



**EDITORIAL TEAM
JURNAL SOSIOHUMANIORA KODEPENA**

EDITOR IN CHIEF

Dr. Drs. Abubakar. M.Si, SCOPUS ID [58634461600](#) Universitas Serambi Mekkah Aceh, Indonesia

EDITOR

Dr. Dian Aswita. S.Pd.,M.Pd, SCOPUS ID [57202957850](#) Universitas Serambi Mekkah, Aceh, Indonesia

SECTION EDITOR

1. Andrew Shandy Utama, SH, MH., SCOPUS ID: [6507755894](#) Universitas Lancang Kuning, Pekanbaru, Indonesia
2. Reyneldus Rino S.IP., Universitas Panca Sakti, Indonesia
3. Joshua Fernando, S.I.Kom.,M.I.Kom., SCOPUS ID: [57218271288](#) Universitas MPU Tantular, Indonesia
4. Sukarddin, S.Pd., M.Pd., Universitas Teknologi Sumbawa. Sumbawa. Indonesia
5. Mahlianurrahman, M.Pd., Universitas Samudra, Langsa, Indonesia
6. Nurlina, M.Si., Universitas Taman Siswa, Yogyakarta, Indonesia
7. Iksan, M. Pd., STAI Alfihtarah Surabaya, Surabaya, Indonesia
8. Endang Lifchatullaillah, SE, MM., Universitas Dr. Soebandi, Indonesia
9. Sri Mulyono,SE., M.M., Horizon University Indonesia, Bekasi, Indonesia
10. Refika, Bidang: Institut Agama Islam Diniyyah Pekanbaru, Pekanbaru, Indonesia
11. Sawaluddin Siregar, S.Fil.I., MA., Universitas Islam Negeri Syekh Ali Hasan Ahmad Addary Padangsidimpuan, Indonesia
12. Kosilah, M.Pd., Universitas Muhammadiyah Buton, Buton, Indonesia
13. Mohammad Solihin, S.Sos., M.A., Universitas Respati Yogyakarta, Yogyakarta, Indonesia
14. Wawat Srinawati, S.Pd,M.Pd., Universitas Muhammadiyah Bogor, Bogor, Indonesia
15. Sri Zulfida, M.A., SCOPUS ID: [57226827306](#) Sekolah Tinggi Agama Islam Negeri Sultan Abdurrahman, Kepulauan Riau, Indonesia
16. Ramlan, S.Pd., M.Hum., Universitas Jabal Ghafur Sigli, Indonesia
17. M. Syukri Azwar Lubis, MA., Universitas Alwashliyah, Medan, Indonesia
18. Nursidrati, M.Pd., STKIP Al Amin Dompus, Dompus, Indonesia
19. Machsun Rifauddin, S.Pd.I., M.A., Universitas Islam Negeri Sayyid Ali Rahmatullah Tulungagung, Indonesia
20. Aay Fariyah Hesya, M.PdI. STAI PUI Majalengka, Majalengka, Indonesia
21. Haeril, S.Or., M.Kes. SCOPUS/SINTA ID: 6695839 Universitas Negeri Makassar. Makassar, Indonesia
22. Ulfa Yuniati, S.I.Kom., M.Si. Universitas Muhammadiyah Bandung, Bandung, Indonesia
23. Rosa susanti, S.ST., M.Kes. STIKES Bhakti Pertiwi Indonesia, Indonesia
24. Prima Andreas Siregar, S.E., M.Si, Universitas Riau, Riau, Indonesia
25. Muhammad Zulfikar, S. Pd., M. Pd., Universitas Negeri Makassar, Makassar, Indonesia



26. Fajrin Pane, Politeknik Tanjung Balai, Tamjung Balai, Indonesia
27. Faradiba Harahap, S. Pd., M. Hum., Politeknik Tanjung Balai, Tanjung Balai, Indonesia

REVIEWER

1. Dian Aswita. S.Pd.,M.Pd, SCOPUS ID [57202957850](https://orcid.org/0000-0002-5720-2957) Universitas Serambi Mekkah, Aceh, Indonesia
2. Muhsyanur, S.Pd., M.Pd., Universitas Negeri Makassar, Makasar, Indonesia
3. Hasrul Sani, S.Pd., M.Pd., Universitas Teknologi Sumbawa, Sumbawa, Indonesia
4. Merita Ayu Indrianti, SP., MP., Universitas Muhammadiyah Gorontalo, Gorontalo, Indonesia
5. Jeremia Alexander Wewo, SH,MH. Universitas Kristen Artha Wacana, Nusa Tenggara Timur, Indonesia
6. Adji Suradji Muhammad., Sekolah Tinggi Pembangunan Masyarakat Desa APMD, Yogyakarta, Indonesia
7. Muhammad Alfatih Suryadilaga, S.Ag. M.Ag., Universitas Islam Sunan Kalijaga, Yogyakarta, Indonesia
8. Ratih Puspasari,M.Pd., Universitas Bhinneka PGRI, Tulungagung, Indonesia
9. Petrus Jacob Pattiasina, S.Pd., M.Pd., SCOPUS/SINTA ID: 57292705600 Universitas Pattimura, Indonesia
10. Dina Merris Maya Sari, M.Pd, STKIP PGRI Sidoarjo, Sidoarjo, Indonesia
11. Mister Candra, S.Pd., M.Si., Universitas Muhammadiyah Palembang, Palembang, Indonesia
12. Dhyani Ayu Perwiraningrum, SKM., MPH., Politeknik Negeri Jember, Jember, Indonesia
13. Nuning Yudhi Prasetyani, S.S, M.Hum. Universitas Pesantren Tinggi Darul Ulum, Jombang, Indonesia
14. Taufiqurrachman,M.Soc.Sc., Universitas Saintek Muhammadiyah, Jawa Timur, Indonesia
15. Nopriadi Saputra, ST, MM., Universitas Bina Nusantara, Jakarta, Indonesia
16. Shinta Desiyana Fajarica, S.IP., M.Si., Universitas Mataram, Mataram, Indonesia
17. Arif Setyawan, S.Hum., M.Pd., Universitas Tidar, Magelang, Indonesia
18. Wandu Abbas, S.IP., M.Hub. Int., Universitas Islam Negeri Indragiri, Indragiri, Indonesia
19. Prof. Dr. Magdalena Mo Ching Mok, M. Ed, Educational University of Hongkong, ID SCOPUS 7006024212, Hong Kong
20. Dr. Muhamad Saleh Ginting, S. Pd., M. Pd, Universitas Serambi Mekkah. Aceh, Indonesia
21. Prof. Dr. Asnawi Abdullah, BSc.PH, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D, Universitas Muhammadiyah Aceh
22. Prof. Dr. Dato' H. Mohamed Anwar bin Omar Din, Universitas Kebangsaan Malaysia, Malaysia
23. Prof. Yunisrina Qismullah Yusuf, S.Pd., M.Ed., Ph.D. Universitas Syiah Kuala, Indonesia
24. Prof. Alan Larkin, P. hD, Flinder University, Australia



25. Zhao Jing, M. ED, Gizhou Education University, China, China
26. Dr. Asriani, S. Pd., M. Pd, Universitas Serambi Mekkah, Indonesia
27. Dr. Eli Rustinar, M. Hum. Universitas Muhammadiyah Bengkulu
28. Prof. Nur Jannah bt Bali Mahomed, University Kebangsaan Malaysia
29. Prof. Dr. Mahamadaree Waeno B.Ec., M.Sc, Pathani University, Thailand
30. Dr. Tika Indiraswari, S.Si., M.Kes. Universitas Serambi Mekkah, Indonesia
31. Dr. Syarifah Kuniaty Kahar, S.Pd., M. Pd., M.A, The University of Newcastle, Australia
32. Dr. Cut Morina Zubainur, S.Pd., M.Pd, Universitas Syiah Kuala, Indonesia
33. Dr. Hj. Rani Siti Fitriani, S.S., M. Hum, Universitas Pasundan, Bandung, Indonesia
34. Dr. Adji Suradji Muhammad, S.Sos., M.Si. Universitas Maritim Raja Ali Haji, Indonesia
35. Prof. Dr. Nasrul Arahman, S.T., M.T. Universitas Syiah Kuala, Indonesia
36. Prof. Dr. M. Sahbri Abdul Majid, S.E., M.Ec., FSD. Universitas Syiah Kuala, Indonesia
37. Dr. Wahyu Khafidah, S.Pd.I, MA, Serambi Mekkah University, Indonesia
38. Muhammad Aulia, S.Pd., MTSOL, MA.(Res.), Ph.D. Scopus ID [58785862800](#) Universitas Syiah Kuala, Indonesia
39. Dr. Usman Effendi, S.Sos., MM, Universitas Persada Indonesia YAI Jakarta, Indonesia, Indonesia
40. Prof. Eka Srimulyani, M.A, Ph.D. Scopus ID [55659548600](#) Universitas Islam Negeri Ar-Raniry, Indonesia
41. Prof. Bansu Irianto Ansari, M.Pd, Scopus ID [57200657770](#), Universitas Jabal Ghafur, Indonesia
42. Muhammad Zulfajri, S. Pd., M, Sc., Ph.D, ID Scopus [55843599000](#) Universitas Serambi Mekkah, Indonesia
43. Muslem Daud, S.Ag., M.Ed., Ph.D. Universitas Serambi Mekkah, Indonesia
44. Prof. Dr. Mudatsir, M.Kes, ID Scopus [57216933026](#) Universitas Syiah Kuala, Indonesia
45. Prof. Dr. Bor Chen Kuo, ID Scopus [7102294126](#) National Taichung University, Taiwan
46. Dr. Said Usman, S.Pd., M.Kes. ID Scopus [58584946800](#) Universitas Syiah Kuala, Indonesia
47. Dr. Phan Thai Thu Nguyet, M.Ed. National University of Social Sciences and Humanities Ho Chi Minh, Thailand
48. Suzanna Eddyono, S.Sos., M. Si., M.A., Ph.D, ID Scopus [57221815910](#) Universitas Gadjah Mada, Indonesia
49. Dr. Nirzalin, M.Si. ID Scopus [57218228488](#), Universitas Malikusaleh, Indonesia
50. Dr. Evi Apriana, S.Pd, M.Pd. ID Scopus Universitas Serambi Mekkah, Indonesia
51. Dr. Arfriani Maifizar S,E, M.Si., Universitas Teuku Umar Aceh Barat, Indonesia, ID SCOPUS 57210744149., Indonesia
52. Dr. Drs. Niswanto, M. Pd. ID Scopus UNiversitas Syiah Kuala, Indonesia
53. Dr. H. Abdul Mufid, Lc., M.Si. ID Scopus [57219163673](#), STAI Khozinatul Ulum Blora Jawa Tengah, Indonesia



54. Jullimursyida, M.Si., Ph.D. ID Scopus [57245945600](#), Universitas Malikussaleh, Indonesia
55. Exkarach Denang, M.Ed., Ph.D, Udom Tani University, Thailand
56. Prof. Dr. Abdul Sukor, Universiti Utara Malaysia, Malaysia
57. Dr. Ibrahim, M.Pd. Universitas Serambi Mekkah, Indonesia
58. Dr. Muhammad Subhan, Ph.D., M.Sc., B.Eng., MLogM, Aff.M.ASCE, King Abdul Aziz University, Saudi Arabia
59. Dr. Soetji Andari, Badan Riset dan Inovasi Nasional BRIN, Indonesia
60. Dr. Asmawati, M. Si, Universitas Abulyatama, Indonesia
61. Dr. B,M.A.S Anaconda Bangkara. M. Sc, ID Scopus [57313315400](#), Presiden University, Indonesia
62. Prof. Dr. H. Abdull Sukor bin Shaari, Universitas Sains Malaysia, Malaysia
63. Dr. Usman Effendi, S. Sos., M.Si, Universitas Persada Indonesia YAI Jakarta, Indonesia
64. Septhia Irnanda, S.Pd., M.Tsol., Ph.D, ID Scopus [57209573672](#), Universitas Serambi Mekkah, Indonesia
65. Dr. Basri, M.Pd, Universitas Jabal Ghafur, Indonesia
66. Dr. Jalaluddin, S. Pd., M. Pd, Unkversitas Serambi Mekkah, Indonesia
67. Dr. Soetam Rizky Wicaksono, M.M, ID Scopus [57209459047](#), Machung University, Indonesia
68. Dr. Lutfi Yondri, M.Hum. ID Scopus [24391756000](#), Kajian Budaya dan Arkeologi Indonesia
69. Dr. Elihami, S. Pd., M. Pd.I. ID Scopus [57217057971](#), Universitas Muhammadiyah Enrekang, Indonesia
70. Dr. Wartiniyati, SKM. M. Kes, Departemen of Environmental Health,Jakarta II Health Polytechnic,of Jakarta, Indonesia

LANGUAGE ADVISOR

1. Sri Zulfida, SCOPUS ID [57226827306](#) Sekolah Tinggi Agama Islam Sultan Abdurrahman Kepulauan, Riau, Indonesia
2. Rani Siti Fitriani, S.S., M. Hum, Universitas Pasundan, Bandung, Indonesia
3. Septhia Irnanda, S, Pd., M. Tesol., P. hD., SCOPUS ID 5720957372 Universitas Serambi Mekkah, Aceh, Indonesia
4. Sabrina, S. Pd., M. Transt., Universitas Serambi Mekkah
5. Muhammad Aulia, S. Pd., M. Tesol., P D., SCOPUS ID [58785862800](#) Universitas Syiah Kuala, Aceh, Indonesia

PROOF READER

1. Rani Siti Fitriani, S.S., M. Hum, Universitas Pasundan, Bandung, Indonesia
2. Septhia Irnanda, S, Pd., M. Tesol., P D., SCOPUS ID 5720957372 Universitas Serambi Mekkah
3. Sabrina, S. Pd., M. Transt., Universitas Serambi Mekkah, Aceh, Indonesia
4. Muhammad Aulia, S. Pd., M. Tesol., P D., SCOPUS ID [58785862800](#) Universitas Syiah Kuala, Aceh Indonesia



**KOMONITAS DOSEN PENELITI DAN PENULIS INDONESIA
(KODEPENA)**

JURNAL SOSIOHUMANIORA KODEPENA(JSK)

Information Center for Indonesian Social Sciences

Jln. Sumatera No.41, Babakan Ciamis, Kota Bandung, Jawa Barat 40117, WA : 081360436675 or
081290969933, Web team 082244166307web: <http://jsk.kodepena.org/index.php/jsk>,

WEB AND OJS MANAGER

1. Soetam Rizky Wicaksono, S. Kom., MM., SCOPUS ID [57209459047](#) Machung University, Malang, Indonesia
2. Munawir, ST., MT., SCOPUS ID [57194214483](#) Universitas Serambi Mekkah, Aceh, Indonesia

Pemanfaatan Obat Tradisional Sebagai Pengobatan Alternatif Individu Di Indonesia

Yunita Theresiana¹, Kamaluddin², Sriati³, Lili Erina⁴

¹Yunita Theresiana adalah Dosen Pascasarjana Kesehatan Masyarakat, STIKES Abdi Nusa Pangkalpinang, Indonesia

² Kamaluddin adalah Dosen Universitas Sriwijaya, Indonesia
Email : yunita_theresiana@yahoo.co.id

³ Sriati adalah Dosen Universitas Sriwijaya, Indonesia
Email : yunita_theresiana@yahoo.co.id

⁴ Lili Erina adalah Dosen Universitas Sriwijaya, Indonesia
Email : yunita_theresiana@yahoo.co.id

(E-HP : +628127104364)

Abstrak

Background and aims: Indonesia memiliki banyak ragam tumbuhan yang masih belum dimanfaatkan secara optimal, rempah tanaman hasil kekayaan Indonesia dapat diolah menjadi berupa obat tradisional. Sampai saat ini pengobatan tradisional merupakan alternative yang masih banyak digunakan oleh masyarakat Indonesia. Salah satu obat tradisional yang digunakan sebagian besar masyarakat Indonesia yaitu jamu. Kajian tulisan ini bertujuan untuk melihat dan mengamati pengaruh perilaku sebagai individu yang menggunakan obat tradisional sebagai obat alternatif. **Methods:** Analisis yang digunakan saat meneliti survei analitik memakai pendekatan *cross sectional*. Responden sebanyak 400 sampel, teknik sampel yang digunakan secara acak berdasarkan kluster-kluster desa. Wawancara menggunakan kuesioner untuk turun mendapatkan sampel. Teknik pengolahan data supaya lebih mudah dan akurat dengan analisis univariat dan bivariat menggunakan uji *chi square*. **Results:** Hasil analisis bivariat menunjukkan umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, suku, persepsi sakit, pendapatan, tempat tinggal, jenis keluhan, asuransi, jarak ke fasilitas kesehatan dukungan keluarga dan promosi obat tradisional, serta variabel pemanfaatan obat tradisional memiliki hubungan yang signifikan. **Conclusion:** Perilaku individu pemanfaat obat tradisional sebagai obat alternatif dipengaruhi oleh jenis kelamin, suku, dalam keadaan sehat, tidak menderita penyakit kronis, jauh dari fasilitas kesehatan dan mendapatkan promosi obat tradisional.

Key words : *perilaku, obat tradisional, pengobatan alternatif.*

Pemanfaatan Obat Tradisional,.....

Jurnal Sosiohumaniora
Kodepena
pp. 46-61



PENDAHULUAN

Warisan kekayaan luhur bangsa Indonesia yang perlu dibanggakan kelestariannya dan ditingkatkan taraf tingkat rakyat sehingga dapat memberi nilai lebih pada pembangunan kesehatan bangsa sekaligus meningkatkan tarperekonomian rak. Pada tingkat rumah tangga pelayanan kesehatan oleh individu dan keluarga memegang peranan utama, bahkan dalam Riset Kesehatan Dasar tahun 2010 membuktikan bahwa obat tradisional merupakan bagian penting bagi masyarakat Indonesia dimana 55,3 persen dari responden mengaku sebagai peminum setia jamu. Pengetahuan tentang tanaman obat tradisional yang memiliki khasiat dan pemanfaatan tanaman obat merupakan unsur penting dalam menjaga kesehatan kemampuan individu atau keluarga untuk mencapai hidup sehat.

Sebagian dari masyarakat pengetahuannya kurang tentang manfaat tanaman obat sehingga sering melakukan pengobatan sendiri (*self medication*) akibat yang terjadi adalah timbulnya penyakit baru, keracunan dan kematian dari pengobatan yang coba-coba (*try and error*) tanpa melakukan uji klinis secara benar.

Pengobatan dilakukan secara sendiri oleh masyarakat suatu hal yang dilakukan sebagai upaya untuk mengatasi keluhan atau timbulnya suatu gejala penyakit, sebelum melakukan kegiatan pemeriksaan ke tenaga kesehatan dan layanan kesehatan atau dukun terdekat. Dalam Hasil Riskesdas Tahun 2013 menunjukkan bahwa sebesar 103.860 jiwa atau 35,2 persen dari 294.959 di tingkat rumah tangga Indonesia menyimpan obat yang siap digunakan, baik diperoleh dari berobat ke dokter maupun membeli sendiri secara bebas. Presentase jumlah masyarakat menyimpan obat keras tanpa resep mencapai 81,9 persen diantaranya termasuk antibiotik sebesar 27,2 persen dan sisanya sebagai “obat persediaan” seandainya sakit dan “obat sisa” sebesar 32,1 persen rumah tangga, dan kemungkinan jumlah pengobatan swamediasi akan terus meningkat tiap tahunnya.

Obat dan pembekalan kesehatan salah satu unsur yang harus ada dalam pelayanan kesehatan. Jalur mendapatkan obat terutama obat jenis esensial dan penjaminan kesehatan merupakan pelayanan wajib pemerintah dan institusi pelayanan kesehatan secara umum maupun pihak diluar layanan. Pelayanan terhadap memenuhi kebutuhan jenis obat esensial faktor yang mempengaruhi yaitu: penggunaan obat sesuai kebutuhan jika sakit, harga yang bisa dibeli sesuai kemampuan, pembiayaan yang dapat dijamin dan obat dengan stok yang cukup, distribusi dan cadangan obat. Berbagai permasalahan dalam bidang obat meliputi : harga obat umumnya cukup mahal dan struktur harga obat tidak transparan, pengadaan obat tidak efisien, anggaran pemerintah untuk obat masih rendah, penggunaan obat yang tidak rasional, pelayanan kefarmasian yang belum baik dan penggunaan obat esensial belum memadai.

Jumlah layanan kesehatan yang didapat dari Riset Kesehatan Dasar 2013 data di dapat dari sensus pendataan rumah tangga terhadap layanan kesehatan terdekat yang ada tidak jauh jarak tempat tinggal. Secara nasional proporsi rumah tangga mengetahui keberadaan rumah sakit pemerintah sebanyak 69,6 persen, sedangkan rumah sakit swasta sebesar 53,9 persen. Untuk mencapai layanan kesehatan tersebut rata-rata rumah tangga menggunakan berbagai moda transportasi sepeda motor menuju rumah

sakit pemerintah di perkotaan sebesar 53,6 persen dan pedesaan 35,5 persen. Sedangkan yang menggunakan lebih dari moda transportasi di perkotaan sebesar 8,5 persen dan di pedesaan 11,4 persen. Biaya transportasi paling banyak sejumlah Rp. 10.000,- atau kurang untuk menuju rumah sakit pemerintah sebesar 63,6 persen, rumah sakit swasta 71,6 persen, puskesmas atau pustu sebesar 91,3 persen, dokter praktek atau klinik sebesar 90,5 persen dan praktek bidan atau rumah bersalin sebesar 95,2 persen. Demikian juga biaya transportasi ke poskesdes atau poskestren sebesar 97,4 persen, polindes sebesar 97,8 persen dan posyandu sebesar 97,8 persen.

Jumlah kepadatan penduduk rata-rata jumlah penduduk di hitung dari per 1 kilometer persegi. Semakin tinggi angka kepadatan penduduk berarti semakin padat penduduk yang menempati wilayah tersebut. Rata-rata jumlah kepadatan penduduk di Indonesia berdasarkan hasil estimasi sebesar 132 jiwa per km², keadaan ini lebih tinggi jumlahnya dari tahun sebelumnya. Kepadatan penduduk adalah salah satu sebagai acuan dalam rangka merealisasikan pemerataan dan persebaran penduduk. Jumlah layanan PKM di Indonesia sampai dengan Desember 2014 sebanyak 9.731 unit. Terdiri dari 3.378 unit PKM rawat inap dan 6.353 unit PKM non rawat inap. Jumlah ini lebih tinggi dibandingkan tahun 2013 yaitu sebanyak 9.655 unit. Dalam waktu 5 tahun terakhir ini jumlah layanan PKM mengalami peningkatan.³

Dalam RPJM (Rencana Jangka Panjang Pembangunan) 2015-2019 bahwa fasilitas pelayanan kesehatan masih merujuk banyak pada rumah sakit yang belum memiliki standar ketenagakerjaan, serta ketersediaan obat dan mutu obat dan makanan tahun 2014 sebesar 75,5 persen, persentase obat yang memenuhi syarat 92 persen. Dalam data Susenas 2001 menunjukkan bahwa 56,3 persen penduduk Indonesia melakukan swamedikasi, 28,7 persen menggunakan obat tradisional dan 9,8 persen dari mereka mencari pengobatan dengan cara tradisional untuk mengatasi masalah kesehatannya serta 5,2 persen membiarkan sendiri penyakit itu sembuh dengan sendirinya. Data Susenas 2007 data penduduk mengeluh sakit 65,01 persen dan 34,99 persen memilih melakukan pengobatan sendiri menggunakan obat tradisional. Obat adalah salah satu unsur kesehatan salah yang komponennya tidak bisa tergantikan dalam pelayanan kesehatan. Berbagai permasalahan dalam bidang obat meliputi: harga obat umumnya cukup mahal dan struktur harga obat tidak transparan, pengadaan obat tidak efisien, anggaran pemerintah untuk obat masih rendah, penggunaan obat yang tidak rasional, pelayanan kefarmasian yang belum baik dan penggunaan obat esensial belum memadai.²

Warisan budaya (kearifan lokal) terhadap tanaman obat sebenarnya dapat dikelola dengan baik sebagai obat pertolongan pertama untuk menanggulangi berbagai penyakit tetapi sebagian besar khasiat dari tanaman tersebut tidak pernah dibakukan dalam pemakaiannya secara benar, selain menjaga agar khasiat tanaman itu tetap memiliki manfaat penyembuhan dan sekaligus menjaga kelestarian warisan budaya bangsa, perlu terus dilakukan riset, inovasi dan penemuan terbaru terhadap obat tradisional bangsa. Banyak kekayaan tanaman hayati yang tumbuh di Indonesia khasiat dimanfaatkan oleh bangsa lain untuk di teliti dan kemudian mengolahnya kembali menjadi obat yang lebih bermanfaat, sementara kita yang memiliki kekayaan hayati itu sendiri sebagian hanya besar percaya pada pengobatan medis semata.

METODE

Penelitian ini menggunakan survei analitik dengan pendekatan *cross sectional* yang bertujuan untuk (a) menganalisis perilaku masyarakat pemanfaatan obat tradisional berdasarkan demografi (jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan), persepsi sakit, jenis keluhan, tempat tinggal, jarak ke fasilitas kesehatan, kepesertaan asuransi kesehatan, dukungan keluarga, dan promosi obat tradisional. (b) Mengidentifikasi faktor-faktor dominan yang mempengaruhi masyarakat dalam menggunakan obat tradisional.

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian penduduk Kabupaten Ogan Ilir yang berumur 15 tahun ke atas dan bersedia untuk diwawancarai. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan rumus Slovin, untuk mendapatkan jumlah sampel minimal, dengan rumus sebagai berikut:

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

Keterangan : n = Besar sampel, N = Jumlah Populasi = 430.038, α = batas toleransi kesalahan (*error tolerance*) = 0,05, sehingga didapatkan jumlah sampel minimal adalah sebesar 399,62 dibulatkan menjadi 400 sampel.

Penelitian dilakukan di Kabupaten Ogan Ilir Propinsi Sumatera Selatan pada bulan Juli sampai Desember 2016 dengan sampel sebanyak 400 sampel. Setelah didapatkan jumlah sampel, kemudian populasi dikelompokkan menjadi kluster-kluster desa. Dari jumlah Desa yang ada, diambil 50 persen secara acak untuk dijadikan sampel. Dari desa yang terpilih inilah kemudian sampel penelitian dipilih secara random sampling hingga didapat sejumlah 400 sampel.

Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuesioner yang telah dimodifikasi berdasarkan dari kuesioner survey Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013. Walaupun demikian, kuesioner tetap dilakukan uji validitas dan realibilitasnya. Kuesioner yang diuji cobakan dilakukan untuk mengetahui validitas dan reliabilitas meliputi 5 bagian, yaitu variabel jenis keluhan, persepsi sakit, asuransi kesehatan, dukungan keluarga, dan promosi obat tradisional. Uji coba dilakukan terhadap masyarakat di Kabupaten Banyuasin, dikarenakan kesamaan karakter dengan masyarakat Kabupaten Ogan Ilir. Analisis uji coba kuesioner dihitung menggunakan metode statistik *Product Moment dari Pearson*.

Hasil ujicoba kuesioner tentang variabel variabel jenis keluhan, persepsi sakit, asuransi kesehatan, dukungan keluarga, dan promosi obat tradisional jika dilihat dalam tabel *Corrected Item-Total Correlation* menunjukkan bahwa dari 12 pertanyaan, ternyata nilai r hitung nya tidak ada yang lebih kecil dari nilai r tabel. Nilai r tabel pada n 20 nilainya adalah 0,235. Artinya semua pertanyaan tersebut valid untuk dijadikan alat ukur.

Untuk uji reliabilitas, dalam penelitian ini menggunakan metode *Cronbach Alpha*, yaitu suatu metode melakukan dengan cara membandingkan antara nilai r hitung dengan nilai r tabel. Nilai r hitung diwakili oleh nilai *Cronbach Alpha*. Apabila nilai *Cronbach Alpha* yang diperoleh lebih besar dari nilai r tabel, maka instrumen dinyatakan reliabel.

Dari ujicoba yang dilakukan untuk instrumen variabel variabel jenis keluhan, persepsi sakit, asuransi kesehatan, dukungan keluarga, dan promosi obat tradisional, didapat nilai

Cronbach Alpha semua variabel lebih besar dari r tabel (0,235), maka dapat disimpulkan bahwa variabel variabel jenis keluhan, persepsi sakit, asuransi kesehatan, dukungan keluarga, dan promosi obat tradisional lolos uji reliabilitas.

Teknik pengumpulan data dengan wawancara yaitu wawancara mengenai perilaku pemanfaatan obat tradisional dan faktor-faktor lain dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner untuk mendapatkan data primer. Metode observasi yaitu observasi yang dilakukan pada pemanfaatan tanaman obat secara langsung, dengan cara melihat obat apa saja yang disimpan oleh responden, baik obat modern maupun obat tradisional. Metode survei dokumen untuk melihat nama, umur, jenis kelamin, alamat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Perilaku Pola Pemanfaatan Obat Tradisional

Dalam penelitian ini, variabel pemanfaatan obat tradisional dibagi menjadi dua kategori, yaitu memanfaatkan (bila responden menyimpan obat tradisional dalam bentuk apapun dalam 12 bulan terakhir sebelum penelitian) dan tidak memanfaatkan (bila responden tidak menyimpan obat tradisional dalam bentuk apapun dalam 12 bulan terakhir sebelum penelitian).

Dari hasil analisis dapat diketahui jumlah responden yang memanfaatkan obat tradisional lebih banyak, yaitu sebanyak 255 orang (63,8 persen) dibandingkan dengan responden yang tidak memanfaatkan obat tradisional, yaitu sebanyak 145 orang (36,3 persen).

Dari 255 orang responden yang memanfaatkan obat tradisional, 133 orang (52,2 persen) mendapatkan informasi mengenai obat tradisional dari keluarga/teman/kenalan, 54 (21,2 persen) orang mengetahuai dari buku/internet, 47 orang dari dokter/nakes lainnya, dan sisanya sebanyak 21 orang (8,2 persen) mendapatkan informasi dari sumber lainnya.

Dari segi frekuensi pemakaian, sebagian besar pemanfaat obat tradisional, yaitu sebanyak 204 orang (80 persen) menggunakan obat tradisional sebulan sekali, 37 orang (14,5 persen) menggunakan obat tradisional seminggu sekali, dan 14 orang (5,5 persen) menggunakan obat tradisional setahun sekali. Selain sumber informasi dan frekuensi pemakain obat tradisional, penelitian ini mencoba menggali tempat responden memperoleh obat tradisional. Dari 255 orang responden pemanfaat obat tradisional, 202 orang (79,2 persen) meramu obatnya sendiri, 31 orang (12,2 persen) membeli dari penjual obat/pasar umum, 5 (2,0 persen) orang membeli dari apotek/toko obat, 3 orang (1,2 persen) memperoleh obat tradisional dari praktisi pengobatan tradisional, dan 14 orang (5,5 persen) memperoleh dari tempat lainnya.

1. Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan terhadap variabel umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, suku, persepsi sakit, pendapatan, tempat tinggal, jenis keluhan, asuransi, jarak ke fasilitas kesehatan dukungan keluarga dan promosi obat tradisional, serta variabel pemanfaatan obat tradisional. Penelitian ini menggunakan data primer, yaitu data yang

diperoleh dari kuesioner yang dibagikan kepada warga Kabupaten Ogan Ilir yang terpilih secara acak. Hasil analisis univariat sebagai berikut:

Tabel 1. Hasil Uji Univariat Variabel Penelitian

No	Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Pemanfaatan Obat Tradisional	255	63,8
	1. Ya	145	36,2
	2. Tidak		
2.	Umur		
	1. Non produktif	9	2,3
	2. Produktif	31	97,7
3.	Jenis Kelamin		
	1. Laki-laki	217	54,3
	2. Perempuan	183	45,7
4.	Pendidikan		
	1. Rendah	169	42,3
	2. Tinggi	231	57,7
5.	Pekerjaan		
	1. Informal	238	59,5
	2. Formal	162	40,5
6.	Etnis		
	1. Ogan	255	63,8
	2. Pegagan	72	18,0
	3. Panesak (Meranjat)	73	18,2
7.	Persepsi Sakit		
	1. Buruk	0	0,0
	2. Sedang	82	20,5
	3. Sehat	243	60,8
	4. Sangat sehat	75	18,8
8.	Tempat Tinggal		
	1. Pedesaan	257	64,3
	2. Perkotaan	143	35,7
9.	Jenis Keluhan		
	1. Kronis	10	2,5
	2. Akut	222	55,5
	3. Tidak tahu	168	42,0
10.	Pendapatan		
	1. ≤ Rp 1.000.000/bulan	69	17,3
	2. > Rp 1.000.000/bulan	331	82,8
11.	Asuransi kesehatan		

1. Tidak	116	29,0
2. Ya	284	71,0
12. Jarak ke Faskes		
1. Jauh	127	31,8
2. Dekat	273	68,3
13. Dukungan keluarga		
1. Ada	379	94,8
2. Tidak ada	21	5,3
14. Dukungan keluarga		
1. Ada	379	94,8
2. Tidak ada	21	5,3
Jumlah	400	100

a. Umur Responden

Kategori variabel umur dibagi menjadi dua kategori, yaitu produktif (bila responden berusia 15 – 64 tahun) dan non produktif (bila responden berusia > 64 tahun). Dari Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 400 responden, sebagian besar responden termasuk kategori berusia produktif, yaitu berjumlah 391 responden (97,7 persen) sedangkan yang berusia tidak produktif ada sebanyak 9 responden (2,3 persen).

b. Jenis Kelamin

Kategori jenis kelamin dibagi menjadi dua kategori, yaitu laki-laki dan perempuan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah responden laki-laki lebih banyak, yaitu sebanyak 217 orang (54,3 persen) dibandingkan dengan responden perempuan, yaitu berjumlah 183 responden (45,7 persen) dari 400 responden yang diteliti.

c. Pendidikan

Pendidikan dibagi menjadi dua kategori, yaitu tinggi (bila responden berpendidikan SLTA / Akademi / Perguruan Tinggi) dan rendah (bila Tidak sekolah / SD / SLTP). Dari Tabel 1 dapat dilihat bahwa jumlah responden yang berpendidikan tinggi lebih besar, yaitu sebanyak 231 responden (57,7 persen) dibandingkan dengan responden yang berpendidikan rendah, yaitu berjumlah 169 responden (42,3 persen) yakni 400 responden diteliti.

d. Pekerjaan

Variabel pekerjaan dibagi menjadi dua kategori, yaitu Informal (bila responden bekerja sebagai wiraswasta, petani, nelayan, buruh, dan lainnya) dan formal (bila responden bekerja sebagai PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD, serta pegawai swasta). Dari Tabel 1 dapat dilihat bahwa jumlah responden yang bekerja di sektor informal lebih banyak, yaitu berjumlah 238 responden (59,5 persen) dibandingkan dengan responden yang bekerja di sektor formal sebanyak 162 responden (40,5 persen) dari 400 responden yang diteliti.

e. Etnis

Etnis di Kabupaten Ogan Ilir terbagi menjadi 3 kelompok besar, yaitu Ogan, Pegagan dan Penesak (Meranjat). Dari Tabel 1 dapat dilihat bahwa jumlah responden dengan Etnis mendominasi dengan jumlah 255 orang (63,8 persen) dibandingkan dengan etnis

pegangan, dengan jumlah 72 orang (18,0 persen) dan etnis Panesak (Meranjat) dengan jumlah 73 orang (18,2 persen) dari 400 orang responden yang diteliti.

f. Persepsi sakit

Dalam penelitian ini, variabel persepsi sakit diukur berdasarkan persepsi responden terhadap kondisi kesehatannya, yang terbagi menjadi empat katagori, yaitu buruk, sedang, sehat, dan sangat sehat. Dari Tabel 1 dapat dilihat bahwa dari 400 orang responden yang diteliti, sebagian besar mempunyai persepsi sehat, yaitu sebanyak 243 orang (60,8 persen), kemudian 82 orang responden (20,5 persen) merasa kondisi kesehatannya dalam kondisi sedang, dan sisanya, yaitu berjumlah 75 orang (18,8 persen) merasa sangat sehat.

g. Tempat Tinggal

Variabel tempat tinggal dibagi menjadi dua katagori, yaitu pedesaan dan perkotaan. Dari Tabel 1 dapat dilihat bahwa jumlah responden yang tinggal di daerah pedesaan lebih banyak, yaitu sebanyak 257 orang (64,3 persen) dibandingkan dengan responden yang tinggal di daerah perkotaan, yaitu berjumlah 143 responden (35,8 persen) dari 400 responden yang diteliti.

h. Jenis Keluhan

Variabel jenis keluhan dibagi atas : kronis dan akut. Jumlah responden yang menyatakan mengidap penyakit akut lebih banyak, yaitu sebanyak 222 responden (55,5 persen) dibandingkan dengan responden yang mengidap penyakit kronis, yaitu hanya berjumlah 10 responden (2,5 persen), sedangkan yang menyatakan tidak tahu ada sebanyak 168 responden (42,0 persen).

i. Pendapatan

Dalam penelitian ini variabel pendapatan dibagi menjadi tiga katagori, yaitu > Rp 1.000.000/bulan, dan < Rp 1.000.000/bulan. Dari Tabel 1. menunjukkan bahwa dari 400 orang responden, sebagian besar berpendapatan > Rp 1.000.000/bulan, yaitu berjumlah 331 responden (82,8 persen), sedangkan yang berpendapatan ≤ Rp 1.000.000/bulan ada 69 responden (17,3 persen).

j. Asuransi Kesehatan

Variabel asuransi dibagi menjadi dua katagori, yaitu ya (bila responden memiliki setidaknya satu kartu kepesertaan asuransi kesehatan yang masih berlaku) dan tidak (bila responden tidak memiliki satupun kartu kepesertaan asuransi kesehatan). Jumlah responden menjadi peserta asuransi kesehatan lebih banyak, yaitu sebanyak 284 orang (71,0 persen) dibandingkan dengan responden yang tidak menjadi peserta asuransi kesehatan, yaitu berjumlah 116 orang (29,0 persen) dari 400 orang responden yang diteliti.

k. Jarak ke Fasilitas Kesehatan

Berdasarkan data hasil penelitian ini diketahui jarak terdekat ke fasilitas terdekat dapat ditempuh dalam waktu 3 menit, sedangkan yang terjauh dapat ditempuh dalam waktu 60 menit, dan nilai rata-ratanya (*mean*) adalah 19,17 menit. Variabel jarak fasilitas kesehatan terdiri dari dua kriteria, yaitu jauh (bila jarak ke fasilitas kesehatan > *mean*) dan dekat (bila jarak ke fasilitas kesehatan ≤ *mean*). Jumlah responden yang tempat tinggalnya dekat ke fasilitas kesehatan lebih banyak, yaitu berjumlah 273 orang (68,3

persen) dibandingkan dengan responden yang tempat tinggalnya jauh dari fasilitas kesehatan, yaitu sebanyak 127 responden (31,8 persen) dari 400 orang responden yang diteliti.

l. Dukungan Keluarga

Dalam penelitian ini, variabel dukungan keluarga terdiri dari katagori, ada dan tidak ada. Dari 400 responden, yang menyatakan mendapatkan dukungan keluarga dalam memanfaatkan obat tradisional lebih besar, terdiri dari 379 responden (94,8 persen) dapat dukungan keluarga dan tidak mendapatkan dukungan keluarganya, yaitu hanya berjumlah 21 orang (5,3 persen).

m. Promosi Obat Tradisional

Variabel promosi obat tradisional dibagi menjadi dua katagori, yaitu ada (bila responden pernah mendapatkan informasi mengenai obat tradisional) dan tidak ada (bila responden tidak pernah mendapatkan informasi mengenai obat tradisional). Jumlah responden yang pernah mendapatkan promosi obat tradisional lebih banyak, yaitu sebanyak 250 orang (62,5 persen) dibandingkan dengan tidak pernah mendapatkan promosi obat tradisional, yaitu berjumlah 150 orang (37,5 persen) dari 400 orang responden yang diteliti.

2. Analisis Bivariat

Analisa data digunakan untuk akurat hubungan antara variabel independen (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, etnis, persepsi sakit, pendapatan, tempat tinggal, jenis keluhan, asuransi, jarak ke fasilitas kesehatan, dukungan keluarga dan promosi obat tradisional). Analisis data dalam peneliitian menggunakan uji statistik *chi square* dengan $\alpha = 0,05$. Jika nilai probabilitas (*p value*) lebih kecil atau sama dengan α (0,05), berarti ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

Tabel 2
Hasil Uji Variabel Analisis Bivariat

No.	Variabel Independen	P Value
1	Umur	0,729 (tidak bermakna)
2	Jenis Kelamin	0,0005 (bermakna)
3	Pendidikan	0,0005 (bermakna)
4	Pekerjaan	0,0005 (bermakna)
5	Etnis	0,0005 (bermakna)
6	Persepsi Sakit	0,0005 (bermakna)
7	Tempat Tinggal	0,0005 (bermakna)
8	Jenis Keluhan	0,0005 (bermakna)
9	Pendapatan	0,0005 (bermakna)
10	Asuransi Kesehatan	0,0005 (bermakna)
11	Jarak Faskes	0,019 (bermakna)
12	Dukungan Keluarga	0,023 (bermakna)
13	Promosi Obat Tradisional	0,030 (bermakna)

1. Interpretasi data didapat variabel umur dan variabel pemanfaatan obat tradisional, hasil analisis diperoleh sebanyak 5 responden (55,6 persen) responden yang non produktif memanfaatkan obat tradisional. Sedangkan diantara responden yang produktif, ada 250 orang (63,9 persen) yang memanfaatkan obat tradisional. Analisis data di dapat nilai $p=0,729$ artinya disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi dalam pemanfaatan obat tradisional antara responden yang non produktif dengan responden yang produktif (tidak ada nilai analisis signifikan variabel umur dan variabel pemanfaatan obat tradisional).

2. Interpretasi data didapat variabel jenis kelamin dan pemanfaatan obat tradisional, hasil analisis diperoleh sebanyak 87 orang (40,1 persen) responden laki-laki yang memanfaatkan obat tradisional. Sedangkan diantara responden perempuan, ada 168 orang (91,8 persen) yang memanfaatkan obat tradisional.

Analisis data di dapat nilai $p=0,000$ artinya disimpulkan ada perbedaan proporsi dalam pemanfaatan obat tradisional antara responden laki-laki dan perempuan (menunjukkan tingkat signifikan yang erat antara variabel jenis kelamin dengan variabel pemanfaatan obat tradisional).

3. Interpretasi data didapat variabel pendidikan dan pemanfaatan obat tradisional, hasil analisis sebanyak 153 responden (90,5 persen) responden berpendidikan rendah yang memanfaatkan obat tradisional. Sedangkan diantara responden variabel berpendidikan tinggi, ada 102 orang (44,2 persen) yang memanfaatkan obat tradisional.

Analisis data di dapat nilai $p=0,000$ artinya disimpulkan ada perbedaan proporsi dalam pemanfaatan obat tradisional antara responden yang berpendidikan tinggi dan yang berpendidikan rendah (menunjukkan tingkat signifikan yang erat antara variabel pendidikan dan variabel pemanfaatan obat tradisional).

4. Interpretasi data didapat variabel jenis kelamin dan pemanfaatan obat tradisional, hasil analisis 173 orang (72,7 persen) responden yang bekerja di sektor informal yang memanfaatkan obat tradisional. Sedangkan diantara responden yang bekerja di sektor formal, ada 82 orang (50,6 persen) yang memanfaatkan obat tradisional. Analisis data di dapat nilai $p=0,000$ artinya disimpulkan ada perbedaan proporsi dalam pemanfaatan obat tradisional dan responden bekerja sektor informal dengan bekerja sektor formal (menunjukkan tingkat signifikan yang erat antara variabel pekerjaan dan variabel pemanfaatan obat tradisional).

5. Interpretasi data didapat variabel etnis dan pemanfaatan obat tradisional, hasil analisis menunjukkan sebanyak 127 orang (49,8 persen) responden yang berasal dari etnis ogan memanfaatkan obat tradisional. Diantara responden yang berasal dari etnis pegagan, sejumlah 55 orang (76,4 persen) memanfaatkan obat tradisional. Sedangkan diantara responden yang berasal dari etnis Penesak (Meranjat), seluruhnya (100 persen), yaitu sebanyak 73 orang yang memanfaatkan obat tradisional.

Analisis data didapat nilai $p=0,000$ artinya disimpulkan kalau variabel pemanfaatan obat tradisional dan responden yang berasal dari etnis ogan, pegagan, dan panesak (Meranjat) (menunjukkan tingkat signifikan yang erat antara variabel etnis dan variabel pemanfaatan obat tradisional).

6. Interpretasi data didapat variabel persepsi sakit dengan pemanfaatan obat tradisional, hasil analisis menunjukan sebanyak 66 orang (80,5 persen) responden yang merasakan kondisi kesehatannya sedang yang memanfaatkan obat tradisional. Diantara responden yang merasakan kondisi kesehatannya sehat, sejumlah 180 orang (76,1 persen) memanfaatkan obat tradisional. Sedangkan diantara responden yang merasakan kondisi kesehatannya sangat sehat, ada sebanyak 9 orang (12,0 persen) yang memanfaatkan obat tradisional. Analisis data didapat nilai $p=0,000$ artinya variabel pemanfaatan obat tradisional antara responden yang merasakan kondisi kesehatannya

sedang, sehat, dan sangat sehat (menunjukkan tingkat signifikan yang erat antara signifikan antara variabel persepsi sakit dan variabel pemanfaatan obat tradisional).

7. Interpretasi data didapat variabel tempat tinggal dengan pemanfaatan obat tradisional, menunjukkan hasil sebanyak 185 orang (72,0 persen) responden yang tinggal di pedesaan memanfaatkan obat tradisional. Sedangkan diantara responden yang tinggal di daerah perkotaan, ada 70 orang (49,0 persen) yang memanfaatkan obat tradisional. Analisis data diperoleh nilai $p=0,000$ artinya pemanfaatan obat tradisional antara responden yang tinggal di daerah pedesaan dan yang tinggal di daerah perkotaan menunjukkan tingkat signifikan yang erat antara (menunjukkan tingkat signifikan yang erat antara variabel tempat tinggal dan variabel pemanfaatan obat tradisional).

8. Interpretasi data didapat variabel jenis keluhan dengan pemanfaatan obat tradisional, menunjukkan sebanyak 131 orang (59,0 persen) responden yang mengaku mengidap penyakit akut, memanfaatkan obat tradisional. Sedangkan diantara responden yang mengaku tidak tahu mengidap penyakit apa, ada 124 orang (73,8 persen) yang memanfaatkan obat tradisional. Dari 10 orang pengidap penyakit kronis, tidak ada satupun (0 persen) yang memanfaatkan obat tradisional. Analisis data di dapat nilai $p=0,000$ kesimpulannya perbedaan jumlah pengguna dalam pemanfaatan obat tradisional antara responden yang mengidap penyakit akut, kronis, dan tidak tahu status kesehatannya (memiliki tingkat hubungan yang sangat erat dengan variabel jenis keluhan dengan variabel pemanfaatan obat tradisional).

9. Interpretasi data didapat variabel pendapatan dan pemanfaatan obat tradisional, diperoleh bahwa ada sebanyak 61 orang (88,4 persen) responden yang berpendapatan $\leq$ Rp 1.000.000/bulan memanfaatkan obat tradisional. Sedangkan diantara responden yang pendapatannya $>$ Rp 1.000.000/bulan, ada sebanyak 194 orang (58,6 persen) yang memanfaatkan obat tradisional. Analisis data di dapat nilai $p=0,000$ maka dapat disimpulkan bahwa jumlah responden variabel pemanfaatan obat tradisional antara responden yang berpendapatan $\leq$ Rp 1.000.000/bulan dan $>$ Rp 1.000.000/bulan, (menunjukkan tingkat signifikan yang erat antara pendapatan dan pemanfaatan obat tradisional).

10. Interpretasi data didapat variabel asuransi kesehatan dengan pemanfaatan obat tradisional, diperoleh bahwa ada sebanyak 104 orang (89,7 persen) responden yang tidak memiliki kepesertaan asuransi kesehatan memanfaatkan obat tradisional. Sedangkan diantara responden yang memiliki kepesertaan asuransi kesehatan, ada 151 orang (53,2 persen) yang memanfaatkan obat tradisional.

Analisis data di dapat nilai $p=0,000$ ini berarti jumlah responden variabel pemanfaatan obat tradisional antara responden yang tidak memiliki kepesertaan asuransi kesehatan dan responden yang memiliki kepesertaan asuransi kesehatan (menunjukkan tingkat signifikan yang erat antara variabel asuransi kesehatan dan pemanfaatan obat tradisional).

11. Interpretasi data didapat variabel jarak ke faskes dengan pemanfaatan obat tradisional, diperoleh bahwa ada sebanyak 92 orang (72,4 persen) responden yang jauh dari faskes memanfaatkan obat tradisional. Sedangkan diantara responden yang tinggal dekat dengan faskes, ada 163 orang (59,7 persen) yang memanfaatkan obat

tradisional. Analisis data bahwa nilai $p=0,019$ maka dapat disimpulkan bahwa jumlah variabel pemanfaatan obat tradisional antara responden yang tinggal jauh dari faskes dan responden yang tinggal dekat faskes (menunjukkan tingkat signifikan yang erat antara variabel jarak ke faskes dengan pemanfaatan obat tradisional).

12. Interpretasi data didapat variabel dukungan keluarga dengan pemanfaatan obat tradisional, diperoleh bahwa ada sebanyak 247 orang (66,0 persen) responden yang mendapat dukungan keluarga, memanfaatkan obat tradisional. Sedangkan diantara responden yang tidak mendapat dukungan keluarga, ada 8 orang (38,1 persen) yang memanfaatkan obat tradisional.

Analisis data di dapat nilai $p=0,023$ maka dapat disimpulkan jumlah dalam variabel pemanfaatan obat tradisional antara responden yang mendapat dukungan keluarganya dan responden yang tidak mendapat dukungan keluarganya (menunjukkan tingkat signifikan yang erat antara variabel ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan variabel pemanfaatan obat tradisional).

13. Interpretasi data didapat variabel promosi obat tradisional dengan pemanfaatan obat tradisional, diperoleh bahwa ada sebanyak 170 orang (68,0 persen) responden yang pernah mendapatkan promosi obat tradisional, memanfaatkan obat tradisional. Sedangkan diantara responden yang tidak pernah mendapatkan promosi obat tradisional, ada 85 orang (56,7 persen) yang memanfaatkan obat tradisional.

Analisis data di dapat nilai $=0,030$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi dalam pemanfaatan obat tradisional antara responden yang pernah mendapatkan jumlah dalam variabel obat tradisional dan responden yang tidak pernah mendapatkan promosi obat tradisional (menunjukkan tingkat signifikan yang erat antara variabel promosi obat tradisional dan variabel pemanfaatan obat tradisional).

KESIMPULAN

Obat tradisional masih menjadi pilihan dalam usaha pengobatan di Kabupaten Ogan Ilir. Lebih dari 63 persen responden melaporkan memanfaatkan obat tradisional. Lebih banyak perempuan daripada laki-laki yang telah menggunakan obat tradisional. Sebagian besar responden menggunakan obat tradisional secara rutin sebulan sekali dalam kurun waktu setahun terakhir. Keluarga/teman/kenalan adalah sumber informasi terpenting tentang obat tradisional, sementara peran penyedia layanan kesehatan konvensional masih rendah. Sumber utama responden memperoleh obat tradisional adalah melalui meramu obatnya sendiri dan dari penjual obat atau pasar umum.

Responden termotivasi untuk memanfaatkan obat tradisional melalui faktor predisposisi (prediposing factors), antara lain: umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, etnis dengan persepsi sakit. (b) faktor pemungkin (enabling factors) antara lain : tingkat ekonomi, lokasi tinggal, jenis keluhan, asuransi, dan jarak ke fasilitas kesehatan dan (c) faktor penguat (reinforcing factors) antara lain dukungan keluarga dan promosi obat tradisional. Penelitian ini menemukan faktor prediktor dalam pemanfaatan obat tradisional adalah variabel jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, etnis, persepsi sakit, tingkat ekonomi, lokasi tinggal, jenis keluhan, asuransi, jarak ke fasilitas kesehatan,

dukungan keluarga dan promosi obat tradisional. Selain itu, hasil analisis menunjukkan hasil akurat keepatan antara variabel umur dengan pemanfaatan obat tradisional.

Interprestasi analisis data variabel umur dan pemanfaatan obat tradisional, hasilnya 5 responden (55,6 persen) responden yang non produktif memanfaatkan obat tradisional. Sedangkan diantara responden yang produktif, ada 250 orang (63,9 persen) yang memanfaatkan obat tradisional. Interpretasi analisis data nilai $p=0,729$ dimana nilai didapat tidak signifikan antara variabel umur dengan pemanfaatan obat tradisional, sedangkan variabel jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, etnis, Persepsi Sakit, Tempat Tinggal, Jenis Keluhan, Pendapatan, Asuransi Kesehatan, Jarak Faskes, Dukungan Keluarga dan Promosi Obat Tradisional memiliki nilai p value yang bermakna. Mendorong pencapaian percepatan MDGs (*Millenium Development Goals*) melalui upaya promotif dan preventif Pelayanan Kesehatan Tradisional khususnya melalui pemanfaatan obat tradisional yang sudah diuji klinis dan laboratoris oleh tenaga-tenaga ahli dibidangnya. Pencegahan penyakit secara dini dan cepat, hal ini dapat dilakukan melalui pembinaan, pengembangan dan pelaksanaan pemanfaatan obat tradisional disekitar lingkungan tempat tinggal dalam mewujudkan pelaksanaan preventif, kuratif dan rehabilitatif dalam pencegahan penyakit.

Mengoptimisasikan penggunaan pemanfaatan obat tradisional secara lebih maksimal yang didukung oleh tenaga-tenaga kesehatan yang ada dan sudah tersertifikasi, profesional dan terlatih sehingga secara teratur memberikan penyuluhan secara benar dan baku tentang Pemanfaatan Obat Tradisional secara benar dan klinis kepada masyarakat secara luas. Mengoptimlasisikan upaya kesehatan perseorangan yang diarahkan untuk melakukan preventif, rehabilitatif, kuratif dan inisiatif dalam meningkatkan efisiensi dan efektifitas dalam pemanfaatan obat tradisional untuk mengurangi pembiayaan di pelayanan kesehatan yang cukup mahal. Meningkatkan kemitraan, sosialisasi advokasi dan jejaring kerjasama dengan organisasi profesi maupun asosiasi pengobatan dalam rangka peningkatan pemanfaatan obat tradisional agar lebih luas lagi. Tokoh masyarakat, tokoh agama, masyarakat dan tenaga kesehatan berperan aktif dalam peningkatan penggunaan pengobatan pemanfaatan obat tradisional sebagai warisan leluhur bangsa yang harus dijaga kelestariannya dan penghijauan lingkungan. Meningkatkan kembali program TOGA (Tanaman Obat Keluarga) sebagai kegiatan masyarakat perlu dukungan kebijakan dari pemerintah (advokasi) sebagai pengobatan yang diakui sejajar dengan pengobatan medis.

DAFTAR KEPUSTAKAAN

- Adilla, Avin. Beberapa Teori Psikologi Lingkungan. Buletin Psikologi tahun VII No 2, 14 Feb 2011
- Adisasminto, Wiku, 2012, Sistem Kesehatan, Jakarta, PT. Raja Grafindo Persada.
- Agoes, Azwar, 2011, Tanaman Obat Indonesia Buku 1 Cetakan ke 2, Jakarta, Salemba Medika.
- Agoes, Azwar, 2010, Tanaman Obat Indonesia Buku 2, Jakarta, Salemba Medika.
- Agoes, Azwar, 2010, Tanaman Obat Indonesia Buku 3, Jakarta, Salemba Medika.

- Alamsyah, Dedi dan Muliawati, Ratna, 2013, Pilar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat, Yogyakarta, Nuha Medika.
- Anwar,AA. Prabu Mangkunegaraan, 2012, Perilaku Konsumen, Refika Aditama, Bandung.
- Arie Asnaldi,2005 Teori-Teori Belajar, <http://asnaldi.multiply.com/journal/item/> 19 Januari 2014
- Arikunto,S (1997) Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek, Jakarta, Rineka Cipta.
- Aziz,A. Alimul Hidayat, 2014, Metode Penelitian Kebidanan dan Tehnik Analisis Data, Contoh Aplikasi Studi Kasus, Jakarta, Salemba Medika.
- Dwi Susilo, Rachmad,2012, Sosiologi Lingkungan Dan Sumber Daya Alam, Yogyakarta, Ar-Ruzz Media.
- Fitriyanti,Y, 2008, Jurnal Kondisi Lingkungan Perilaku Hidup Sehat dan Status Kesehatan Keluarga Wanita Pemetik Teh.
- Furchan, A, 2004. Pengantar Penelitian dalam Pendidikan, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Gitawati. Retno, 2009. Pemanfaatan Pengobatan Tradisional oleh Masyarakat.Jurnal Kefarmasian Indonesia Vol 1. 1.2009. 10 – 17.
- Hendro Prabowo.2011 Pengantar Psikologi Lingkungan. Gunadarma., Jakarta
- Husain. Fadly, 2013, Perilaku Kesehatan, <http://fadlyunnes.wordpress.com>,12 September 2013.
- Hamzari, 2008, *Jurnal Identifikasi Tanaman Obat-obatan Yang Dimanfaatkan Oleh Masyarakat Sekitar*
- Hutan Tabo-tabo, *Jurnal Hutan dan Masyarakat*. Vol III No : 2 Agustus 2008 111 – 234.
- Karmilasanti,2011.
- Keputusan Kemenkes, RI, 2007. *Jurnal Kesehatan Kebijakan Obat Tradisional Nasional*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kholid. Ahmad, 2014. Promosi Kesehatan Dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media dan Aplikasinya,PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Kiosherbalku, Artikel Kesehatan, www.kiosherbalku.com/2012/06/10-alasan-orang-memilih-obat-herbal.html. (7 November 2013).
- Kreitner, Robert dan Kinicki, Angelo. 2005. Perilaku Organisasi, buku 1 dan 2, Jakarta : Salemba Empat.
- Lembaga Demografi, FE UI,2000. Dasar-dasar Demografi, Jakarta : Lembaga Penerbit FE UI.
- Lemeshow,S, 1997, Applied Survival. Analysis Regression Modelling of Time to Event Data, New York: John Wiley and Sons, Inc. Marhima.
- Mantra, I.B, 2000. Demografi Umum, Jakarta : Pustaka Pelajar.
- Nova Maulana,2014. Sosiologi dan Antropologi Kesehatan, Nurha Medika, Yogyakarta.
- Notoatmodjo,Soekidjo ,2005 Ilmu Kesehatan Masyarakat. Rineka Cipta Jakarta.
- Notoatmodjo,Soekidjo,2010, Ilmu Perilaku Kesehatan, Jakarta, Rineka Cipta.
- Notoatmodjo,Soekidjo ,2011, Ilmu Kesehatan Masyarakat, Ilmu dan Seni , Jakarta Rineka Cipta Jakarta.

- Oktora.Lusia,dkk. 2006, Jurnal Pemanfaatan Obat Tradisional Dengan Pertimbangan Manfaat dan Keamanannya, Majalah Ilmu Kefarmasian Vol III 1 April 2006, 01 – 07
- Putriyani, 2009, Jurnal Persepsi Tentang Kesehatan Diri Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Berobat ke Dukun Cilik Ponari.
- Pranata, Tony (2014), Herbal TOGA (Tanaman Obat Keluarga) Gaya Hidup Sehat Alami dengan Apotek Hidup, Yogyakarta, Aksara Sukses.
- Prasetya Republika, Harian Online, 2010,Penggunaan Obat Herbal sebagai Alternatif Pengobatan, 2 Desember 2013.
- Robbbins dan Judge. 2007. Perilaku Organisasi, Buku 1 dan 2. Jakarta : Salemba Empat
- Riset Kesehatan Dasar, 2013, Pertanyaan Rumah Tangga dan Individu, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Republik Indonesia Kementerian Kesehatan.
- Sarwono Sarlito W, 2014, Psikologi Lintas Budaya, RajaGrafindo Persada, Jakarta.
- Sarwono Solita, 2007. Sosiologi Kesehatan: Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya, Yogyakarta: GMU Press.
- Setyobroto, Sudibyo, 2004. Psikologi Suatu Pengantar, edisi ke-dua, Jakarta : Percetakan Solo.
- Siswanto, Susila,Suyanto, 2013, Metodologi Penelitian Kesehatan dan Kedokteran, Yogyakarta, Bursa Ilmu.
- Suci, 2015, Psikologi Komunikasi, Sebuah Tinjauan Teoritis dan Perspektif Islam, 2015, Buku Litera, Yogyakarta.
- Sugiyono,2006, Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan RD, Bandung Alfabeta
- Sopiah. 2008. Perilaku Organisasi. Yogyakarta : Andi
- Sukardiman,2009, Jurnal Kesehatan Meningkatkan Derajat Jamu dan Obat Tradisional,Pidato Pengukuhan Guru Besar Dalam Ilmu Botani Farmasi.
- Suhartini,2009, Jurnal Kajian Kearifan Lokal Masyarakat Dalam Pengelolaan Sumberdaya Alam dan Lingkungan.
- Sunaryo, 2015, Sosiologi, Bumi Medika. Jakarta.
- Taufik, 2012, Empati Pendekatan Psikologi Sosial, PT. RajaGrafindo Persada, Jakarta.
- Tukiman,2004, Jurnal Kesehatan Pemanfaatan Tanaman Obat Keluarga (Toga) Untuk Kesehatan Keluarga (11 November 2013)
- Wibowo, Adik,2014, Metodologi Penelitian Praktis Bidang Kesehatan, Jakarta, PT. Raja Grafindo Persada.
- Zulkifli,2004, Jurnal Pengobatan Tradisional Sebagai Pengobatan Alternatif Harus Dilestarikan, Digitazed USU digital library.23 Maret 2014.

Copyright © 2024, Yunita Theresiana, Kamaluddin, Sriati, Lili Erina

The manuscript open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.