (Anonim, 2007).

Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap menuju perilaku hidup sehat. Tingkat pendidikan yang tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat memperoleh dan mencerna informasi untuk kemudian menentukan pilihan dalam pelayanan kesehatan dan menerapkan hidup sehat (Anonim, 1999).

Pendidikan dapat meningkatkan kematangan intelektual seseorang. Kematangan intelektual ini berpengaruh pada wawasan, cara berpikir, baik dalam cara pengambilan keputusan maupun dalam pembuatan kebijakan. Semakin tinggi pendidikan formal, akan semakin baik pengetahuan tentang kesehatan (Hastono, 1997).

## 7. Kuesioner

Kuesioner merupakan alat untuk mengumpulkan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan kepada responden. Analisa data kuantitatif didasarkan pada hasil kuesioner tersebut. Sebuah kuesioner yang baik adalah yang mengandung pertanyaan-pertanyaan yang tidak menimbulkan interpretasi lain dari responden. Pertanyaan-pertanyaan data

kuesioner harus jelas dan mudah dimengerti untuk mengurangi kesalahan interpretasi responden dalam mengisi kuesioner (Sugiyono, 2010).

Menurut Sugiyono (2010) berdasarkan jenis pertanyaannya, kuesioner dibedakan menjadi empat macam, yaitu :

a. Pertanyaan tertutup

Pertanyaan tertutup adalah pertanyaan yang telah disertai pilihan jawabannya. Responden hanya tinggal memilih salah satu jawaban yang tersedia dan tidak diberi kesempatan memberikan jawaban lain. Pertanyaan tertutup dapat berupa pertanyaan pilihan ganda atau berupa skala.

b. Pertanyaan terbuka

Pertanyaan terbuka adalah pertanyaan yang membutuhkan jawaban bebas dari responden. Responden tidak diberi pilihan jawaban, tetapi responden menjawab pertanyaan sesuai dengan pendapatnya.

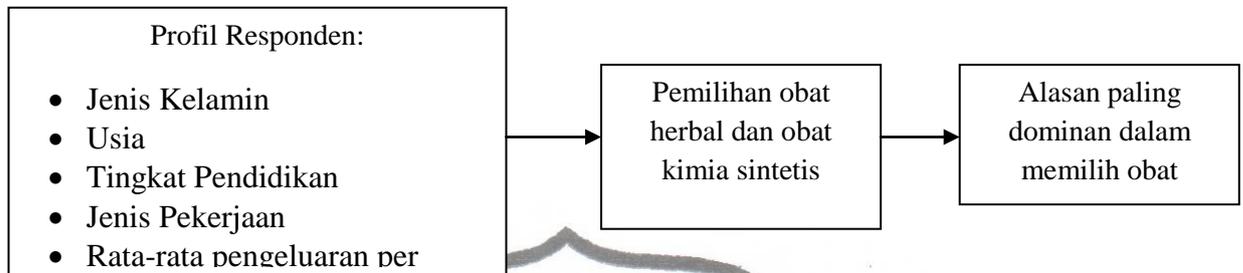
c. Pertanyaan kombinasi tertutup dan terbuka

Pertanyaan kombinasi tertutup dan terbuka adalah pertanyaan yang telah disediakan jawabannya tetapi kemudian diberi pertanyaan terbuka, pada pertanyaan tersebut responden bebas memberikan jawaban.

d. Pertanyaan semi terbuka

Pertanyaan semi terbuka adalah pertanyaan yang disediakan pilihan jawabannya tetapi masih ada kemungkinan bagi responden untuk memberikan tambahan jawaban.

## B. Kerangka Pemikiran



## C. Hipotesis

Berdasarkan kerangka pemikiran yang telah dikemukakan, maka hipotesis penelitian ini sebagai berikut :

1. Jenis kelamin diduga menyebabkan perbedaan dalam pemilihan obat di RW 01 Kelurahan Wuryorejo Kabupaten Wonogiri.
2. Usia diduga menyebabkan perbedaan dalam pemilihan obat RW 01 Kelurahan Wuryorejo Kabupaten Wonogiri.
3. Tingkat pendidikan diduga menyebabkan perbedaan dalam pemilihan obat RW 01 Kelurahan Wuryorejo Kabupaten Wonogiri.
4. Pekerjaan diduga menyebabkan perbedaan dalam pemilihan obat RW 01 Kelurahan Wuryorejo Kabupaten Wonogiri.
5. Rata-rata pengeluaran per bulan diduga menyebabkan perbedaan dalam pemilihan obat RW 01 Kelurahan Wuryorejo Kabupaten Wonogiri.