POSISI RELATIF PROVINSI DI INDONESIA BERDASARKAN PENGGUNAAN PENGOBATAN TRADISIONAL: ANALISIS KOMPONEN UTAMA BILOT

Relative Position of Provinces in Indonesia Based on Traditional Medicine Utilization: A Biplot Principal Component Analysis

Lusi Kristiana, Pramita Andarwati, Astridya Paramita, Herti Maryani, Nailul Izza

UPF Inovasi Teknologi Kesehatan – Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan – Badan Litbang Kesehatan

Naskah masuk: 26 Mei 2020 Perbaikan: 27 Agustus 2020 Layak terbit: 3 September 2020

<https://doi.org/10.22435/hsr.v23i3.3244>

ABSTRAK

Pemanfaatan pelayanan Kesehatan tradisional (yankestrad) dan penggunaan obat tradisional masih cukup banyak. Terdapat keterkaitan sosial, budaya, dan sumber daya alam dalam pemanfaatan yankestrad dan penggunaan pengobatan tradisional lokal. Penelitian ini menganalisis posisi relatif 10 besar provinsi di Indonesia yang melakukan upaya kestrad sendiri dan memanfaatkan yankestrad berdasarkan data Riskesdas 2018. Analisis posisi relatif dalam artikel ini adalah *PCA-Biplot*. Hasil analisis menunjukkan pola pengelompokan kemiripan sebagai berikut: Maluku-Maluku-Papua; Sulawesi-Sulawesi-NTT-Papua; DIY-Jateng-Jatim; Kalsel-Banten, dan lainnya tersebar. Variabel pemanfaatan TOGA, semakin positif variabel, maka diikuti oleh pemanfaatan obat tradisional yang semakin baik. Hasil identifikasi keragaman variabel pada pengelompokan 10 besar provinsi dengan masyarakat memanfaatkan yankestrad (83,29%) mempunyai nilai lebih tinggi daripada masyarakat melakukan upaya kestrad sendiri (73,19%). Pemerintah melalui dinas terkait harus melakukan pemantauan, pemberian informasi dan edukasi pengobatan tradisional khususnya untuk penyakit tidak menular dengan penyesuaian terhadap karakteristik pemanfaatan pengobatan tradisional di wilayah tersebut.

Kata Kunci: Analisis Posisi Relatif, PCA-Biplot, obat tradisional, yankestrad.

ABSTRACT

The utilization of traditional health services and the use of traditional medicine in Indonesia is still high. There are socio-cultural-natural resources connection in the use of traditional health services and traditional medicine. This study examines Basic Health Research (Riskesdas) 2018 data relating to Indonesia's top ten provinces' relative position, whose community exercises self-traditional health practices and utilizing traditional health services. The analysis was conducted by using PCA-Biplot. Results showed similarities between North Maluku-Maluku-West Papua; Central Sulawesi-South Sulawesi-East Nusa Tenggara-Papua; Special Region of Yogyakarta-Central Java-East Java; South Kalimantan-Banten, while the others were scattered. The utilization of TOGA had a positive correlation with the utilization of traditional medicines. The result of variable diversity identification showed that the community utilizes traditional health services (83.29%) was higher than community exercising self-traditional health practices (73.19%). Actively monitoring, improving information sharing, and educating people on traditional medicine applications, particularly non-communicable disease issues, should be done according to traditional medicine variables' main characteristics in the region. Traditional medicine should serve promotive and preventive health initiatives, as its efficacy in therapeutic use is still debatable.

Keywords: Analysis of relative position, PCA-Biplot, traditional medicine, traditional health service

Korespondensi:

Lusi Kristiana

UPF Inovasi Teknologi Kesehatan – Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan – Badan Litbang Kesehatan

E-mail: lusilikristiana@gmail.com

PENDAHULUAN

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 mencatat bahwa masyarakat yang memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional (yankestrad) adalah 31,4%, sedikit mengalami kenaikan dibanding tahun 2013 (30,4%). Riskesdas 2018 menyebutkan sebanyak 12,9% masyarakat melakukan upaya kestrad sendiri, yaitu membuat ramuan tradisional, melakukan pijat atau melakukan akupresur tanpa bantuan penyehat tradisional (hattra), tenaga kesehatan tradisional (nakestrad), maupun terapis. Hal ini menunjukkan bahwa pemanfaatan yankestrad dan penggunaan obat tradisional masih cukup banyak (Badan Litbangkes Kemenkes RI, 2013, 2019).

Peraturan Pemerintah RI nomor 103 tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional (yankestrad), menyebutkan bahwa yankestrad dibina dan diawasi oleh pemerintah agar dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya serta tidak bertentangan dengan norma agama. Pembinaan tersebut diarahkan untuk menggerakkan, memfasilitasi, dan memenuhi kebutuhan setiap orang atas yankestrad serta melindungi masyarakat terhadap segala kemungkinan yang membahayakan kesehatan. Dalam peraturan tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional, pemerintah memiliki kewajiban untuk melindungi masyarakat, meningkatkan mutu yankestrad dan memberi kepastian hukum bagi pengguna dan pemberi yankestrad (Peraturan Pemerintah RI No.103 Tahun 2014)

Salah satu pendorong masyarakat menggunakan obat tradisional adalah faktor budaya. Obat dan pengobatan tradisional di banyak negara merupakan sesuatu yang dipercaya dan mudah diterima melalui perspektif budaya. Alasan utama masyarakat menggunakan yankestrad antara lain adalah kegagalan perawatan obat konvensional, alasan pribadi dan budaya, adanya pengalaman buruk dengan sistem konvensional, dan keinginan untuk gaya hidup sehat. Penderita dengan kondisi kronis tertentu, lebih sering menggunakan yankestrad. Masyarakat lebih tertarik dengan biaya sebagian besar obat-obatan tradisional yang terjangkau daripada biaya perawatan kesehatan konvensional yang makin melonjak (World Health Organization, 2013). Menurut WHO, pola umum penggunaan yankestrad dapat dibedakan dalam tiga hal yaitu:

1. Yankestrad menjadi salah satu sumber utama pelayanan kesehatan, khususnya di daerah dengan ketersediaan dan/atau akses layanan

kesehatan konvensional terbatas.

2. Pengaruh budaya dan sejarah penggunaan yankestrad. Hal ini dapat ditunjukkan di negara dengan pelayanan konvensional cukup baik, tetapi sebagian masyarakat masih tetap mencari yankestrad. Misalnya di Singapura dan Republik Korea, masing-masing terdapat 76% dan 86% pengguna T&CM (*Traditional & Complementary Medicine*).
3. Yankestrad sebagai terapi komplementer. Hal ini terjadi di negara maju di mana sistem kesehatan telah berkembang baik, misalnya Amerika Utara dan negara-negara Eropa.

Sejalan yang diungkapkan WHO, penelitian lain menunjukkan eksistensi yankestrad masih tetap dicari karena hal-hal sebagai berikut (Payyappallimana, 2009):

1. Kurangnya akses ke pelayanan kesehatan konvensional karena terbatasnya sumber daya material dan manusia.
2. Ada keterkaitan budaya dan sejarah penggunaan pengobatan tradisional yang menjadikan sumber daya alam dan pengetahuan budaya pengobatan tradisional tersedia secara lokal.
3. Melakukan pengobatan secara mandiri di rumah, umumnya digunakan untuk mengatasi keluhan ringan (rematik, anemia, diare dsb).
4. Memiliki peran dalam membantu mengatasi *non communicable disease*. Sebuah survei menunjukkan 78% penderita HIV/AIDS di Amerika menggunakan yankestrad. Pola serupa dilaporkan di banyak negara berkembang lainnya.
5. Memiliki peran dalam membantu merawat penderita penyakit kronis.
6. Fakta bahwa praktisi pengobat tradisional diterima keberadaannya dan dipakai jasanya di masyarakat.

Berdasarkan uraian di atas, penelitian yang sudah pernah dilakukan terkait yankestrad masih umum, belum ada penelitian secara nasional tentang pemetaan provinsi di Indonesia berdasarkan penggunaan yankestrad. Indonesia merupakan negara kepulauan yang luas dengan berbagai budaya yang merefleksikan berbagai macam bahan obat, cara pengobatan dan kearifan lokalnya. Perlu melihat yankestrad secara lebih spesifik berdasarkan geografi, suku, cara dan jenis pengobatan serta target kelompok yang diobati. Penelitian ini melakukan pemetaan provinsi di Indonesia dengan melakukan analisis posisi relatif berdasarkan variabel

penggunaan obat tradisional dari Laporan Riskesdas 2018. Pemetaan provinsi dan tipe penggunaan obat tradisional akan membantu melihat kondisi penggunaan yankestrad. Dengan mengetahui posisi relatif, diharapkan langkah informasi dan edukasi penggunaan yankestrad lebih optimal sesuai yang diamanahkan UU Kesehatan melalui institusi yang berwenang di daerah masing-masing.

METODE

Analisis ini menggunakan data sekunder yang berasal dari Laporan Nasional Riskesdas 2018 yang telah dipublikasikan. Data diunduh di website resmi Badan Litbang Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI. Berdasarkan Laporan Nasional Riskesdas 2018, diambil 10 besar provinsi dengan proporsi tertinggi masyarakat melakukan upaya yankestrad sendiri (tanpa bantuan hattra/nakestrad/terapis): Bali, Maluku, Maluku Utara (Malut), Nusa Tenggara Timur (NTT), Papua, Papua Barat (Pabar), Sulawesi Barat (Sulbar), Sulawesi Selatan (Sulsel), Sulawesi Tengah (Sulteng), Sulawesi Utara (Sulut); dan 10 besar provinsi dengan proporsi tertinggi masyarakat memanfaatkan yankestrad: Jawa Timur (Jatim), Gorontalo, Daerah Khusus Ibukota (DKI) Jakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), Jawa Tengah (Jateng), Nusa Tenggara Barat (NTB), Lampung, Sumatera Utara (Sumut), Kalimantan Selatan (Kalsel), dan Banten. Variabel terkait penggunaan obat tradisional sebanyak 6 variabel (Badan Litbangkes Kemenkes RI, 2019) seperti dalam Tabel 1.

Analisis menggunakan metode *PCA Biplot*, merupakan metode pemetaan dalam analisis multivariat yang memuat informasi dalam sebuah tabel data. Data yang diperlukan skala interval atau

rasio. Biplot merupakan pereduksian informasi dari tabel data menjadi ruang dimensi dua sehingga perilaku data mudah dilihat dan diinterpretasikan. Indikator kualitas pemetaan dihitung dari persentase keragaman yang memiliki nilai *eigenvalue* ≥ 1 . Identifikasi hasil pemetaan dengan PCA Biplot, dapat memberikan informasi berupa (Nugroho, 2008):

1. Kemiripan relatif antar obyek pengamatan. Dua obyek dengan karakteristik sama digambarkan dalam dua titik dengan posisi berdekatan.
2. Nilai variabel pada suatu obyek. Karakteristik suatu obyek ditampilkan dengan indeks performa yang ditunjukkan melalui posisi relatifnya yang paling dekat dengan suatu variabel. Semakin dekat suatu obyek dengan variabel tertentu, menunjukkan semakin tinggi indeks performa pada variabel tersebut.
3. Hubungan antar variabel:
 - Jika dua variabel membentuk sudut $< 90^\circ$, maka korelasi bersifat positif
 - Jika dua variabel membentuk sudut $> 90^\circ$, maka korelasi bersifat negatif
 - Semakin kecil sudut yang dibentuk oleh dua variabel yang berkorelasi positif, menunjukkan korelasi semakin kuat
4. Keragaman variabel. Variabel dengan keragaman kecil digambarkan dengan vektor yang pendek, dan sebaliknya.

Jadi analisis posisi relatif adalah analisis yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel, hubungan antar variabel, keragaman variabel dan karakteristik suatu obyek. Penggunaan 4 kuadran pada peta biasanya dilakukan untuk memudahkan pengamatan hubungan variabel secara visual, tidak untuk memberikan makna posisi terkait letak dalam kuadran.

Tabel 1. Variabel Terkait Penggunaan Obat Tradisional, Riskesdas 2018

Variabel	Keterangan
X1	Proporsi pengobatan herbal/tradisional pada penderita diare balita
X2	Proporsi penderita diabetes minum obat tradisional
X3	Proporsi penderita DM menggunakan alternatif herbal untuk pengendalian DM
X4	Proporsi penduduk 18+ dengan hipertensi minum obat tradisional
X5	Proporsi penduduk memanfaatkan TOGA
X6	Proporsi cara perawatan tali pusat saat bayi baru lahir pada anak 0-59 tahun diberi ramuan/obat tradisional

Sumber: Riskesdas 2018

HASIL

Sepuluh Besar Provinsi dengan Masyarakat Melakukan Upaya Yankestrad Sendiri

Gambar 1a. Peta Pengelompokan 10 Besar Propinsi dengan Masyarakat Melakukan Upaya Yankestrad Sendiri (Tanpa Bantuan Hattra/Nakestrad/Terapis), Berdasarkan Variabel Terkait Penggunaan Obat Tradisional, Riskesdas 2018

Gambar 1b. Posisi Relatif 10 Besar Provinsi dengan Masyarakat Melakukan Upaya Yankestrad Sendiri (Tanpa Bantuan Hattra/Nakestrad/Terapis), Berdasarkan Variabel Terkait Penggunaan Obat Tradisional, Riskesdas 2018

Table 2. Identifikasi Persentase Keragaman Data

Component	Initial Eigenvalues		
	Total	% of Variance	Cumulative %
1	<u>2,624</u>	43,738	43,738
2	<u>1,767</u>	29,451	<u>73.189</u>
3	,995	16,582	89,771
4	,436	7,259	97,030
5	,167	2,790	99,820
6	,011	,180	100,000

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Sepuluh Besar Provinsi dengan Masyarakat Memanfaatkan Yankestrad

Gambar 2a. Peta Pengelompokan 10 Besar Propinsi dengan Masyarakat Memanfaatkan Yankestrad, Berdasarkan Variabel Terkait Penggunaan Obat Tradisional, Riskesdas 2018

Gambar 2b. Posisi Relatif 10 Besar Provinsi dengan Masyarakat Memanfaatkan Yankestrad, Berdasarkan Variabel Terkait Penggunaan Obat Tradisional, Riskesdas 2018

Tabel 3. Identifikasi Persentase Keragaman Data

Component	Initial Eigenvalues		
	Total	% of Variance	Cumulative %
1	<u>3,807</u>	63,447	63,447
2	<u>1,191</u>	19,842	<u>83,289</u>
3	,553	9,219	92,507
4	,299	4,991	97,498
5	,112	1,875	99,373
6	,038	,627	100,000

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Interpretasi seluruh hasil pemetaan posisi dan persentase keragaman data dijelaskan pada Tabel 4.

Tabel 4. Interpretasi Hasil Pemetaan Posisi dan Persentase Keragaman Data

Informasi	
Identifikasi	A. Sepuluh Besar Provinsi dengan Masyarakat Melakukan Upaya Yankestrad Sendiri
Kemiripan relatif *Agar memudahkan pengamatan pola pengelompokan, sumbu X dan Y yang melewati titik (0,0) tidak dimunculkan dalam gambar 1a dan 2a	<p>Gambar 1a. Kemiripan relatif 10 besar provinsi dengan masyarakat melakukan upaya yankestrad sendiri, dapat dikelompokkan menjadi 5:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Malut-Maluku-Pabar, dalam 1 kelompok. - Sulteng-Sulsei-NTT-Papua, dalam 1 kelompok. - Bali, Sulut, Sulbar, yang masing-masing membentuk 3 kelompok sendiri yang tersebar sehingga tidak ada kemiripan satu sama lain.
Nilai variabel pada kelompok provinsi	<p>Gambar 1a. Nilai indeks performa tertinggi variabel yang ditunjukkan dengan posisi relatif terdekat pada tiap kelompok yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Malut-Maluku-Pabar, pada variabel perawatan tali pusat diberi ramuan (X6) - Sulteng-Sulsei-NTT-Papua, pada variabel obat tradisional pada balita diare (X1), penderita diabetes minum obat tradisional (X2), dan penduduk memanfaatkan TOGA (X5) - Sulut pada variabel penduduk memanfaatkan TOGA (X5) - Bali dan Sulbar tidak memperlihatkan kedekatan dengan variabel manapun.
Hubungan antar variabel *Sumbu Y dan X yang melewati titik (0,0) dimunculkan dalam gambar 1b dan 2b bertujuan agar sudut yang terbentuk antar variabel dapat diamati	<p>Gambar 1b.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Variabel obat tradisional pada balita diare (X1), penderita diabetes minum obat tradisional (X2), alternatif herbal untuk pengendalian DM (X3), dan penduduk hipertensi minum obat tradisional (X4) memiliki korelasi positif. - Variabel penduduk memanfaatkan TOGA (X5) dan perawatan tali pusat diberi ramuan (X6) memiliki korelasi negatif. - Korelasi paling kuat (ditunjukkan dengan sudut terkecil), ada pada variabel obat tradisional pada balita diare (X1) dan penderita diabetes minum obat tradisional (X2). - Seluruh variabel memiliki keragaman yang serupa karena memiliki vektor yang hampir sama panjang.
Keragaman variabel	<p>Tabel 2. Persentase Keragaman = 73,19%. Peta yang dihasilkan dapat mewakili informasi pengelompokan 10 besar provinsi dengan masyarakat melakukan upaya yankestrad sendiri berdasarkan variabel terkait penggunaan obat tradisional sebesar 73,19%.</p>
B. Sepuluh Besar Provinsi dengan Masyarakat Memanfaatkan Yankestrad	
	<p>Gambar 2a. Kemiripan relatif 10 besar provinsi dengan masyarakat memanfaatkan yankestrad, dapat dikelompokkan menjadi 7:</p> <ul style="list-style-type: none"> - DIY-Jatim-Jateng dalam 1 kelompok - Kalsel-Banten dalam 1 kelompok. - Gorontalo, Lampung, Sumut, NTB, dan DKI, yang masing-masing membentuk 5 kelompok sendiri dengan posisi tersebar sehingga tidak ada kemiripan satu sama lain.
	<p>Gambar 2a. Nilai indeks performa tertinggi variabel yang ditunjukkan dengan posisi relatif terdekat pada tiap provinsi, yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kalsel-Banten pada variabel penderita diabetes minum obat tradisional (X2) dan perawatan tali pusat diberi ramuan (X6). - Sumut dengan variabel obat tradisional pada balita diare (X1), alternatif herbal untuk pengendalian DM (X3), dan hipertensi minum obat tradisional (X4) - Lampung dengan variabel penduduk memanfaatkan TOGA (X5) <p>Kelompok DIY-Jatim-Jateng, Gorontalo, DKI, NTB, tidak memperlihatkan kedekatan dengan variabel manapun.</p>
	<p>Gambar 2b.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hubungan antar variabel menunjukkan bahwa seluruh variabel memiliki korelasi positif. - Korelasi paling kuat ada pada variabel obat tradisional pada balita diare (X1), alternatif herbal untuk pengendalian DM (X3), dan penduduk hipertensi minum obat tradisional (X4). - Seluruh variabel memiliki keragaman yang serupa, ditunjukkan oleh panjang vektor yang hampir sama.
	<p>Tabel 3. Persentase Keragaman = 83,29%, sehingga peta yang dihasilkan dapat mewakili informasi pengelompokan 10 besar provinsi dengan masyarakat memanfaatkan yankestrad berdasarkan variabel terkait penggunaan obat tradisional sebesar 83,29%.</p>

PEMBAHASAN

Sepuluh Besar Provinsi dengan Masyarakat Melakukan Upaya Yankestrad Sendiri (Tanpa Bantuan Hattrra/Nakestrad/Terapis)

Kelompok ini didominasi provinsi berlokasi di Indonesia bagian timur yaitu: Maluku, Maluku Utara, Nusa Tenggara Timur, Papua, Papua Barat, Sulawesi Barat, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tengah, Sulawesi Utara, Bali. Letak geografis, densitas penduduk yang rendah, serta sumber daya alam diduga turut berpengaruh dengan perilaku pencarian pengobatan masyarakat di kelompok ini. Kawasan Indonesia timur relatif masih banyak masalah yang menyebabkan pelayanan kesehatan tidak berjalan sesuai harapan, misalnya Puskesmas yang kekurangan tenaga dokter, bangunan Puskesmas yang rusak dan terlantar, tidak tersedianya obat-obatan yang cukup, hingga masalah spesifik seperti kondisi keamanan di Papua dan Papua Barat (Kemenkes RI, 2019).

Kelompok provinsi Sulawesi Tengah-Sulawesi Selatan-Nusa Tenggara Timur-Papua, perlu memperhatikan permasalahan obat tradisional pada balita diare dan penderita DM minum obat tradisional. Salah satu masalah kesehatan yang sering dialami bayi dan balita, sekaligus penyebab terbanyak kematian adalah diare. Sebanyak 81,1% orang tua memberikan ramuan tradisional ketika anaknya mengalami diare. Namun orang tua yang mampu meracik dengan benar ramuan tradisional ketika anak mengalami keluhan kesehatan baru sebesar 79,2% (Yulianto and Kirwanto, 2016). Penelitian pada suku Tolitoli Sulawesi Tengah menyebutkan bahwa diare dan diabetes merupakan masalah kesehatan di mana masyarakat masih banyak menggunakan tumbuhan obat untuk menyembuhkan sakitnya secara mandiri (Nulfitriani, Pitopang and Yuniati, 2013).

Pemberian ramuan pada balita diare perlu mendapat perhatian mengingat diare merupakan masalah kesehatan yang sering dialami anak. Proporsi obat tradisional sebagai jenis obat diare yang disimpan di rumah tangga Indonesia sebesar 19,2%, menduduki peringkat ketiga setelah adsorbans (39,4%) dan antimikroba (20,2%) (Raini and Isnawati, 2017). Sementara itu penggunaan ramuan herba untuk mengendalikan diare pada balita masih diperdebatkan meskipun praktek ini ditemukan di beberapa negara (Agunu *et al.*, 2005; Budhathoki *et al.*, 2016; Maroyi, 2016; Woldeab *et al.*, 2018). Namun ada juga penelitian yang menyatakan penggunaan ramuan herba efektif dalam mengurangi frekuensi buang air besar (Anheyer *et al.*, 2017). Adanya persepsi dan konsep yang salah pada

ibu atau pengasuh anak tentang penyebab diare (gangguan roh jahat, air susu yang “kotor”, makanan tertentu yang sebenarnya justru kaya akan protein, dsb), menjadi salah satu faktor pemberian herba pada balita diare (Carter *et al.*, 2015).

Variabel obat tradisional pada balita diare (X1), penderita diabetes minum obat tradisional (X2), alternatif herbal untuk pengendalian DM (X3), dan penduduk hipertensi minum obat tradisional (X4) memiliki korelasi positif. Bila salah satu variabel ini meningkat, maka akan diikuti oleh variabel lainnya atau sebaliknya. Pada umumnya bentuk “upaya yankestrad sendiri” oleh masyarakat yaitu dengan memanfaatkan Taman Obat Keluarga (TOGA). Selain digunakan untuk mengatasi penyakit ringan, TOGA juga luas digunakan untuk suportif pada penyakit degeneratif seperti diabetes dan hipertensi. Di kelompok masyarakat melakukan upaya yankestrad sendiri, hal ini terkait dengan pengaruh budaya Indonesia yang lebih suka memakai obat tradisional seperti jamu atau obat tradisional. Rendahnya pengetahuan pasien mengenai penggunaan obat tradisional yang benar membuat mereka percaya bahwa penyakit DM, yang merupakan penyakit tidak menular bisa sembuh total dan meninggalkan minum obat sesuai anjuran tenaga medis (Isabella, Sitorus and Afyanti, 2008). Inilah yang diduga mengapa variabel-variabel tersebut memiliki korelasi positif. Oleh sebab itu, model edukasi untuk provinsi di kelompok ini bisa dilakukan sekaligus untuk variabel-variabel tersebut.

Variabel penduduk memanfaatkan TOGA (X5) dan perawatan tali pusat diberi ramuan (X6) memiliki korelasi negatif. Semakin banyak penduduk mengetahui dan memanfaatkan TOGA dengan benar, akan diikuti berkurangnya cara perawatan tali pusat dengan ramuan yang seharusnya tidak perlu dilakukan. Hal ini sejalan dengan upaya pemerintah untuk mengembangkan kesehatan tradisional melalui asuhan mandiri pemanfaatan TOGA (Permenkes RI Nomor 9 Tahun 2016). Semakin gencarnya pengenalan dan pembinaan TOGA oleh Puskesmas melalui program asuhan mandiri, membuat masyarakat semakin tahu cara perawatan tali pusat yang baik. Melalui peran puskesmas, pengetahuan masyarakat akan TOGA dapat dicapai dengan berbagai kegiatan sosialisasi, pelatihan, pembentukan kelompok asuhan mandiri (Ariastuti and Herawati, 2019).

Korelasi paling kuat (ditunjukkan dengan sudut terkecil), ada pada variabel obat tradisional pada

balita diare dan penderita diabetes minum obat tradisional. Sehubungan dengan hasil analisis ini dan pembahasan variabel sebelumnya, maka perlu adanya edukasi tentang peracikan ramuan yang benar dan aman digunakan baik untuk diare anak maupun untuk DM. Khusus untuk hal ini, perlu dilakukan kajian lebih lanjut supaya tidak salah dalam mengambil kesimpulan. Seluruh variabel di kelompok ini memiliki keragaman yang serupa, artinya tidak memiliki variasi yang besar atau beragam. Persentase keragaman sebesar 73,19% sehingga peta yang dihasilkan dapat mewakili informasi pengelompokan 10 besar provinsi dengan masyarakat melakukan upaya kestrad sendiri berdasarkan variabel terkait penggunaan obat tradisional sebesar 73,19%.

Sepuluh Besar Provinsi dengan Masyarakat Memanfaatkan Yankestrad

Di kelompok ini terlihat DIY-Jatim-Jateng membentuk satu kelompok yang memiliki kemiripan. Ketiga provinsi ini secara geografis berdekatan didominasi suku Jawa, sehingga diasumsikan memiliki keserupaan kultur, termasuk dalam hal kultur memanfaatkan yankestrad. Studi evaluasi tentang penggunaan obat tradisional untuk penyakit degeneratif mendukung hasil analisis ini. Sebanyak 49% dokter responden penelitian yang melakukan praktek komplementer dengan pengobatan tradisional berada di Provinsi Jateng (Widowati *et al.*, 2014). Selain itu di Provinsi Jateng, pengobatan tradisional dan cara-cara pengobatannya justru dijadikan salah satu wahana transformasi nilai budaya yang luhur kepada generasi penerus, yang selanjutnya secara turun temurun diharapkan mampu meneruskan, menyempurnakan dan memanfaatkan pengobatan tradisional dan caranya dalam bentuk pengetahuan maupun keterampilan untuk kepentingan kesehatan masyarakat (Reksodihardjo, Soedibyo and W.E., 1991).

Kelompok provinsi lain yang memiliki kemiripan yaitu Kalsel-Banten. Walaupun secara geografis berjauhan, namun catatan sejarah memberi petunjuk adanya kemiripan budaya Kalsel dengan Banten yang diduga karena pengaruh penyebaran Islam di masa lalu yang salah satunya dilakukan oleh ulama sufi asal Banten (Sanusi, 2019). Beberapa penelitian lain menyimpulkan bahwa masyarakat pedalaman Kalsel telah memiliki pengetahuan mengenai pemanfaatan tumbuhan berkhasiat obat yang diwariskan dari generasi ke generasi secara lisan (Garvita, 2015). Sedikitnya ada 243 tumbuhan yang digunakan

masyarakat untuk mengobati berbagai macam penyakit melalui proses pengolahan yang sederhana (perebusan, perendaman, dan penggunaan langsung) (Nisa and Karyono, 2016).

Walaupun 10 provinsi ini merupakan 10 besar provinsi yang menggunakan yankestrad, ternyata penggunaan obat tradisional secara mandiri (tanpa bantuan hattra/nakestrad/terapis) di masyarakat masih tetap dilakukan. Sebuah penelitian menyebutkan bahwa jarak menuju fasilitas kesehatan dan pendidikan ternyata tidak berpengaruh terhadap probabilitas untuk memilih pengobatan tradisional (Jennifer and Saptutyingsih, 2015). Hasil analisis menginformasikan bahwa variabel yang memiliki indeks performa tertinggi di setiap kelompok berbeda, sehingga pada provinsi-provinsi tersebut perlu diberi edukasi yang berbeda. Kalsel-Banten harus lebih gencar dalam mengedukasi tentang derajat keparahan diabetes yang masih memungkinkan menggunakan obat tradisional, serta bagaimana perawatan tali pusat yang aman dan baik. Sedang di Sumut perlu lebih gencar dalam hal edukasi penggunaan obat tradisional pada kasus balita diare dan kondisi hipertensi

Proporsi tidak minum obat hipertensi sesuai petunjuk untuk Sumut sebesar 34,58%, dan yang minum obat tradisional sebesar 16,7%. Minum obat tradisional menjadi salah satu alasan ketidakpatuhan minum obat hipertensi (Badan Litbangkes Kemenkes RI, 2019). Studi ramuan jamu hipertensi (seledri, pegagan, temulawak, kunyit, meniran), terbukti aman dan berkhasiat untuk mengobati penderita hipertensi derajat I (Triyono, Zulkarnain and Mana, 2018). Studi lain tentang penggunaan obat herbal sebagai terapi hipertensi menunjukkan bahwa dari 70,9% pasien hipertensi di puskesmas menggunakan obat herbal, hanya 15,2% pasien yang menggunakan herbal dengan kriteria jamu sesuai peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) (Paramita *et al.*, 2017). Penggunaan herba dalam mengatasi hipertensi memang belum diakui oleh Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI) (PERKI, 2015), namun pada prakteknya dapat dijumpai pada sebagian masyarakat Indonesia (Kemenkes RI, 2010; Badan Litbangkes Kemenkes RI, 2013, 2019). Faktor yang diduga berhubungan dengan penggunaan herba pada penderita hipertensi adalah pendidikan yang rendah, kategori pekerjaan non profesional dan tidak memiliki asuransi (Liwa *et al.*, 2017). Mengingat penelitian terhadap penggunaan jamu untuk hipertensi masih terbatas pada orang

coba dengan hipertensi tanpa faktor komorbid, ditambah dengan kenyataan bahwa penggunaan herba pada hipertensi berhubungan dengan masyarakat berpendidikan yang rendah, maka pemerintah perlu meningkatkan sosialisasi tentang batasan aman penggunaan herba ini. Misalnya, pada derajat keparahan hipertensi seperti apa yang masih aman menggunakan herba, apa saja tujuan penggunaan herba hipertensi, bagaimana interaksi obat anti hipertensi dengan ramuan herba lainnya. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi penggunaan obat tradisional hipertensi masih perlu dilakukan.

Pada kelompok wilayah ini, seluruh variabel memiliki korelasi positif. Dengan demikian, semakin besar kasus pada salah satu variabel di atas, maka akan diikuti variabel lainnya. Korelasi paling kuat ada pada variabel obat tradisional pada balita diare, alternatif herbal untuk pengendalian DM, dan penduduk hipertensi minum obat tradisional. Seluruh variabel memiliki keragaman yang serupa, ditunjukkan oleh panjang vektor yang hampir sama. Persentase keragaman sebesar 83,29%, sehingga peta yang dihasilkan dapat mewakili informasi pengelompokan 10 besar provinsi dengan masyarakat memanfaatkan yankestrad berdasarkan variabel penggunaan obat tradisional sebesar 83,29%. Analisis ini menggunakan pengamatan secara visual, yang sekaligus merupakan keterbatasan dalam penelitian ini.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Provinsi dengan masyarakat memanfaatkan yankestrad didominasi oleh provinsi di pulau Jawa. Provinsi dengan masyarakat melakukan upaya kestrad sendiri merupakan provinsi yang sebagian besar terletak di wilayah Indonesia Timur. Provinsi dengan karakteristik masyarakat melakukan upaya kestrad sendiri (tanpa bantuan hattra/nakestrad/terapis) memiliki kemiripan relatif dan membentuk kelompok adalah: Maluku-Maluku-Pabar; Sulteng-Sulsel-NTT-Papua. Sedangkan, provinsi dengan karakteristik masyarakat memanfaatkan yankestrad memiliki kemiripan relatif dan membentuk kelompok adalah: DIY-Jateng-Jatim; Kalsel-Banten.

Variabel pemanfaatan obat tradisional untuk berbagai macam tujuan memiliki korelasi positif. Variabel pemanfaatan TOGA, semakin positif variabel ini, maka diikuti oleh pemanfaatan obat tradisional yang relatif semakin baik. Hasil identifikasi

keragaman variabel pada pengelompokan 10 besar provinsi dengan masyarakat memanfaatkan yankestrad (83,29%) mempunyai nilai lebih tinggi daripada masyarakat melakukan upaya yankestrad sendiri (73,19%) berdasarkan variabel penggunaan obat tradisional Riskesdas 2018.

Saran

Pemerintah melalui dinas terkait harus melakukan pemantauan agar penggunaan obat tradisional tetap pada ranah yang aman dan bermanfaat bagi pengguna maupun penyedia. Pemanfaatan ramuan tradisional lebih diutamakan fungsinya untuk meningkatkan kesehatan (promotif) dan mencegah terjadinya penyakit (preventif), bukan hanya untuk kuratif saja. Optimalisasi Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) dengan melibatkan peran serta masyarakat melalui kader Puskesmas tentang tujuan dan manfaat pengobatan terutama untuk penyakit tidak menular, agar masyarakat tidak menggantinya dengan ramuan tradisional tanpa sepengetahuan tenaga kesehatan. Pemberian KIE disesuaikan dengan karakteristik utama variabel pemanfaatan pengobatan tradisional yang ada di wilayah tersebut.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Badan Litbang Kesehatan RI yang telah menyediakan publikasi Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 sehingga artikel ini bisa dipublikasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Agunu, A. K. *et al.* (2005) 'Evaluation of Five Medicinal Plants Used in Diarrhoea Treatment in Nigeria', *Journal of Ethnopharmacology*, 101(1–3).
- Anheyer, D. *et al.* (2017) 'Herbal Medicines for Gastrointestinal Disorders in Children and Adolescents: A Systematic Review', *Pediatrics*, 139(6). doi: 10.1542/peds.2017-0062.
- Ariastuti, R. and Herawati, V. D. (2019) 'Asuhan Mandiri Tanaman Obat Keluarga (TOGA) dalam Upaya Peningkatan Kesehatan Masyarakat Kecamatan Banyudono, Boyolali', *Journal of Pharmaceutical and Medicinal Sciences*, 4(2), pp. 5–12.
- Badan Litbangkes Kemenkes RI (2013) *Riset Kesehatan Dasar 2013, Riskesdas 2013*. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. doi: 1 Desember 2013.
- Badan Litbangkes Kemenkes RI (2019) *Laporan Nasional Riskesdas 2018, Laporan Nasional Riskesdas 2018*.

- Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Budhathoki, S. S. *et al.* (2016) 'Eco-social and Behavioural Determinants of Diarrhoea in Under-five Children of Nepal: A Framework Analysis of the Existing Literature', *Tropical Medicine and Health*, 44(1), pp. 1–7. doi: 10.1186/s41182-016-0006-9.
- Carter, E. *et al.* (2015) *Harmful Practices in the Management of Childhood Diarrhea in Low- and Middle-income Countries: A Systematic Review Global Health, BMC Public Health*. BMC Public Health. doi: 10.1186/s12889-015-2127-1.
- Garvita, R. V. (2015) 'Pemanfaatan Tumbuhan Obat Secara Tradisional untuk Memperlancar Persalinan oleh Suku Dayak Meratus di Kalimantan Selatan', *Warta Kebun Raya*, 13(2), pp. 51–58.
- Isabella, C., Sitorus, R. and Afyanti, Y. (2008) 'Pengalaman Ketidakpatuhan Pasien Terhadap Penatalaksanaan Diabetes Mellitus: Studi Fenomenologi', *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 12(2), pp. 84–90. doi: 10.7454/jki.v12i2.205.
- Jennifer, H. and Saptutyningsih, E. (2015) 'Preferensi Individu Terhadap Pengobatan Tradisional Di Indonesia', *Jurnal Ekonomi dan Studi Pembangunan*, 16(1), pp. 26–41. Available at: www.bps.ac.id.
- Kemendes RI (2010) *Riset Kesehatan Dasar 2010, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Jakarta.
- Kemendes RI (2019) *Laporan Situasi KLB cVDPV1 di Indonesia #18*. Available at: https://www.who.int/docs/default-source/searo/indonesia/sit-rep/polio-sitrep-indonesia-18-bahasa.pdf?sfvrsn=604d6ef9_2.
- Liwa, A. *et al.* (2017) 'Herbal and Alternative Medicine Use in Tanzanian Adults Admitted with Hypertension-Related Diseases: A Mixed-Methods Study', *International Journal of Hypertension*, 2017. doi: 10.1155/2017/5692572.
- Maroyi, A. (2016) 'Treatment of Diarrhoea Using Traditional Medicines: Contemporary Research in South Africa and Zimbabwe', *African Journal of Traditional, Complementary and Alternative Medicines*, 13(6), pp. 5–10. doi: 10.21010/ajcam.v13i6.2.
- Nisa, L. S. and Karyono, A. (2016) *Etnobotani Tumbuhan Hutan Berkhasiat Obat di Kalimantan Selatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah Provinsi Kalimantan Selatan*. Available at: <http://balitbangda.kalselprov.go.id/etnobotani-tumbuhan-hutan-berkhasiat-obat-di-kalimantan-selatan/> (Accessed: 28 April 2020).
- Nugroho, S. (2008) *Statistika Multivariat Terapan*. 1st edn. Edited by J. Rizal. UNIB Press Bengkulu.
- Nulfitriani, Pitopang, R. and Yuniati, E. (2013) 'Pemanfaatan Tumbuhan Sebagai Obat Tradisional Pada Suku Tolitoli di Desa Pinjan Sulawesi Tengah', *Biocelbes*, 7(2), pp. 1–8.
- Paramita, S. *et al.* (2017) 'Pola Penggunaan Obat Bahan Alam Sebagai Terapi Komplementer Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas', *Jurnal Sains dan Kesehatan*, 1(7), pp. 367–376. doi: 10.25026/jsk.v1i7.56.
- Payyappallimana, U. (2009) 'Role of Traditional Medicine in Primary Health Care: An Overview of Perspectives and Challenges', *Yokohona Journal of Social Sciences*, 14(August), pp. 1–22. Available at: https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/11039208/Role_of_Traditional_Medicine_in_Primary_Health_Care_An_Overview_of_Perspectives_and_Challenging.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1518627674&Signature=1dcELUoAp44BiQtKA8C2%2F1aMAD4%3D&.
- Peraturan Pemerintah RI No.103 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional (2014).
- PERKI (2015) *Pedoman Tatalaksana Hipertensi pada Penyakit Kardiovaskular*. Pertama.
- Permenkes RI Nomor 9 Tahun 2016 Upaya Pengembangan Kesehatan Tradisional Melalui Asuhan Mandiri Pemanfaatan Tanaman Obat Keluarga dan Keterampilan (2016). Indonesia.
- Raini, M. and Isnawati, A. (2017) 'Profil Obat Diare yang Disimpan di Rumah Tangga di Indonesia Tahun 2013', *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 26(4), pp. 227–234. doi: 10.22435/mpk.v26i4.4704.227-234.
- Reksodihardjo, S., Soedibyo, I. and W.E., S. (1991) *Pengobatan Tradisional pada Masyarakat Pedesaan Daerah Jawa Tengah*. Direktorat Jenderal Kebudayaan.
- Sanusi, D. G. (2019) *Datu Kayan di Alalak, Ulama Sufi Asal Banten yang Jadi Panglima Dayak*. Available at: <http://jejakrekam.com/2019/07/14/datu-kayan-di-alalak-ulama-sufi-asal-banten-yang-jadi-panglima-dayak/> (Accessed: 4 May 2020).
- Triyono, A., Zulkarnain, Z. and Mana, T. A. (2018) 'Studi Klinis Ramuan Jamu Antihipertensi pada Pasien Hipertensi Derajat I', *Jurnal Kefarmasian Indonesia*, 8(1), pp. 17–25. doi: 10.22435/jki.v8i1.6443.17-25.
- Widowati, L. *et al.* (2014) 'Jamu Untuk Pasien Penderita Penyakit Degenerative Di 12 Propinsi', *Media Litbangkes*, 24(2), pp. 95–102. doi: DOI: 10.1016/S0753-3322(05)80020-4.
- Woldeab, B. *et al.* (2018) 'Medicinal Plants Used for Treatment of Diarrhoeal Related Diseases in Ethiopia', *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2018, pp. 1–20. doi: 10.1155/2018/4630371.
- World Health Organization (2013) *WHO Traditional Medicine Strategy: 2014-2023*.
- Yulianto, S. and Kirwanto, A. (2016) 'Pemanfaatan Tanaman Obat Keluarga Oleh Orang Tua Untuk Kesehatan Anak Di Duwet Ngawen Klaten', *Interest : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(1), pp. 75–80. doi: 10.37341/interest.v5i1.27.