

Tgl Menerima : 16-6-107
Beli / Sumbangan :
Nomor Induk : 1619 / 10
Klasifikasi :



UNIVERSITAS INDONESIA

**DETERMINAN KEPUTUSAN IBU MENGGUNAKAN
HERBAL BERKHASIAH OBAT UNTUK MENGATASI
MASALAH KESEHATAN PADA ANAK DI RT 001 RW 007
DAN RT 014 RW 008 KELURAHAN LENTENG AGUNG
KECAMATAN JAGAKARSA JAKARTA SELATAN**

LAPORAN PENELITIAN

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan**

Oleh

Erni Setiyowati, 0606102404

Fransiska Eka Putri, 0606102474

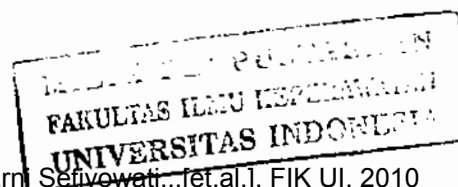
Ika Herya Kusmawati, 0606102562

Meta Agil Ciptaan, 0606031723

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

DEPOK

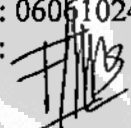
MEI 2010

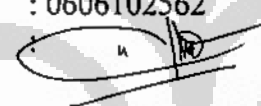


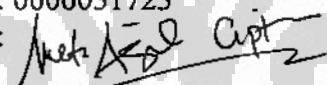
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Laporan penelitian ini adalah hasil karya kami dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah kami nyatakan dengan benar.

Nama : Erni Setiyowati
NPM : 0606102404
Tanda tangan :

Nama : Fransiska Eka Putri
NPM : 0606102474
Tanda tangan : 

Nama : Ika Herya Kusmawati
NPM : 0606102562
Tanda tangan : 

Nama : Meta Agil Ciptaan
NPM : 0606031723
Tanda tangan : 
Tanggal : 17 Mei 2010

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan penelitian dengan judul

Determinan Keputusan Ibu Menggunakan Herbal Berkhasiat Obat untuk Mengatasi Masalah Kesehatan pada Anak di RT 001 RW 007 dan RT 014 RW 008 Kelurahan Lenteng Agung Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan

Telah mendapat persetujuan sebagai tugas akhir Mata Ajar Riset Keperawatan

Depok, 17 Mei 2010

Menyetujui,
Pembimbing dan Koordinator Mata Ajar Riset Keperawatan



Hannv Handiyani, S.Kp., M.Kep

NIP. 197212231997022001

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami ucapkan kepada Allah SWT atas berkat dan rahmat-Nya, kami dapat menyelesaikan laporan penelitian ini. Penulisan laporan penelitian ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan pada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Kami menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi kami untuk menyelesaikan penelitian ini. Oleh karena itu, kami mengucapkan terimakasih kepada:

- (1) Ibu Dewi Irawaty, MA., Ph.D, selaku dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia;
- (2) Ibu Hanny Handiyani, S.Kp., M.Kep., selaku koordinator dan pembimbing mata ajar Riset Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan;
- (3) Seluruh dosen FIK UI yang telah memberikan ilmu kepada kami sehingga kami dapat belajar dan lebih memahami keperawatan;
- (4) Ibu Titin Ungsianik, SKp., MBA; Ibu Efy Afifah S.Kp., M.Kes; dan Ibu Ns. Tri Budiarti S.Kep selaku Pembimbing Akademik kami;
- (5) Pihak Kelurahan Lenteng Agung Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan yang telah memberikan izin penelitian di wilayahnya dan memberikan saran wilayah yang dapat dijadikan tempat penelitian;
- (6) Bapak H. Emin dan Bapak Saefudin selaku Ketua RT 001 RW 007 dan RT 014 RW 008 Kelurahan Lenteng Agung Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian sekaligus memberikan informasi kepada peneliti mengenai herbal di daerah tersebut;
- (7) Ibu Imas, Ibu Cut fitri Yusnita, dan Ibu Suharti yang telah membantu dalam mendata calon responden dan menghubungi responden penelitian;
- (8) Pihak pengelola perpustakaan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang membantu mencari bahan referensi dalam penelitian ini;
- (9) Orangtua dan keluarga kami yang telah memberikan bantuan dukungan moral, materi, dan doa yang tiada henti;

- (10) Sahabat yang telah banyak membantu kami dalam menyelesaikan laporan penelitian ini dan juga memberikan saran apabila kami mengalami masalah;
- (11) Teman-teman reguler angkatan 2006 yang telah memberikan warna tersendiri selama hampir 4 tahun kebersamaan kita;
- (12) Adik-adik angkatan 2007, 2008, dan 2009 yang telah memberikan semangat dan doa; dan
- (13) Seluruh pihak yang tidak dapat peneliti sebut satu persatu.

Akhir kata, kami berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga laporan penelitian ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Depok, 17 Mei 2010

Peneliti

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, kami yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Erni Setiyowati
NPM : 0606102404
Nama : Fransiska Eka Putri
NPM : 0606102474
Nama : Ika Herya Kusmawati
NPM : 0606102562
Nama : Meta Agil Ciptaan
NPM : 0606031723
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Jenis karya : Laporan Penelitian


demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah kami yang berjudul :

“Determinan Keputusan Ibu Menggunakan Herbal Berkhasiat Obat untuk Mengatasi Masalah Kesehatan pada Anak di RT 001 RW 007 dan RT 014 RW 008 Kelurahan Lenteng Agung Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan”

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir kami selama tetap mencantumkan nama kami sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.


Demikian pernyataan ini kami buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 17 Mei 2010
Yang menyatakan,


(Erni Setiyowati)


(Fransiska Eka Putri)


(Ika Herya Kusmawati)


(Meta Agil Ciptaan)

ABSTRAK

Nama : Erni Setiyowati, Fransiska Eka Putri, Ika Herya Kusmawati,
Meta Agil Ciptaan
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Determinan keputusan ibu menggunakan herbal berkhasiat
obat untuk mengatasi masalah kesehatan pada anak di RT 001
RW 007 dan RT 014 RW 008 Kelurahan Lenteng Agung
Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan.

Penelitian ini membahas determinan keputusan ibu menggunakan herbal berkhasiat obat untuk mengatasi masalah kesehatan pada anak. Penelitian deskriptif koleratif ini dilakukan pada 72 responden. Faktor-faktor yang diteliti meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, status ekonomi keluarga, ketersediaan herbal berkhasiat obat, biaya pengobatan, kepercayaan, dan persepsi. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan bermakna antara pengetahuan (p -value 0,014), ketersediaan (p -value 0.032), kepercayaan (p -value 0,039), dan persepsi (p -value 0,04) dengan keputusan ibu menggunakan herbal berkhasiat obat (CI 95%; α 0,05). Rekomendasi penelitian ini yaitu perlu adanya sosialisasi mengenai herbal berkhasiat obat dan pemanfaatannya sehingga dapat dijadikan tindakan awal ibu untuk mengatasi masalah kesehatan anak.

Kata kunci: anak, faktor, herbal, ibu, masalah kesehatan

ABSTRACT

This study discusses determinants of mother's decision to use efficacious herbal medicine to treat health problems in children. Koleratif descriptive study was conducted on 72 respondents. Factors studied include age, education, occupation, knowledge, family economic status, availability of herbal, medical expenses, beliefs, and perceptions. The results showed a significant relationship between knowledge (p -value 0.014), availability (p -value 0.032), beliefs (p -value 0.039), and perception (p -value 0.04) with the mother's decision to use efficacious herbal medicine (CI 95%; α 0.05). Recommendation for this study is socialization the uses of efficacious herbal medicine is needed as primary treatment to solve health problems in children.

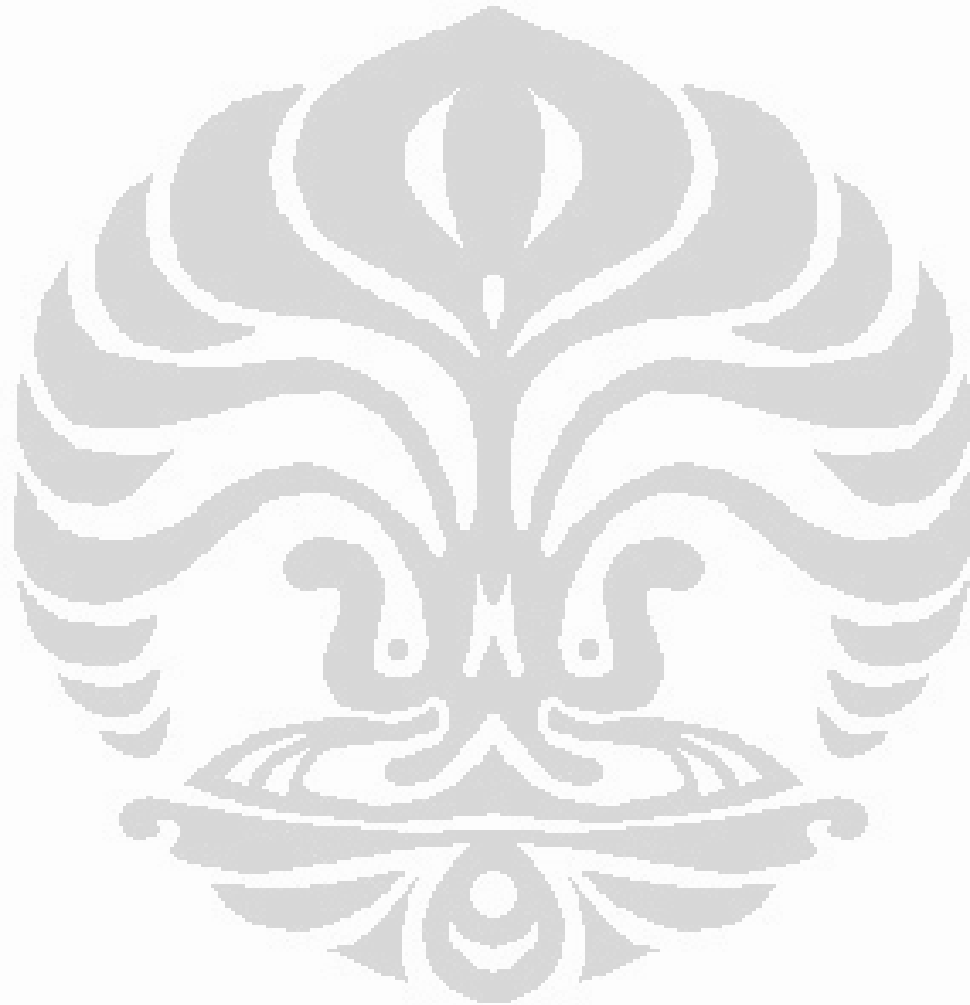
Keywords: children, factor, herbal, health problems, mother.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	vi
ABSTRAK/ <i>ABSTRACT</i>	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR DIAGRAM.....	xii
DAFTAR SKEMA	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Peneliti	6
1.4.2 Masyarakat.....	6
1.4.3 Pendidikan	6
1.4.4 Pelayanan Keperawatan.....	6
BAB 2 STUDI KEPUSTAKAAN	7
2.1 Herbal	7
2.1.1 Pengertian Herbal.....	7
2.1.2 Sejarah Herbal	8
2.1.3 Jenis Tanaman Herbal di Indonesia	9
2.1.4 Khasiat Herbal.....	9
2.1.5 Cara Memanfaatkan Herbal Berkhasiat Obat.....	12
2.1.6 Cara Mengolah Herbal Berkhasiat Obat.	12
2.1.7 Dosis dan Cara Pemakaian Herbal Berkhasiat Obat	13
2.1.8 Kelebihan Herbal Berkhasiat Obat.....	13
2.2 Peran Ibu dalam Menggunakan Pengobatan Herbal untuk Keluarga..	13
2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku dalam Upaya Pencarian Pelayanan Kesehatan	14
2.4 Penelitian Terkait.....	19
BAB 3 KERANGKA KERJA PENELITIAN	20
3.1 Kerangka Konsep.....	20
3.2 Hipotesis Penelitian	22
3.3 Definisi Operasional	23
BAB 4 METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN	25
4.1 Desain Penelitian	25
4.2 Populasi dan Sampel.....	25
4.3 Tempat dan Waktu Penelitian.....	27
4.4 Etika Penelitian.....	27

4.5	Alat Pengumpulan Data.....	30
4.6	Prosedur Pengumpulan Data.....	31
4.6.1	Uji Coba Kuesioner	31
4.6.2	Pengumpulan Data.....	33
4.7	Pengolahan dan Analisis Data	35
4.7.1	Analisis Univariat	35
4.7.2	Analisis Bivariat	36
BAB 5	HASIL PENELITIAN	38
5.1	Analisis Univariat	38
5.1.1	Frekuensi Penggunaan Herbal Berkhasiat Obat	38
5.1.2	Faktor-faktor Predisposisi (<i>Predisposing Factors</i>)	39
5.1.3	Faktor-faktor Pemungkin (<i>Enabling Factors</i>)	42
5.1.4	Faktor-faktor Kebutuhan (<i>Need Factors</i>)	44
5.2	Analisis Bivariat	46
5.2.1	Hubungan Usia Ibu dengan Penggunaan Herbal Berkhasiat Obat	46
5.2.2	Hubungan Pendidikan Ibu dengan Penggunaan Herbal Berkhasiat Obat	47
5.2.3	Hubungan Status Pekerjaan Ibu dengan Penggunaan Herbal Berkhasiat obat	48
5.2.4	Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Penggunaan Herbal Berkhasiat Obat	48
5.2.5	Hubungan Status Ekonomi Keluarga Dengan Penggunaan Herbal Berkhasiat Obat	49
5.2.6	Hubungan Biaya Pengobatan dengan Penggunaan Herbal Berkhasiat Obat	50
5.2.7	Hubungan Ketersediaan Herbal Berkhasiat Obat dengan Penggunaan Herbal Berkhasiat Obat.....	51
5.2.8	Hubungan Kepercayaan Ibu dengan Penggunaan Herbal Berkhasiat Obat	52
5.2.9	Hubungan Persepsi Ibu dengan Penggunaan Herbal Berkhasiat Obat	53
BAB 6	PEMBAHASAN.....	54
6.1	Pembahasan Hasil Penelitian.....	54
6.1.1	Usia.....	54
6.1.2	Pendidikan.....	55
6.1.3	Pekerjaan	56
6.1.4	Pengetahuan	58
6.1.5	Status Ekonomi Keluarga.....	61
6.1.6	Biaya Pengobatan.....	63
6.1.7	Ketersediaan Herbal Berkhasiat Obat	64
6.1.8	Kepercayaan.....	66
6.1.9	Persepsi.....	68
6.2	Keterbatasan Penelitian	69

BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	70
7.1 Kesimpulan.....	70
7.2 Saran.....	70
7.2.1 Keperawatan Komunitas.....	70
7.2.2 Masyarakat.....	71
7.2.3 Penelitian Lanjut.....	71
DAFTAR PUSTAKA	72
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

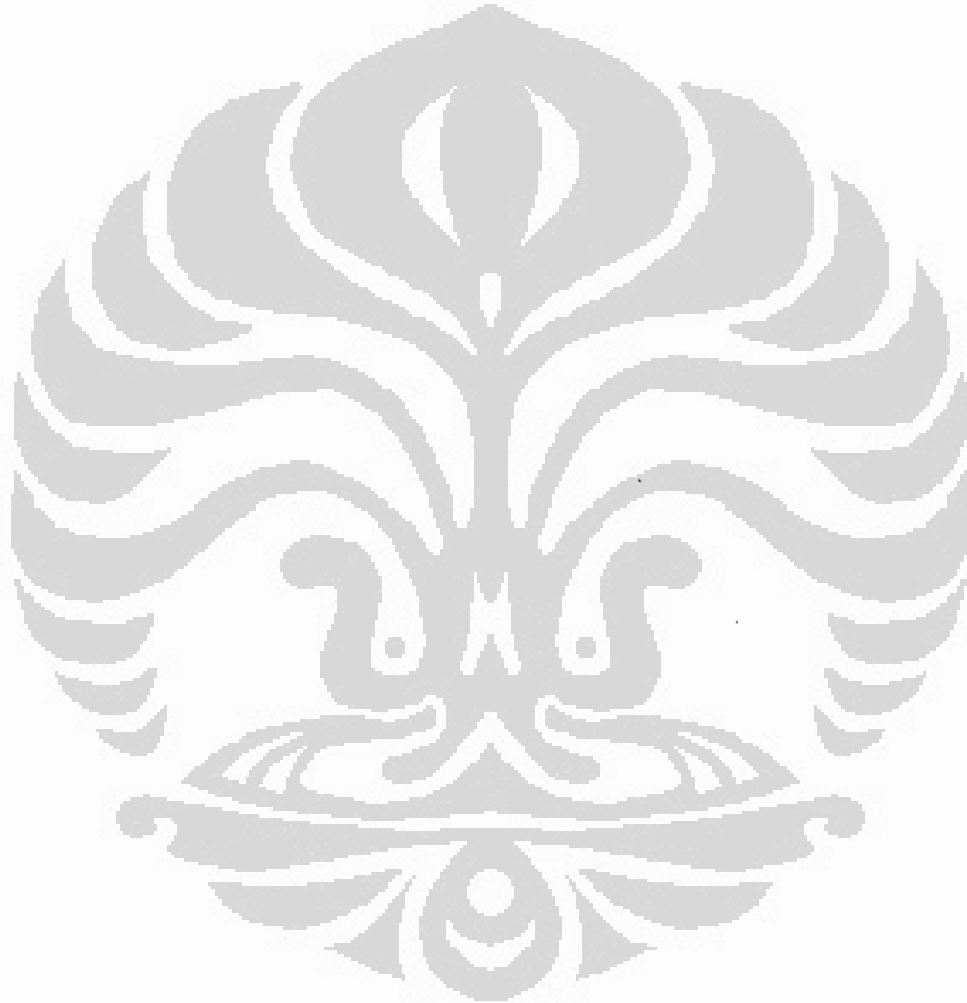
Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian.....	23
Tabel 4.1 Jadwal Kegiatan Penelitian.....	27
Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia dan Penggunaan Herbal Berkhasiat Obat.....	46
Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Latar Belakang Pendidikan dan Penggunaan Herbal Berkhasiat Obat.....	47
Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Status Pekerjaan dan Penggunaan Herbal Berkhasiat Obat.....	48
Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan dan Penggunaan Herbal Berkhasiat Obat.....	49
Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Status Ekonomi Keluarga dan Penggunaan Herbal Berkhasiat Obat.....	50
Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Biaya Pengobatan dan Penggunaan Herbal Berkhasiat Obat.....	51
Tabel 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Ketersediaan Herbal dan Penggunaan Herbal Berkhasiat Obat.....	51
Tabel 5.8 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kepercayaan dan Penggunaan Herbal Berkhasiat Obat.....	52
Tabel 5.9 Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi dan Penggunaan Herbal Berkhasiat Obat.....	53

DAFTAR DIAGRAM

Diagram 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Intensitas Penggunaan Herbal Berkhasiat Obat.....	38
Diagram 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Usia	39
Diagram 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan	40
Diagram 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan	41
Diagram 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan	42
Diagram 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Status Ekonomi Keluarga	43
Diagram 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Pendapat Responden Tentang Biaya Pengobatan Keluarga	43
Diagram 5.8 Distribusi Responden Berdasarkan Ketersediaan Herbal Berkhasiat Obat	44
Diagram 5.9 Distribusi Responden Berdasarkan Kepercayaan Terhadap Herbal Berkhasiat Obat	45
Diagram 5.10 Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Terhadap Herbal Berkhasiat Obat	45

DAFTAR SKEMA

Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	21
-------------------------------------------	----



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Biaya pengobatan konvensional saat ini sangat tinggi. Pengobatan ke dokter atau pengobatan ke rumah sakit masih mahal bagi sebagian masyarakat. Biaya hidup yang meningkat akhir-akhir ini menyebabkan masyarakat sulit untuk mendapatkan pelayanan kesehatan modern. Pemerintah telah memberikan jaminan pelayanan kesehatan tetapi prosedur yang sering berbelit menyebabkan masyarakat cenderung mencari pengobatan alternatif. Salah satu alasan inilah yang menyebabkan masyarakat beralih ke pengobatan tradisional.

Pelayanan kesehatan bagi sebuah keluarga merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi. Berdasarkan teori Maslow, kesehatan merupakan kebutuhan fisiologi, kenyamanan atau kebutuhan dasar yang harus dipenuhi untuk tercapainya harga diri dan aktualisasi diri. Kesehatan penting karena sangat berpengaruh pada seluruh aspek kehidupan seperti ekonomi, sosial, dan spiritual.

Kesehatan sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Tidak terpenuhinya kesehatan pada anak akan mempengaruhi pencapaian pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Anak merupakan harapan bagi orangtua dan merupakan generasi penerus bangsa. Fakta ini menyebabkan keluarga sebagai lingkungan yang terdekat dengan anak berupaya untuk memenuhi dan meningkatkan kesehatan pada anak.

Pengobatan herbal merupakan salah satu pengobatan tradisional yang digunakan keluarga sebagai upaya pemenuhan kesehatan. Muhlisah (2008) menyatakan bahwa pengobatan herbal sering digunakan karena mudah diusahakan oleh keluarga. Pengobatan herbal diyakini lebih murah dan tidak menimbulkan efek samping seperti pengobatan kimia.

Pengobatan herbal telah digunakan secara turun-temurun di dunia. Fakta menunjukkan 80% populasi di dunia menggunakan pengobatan herbal (Fontaine & Kaszubski, 2004). *World Health Organization* (WHO, 2010) mencatat 80% penduduk Asia dan Afrika menggunakan pengobatan tradisional sebagai pengobatan yang utama dan 70-80% penduduk negara berkembang menggunakan pengobatan tradisional sebagai pengobatan komplementer. Pengobatan tradisional yang paling banyak digunakan yaitu pengobatan herbal. Laporan pendapatan tahunan Eropa Barat 2003-2004 mencatat pendapatan US\$ 5 milyar dari penjualan herbal. Penjualan herbal di China mencapai US\$ 14 milyar pada tahun 2005 dan mencapai US\$ 160 milyar di Brazil pada tahun 2007.

Nenek moyang bangsa Indonesia sudah menggunakan herbal sebagai pengobatan sejak zaman dahulu. Indri (2008) menyatakan hal tersebut dibuktikan dari adanya naskah lama pada daun Lontar Husodo (Jawa), Usada (Bali), Lontarak Pabbura (Sulawesi Selatan), dokumen serat Primbon Jampi, serat racikan Boreh Wulang Ndalem dan relief candi Borobudur menggambarkan orang yang sedang meracik obat (jamu) dengan tumbuhan sebagai bahan bakunya. Sampai sekarang masyarakat Indonesia masih menggunakan ramu-ramuan (jamu) untuk mengatasi masalah kesehatan.

Pengobatan herbal sangat potensial untuk dikembangkan di Indonesia. Pusat Studi Biofarmaka IPB Bogor (2003) mencatat Indonesia memiliki lebih kurang 40.000 spesies tumbuhan dan 940 spesies diantaranya termasuk tumbuhan berkhasiat. Biofarmaka berjumlah tidak kurang dari 9606 spesies dan lebih dari 7000 spesies yang memiliki khasiat obat aromatik. 3-4 % dari jumlah yang ada sudah dibudidayakan dan sekitar 465 jenis dimanfaatkan oleh industri tradisional. Badan Pengawasan Obat dan Makanan (2010) menyatakan terdapat 1451 industri obat tradisional yang memiliki izin usaha industri berskala besar maupun industri berskala kecil. Fakta-fakta tersebut menunjukkan industri herbal memiliki prospek untuk lebih dieksplorasi dan dikembangkan seiring kemajuan ilmu dan teknologi.

Ibu merupakan pemberi asuhan kesehatan dalam keluarga. Ibu berperan aktif dalam pencarian dan penentuan keputusan penggunaan pelayanan kesehatan. Finley (1989) dan Litman (1974) dikutip dari Friedman, Vicky, dan Elaine, 2003 menyatakan pada setiap penelitian yang dilakukan untuk mengukur pembuat keputusan dalam keluarga, ibu memiliki peran sentral sebagai pembuat keputusan tentang kesehatan yang utama, pendidik, konselor, dan pemberi asuhan kesehatan dalam keluarga.

Ibu memiliki peran yang beragam dalam menjaga kesehatan keluarga. Muhlisah (2008) menyatakan salah satu peran ibu dalam pengembangan pengobatan herbal berupa menyediakan tanaman obat keluarga yang ditanam di pekarangan rumah, yang dikenal dengan istilah Tanaman Obat Keluarga (Toga). Pengadaan Toga di rumah dapat dimanfaatkan sebagai usaha pengobatan sendiri atau penunjang pengobatan modern bagi keluarga (Sjahbana & Bahalwan, 2002).

Penelitian mengenai penggunaan pengobatan herbal khususnya pengembangan Toga pernah dilakukan oleh Mulyadi (2005). Penelitian ini membahas faktor-faktor yang mempengaruhi keluarga dalam menggunakan pengobatan herbal. Mulyadi menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi penggunaan pengobatan tradisional herbalis pada keluarga meliputi pengetahuan, biaya pengobatan, ketersediaan obat, kepercayaan, dan persepsi.

Pengembangan Toga di berbagai daerah sudah dilakukan sejak lama. Salah satu wilayah yang masih giat mengembangkan Toga yaitu RT 001 RW 007 dan RT 014 RW 008 Kelurahan Lenteng Agung Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan. Wilayah tersebut menjadi daerah percontohan untuk pengembangan tanaman herbal sejak tahun 2005. RT 001 RW 007 pernah meraih juara dalam beberapa perlombaan tanaman herbal baik di tingkat Jakarta Selatan maupun Daerah Khusus Ibukota (DKI) Jakarta. Beberapa penelitian dan program pengembangan tanaman berkhasiat pernah dilakukan di wilayah ini.

Pengamatan peneliti di masyarakat menemukan bahwa herbal berkhasiat obat biasanya banyak digunakan oleh ibu yang berusia lebih dari 35 tahun, berpendidikan rendah, tidak bekerja, dan mempunyai pengetahuan yang baik tentang herbal. Andersen, 1968 dalam Supardi, Handayani, dan Notosiswoyo, 2009 menyatakan bahwa terdapat banyak faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor kebutuhan. Berdasarkan hal tersebut, penelitian dilakukan untuk mengetahui determinan keputusan ibu menggunakan herbal berkhasiat obat untuk mengatasi masalah kesehatan pada anak di RT 001 RW 007 dan RT 014 RW 008 Kelurahan Lenteng Agung Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan.

1.2 Rumusan Masalah

Biaya pengobatan konvensional saat ini sangat mahal. Hal ini menyebabkan banyak masyarakat kembali menggunakan herbal berkhasiat obat. Sejak dahulu pengobatan herbal banyak digunakan oleh masyarakat di dunia termasuk di Indonesia. Herbal berkhasiat obat sangat potensial dikembangkan di Indonesia. Indonesia kaya akan tumbuhan berkhasiat tetapi pemanfaatannya belum maksimal. Herbal berkhasiat obat dapat dikembangkan oleh keluarga untuk memenuhi kebutuhan akan pelayanan kesehatan terutama pada keluarga dengan tahap tumbuh kembang anak karena kesehatan sangat mempengaruhi pencapaian tumbuh kembang yang optimal. Hal ini mendorong keluarga khususnya ibu menggunakan herbal berkhasiat obat. Salah satu peran ibu yaitu menyediakan Toga di pekarangan rumah. Banyak faktor yang mempengaruhi penggunaan pengobatan herbal, salah satunya yaitu faktor pelayanan kesehatan yang mahal. Berdasarkan hal tersebut penelitian dilakukan untuk mengetahui determinan keputusan ibu menggunakan herbal berkhasiat obat untuk mengatasi masalah kesehatan pada anak.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini dilaksanakan untuk mengetahui determinan keputusan ibu menggunakan herbal berkhasiat obat untuk mengatasi masalah kesehatan pada anak.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah teridentifikasinya:

1. frekuensi penggunaan herbal berkhasiat obat oleh ibu di RT 001 RW 007 dan RT 014 RW 008 Kelurahan Lenteng Agung Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan,
2. faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang menyebabkan ibu menggunakan herbal berkhasiat obat pada anak yaitu usia, pendidikan, pekerjaan, dan tingkat pengetahuan,
3. faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*) yang menyebabkan ibu menggunakan herbal berkhasiat obat pada anak yaitu status ekonomi keluarga, biaya pengobatan, dan ketersediaan herbal berkhasiat obat,
4. faktor-faktor kebutuhan (*need factors*) yang menyebabkan ibu menggunakan herbal berkhasiat obat pada anak yaitu kepercayaan dan persepsi,
5. hubungan usia ibu dengan keputusan menggunakan herbal berkhasiat obat pada anak,
6. hubungan pendidikan ibu dengan keputusan menggunakan herbal berkhasiat obat pada anak,
7. hubungan pekerjaan ibu dengan keputusan menggunakan herbal berkhasiat obat pada anak,
8. hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan keputusan menggunakan herbal berkhasiat obat pada anak,
9. hubungan status ekonomi keluarga dengan keputusan ibu menggunakan herbal berkhasiat obat pada anak,
10. hubungan biaya pengobatan dengan keputusan ibu menggunakan herbal berkhasiat obat pada anak,

11. hubungan ketersediaan herbal berkhasiat obat dengan keputusan ibu menggunakan herbal berkhasiat obat pada anak,
12. hubungan kepercayaan ibu dengan keputusan menggunakan herbal berkhasiat obat pada anak,
13. hubungan persepsi ibu dengan keputusan menggunakan herbal berkhasiat obat pada anak.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat memberikan beberapa manfaat antara lain bagi:

1.4.1 Peneliti

Hasil penelitian dapat meningkatkan wawasan keilmuan, pengalaman dalam penelitian, dan sebagai data dasar dalam upaya pengembangan pelayanan kesehatan yang terintegrasi dengan pengobatan komplementer khususnya herbal.

1.4.2 Masyarakat

Penelitian ini dapat meningkatkan wawasan masyarakat tentang pelayanan kesehatan alternatif yang dapat diusahakan di rumah melalui pengobatan herbal.

1.4.3 Pendidikan

Penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan tentang faktor yang mempengaruhi pemilihan herbal berkhasiat obat.

1.4.4 Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian dapat dijadikan masukan khususnya bagi perawat komunitas untuk memberikan bimbingan dan motivasi penggunaan herbal berkhasiat obat kepada masyarakat yang menggunakan metode pengobatan tersebut. Bimbingan yang diberikan meliputi jenis herbal, cara pengolahan, cara pemakaian, dan dosis sehingga herbal berkhasiat obat dapat bermanfaat untuk mengatasi masalah kesehatan serta terhindar dari efek yang tidak diharapkan.

BAB 2

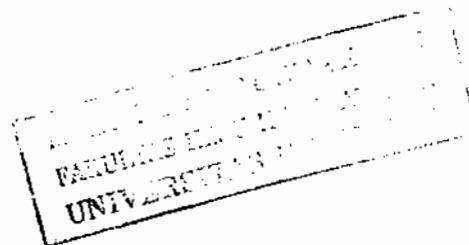
STUDI KEPUSTAKAAN

Bab ini membahas teori dan konsep terkait determinan keputusan ibu menggunakan herbal berkhasiat obat untuk mengatasi masalah kesehatan pada anak. Pembahasan meliputi herbal, peran ibu dalam menggunakan herbal berkhasiat obat untuk keluarga, faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku dalam upaya pencarian pelayanan kesehatan, dan penelitian terkait. Pembahasan pada sub bab herbal akan dibagi menjadi pengertian herbal, sejarah herbal, jenis tanaman herbal di Indonesia, khasiat herbal, cara memanfaatkan herbal berkhasiat obat, cara mengolah herbal berkhasiat obat, dosis dan cara pemakaian herbal berkhasiat obat, khasiat herbal, dan kelebihan herbal berkhasiat obat.

2.1 Herbal

2.1.1 Pengertian Herbal

Herbal merupakan salah satu pengobatan tradisional dan warisan turun-temurun dari nenek moyang, biasanya menggunakan tumbuhan atau ekstrak tumbuhan. Fontaine dan Kaszubski (2004) mendefinisikan pengobatan herbal sebagai pengobatan botani atau *phitotherapy*. Tumbuh-tumbuhan memiliki zat-zat dan unsur kimia yang pada dasarnya digunakan oleh tumbuhan untuk melindungi diri dari predator maupun penyakit atau berfungsi sebagai pemberi warna dan rasa pada bagian tumbuhan. Zat-zat yang terkandung dalam tumbuhan disebut *phytonutrien*. *Phytonutrien* inilah yang dimanfaatkan untuk pengobatan karena sebagian dapat berperan sebagai antioksidan yang menghambat radikal bebas. Snyder dan Lindquist (2006) menyatakan pengobatan herbal atau terapi berdasarkan tumbuhan dapat mengobati pusat bagian yang sakit di dalam tubuh.



Pengobatan herbal termasuk jenis pengobatan tradisional. Pengobatan herbal disebut tradisional karena pada umumnya bersumber dari pengalaman-pengalaman yang diajarkan turun-temurun. Pengertian ini sesuai dengan pengertian pengobatan tradisional dalam Undang-undang Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Pasal 1 ayat 9 (Depkes RI, 2009), 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.

2.1.2 Sejarah Herbal

Sejarah mencatat fakta bahwa setiap kebudayaan di seluruh dunia pernah mencatatkan kontribusinya dalam penggunaan herbal sebagai obat dan pengobatan. Mukherjee dan Houghton (2009) menyatakan resep tertua ditemukan pada lembaran tanah liat di Babilonia dan tulisan sejarah peradaban Mesir pada papyrus yang menggambarkan sejumlah pengobatan kuno menggunakan tumbuhan dan makanan. Bukti sejarah menyebutkan bahwa penduduk Irak yang hidup 600 abad yang lalu menggunakan tanaman sebagai pengobatan. Bukti ini ditemukan pada situs pemakaman di gua Shanidar Irak. Chan (2008) menjelaskan bahwa pengobatan herbal juga telah digunakan sejak lama sebagai pengobatan tradisional di China dan sistem *ayurveda* tentang khasiat akar di India.

Penggunaan herbal sebagai pengobatan di Indonesia dibuktikan dari berbagai macam penemuan pada benda-benda sejarah. Indri (2008) menyatakan penemuan bukti tersebut antara lain serat racikan Boreh Wulang Ndalem dan relief candi Borobudur yang menggambarkan orang yang sedang meracik obat (jamu) dengan tumbuhan sebagai bahan bakunya. Soedibyo (1998) menyatakan bukti-bukti

pengobatan tradisional di Indonesia juga terdapat pada daun lontar. Beberapa judul lontar yang sudah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia seperti Usada Wong Agening, Usada Tiwangan, Usada Ila, Usada Uduh, Usada Pangreksa Jiwa, dan Usada Tumbal. Bukti-bukti tersebut menunjukkan bahwa masyarakat Indonesia telah memanfaatkan herbal berkhasiat obat secara turun-temurun.

2.1.3 Jenis Tanaman Herbal di Indonesia

Indonesia memiliki beranekaragam tanaman yang berkhasiat obat. Jumlah tanaman di Indonesia berlimpah dan baru 465 tanaman yang digunakan sebagai bahan obat tradisional oleh industri sehingga peluang bagi profesi kefarmasian untuk meningkatkan peran sediaan herbal dalam pembangunan kesehatan masih terbuka lebar (Pusat Studi Biofarmaka IPB Bogor, 2003). Direktorat Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan (Dirjen POM, 2000) menggolongkan sediaan herbal berdasarkan manfaatnya menjadi 12 golongan meliputi herbal untuk sedatif dan anticemas, herbal untuk pereda nyeri dan encok, herbal untuk saluran pernafasan, herbal untuk saluran cerna, herbal untuk saluran urin, herbal untuk hiperkolestrolemia dan hiperlipidemia, herbal untuk hipertensi ringan, herbal untuk diabetes mellitus, herbal untuk perlancar ASI, herbal untuk mulut dan gigi, herbal untuk gangguan kulit, dan herbal untuk protektor hati.

2.1.4 Khasiat Herbal

Herbal di sekitar rumah dapat dimanfaatkan untuk menyembuhkan penyakit yang biasa diderita anak. Khasiat herbal menurut Dirjen POM (2000), Muhlisah (2008), Mulyadi (2005), dan Soedibyo (1998) antara lain:

1. Asam jawa, daun cincau, jahe, daun kemangi, daun sembung, sambiloto, brotowali, pepaya, meniran, pegagan, kumis kucing, awar-awar, ajeran, alang-alang, anyang-anyang, bangle, bawang

merah, bawang putih, bayam, bayam merah, bayam duri, belimbing manis, belimbing wuluh, beluntas, bligu, blustru, cabe jawa, calincing, cempaka kuning, cempaka putih, cincau, dadap ayam, dadap serep, daun duduk, daun dewa, daun jintan, daun seribu, daun wungu, jati, jeruk nipis, johar, jung rahab, kapasan, kara, katu, kayu manis, kayu meseh, kayu putih, kayu ules, kedelai, kelapa, kembang sepatu, kemiri, mentimun, ketumbar, kremah, lampes, landep, lengkuas, legundi, leng-lengan, lobak, maja, malaka, manggis, masoyi, melati, mengkudu, mondokaki, nangka, nenas, nila, pacar cina, pare, pasak bumi, pisang, poko, prasman, pulasari, putri malu, randu, rumput wijen, selasih, sembukan, sembung, sengitan, sidaguri, sidawayah, sirawan, sirih, cocor bebek, sri gading, sruni, tanjung, tapak liman, tembelekan, temu lawak, dan trengguli untuk mengatasi demam.

2. Akar rumput teki, daun sendok, jahe, daun dewa, daun saga, sambiloto, daun sirih, cabe jawa, lempuyang, serai, jeruk nipis, adas, akar manis, bambu, bangle hantu, bawang merah, belimbing manis, belimbing wuluh, besaran, bidara upas, blustru, brojo lintang, bunga matahari, bunga pukul empat, cempaka putih, dadap ayam, dadap serep, daun jintan, daun sendok, gigil, jarong, jangkang, jintan manis, kapasan, kara pedang, kayu putih, kembang sepatu, kemukus, kencur, ketumbar, klabet, labu merah, lampes, lengkuas, legundi, leng-lengan, lidah buaya, lobak, malaka, mondokaki, mungsi, nangka, nenas, oyong, pacar cina, pacar kuku, pacing, patikan cina, patikan kebo, pegagan, picisan, pinang, poko, prasman, pulutan, randu, rasuk angin, remek daging, sawi, selasih, semanggi gunung, sembung, serpili, cocor bebek, sri gading, tapak liman, tembelekan, temu hitam, temu kunci, timi, turi, dan buah mengkudu untuk mengatasi batuk.

3. Daun sendok, air kelapa, buah mengkudu, biji duku, sambiloto, daun mimba, cabe jawa, daun jambu biji, adem ati, bangle, buah

nona, bungur, cendana, delima putih, gambir, garut, gempur batu, harendong, jamblang, jambu monyet, jati, jung rahab, kayu manis, kayu putih, kayu rapet, kedelai, kemuning, ketapang, kola, kremah, kunci pepet, kunyit, lengkuas, lempuyang emprit, lempuyang gajah, lempuyang wangi, maja, masoyi, melati, meniran, mondokaki, padi, pala, patikan cina, pinang, pisang, pisang batu, prasman, pulai, pulasari, randu, rasuk angin, salam, sawo manila, sembung, serai, tanjung, tapak liman, teki, timi, wortel, dan jeruk nipis untuk mengatasi diare.

4. Jadam, daun sendok, temu lawak, daging buah asam jawa, bengkuang, bligu, lidah buaya, sembukan, mengguli, turi, jarak, jarak pagar, kecubung, kelapa, kelembak, ketepeng, ketepeng cina, dan labu merah untuk konstipasi.
5. Cabe jawa, jeruk nipis, daun bambu, daun sambiloto, bawang putih, ajeran, bambu, bandotan, bayam duri, besaran, calincing, daun duduk, daun sendok, daun seribu, inggu, jahe, jarong, kayu manis, lada, langkep, legundi, lempuyung gajah, malaka, melati, nenas, pegagan, poko, prasman, pulutan, randu, sawi, selasih, semanggi gunung, sembung, sengitan, sidari, sruni, dan tapak liman untuk flu.
6. Bangle, dadap ayam, dadap serep, nangka, dan sawi untuk radang.
7. Daun bambu, brojo lintang, daun jati, kina, klabet, lengkuas, nenas, pare, pegagan, poka, serpili, tapak liman, timi, belimbing manis, belimbing wuluh, jeruk nipis, saga, sawi, sirih, dan tanjung untuk faringitis.
8. Daun sambiloto untuk tifoid.

Selain jenis tanaman tersebut masih terdapat berbagai jenis tanaman yang biasanya dikembangkan di daerah yang ada di seluruh Indonesia.

2.1.5 Cara Memanfaatkan Herbal Berkhasiat Obat

Pemanfaatan tanaman obat akan lebih terjamin jika diperoleh dari kebun sendiri. Hal ini sangat mendukung upaya pengembangan Toga sebagai salah satu sumber pengobatan. Muhlisah (2008) menyatakan bahan tanaman obat yang ditanam sendiri lebih terjamin kualitasnya karena pemeliharaan, usia, dan kebersihannya pun terjamin. Keberadaan Toga sangat bermanfaat terutama bagi masyarakat yang hidup di pedesaan karena apotek, rumah sakit, perawat atau dokter belum ada atau jarang terdapat di desa. Banyak cara yang dapat dilakukan untuk memperoleh tanaman obat yang ditanam sendiri namun dari semua cara yang dilakukan yang paling utama yaitu kebersihan dari alat dan peramunya.

Tanaman herbal yang telah diolah dengan benar dapat menyembuhkan penyakit (masalah kesehatan) yang diderita individu. Masalah kesehatan diidentikkan dengan keadaan sakit. Sakit fisik disebabkan oleh agen-agen yang masuk ke dalam tubuh manusia. Potter dan Perry (2005) mendefinisikan sakit adalah suatu keadaan dimana fungsi fisik, emosional, intelektual, sosial, perkembangan, dan spiritual seseorang berkurang atau terganggu bila dibandingkan dengan kondisi sebelumnya.

2.1.6 Cara Mengolah Herbal Berkhasiat Obat

Beranekaragam jenis herbal yang ada di Indonesia membuat cara pengolahannya pun berbeda-beda. Muhlisah (2008) menyatakan bahwa pengolahan tanaman herbal dilakukan dengan beberapa cara yaitu memipis, merebus, dan menyeduh. Cara memipis yaitu dengan menghaluskan bahan lalu memberi sedikit air setelah itu diperas. Cara merebus yaitu dengan merebus bahan dengan air sampai mendidih. Cara menyeduh yaitu dengan bahan dipotong kecil-kecil lalu diseduh dengan air panas kemudian diamkan sebentar.

2.1.7 Dosis dan Cara Pemakaian Herbal Berkhasiat Obat

Setiap jenis penyakit memiliki cara sendiri dalam penanganannya. Sebagai contoh pada penyakit kulit, herbal digunakan dengan cara dioles atau diramu untuk mandi. Cara mengonsumsi ramuan yang berasal dari herbal pun berbeda-beda. Umumnya ramuan dikonsumsi satu jam sebelum makan. Tujuannya agar proses penyerapan zat-zat yang berkhasiat optimal dan tidak bercampur dengan makanan lainnya. Muhlisah (2008) menyatakan dosis yang biasa dikonsumsi untuk anak usia 10-15 tahun biasanya setengah ($\frac{1}{2}$) dosis yang dianjurkan pada orang dewasa. Dosis bagi anak usia 5-9 tahun yaitu sepertiga ($\frac{1}{3}$) dosis orang dewasa.

2.1.8 Kelebihan Herbal Berkhasiat Obat

Efek samping obat herbal tidak ada jika digunakan pada dosis normal. Kalaupun ada efek samping biasanya lebih kecil dibandingkan obat-obatan kimiawi. Kelebihan lain herbal berkhasiat obat yaitu dapat ditanam sendiri di sekitar tempat tinggal. Pemanfaatan herbal berkhasiat obat tersebut untuk menjaga kesehatan atau mencegah penyakit tergolong mudah dilaksanakan oleh setiap keluarga dan harganya pun relatif murah.

2.2 Peran Ibu dalam Menggunakan Pengobatan Herbal untuk Keluarga

Masalah kesehatan dapat diderita oleh setiap anggota keluarga tidak terkecuali pada anak. Pada tahap tumbuh kembang anak, kebutuhan akan pelayanan kesehatan sangat tinggi. Hal ini dikarenakan pada tahap ini pertumbuhan dan perkembangan terjadi dengan pesat serta sangat dipengaruhi oleh lingkungan. Pujiarto (2009) menyatakan masalah kesehatan yang sering terjadi pada anak mencakup demam, batuk, radang, flu, faringitis, Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA), diare, kontipasi, dan tifoid.

Kondisi kesehatan anak menjadi masalah yang sangat diperhatikan oleh ibu. Peran penting dalam kebanyakan keluarga bertumpu pada ibu sebagai istri dan pemimpin dalam pemberian asuhan kesehatan. Aday dan Eichhorn (1992), Rayner (1970) dalam Friedman, Vicky, dan Elaine (2003) menyatakan peran ibu dalam keluarga yaitu menentukan gejala-gejala dan memutuskan pencarian sumber-sumber yang penting. Ibu juga memiliki peran kontrol substansial terhadap keputusan pelayanan kuratif atau preventif yang akan didapatkan oleh anaknya dan bertindak sebagai sumber ketenangan dan pemberian bantuan dalam masa-masa sakit.

2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku dalam Upaya Pencarian Pelayanan Kesehatan

Perilaku seseorang dalam mencari pelayanan kesehatan dipengaruhi banyak hal. Andersen, 1968 dalam Supardi, Handayani, dan Notosiswoyo, 2009 menyatakan bahwa perilaku orang sakit dalam berobat ke pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pemungkin (*enabling factor*), dan faktor kebutuhan (*need factor*). Faktor-faktor tersebut menentukan jenis pelayanan kesehatan yang digunakan seseorang dalam mengatasi masalah kesehatannya.

Faktor predisposisi, pemungkin, dan kebutuhan terdiri dari beberapa sub faktor. Faktor predisposisi merupakan ciri-ciri yang telah ada pada individu dan keluarga sebelum menderita sakit. Faktor predisposisi berkaitan dengan karakteristik individu yang mencakup usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan pengetahuan. Faktor pemungkin adalah kondisi yang memungkinkan orang sakit memanfaatkan pelayanan kesehatan mencakup status ekonomi keluarga, akses terhadap sarana pelayanan kesehatan yang ada, dan penanggung biaya berobat. Faktor kebutuhan mencakup faktor kepercayaan dan persepsi (Notoatmodjo, 2003).

Perilaku mencari pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh banyak faktor. Teori Snehandu B. Karr dalam Notoatmojo (2007) menjelaskan bahwa perilaku

seseorang dalam mencari pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh adanya niat (*intention*) untuk bertindak sehubungan dengan objek atau stimulus di luar dirinya, adanya dukungan dari masyarakat sekitar (*social support*), terjangkaunya informasi (*accessibility of information*), adanya otonomi atau kebebasan pribadi (*personal autonomy*), yang terakhir yaitu adanya kondisi dan situasi yang memungkinkan (*action situation*). Potter dan Perry (2005) menyatakan faktor yang mempengaruhi keyakinan dan praktek kesehatan meliputi faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal mencakup tahap perkembangan, latar belakang intelektual, persepsi terhadap fungsi personal, faktor emosional, dan spiritual. Faktor eksternal mencakup keyakinan seseorang terhadap kesehatan dan cara menjaga kesehatan di keluarga, sosioekonomi, dan budaya.

Setiap individu memiliki berbagai macam tipe penyembuhan untuk mengatasi masalah kesehatannya. Andrew dan Boyle (2003) menjelaskan lima macam tipe penyembuhan yaitu *self care*, perawatan profesional, pengobatan tradisional (turun-temurun), terapi komplementer, dan alternatif. Pengobatan sendiri di rumah merupakan komponen yang penting dalam perawatan kesehatan. Andersen, 1979 dikutip dari Supardi dan Notosiswoyo, 2005 menyatakan bahwa pengobatan sendiri dalam pengertian umum adalah upaya yang dilakukan untuk mengobati diri sendiri atau tradisional, atau cara lain tanpa nasihat tenaga kesehatan. Pengobatan sendiri aman apabila digunakan sesuai dengan petunjuk (efek samping dapat diperkirakan) dan biaya pembelian obat relatif lebih murah daripada biaya pelayanan kesehatan. Pengobatan sendiri juga hemat waktu karena tidak perlu mengunjungi fasilitas/profesi kesehatan

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam mengatasi masalah kesehatan yaitu:

a. Faktor predisposisi terdiri atas:

1. Usia

Usia merupakan ukuran rentang waktu sejak saat dilahirkan hingga waktu terakhir dihitung atau ulang tahun terakhir. Kozier, et al. (2000) mengklasifikasikan usia dewasa menjadi tiga bagian yaitu dewasa muda (20-40 tahun), dewasa tengah (40-65 tahun), dan dewasa tua (lebih dari 65 tahun).

2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan pembeda karakteristik individu berdasarkan fungsi fisiologis dan reproduksi yang dibagi menjadi jenis kelamin perempuan dan laki-laki. Kozier, Erb, Blais, Wilkinson (1995) menyatakan bahwa jenis kelamin merupakan istilah yang biasa digunakan untuk mendenotasikan status biologi pria dan wanita. Jenis kelamin secara biologi yaitu semua genetik yang menentukan anatomi dan fisiologi serta dipengaruhi oleh kondisi intrauterin. Pada penelitian ini jenis kelamin tidak menjadi variabel yang diteliti karena seluruh responden yang ikut penelitian adalah ibu.

3. Pendidikan

Tingkat pendidikan formal di Indonesia dimulai dari pendidikan prasekolah hingga perguruan tinggi. Intelektual, sikap, dan keterampilan individu dalam memecahkan masalah akan meningkat sesuai dengan pendidikan yang diperoleh. Carson (2000) menyatakan bahwa pendidikan merupakan suatu proses yang akan membentuk kognitif, afektif, dan tingkah laku seseorang.

4. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan usaha untuk mendapatkan imbalan berupa uang atau barang untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Pekerjaan berpengaruh dalam memperlancar dan mempermudah penggunaan pelayanan kesehatan. Kozier, et al. (2000) mengatakan bahwa

pengangguran, kekurangan pekerjaan, dan penuh tekanan atau bekerja yang tidak aman sangat berhubungan dengan kesehatan yang buruk. Pemilihan akses pelayanan kesehatan juga dipengaruhi oleh pengangguran dan kemiskinan.

5. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan gejala kejiwaan yang dapat merefleksikan perilaku manusia. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang antara lain faktor dari dalam diri sendiri, faktor dari luar diri, dan faktor upaya belajar. Faktor dari dalam diri sendiri mencakup intelegensia, minat, dan kondisi fisik. Faktor dari luar diri meliputi keluarga, masyarakat, dan sarana. Faktor upaya belajar terdiri dari strategi dan metode dalam pembelajaran (Notoatmodjo, 2003; Potter dan Perry, 2005).

b. Faktor pemungkin mencakup:

1. Status Ekonomi Keluarga (Pendapatan)

Status ekonomi keluarga identik dengan pendapatan yang diperoleh keluarga dari jenis pekerjaan yang dilakukan. Setiap provinsi memiliki standar Upah Minimum Provinsi (UMP). Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta Nomor 167 Tahun 2009 tentang UMP Tahun 2010 pasal 1 menetapkan UMP DKI Jakarta sebesar Rp 1.118.009,00.

2. Akses Terhadap Sarana Pelayanan Kesehatan

Akses terhadap pelayanan kesehatan berhubungan dengan ada tidaknya alat transportasi, jarak ke pelayanan kesehatan terdekat, dan biaya pengobatan. Kozier, et al. (2000) mengatakan bahwa masyarakat yang tinggal di desa perlu menempuh jarak yang jauh untuk mencapai pelayanan kesehatan yang mereka butuhkan. Hal ini secara tidak langsung menyebabkan keluarga yang tidak didukung oleh alat transportasi yang adekuat akan mencari alternatif

pengobatan lainnya. Salah satunya upaya yang dilakukan yaitu mengembangkan penggunaan pengobatan herbal bagi keluarga dalam hal ini pada anak.

3. Ketersediaan herbal berkhasiat obat

Ketersediaan herbal berkhasiat obat di sekitar tempat tinggal dapat berpengaruh terhadap penggunaan pengobatan herbal untuk mengatasi masalah kesehatan yang ada. Muhlisah (2008) menyatakan bahwa Toga dapat dikembangkan dengan mudah di sekitar rumah. Faktor ini turut mempengaruhi keputusan penggunaan herbal berkhasiat obat pada anak.

c. Faktor kebutuhan adalah kondisi individu yang mencakup kepercayaan dan persepsi.

1. Kepercayaan

Kepercayaan merupakan keyakinan atau konsep yang diyakini oleh seseorang. Craven dan Hirnle (2003) mengatakan bahwa kepercayaan merupakan ide yang diterima sebagai kebenaran dan mempengaruhi keputusan, pendapat, dan keyakinan. Jadi kepercayaan seseorang terhadap sehat atau sakit akan mempengaruhi keputusan terhadap pelayanan kesehatan yang digunakan.

Meiner dan Lueckenotte (2006) menyatakan bahwa kepercayaan terhadap sehat sakit dan pengobatan dibagi menjadi tiga kategori yaitu *magico-religious*, *balance/harmony*, dan *biomedical*. *Magico-religious* yaitu percaya bahwa sehat dan sakit dipengaruhi oleh kekuatan yang lebih tinggi seperti Tuhan, supranatural, dan lain-lain. *Balance/harmony* yaitu kepercayaan tentang sehat dan sakit dipengaruhi oleh keseimbangan unsur-unsur di dalam tubuh. *Biomedical* merupakan kepercayaan bahwa penyakit disebabkan oleh adanya bakteri atau agen biologi yang masuk ke dalam tubuh.

2. Persepsi

Persepsi akan mempengaruhi perilaku seseorang dalam mencari pelayanan kesehatan. Persepsi dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (Departemen Pendidikan Nasional, 2007) mengandung pengertian tanggapan atau penerimaan langsung terhadap sesuatu. Persepsi akan berpengaruh terhadap sejauh mana individu menafsirkan konsep sakit yang dideritanya. Carson (2000) mengatakan persepsi merupakan dasar pikiran tentang hal yang kita alami.

2.4 Penelitian Terkait

Penelitian terkait yang pernah dilakukan yaitu penelitian Martha (1996) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi ibu dalam menggunakan pelayanan kesehatan bagi Balita ISPA. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Hasil penelitian tersebut menunjukkan faktor yang berhubungan dengan keputusan ibu membawa balitanya ke pelayanan kesehatan meliputi pendidikan, status pekerjaan, dan sikap.

Herlina (2001) melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan jenis pengobatan alternatif pada masyarakat Bengkulu. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendapatan, pengetahuan, keyakinan, dan sikap berpengaruh terhadap pemilihan jenis pengobatan alternatif.

Mulyadi (2005) melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi keluarga menggunakan pengobatan tradisional herbalis di Desa Warujaya. Jenis penelitiannya deskriptif koleratif dengan metode pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 196 terdiri dari 98 responden yang menggunakan pengobatan tradisional herbalis dan 98 responden tidak menggunakan. Hasilnya ada lima faktor yang mempengaruhi keluarga dalam memilih pengobatan tradisional herbalis antara lain pengetahuan, biaya pengobatan, ketersediaan, kepercayaan, dan persepsi. Faktor yang paling berpengaruh adalah faktor biaya.

BAB 3

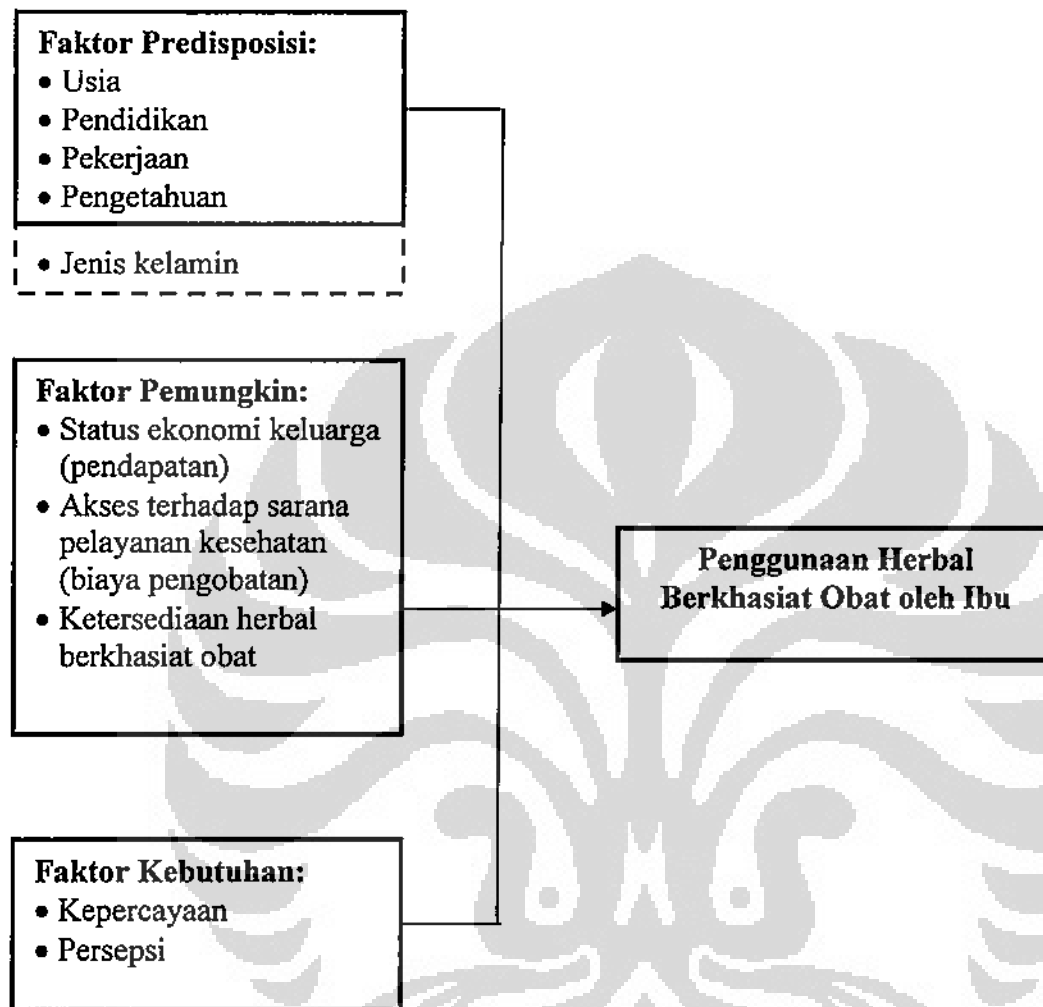
KERANGKA KERJA PENELITIAN



Kerangka kerja diperlukan dalam sebuah penelitian untuk membantu menyimpulkan dan mengintegrasikan teori dengan sebuah kenyataan yang ada. Bab ini menjelaskan kerangka konsep yang menjadi panduan penelitian, pertanyaan penelitian yang akan dijawab setelah melakukan penelitian (hipotesis penelitian), variabel yang terdapat dalam penelitian, dan definisi operasional.

3.1 Kerangka Konsep

Burns dan Grove (2001) menyatakan bahwa kerangka konsep penelitian adalah suatu diagram sederhana yang menunjukkan variabel dan hubungan antar variabel. Kerangka konsep dibuat pada awal sebuah penelitian tetapi penyempurnaannya akan menjadi salah satu langkah terakhir penelitian. Berdasarkan landasan teori yang diuraikan pada bab studi kepustakaan maka kerangka konsep dalam penelitian ini digambarkan dalam skema sebagai berikut:

Skema 3.1
Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan:  : area penelitian
 : area yang tidak diteliti

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian ini dibangun berdasarkan kerangka konsep di atas. Hipotesis penelitian ini tidak ada hubungan antara:

- a. usia ibu dengan keputusan menggunakan herbal berkhasiat obat pada anak,
- b. pendidikan ibu dengan keputusan menggunakan herbal berkhasiat obat pada anak,
- c. tingkat pengetahuan ibu dengan keputusan menggunakan herbal berkhasiat obat pada anak,
- d. pekerjaan ibu dengan keputusan menggunakan herbal berkhasiat obat pada anak,
- e. status ekonomi keluarga dengan keputusan ibu menggunakan herbal berkhasiat obat pada anak,
- f. biaya pengobatan dengan keputusan ibu menggunakan herbal berkhasiat obat pada anak,
- g. ketersediaan herbal berkhasiat obat dengan keputusan ibu menggunakan herbal berkhasiat obat pada anak,
- h. kepercayaan ibu dengan keputusan menggunakan herbal berkhasiat obat pada anak,
- i. persepsi ibu dengan keputusan menggunakan herbal berkhasiat obat pada anak.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Cara dan Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Penggunaan herbal berkhasiat obat	Intensitas tindakan mengonsumsi ramuan yang berasal dari herbal berkhasiat obat.	Responden menjawab pertanyaan dalam kuesioner nomor 23	Dua pilihan: - Sering - Kadang-kadang	Ordinal
Usia	Jumlah tahun sejak lahir hingga ulang tahun terakhir responden dinyatakan dalam tahun masehi	Responden menjawab pertanyaan dalam kuesioner nomor 1	- Dewasa muda (20-40 tahun) - Dewasa menengah (40-65 tahun) - Dewasa tua (>65 tahun)	Ordinal
Pendidikan	Pendidikan formal yang telah diikuti responden terdiri atas SD, SMP, SMA, dan perguruan tinggi.	Responden menjawab pertanyaan dalam kuesioner nomor 2	Pendidikan: - SD - SMP - SMA - Perguruan tinggi.	Ordinal
Pekerjaan	Usaha untuk mendapatkan imbalan berupa uang atau barang untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.	Responden menjawab pertanyaan dalam kuesioner nomor 3	- Bekerja - Tidak bekerja	Ordinal
Pengetahuan	Pengetahuan responden menjawab pertanyaan tentang herbal berkhasiat obat berkhasiat.	Responden menjawab pertanyaan dalam kuesioner nomor 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, dan 14	- Rendah bila skor < 39,68 (mean) - Tinggi bila skor ≥ 39,68 (mean)	Ordinal
Status ekonomi keluarga	Jumlah penghasilan keluarga dalam satu bulan.	Responden menjawab pertanyaan dalam kuesioner nomor 15 dan 16	Sesuai UMP DKI Jakarta - Rendah bila < Rp 1.118.009,00 - Tinggi bila ≥ Rp 1.118.009,00	Ordinal
Biaya pengobatan	Nilai harga pengobatan modern atau tradisional yang dilakukan	Responden menjawab pertanyaan dalam kuesioner nomor 17 dan 18	- Murah < 6 (median) - Mahal ≥ 6 (median)	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Cara dan Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Ketersediaan herbal berkhasiat obat	Kemudahan herbal berkhasiat obat ditemukan atau didapatkan baik di dalam atau di sekitar tempat tinggal.	Responden menjawab pertanyaan dalam kuesioner nomor 19, 20, dan 21	- Kurang tersedia < 8 (median) - Tersedia \geq 8 (median)	Ordinal
Kepercayaan	Keyakinan menggunakan herbal berkhasiat obat dapat menyembuhkan penyakit yang diderita oleh anak responden.	Responden menjawab pertanyaan dalam kuesioner nomor 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, dan 30	- Rendah < 31,31 (mean) - Tinggi \geq 31,31 (mean)	Ordinal
Persepsi terhadap herbal berkhasiat obat	Cara pandang responden terhadap penggunaan herbal berkhasiat obat.	Responden menjawab pernyataan dalam kuesioner nomor 31, 32, 33, 34, dan 35	- Kurang baik < 16,99 (mean) - Baik \geq 16,99 (mean)	Ordinal

BAB 4

METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN

Bab ini menguraikan tentang metode dan prosedur yang digunakan dalam penelitian. Hal-hal yang dijelaskan mencakup desain penelitian, populasi dan sampel, tempat dan waktu penelitian, etika penelitian, alat pengumpulan data, prosedur pengumpulan data, dan pengolahan dan analisis data.

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelatif. Tujuan dari desain ini untuk melihat hubungan antara dua atau lebih variabel dalam satu kelompok (Polit, Beck & Hungler, 2001). Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional* yaitu pengumpulan data yang dilakukan satu kali saja sesuai dengan keadaan dan waktu observasi. Pengumpulan data dilakukan dengan mengajukan pertanyaan berupa kuesioner yang berisi hal-hal terkait masalah penelitian.

4.2 Populasi dan Sampel

Populasi adalah kesatuan dari seluruh kasus yang memiliki kriteria spesifik untuk diteliti (Loiselle & Mcgrath, 2004). Populasi bukan hanya objek atau subjek yang diteliti tetapi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki objek atau subjek tersebut. Populasi yang digunakan sebagai subjek penelitian adalah ibu-ibu RT 001 RW 007 dan RT 014 RW 008 Kelurahan Lenteng Agung Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan sebanyak 180 orang.

Sampel merupakan bagian dari populasi yang akan diteliti (Loiselle & Mcgrath, 2004). Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian adalah *total sampling*. Teknik *total sampling* mengambil responden dari populasi yang memenuhi kriteria penelitian. Kriteria sampel yang digunakan antara lain ibu-ibu warga RT 001 RW 007 dan RT 014 RW 008 Kelurahan Lenteng Agung Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan, sudah memiliki anak,

sudah pernah menggunakan pengobatan herbal, dapat membaca dan menulis, dan bersedia menjadi responden secara sukarela dalam penelitian ini.

Jumlah sampel minimal yang digunakan dalam penelitian berdasarkan hasil perhitungan formulasi Issac dan Michael yaitu:

$$n = \frac{X^2 \cdot N \cdot P \cdot (1-P)}{D^2 (N-1) + X^2 \cdot P \cdot (1-P)}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 180 \cdot 0,5 \cdot (1-0,5)}{(0,1)^2 \cdot (180-1) + (1,96)^2 (0,5)(1-0,5)}$$

$$n = 62,85 \approx 63 + 10\% = 70 \text{ orang}$$

Keterangan:

- n = Jumlah sampel
 X^2 = Nilai tabel X^2 pada $df = 1$ dan $CI = 95\%$, yaitu 1,96
 N = Populasi ibu di RT 001 RW 007 dan RT 014 RW 008 Kelurahan Lenteng Agung Jakarta Selatan
 P = Proporsi sebagai dasar asumsi sebesar 50% , $P = 0,5$
 D = Derajat ketepatan yang direfleksikan oleh kesalahan yang dapat ditoleransi 10%, $d = 0,1$

Formulasi Issac dan Michael di atas digunakan untuk populasi yang berjumlah 10-100.000. Total populasi yang tersedia di tempat penelitian sebesar 180 orang. Jumlah responden di RT 001 RW 007 sebanyak 80 orang sedangkan jumlah responden di RT 014 RW 008 sebanyak 100 orang. Minimal sampel yang diambil sebanyak 70 orang dengan perincian sebagai berikut:

$$\text{jumlah sampel minimal di RT 001 RW 007} = \frac{80}{180} \times 70 = 31 \text{ orang}$$

$$\text{jumlah sampel minimal di RT 014 RW 008} = \frac{100}{180} \times 70 = 39 \text{ orang}$$

4.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di RT 001 RW 007 dan RT 014 RW 008 Kelurahan Lenteng Agung Kecamatan Jagakarsa pada 5-19 April 2010. Pengambilan data di RT 001 RW 007 dilakukan pada 16 April 2010 RT 001 RW 007 sedangkan di RT 014 RW 008 pada 17 April 2010. RT 001 RW 007 dan RT 014 RW 008 Kelurahan Lenteng Agung menjadi tempat penelitian karena daerah tersebut menjadi daerah percontohan untuk pengembangan herbal berkhasiat obat sejak tahun 2005. RT 001 RW 007 pernah meraih juara dalam beberapa perlombaan herbal berkhasiat obat baik di tingkat Jakarta Selatan maupun DKI Jakarta. Beberapa penelitian dan program pengembangan herbal berkhasiat obat pernah dan masih dilakukan di wilayah ini. Berikut ini jadwal kegiatan penelitian yang dilakukan selama Februari-Mei 2010:

Tabel 4.1

Jadwal Kegiatan Penelitian pada Bulan Februari-Mei 2010

No.	Kegiatan	Februari				Maret					April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Studi kepustakaan																	
2.	Penyusunan proposal penelitian																	
3.	Penyebaran angket																	
4.	Analisis data																	
5.	Pembuatan laporan penelitian																	
6.	Penyerahan manuskrip hasil penelitian																	

4.4 Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti telah mengajukan permohonan izin untuk melakukan penelitian terlebih dahulu kepada Drs. Bonang Irawan selaku Lurah Lenteng Agung Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan. Setelah itu mengunjungi Ketua RT dan RW setempat yang wilayahnya dijadikan sebagai tempat penelitian. Hal ini merupakan bentuk pelaksanaan etika penelitian.

Penelitian dikatakan etis apabila memenuhi syarat dan prinsip utama. Dahlan (2008) menyatakan penelitian harus dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah dan memenuhi etika penelitian. Syarat penelitian disebut ilmiah yaitu konsisten, penting, dan valid. Penelitian etis dipandang dari isu-isu etika. Polit, Beck, dan Hungler (2001) menguraikan tiga prinsip utama etika yaitu bermanfaat, menghormati orang lain, dan prinsip keadilan. Prinsip bermanfaat merupakan prinsip dasar etik yang terdiri dari *freedom from harm*, *freedom from exploitation*, dan *risk/benefit ratio*. Prinsip menghormati orang lain terdiri dari *right self determination* dan *right to full disclosure*. Prinsip keadilan terdiri dari *responden right to fair treatment* dan *privacy*.

Aspek etik yang digunakan dalam penelitian ini meliputi:

1. *Self Determination*

Penelitian dilakukan dengan sukarela dan tanpa paksaan. Calon responden yang memenuhi kriteria diberi kebebasan untuk memutuskan bersedia atau tidak bersedia menjadi responden. Polit, Beck, dan Hungler (2001) menyatakan bahwa setiap individu memiliki otonomi terhadap setiap tindakan yang dilakukan sehingga *self determination* harus dihargai. Peneliti dibantu oleh pengurus RT 001 RW 007 dan RT 014 RW 008 dalam menghubungi responden yang bersedia ikut serta dalam penelitian ini. Responden yang ikut dalam penelitian ini tidak mendapat paksaan dan tekanan baik dari peneliti, pengurus RT setempat, maupun pihak lain.

2. *Informed Consent*

Peneliti mengadakan pendekatan terhadap calon responden sebelum pengumpulan data dilakukan. Pemberian lembar persetujuan terhadap responden bertujuan agar subjek penelitian mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika responden bersedia maka lembar persetujuan ditandatangani dan jika tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak responden (Polit, Beck & Hungler, 2001). Peneliti membacakan *informed consent* kepada responden. Responden yang bersedia diteliti kemudian menandatangani *informed consent* yang dilampirkan bersama kuesioner.

3. *Anonymity dan Confidentiality*

Anonymity dan *confidentiality* merupakan upaya yang harus dilakukan peneliti untuk menjaga kerahasiaan responden. Burns dan Grove (2001) menyatakan upaya yang dapat dilakukan peneliti menjaga kerahasiaan responden yaitu tidak mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner, cukup dengan memberikan kode. Upaya menjaga kerahasiaan responden yang dilakukan dalam penelitian ini berupa pemberian nomor dan responden hanya menuliskan inisial nama.

4. *Privacy*

Hak dan kerahasiaan dari informasi yang diberikan oleh responden dijamin dalam penelitian. Hanya peneliti yang mengetahui kerahasiaan data. Berkas yang mencantumkan informasi subjek digunakan oleh peneliti dan setelah itu dimusnahkan (Burns & Grove, 2001). Peneliti menjaga segala informasi responden yang terdapat pada jawaban kuesioner. Berkas yang telah digunakan masih disimpan oleh peneliti.

5. *Fair Treatment*

Responden penelitian mendapatkan perlakuan adil dan pantas sebelum, selama, dan sesudah responden diteliti. Selain itu peneliti juga harus adil dalam menjaga hak *privacy* responden (Polit, Beck & Hungler, 2001). Setiap responden mendapat penjelasan yang sama tentang prosedur, manfaat, dan tujuan penelitian tanpa ada perlakuan khusus terhadap responden tertentu selama pengambilan data berlangsung.

6. *Protection from Discomfort and Harm*

Peneliti hanya ingin mengetahui determinan keputusan ibu menggunakan herbal berkhasiat obat untuk mengatasi masalah kesehatan pada anak. Penelitian yang dilakukan tidak membahayakan bagi responden karena peneliti tidak memberikan intervensi kepada responden. Peneliti berupaya menghindari ketidaknyamanan dan bahaya yang mungkin terjadi pada responden. Ketidaknyamanan yang terjadi pada saat pengumpulan data seperti responden merasa tidak nyaman pada saat mengisi pendapatan dan pengeluaran pada kuesioner. Upaya yang dilakukan peneliti yaitu memberikan penjelasan dan menjamin kerahasiaan setiap data yang

diberikan oleh responden. Upaya lain yang dilakukan yaitu menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian kepada responden.

4.5 Alat Pengumpulan Data

Instrumen penelitian berupa daftar pertanyaan (kuesioner) yang dirancang oleh peneliti dengan mengacu pada beberapa teori yang sesuai dengan dasar penelitian. Kuesioner terdiri dari 30 pertanyaan dan 5 pernyataan. Pertanyaan dan pernyataan disusun sesuai dengan penjelasan dalam studi kepustakaan. Jenis soal yaitu pilihan dengan skala 1-4 untuk pertanyaan dan simbol SS (Sangat Setuju), S (Setuju), TS (Tidak setuju), dan STS (Sangat tidak setuju) untuk pernyataan.

Pertanyaan dan pernyataan dalam kuesioner mewakili setiap variabel yang diteliti. Pertanyaan mengenai variabel terikat yaitu penggunaan herbal berkhasiat obat oleh ibu terdapat pada awal kuesioner. Faktor predisposisi meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, dan pengetahuan terdapat pada pertanyaan nomor 1-14. Variabel usia, pendidikan, dan pekerjaan masing-masing terdiri atas satu pertanyaan sedangkan pengetahuan terdiri atas sebelas pertanyaan. Satu pertanyaan mengenai pengertian pengobatan dengan menggunakan herbal berkhasiat obat, satu pertanyaan mengenai bahan-bahan pengobatan dengan herbal berkhasiat obat, tiga pertanyaan mengenai cara meramu dan menggunakan herbal berkhasiat obat, satu pertanyaan mengenai jenis herbal berkhasiat obat, dua pertanyaan mengenai cara memanfaatkan herbal berkhasiat obat, dan satu pertanyaan mengenai dosis pengobatan dengan herbal berkhasiat obat.

Faktor pemungkin yaitu status ekonomi keluarga, biaya pengobatan, dan ketersediaan herbal berkhasiat obat terdapat pada pertanyaan nomor 15-21. Status ekonomi dijawab sesuai dengan pemasukan dan pengeluaran keluarga setiap bulan pada pertanyaan nomor 15 dan 16. Pertanyaan tentang variabel biaya pengobatan terdapat pada nomor 17 dan 18. Ketersediaan herbal berkhasiat obat meliputi tempat memperoleh herbal

berkhasiat obat, persediaan herbal berkhasiat obat di rumah, dan jumlah herbal berkhasiat obat yang dapat diperoleh terdapat pada pertanyaan nomor 19-21.

Pertanyaan dan pernyataan mengenai faktor kebutuhan yaitu kepercayaan dan persepsi terdapat pada nomor 22-35. Variabel kepercayaan terdiri atas sembilan pertanyaan yaitu mengenai tingkat kepercayaan terhadap herbal berkhasiat obat, penggunaan herbal berkhasiat obat, sumber penggunaan herbal berkhasiat obat, hasil pengobatan, pendorong penggunaan herbal berkhasiat obat, keuntungan, sumber kepercayaan, dan alasan percaya terhadap pengobatan dengan herbal berkhasiat obat. Variabel selanjutnya yaitu persepsi terdapat pada pernyataan nomor 30-35. Kelima pernyataan tersebut bertujuan untuk mengetahui persepsi responden terhadap penggunaan herbal berkhasiat obat.

4.6 Prosedur Pengumpulan Data

4.6.1 Uji Coba Kuesioner

Uji coba kuesioner bertujuan untuk mengetahui ketepatan alat ukur yang digunakan, konsistensi, dan pemahaman responden terhadap pertanyaan dan pernyataan yang terdapat pada kuesioner. Kuesioner yang telah diuji diharapkan menghasilkan data yang akurat. Uji coba kuesioner merupakan salah satu upaya untuk memenuhi syarat reliabilitas dan validitas instrumen yang digunakan.

Reliabilitas adalah adanya suatu kesamaan hasil apabila pengukuran dilaksanakan oleh orang yang berbeda ataupun waktu yang berbeda (Setiadi, 2007). Suryabrata (2008) menyatakan reliabilitas instrumen merujuk kepada konsistensi hasil perekaman data (pengukuran). Jika instrumen tersebut dapat digunakan oleh orang atau sekelompok orang yang sama dalam waktu berlainan atau digunakan oleh orang atau kelompok orang yang berbeda dalam waktu yang sama maka instrumen tersebut dapat dikatakan *reliable*.

Uji reliabilitas dapat dilakukan melalui berbagai metode. Metode tersebut yaitu uji ulang, bentuk paralel, dan pengujian satu kali (Suryabrata, 2008). Setiadi (2007) membagi uji reliabilitas secara eksternal dan internal. Secara internal meliputi metode tes ulang, *equivalent*, gabungan tes ulang dan *equivalent*, dan paralel. Secara eksternal meliputi metode belah dua, kesamaan rasional, rumus KR 21, dan analisis *Varian Hoyt*.

Syarat selanjutnya yang harus dipenuhi suatu instrumen yaitu aspek validitas. Suatu instrumen dikatakan valid jika mampu menjadi alat ukur yang tepat terhadap variabel yang diukur. Instrumen yang valid harus memiliki validitas eksternal dan internal. Setiadi (2007) dan Suryabrata (2008) menyatakan aspek validitas internal yang harus dipenuhi meliputi validitas subyektif, isi, *construct*, dan kriteria. Validitas eksternal terpenuhi jika kriteria dalam instrumen disusun berdasarkan fakta-fakta empiris yang telah ada.

Instrumen yang telah disusun oleh peneliti berupa kuesioner diujikan kepada ibu-ibu yang memiliki karakteristik sama di luar responden. Uji coba kuesioner dilakukan kepada lima orang ibu yang bertempat tinggal di RT 004 RW 001 Kelurahan Pondok Cina Kecamatan Beji Depok. Uji coba dilakukan untuk melihat kelayakan dan kualitas bahasa yang digunakan dalam kuesioner. Setelah uji coba dilakukan, responden menyatakan bahwa sebagian besar pertanyaan dalam kuesioner dapat dipahami namun adapula pertanyaan yang tidak dapat dipahami. Pertanyaan yang tidak dipahami oleh ibu-ibu tersebut yaitu pertanyaan nomor 10 dan 24. Pertanyaan nomor 10 tentang variabel pengetahuan sedangkan pertanyaan nomor 24 tentang variabel kepercayaan. Peneliti mengganti pertanyaan pada nomor tersebut dengan bahasa yang lebih mudah dipahami dan sederhana namun memiliki tujuan yang sama.

Uji validitas dan reabilitas kuesioner setelah kuesioner dikumpulkan menunjukkan kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini belum sepenuhnya valid. Sembilan pertanyaan dari 30 pertanyaan dianggap valid dan satu pernyataan dari lima pernyataan dianggap valid. Semua pertanyaan dan pernyataan yang valid kemudian diuji reabilitasnya. Hasil uji reabilitas tersebut menunjukkan seluruh pertanyaan dan pernyataan tersebut *reliable*. Uji validitas dilakukan dengan membandingkan nilai r-hitung dan r-tabel. Pertanyaan dianggap valid apabila nilai r-hitung lebih besar dari r-tabel (r-tabel 0,232). Pertanyaan yang valid yaitu nomor 5 (r-hitung 0,269), 13 (r-hitung 0,273), 20 (r-hitung 0,287), 22 (r-hitung 0,250), 23 (r-hitung 0,349), 24 (r-hitung 0,349), 26 (r-hitung 0,253), 27 (r-hitung 0,235), 29 (r-hitung 0,255), dan 35 (r-hitung 0,244).

4.6.2 Pengumpulan Data

Pengumpulan data telah dilakukan oleh peneliti yang terdiri dari empat mahasiswa. Prosedur pengumpulan data dilakukan beberapa tahap sebagai berikut:

- a. Peneliti membuat proposal penelitian kemudian disetujui oleh pembimbing yang dikumpulkan tanggal 31 Maret 2010.
- b. Peneliti mengajukan surat permohonan izin pelaksanaan penelitian kepada KPS S1 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia pada tanggal 31 Maret 2010.
- c. Peneliti menyerahkan surat izin pelaksanaan penelitian kepada Lurah Lenteng Agung Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan dengan tembusan Camat Jagakarsa, Ketua RT 001 RW 007, dan Ketua RT 014 RW 008 tanggal 6 April 2010.
- d. Peneliti melakukan pendekatan kepada pengurus RT setempat yaitu Bapak H. Emin dan Bapak Saefudin selaku Ketua RT 001 RW 007 dan RT 014 RW 008. Peneliti juga dibantu oleh Ketua PKK RT 001 RW 007, Ibu RT 014 RW 008, dan sekretaris RT 014 RW 008.

- e. Peneliti meminta data calon responden sesuai dengan kriteria penelitian tanggal 9 dan 11 April 2010 kepada pengurus RT setempat.
- f. Setelah data responden didapatkan, peneliti dan pengurus RT setempat menentukan waktu pengumpulan data.
- g. Pengumpulan data di RT 001 RW 007 dilakukan tanggal 16 April 2010 pukul 13.00-16.00 WIB bertempat di rumah Bapak H. Emin. Sebelum melakukan pengambilan data, peneliti memberikan Pendidikan Kesehatan (Penkes) kepada responden tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sesuai dengan permintaan Ketua RT 001 RW 007.
- h. Peneliti kemudian memberikan penjelasan mengenai penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan membacakan *informed consent* sebelum responden mengisi kuesioner.
- i. Peneliti memberi penjelasan kepada responden tentang tata cara pengisian kuesioner sebelum lembar persetujuan ditandatangani oleh responden. Responden diperbolehkan bertanya kepada peneliti apabila ada pertanyaan yang kurang jelas.
- j. Peneliti memberikan waktu 15-20 menit kepada responden untuk menjawab pertanyaan dan pernyataan yang ada di kuesioner.
- k. Responden penelitian yang telah menjawab pertanyaan dan pernyataan menyerahkan kuesioner kepada peneliti. Peneliti memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner. Peneliti meminta responden melengkapi semua pertanyaan dan pernyataan di kuesioner. Setelah kuesioner diisi dengan lengkap, peneliti memberikan *souvenir* berupa kipas dan mengucapkan terimakasih kepada responden.
- l. Pengumpulan data di RT 014 RW 008 dilaksanakan pada 18 April 2010 bertempat di Musholla Al-Ikhlas pukul 16.00-17.30 WIB. Langkah-langkah pengumpulan data yang dilakukan di RT 014 RW 008 hampir sama dengan pengambilan data di RT 001 RW 007 tetapi

peneliti tidak memberikan Penkes sebelum pengambilan data dilakukan.

- m. Kuesioner yang dikumpulkan selanjutnya diolah dan dianalisis sesuai dengan uji analisis yang dilakukan menggunakan program SPSS 17.

4.7 Pengolahan dan Analisis Data

Peneliti kembali memeriksa kelengkapan pengisian kuesioner setelah kuesioner terkumpul. Pengolahan data yang telah dilakukan melewati tahap-tahap *editing*, *coding*, *processing*, *cleaning*, dan *analyze cleaning*. Tahap *editing* yaitu meneliti kelengkapan dan konsistensi dari jawaban setiap kuesioner yang telah diisi. Tahap *editing* pada penelitian ini dilakukan dengan cara peneliti memeriksa kelengkapan, kejelasan, relevan, dan konsistensi dari jawaban kuesioner. Tahap kedua adalah *coding*, kuesioner diberi kode pada kolom-kolom yang telah disediakan untuk memudahkan dalam pengolahan data. *Coding* dilakukan dengan cara mengubah bentuk huruf menjadi bentuk angka/bilangan. Tahap *processing* pada penelitian ini dilakukan dengan cara memasukan data dari kuesioner ke program computer yang digunakan yaitu SPSS 17. Tahap selanjutnya adalah *cleaning*. Tahap *cleaning* pada penelitian ini dilakukan dengan memastikan kembali data yang telah masuk pada program komputer. *Cleaning* dilakukan untuk mengetahui *missing data*, variasi data, dan konsistensi data. Tahap terakhir yaitu *analyze*. *Analyze* yaitu kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan dan menganalisis data yang telah diolah. Analisis data pada penelitian ini dilakukan dengan analisis univariat dan bivariat. Pembuatan diagram dilakukan dengan menggunakan program *microsoft office excel*.

4.7.1 Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mengetahui gambaran setiap variabel yang diteliti. Hastono (2007) menyatakan bahwa fungsi analisis univariat adalah menyederhanakan atau meringkas kumpulan data hasil pengukuran sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. Peringkasan hasil penelitian ini berupa diagram dan tabel

dari masing-masing variabel. Penyajian hasil penelitian kemudian diberi penjelasan tentang adanya data yang bermakna atau menonjol baik frekuensi maupun persentasenya.

Variabel terikat pada penelitian ini yaitu keputusan ibu menggunakan herbal berkhasiat obat sedangkan variabel bebas meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, status ekonomi keluarga, biaya pengobatan, ketersediaan herbal berkhasiat obat, kepercayaan, dan persepsi. Variabel bebas dianalisis menggunakan *cut of point* (titik pembagi). Setiap subvariabel dianalisis mean, median, standar deviasi, nilai maksimum, dan minimumnya.

Hastono (2006) mengatakan bahwa nilai mean, median, dan modus akan menentukan bentuk distribusi data. Nilai mean, median, dan modus sama berarti bentuk distribusi datanya normal. Jika nilai mean > median > modus maka bentuk distribusi datanya miring ke kanan. Apabila mean < median < modus maka bentuk distribusi datanya miring ke kiri. Selain membandingkan nilai mean, median, modus peneliti juga melihat nilai Skewness dan standar errornya. Jika nilai Skewness dibagi standar errornya menghasilkan angka < 2, maka distribusi datanya normal. Hasil uji yang dilakukan terdapat tiga variabel yang distribusi datanya tidak normal yaitu variabel pengetahuan, kepercayaan, dan persepsi. Variabel yang distribusi datanya tidak normal dikategorikan berdasarkan nilai mean dan variabel lain yang distribusi datanya normal dikategorikan berdasarkan nilai median.

4.7.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis antara dua variabel yaitu variabel dependen dengan variabel independen. Variabel dependen pada penelitian ini yaitu keputusan ibu menggunakan herbal berkhasiat obat sedangkan variabel independent meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, status ekonomi keluarga, biaya pengobatan, ketersediaan

herbal berkhasiat obat, kepercayaan, dan persepsi. Hubungan variabel dependen dan variabel independen dianalisis dengan membandingkan hasil uji analisis bivariat *chi-square* yang menunjukkan *p-value*. Nilai α (alpha) yang digunakan 0,05. Analisis *chi-square* diawali dengan membuat hipotesis H_0 dan H_a . Sabri dan Hastono (2006) menyatakan *p-value* variabel kurang dari α 0,05 maka H_0 ditolak. Interpretasi dari hasil tersebut yaitu ada hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen.

Rumus analisis *chi-square*:

Tabel lebih dari 2x2

$$X^2 = \frac{\sum(O-E)^2}{E}$$

Tabel 2x2

$$X^2 = \frac{N(ad-bc)^2}{(a+c)(b+d)(a+b)(c+d)}$$

BAB 5 HASIL PENELITIAN

Bab ini memaparkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan selama dua minggu sejak 5-19 April 2010 di RT 001 RW 007 dan RT 014 RW 008 Kelurahan Lenteng Agung Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan. Penelitian ini mengikutsertakan 72 responden yang terdiri 32 responden di RT 001 RW 007 dan 40 responden di RT 014 RW 008 sesuai dengan kriteria yang ditetapkan. Pengamatan dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 30 pertanyaan dan lima pernyataan untuk menjawab sembilan faktor yang dianalisis. Hasil penelitian yang diperoleh disajikan melalui analisis univariat dan bivariat sebagai berikut:

5.1 Analisis Univariat

5.1.1 Frekuensi Penggunaan Herbal Berkhasiat Obat

Distribusi frekuensi responden yang menggunakan herbal berkhasiat obat untuk mengatasi masalah kesehatan pada anak ditunjukkan pada diagram 5.1.

Diagram 5.1
Distribusi Responden Berdasarkan Frekuensi Penggunaan Herbal Berkhasiat Obat di RT 001 RW 007 dan RT 014 RW 008 Kelurahan Lenteng Agung Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan 2010 (N=72)

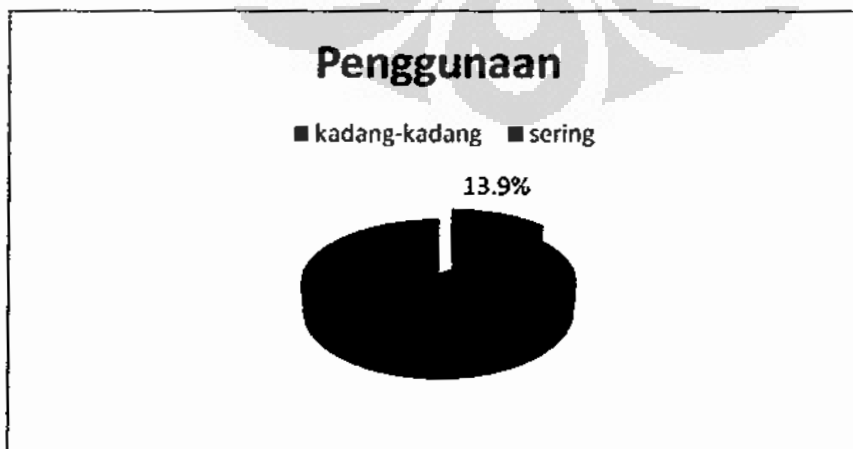


Diagram 5.1 menunjukkan responden yang sering menggunakan herbal berkhasiat obat lebih banyak dibandingkan dengan responden yang kadang-kadang menggunakan herbal berkhasiat obat. Selisih responden yang sering dan kadang-kadang menggunakan herbal berkhasiat obat sebesar 72,2%.

5.1.2 Faktor-faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*)

Faktor-faktor predisposisi merupakan karakteristik responden yang terdiri dari variabel usia, pendidikan, pekerjaan, dan pengetahuan. Distribusi karakteristik responden ditunjukkan pada masing-masing diagram berikut:

a. Usia

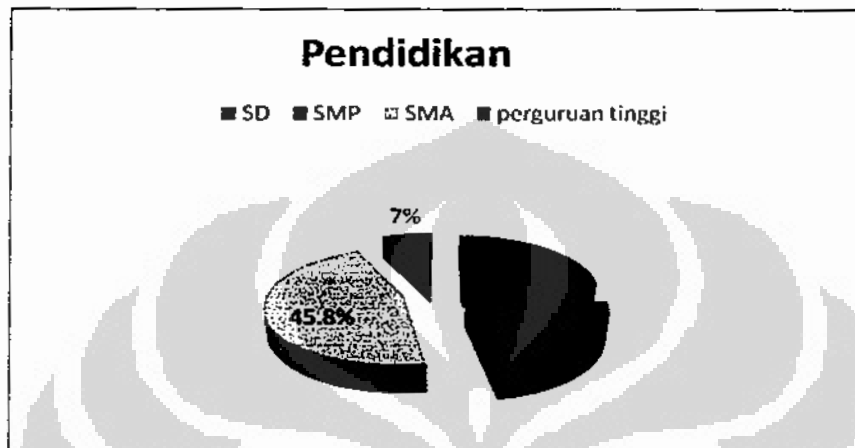
Diagram 5.2
Distribusi Responden Berdasarkan Usia di RT 001 RW 007 dan RT 014 RW 008 Kelurahan Lenteng Agung Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan 2010 (N=72)



Responden terbanyak yang mengikuti penelitian ini yaitu kelompok usia dewasa muda yang berjumlah 43 (59,7%) sedangkan responden yang paling sedikit yaitu kelompok usia dewasa tua sebanyak 2 (2,8%). Responden tertua yang mengikuti penelitian berusia 66 tahun sedangkan responden termuda berusia 20 tahun.

b. Pendidikan

Diagram 5.3
Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan di RT 001 RW 007
dan RT 014 RW 008 Kelurahan Lenteng Agung Kecamatan
Jagakarsa Jakarta Selatan 2010 (N=72)



Pendidikan responden dibagi menurut jenjang pendidikan formal yaitu tamatan SD, SMP, SMA, dan perguruan tinggi. 45,8% dari 72 responden merupakan tamatan SMA. Responden yang paling sedikit mengikuti penelitian ini berlatar belakang pendidikan perguruan tinggi sebesar 7%.

c. Pekerjaan

Responden yang mengikuti penelitian ini dikategorikan menjadi dua kelompok yaitu bekerja dan tidak bekerja. Responden yang tidak bekerja sebanyak 49 (68,1%) sedangkan responden yang bekerja berjumlah 23 (31,9%). Selisih antara responden yang bekerja dengan tidak bekerja yaitu 26 (36,2%). Hasil penelitian secara lebih rinci tentang status pekerjaan responden dapat dilihat pada diagram 5.4.

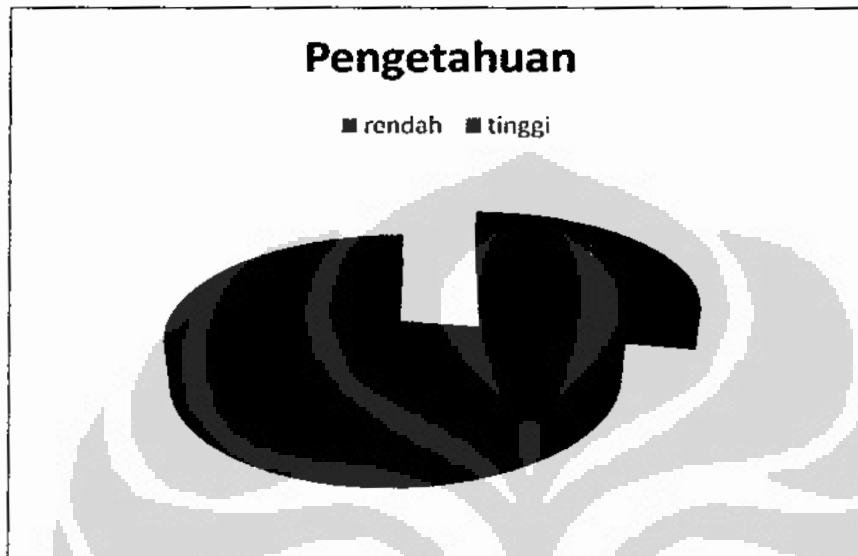
Diagram 5.4
Distribusi Responden Berdasarkan Status Pekerjaan di RT 001
RW 007 dan RT 014 RW 008 Kelurahan Lenteng Agung
Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan 2010 (N=72)



d. Pengetahuan

Pengetahuan responden terhadap herbal berkhasiat obat meliputi pengertian, jenis, bahan, cara membuat, cara mengolah, cara pemakaian, dan dosis. Variabel pengetahuan dibagi menjadi dua kategori yaitu tingkat pengetahuan tinggi dan rendah. Hasil penelitian menunjukkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi tentang herbal berkhasiat obat sebanyak 52 (72,2%) sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan rendah sebanyak 20 (27,8%). Responden dengan tingkat pengetahuan paling tinggi dapat menjawab seluruh pertanyaan yang berkaitan dengan pengetahuan herbal berkhasiat obat dengan baik sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan paling rendah hanya dapat menjawab 4-5 pertanyaan dengan baik. Distribusi responden menurut tingkat pengetahuan responden tentang herbal berkhasiat obat dapat dilihat pada diagram 5.5.

Diagram 5.5
Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Tentang Herbal Berkhasiat Obat di RT 001 RW 007 dan RT 014 RW 008 Kelurahan Lenteng Agung Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan 2010 (N=72)



5.1.3 Faktor-faktor Pemungkin (*Enabling Factors*)

a. Status Ekonomi Keluarga

Distribusi status ekonomi keluarga responden dikategorikan menjadi tinggi dan rendah dengan acuan UMP DKI Jakarta 2010 sebesar Rp 1.118.009,00. Status ekonomi keluarga tinggi apabila lebih dari UMP dan rendah apabila kurang dari UMP. Hasil penelitian menunjukkan 68,1% dari total responden memiliki status ekonomi tinggi dan sisanya memiliki status ekonomi rendah sesuai dengan diagram 5.6.

Diagram 5.6
Distribusi Responden Berdasarkan Status Ekonomi Keluarga
 di RT 001 RW 007 dan RT 014 RW 008 Kelurahan Lenteng Agung
 Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan 2010 (N=72)

Status Ekonomi

■ rendah ■ tinggi



b. Biaya Pengobatan

Biaya pengobatan keluarga dikategorikan menjadi dua yaitu murah dan mahal. Responden yang menyatakan bahwa biaya pengobatan untuk keluarga mahal sebanyak 52 (72,2%) sedangkan 20 (27,8%) responden lainnya menyatakan murah. Hal ini dapat dilihat pada diagram 5.7.

Diagram 5.7
Distribusi Responden Berdasarkan Pendapat Responden Tentang
Biaya Pengobatan Keluarga di RT 001 RW 007 dan RT 014 RW
008 Kelurahan Lenteng Agung Kecamatan Jagakarsa Jakarta
Selatan 2010 (N=72)

Biaya Pengobatan

■ murah ■ mahal



c. Ketersediaan Herbal Berkhasiat Obat

Ketersediaan herbal berkhasiat obat di sekitar lingkungan responden dikategorikan menjadi tersedia dan kurang tersedia. Distribusi ketersediaan herbal berkhasiat obat bagi keluarga responden ditunjukkan pada diagram 5.8.

Diagram 5.8
Distribusi Responden Berdasarkan Ketersediaan Herbal Berkhasiat Obat Bagi Keluarga Responden di RT 001 RW 007 dan RT 014 RW 008 Kelurahan Lenteng Agung Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan 2010 (N=72)



94,4% responden menyatakan herbal berkhasiat obat tersedia di lingkungan tempat tinggal responden. Selisih responden yang memiliki persediaan herbal berkhasiat obat dengan responden yang kurang memiliki persediaan herbal berkhasiat obat sebesar 88,8%.

5.1.4 Faktor-faktor Kebutuhan (*Need Factors*)

a. Kepercayaan

Distribusi kepercayaan responden terhadap herbal berkhasiat obat dikelompokkan menjadi tinggi dan rendah. Selisih responden yang memiliki kepercayaan tinggi dan rendah terhadap herbal berkhasiat obat yaitu 14 (19,4%) sesuai dengan diagram 5.9.

Diagram 5.9
Distribusi Responden Berdasarkan Kepercayaan Terhadap Herbal
Berkhasiat Obat di RT 001 RW 007 dan RT 014 RW 008
Kelurahan Lenteng Agung Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan
2010 (N=72)

Kepercayaan

■ rendah ■ tinggi



b. Persepsi

Distribusi persepsi responden terhadap herbal berkhasiat obat dikelompokkan menjadi baik dan kurang baik sesuai dengan diagram 5.10.

Diagram 5.10
Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Terhadap Herbal
Berkhasiat Obat di RT 001 RW 007 dan RT 014 RW 008
Kelurahan Lenteng Agung Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan
2010 (N=72)

Persepsi

■ kurang baik ■ baik



Diagram 5.10 menggambarkan 49 (68,1%) responden yang memiliki persepsi yang baik terhadap herbal berkhasiat obat sedangkan responden yang memiliki persepsi kurang baik 23 (31,9%). Selisih responden yang memiliki persepsi yang baik dengan yang kurang baik terhadap herbal berkhasiat obat sebanyak 26 (36,2%).

5.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dibuat untuk melihat hubungan antara variabel independen yaitu usia, latar belakang pendidikan, status pekerjaan, tingkat pengetahuan, status ekonomi keluarga, biaya pengobatan, ketersediaan herbal berkhasiat obat, kepercayaan, dan persepsi dengan variabel dependen yaitu penggunaan herbal berkhasiat obat untuk mengatasi masalah kesehatan pada anak. Analisis bivariat *chi-square* dilakukan pada tingkat kepercayaan (CI) 95 % dan α 0,05. Hipotesis nol (H_0) menyatakan tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dan hipotesis alternatif (H_a) menyatakan ada hubungan antara variabel independen dengan dependen.

5.2.1 Hubungan Usia Ibu dengan Penggunaan Herbal Berkhasiat Obat

Hasil analisis variabel usia ibu dengan penggunaan herbal berkhasiat obat untuk mengatasi masalah kesehatan pada anak ditunjukkan pada tabel berikut:

Tabel 5.1
Distribusi Responden Berdasarkan Usia dan Penggunaan Herbal Berkhasiat Obat di RT 001 RW 007 dan RT 014 RW 008 Kelurahan Lenteng Agung Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan 2010 (N=72)

Kelompok Usia	Frekuensi Penggunaan Herbal				Total		Odds Ratio (OR) (95% CI)	p-value
	Kadang-kadang		Sering		N	%		
	n	%	n	%				
Dewasa Muda	6	8,3	37	51,4	43	59,7	0,843	
Dewasa Menengah	4	5,6	23	31,9	27	37,5		
Dewasa Tua	0	0	2	2,8	2	2,8		
Total	10	13,9	62	86,1	72	100		

Tabel 5.1 menunjukkan responden yang sering menggunakan herbal berkhasiat obat yaitu kelompok dewasa muda sebesar 51,4%. Hubungan analisis bivariat dari kedua variabel ini diuji dengan *chi-square*. Hasil uji statistik menunjukkan H_0 diterima (p -value 0,843; α 0,05). H_0 diterima artinya tidak ada hubungan antara usia ibu dengan frekuensi penggunaan herbal berkhasiat obat untuk mengatasi masalah kesehatan pada anak.

5.2.2 Hubungan Pendidikan Ibu dengan Penggunaan Herbal Berkhasiat Obat

Hasil analisis variabel latar belakang pendidikan ibu dengan penggunaan herbal berkhasiat obat ditunjukkan pada tabel 5.2.

Tabel 5.2
Distribusi Responden Berdasarkan Latar Belakang Pendidikan dan Penggunaan Herbal Berkhasiat Obat di RT 001 RW 007 dan RT 014 RW 008 Kelurahan Lenteng Agung Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan 2010 (N=72)

Latar Belakang Pendidikan	Frekuensi Penggunaan Herbal				Total		(OR) (95% CI)	<i>p</i> -value
	Kadang-kadang		Sering		N	%		
	n	%	n	%				
SD	0	0	18	25	18	25	0,098	
SMP	2	2,8	14	19,4	16	22,2		
SMA	6	8,3	27	37,5	33	45,8		
PT	2	2,8	3	4,2	5	7		
Total	10	13,9	62	86,1	72	100		

Tabel 5.2 menunjukkan responden penelitian ini sebagian besar memiliki latar belakang pendidikan SMA yaitu 45,8%. Hasil uji statistik yaitu H_0 diterima (p -value 0,098; α 0,05). Interpretasi hasil perhitungan tersebut menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara latar belakang pendidikan ibu dengan penggunaan herbal berkhasiat obat.

5.2.3 Hubungan Status Pekerjaan Ibu dengan Penggunaan Herbal Berkhasiat Obat

Hubungan antara status pekerjaan ibu dengan penggunaan herbal berkhasiat obat untuk mengatasi masalah kesehatan pada anak dapat dilihat pada tabel 5.3.

Tabel 5.3
Distribusi Responden Berdasarkan Status Pekerjaan dan Penggunaan Herbal Berkhasiat Obat di RT 001 RW 007 dan RT 014 RW 008 Kelurahan Lenteng Agung Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan 2010 (N=72)

Status Pekerjaan	Frekuensi Penggunaan Herbal				Total		OR (95% CI)	p-value
	Kadang-kadang		Sering		N	%		
	n	%	n	%	N	%		
Bekerja	3	4,1	20	27,8	23	31,9	0,9 0,21-3,85	0,887
Tidak Bekerja	7	9,8	42	58,3	49	68,1		
Total	10	13,9	62	86,1	72	100		

Responden penelitian ini sebagian besar merupakan ibu yang tidak bekerja (68,1%). Nilai OR dari hasil analisis diperoleh 0,9 artinya ibu yang tidak bekerja mempunyai peluang 0,9 kali untuk lebih sering menggunakan herbal berkhasiat obat dalam mengatasi masalah kesehatan anak dibandingkan ibu yang bekerja. Hasil uji dua variabel menunjukkan H_0 diterima (p -value 0,887; α 0,05). Perhitungan ini menginterpretasikan tidak ada hubungan antara status pekerjaan ibu dengan penggunaan herbal berkhasiat obat.

5.2.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Penggunaan Herbal Berkhasiat Obat

Hasil analisis statistik variabel tingkat pengetahuan ibu dengan penggunaan herbal berkhasiat obat dapat dilihat pada tabel 5.4.

Tabel 5.4
Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan dan
Penggunaan Herbal Berkhasiat obat di RT 001 RW 007 dan
RT 014 RW 008 Kelurahan Lenteng Agung Kecamatan
Jagakarsa Jakarta Selatan 2010 (N=72)

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi Penggunaan Herbal				Total		OR (95% CI)	p-value
	Kadang-kadang		Sering		N	%		
	N	%	n	%				
Rendah	6	8,3	14	19,5	20	27,8	5,143	0,014
Tinggi	4	5,6	48	66,6	52	72,2	1,27-20,82	
Total	10	13,9	26	86,1	72	100		

Tabel silang 5.4 di atas menunjukkan responden yang paling sering menggunakan herbal berkhasiat obat yaitu responden dengan tingkat pengetahuan tinggi (66,6%). Hasil uji *chi-square* menyimpulkan H_0 ditolak (p -value 0,014; α 0,05). H_0 ditolak berarti ada hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dengan intensitas penggunaan herbal berkhasiat obat untuk mengatasi masalah kesehatan pada anak.

Besar kekuatan hubungan antara kedua variabel dapat dilihat berdasarkan nilai OR. Nilai OR yang diperoleh 5,143. Hal ini dapat diinterpretasikan bahwa ibu dengan tingkat pengetahuan tinggi mempunyai kemungkinan 5,143 kali untuk menggunakan herbal berkhasiat obat dibandingkan dengan ibu yang memiliki tingkat pengetahuan rendah.

5.2.5 Hubungan Status Ekonomi Keluarga dengan Penggunaan Herbal Berkhasiat Obat

Hasil analisis statistik hubungan status ekonomi keluarga dengan penggunaan herbal berkhasiat obat ditunjukkan pada tabel 5.5.

Tabel 5.5
Distribusi Responden Berdasarkan Status Ekonomi Keluarga dan
Penggunaan Herbal Berkhasiat Obat di RT 001 RW 007 dan
RT 014 RW 008 Kelurahan Lenteng Agung Kecamatan
Jagakarsa Jakarta Selatan 2010 (N=72)

Status Ekonomi Keluarga	Frekuensi Penggunaan Herbal				Total		OR (95% CI)	<i>p-value</i>
	Kadang-kadang		Sering		N	%		
	n	%	n	%				
Rendah	3	4,1	20	27,8	23	31,9	0,9	0,887
Tinggi	7	9,7	42	58,4	49	68,1	0,21-3,85	
Total	10	13,8	62	86,2	72	100		

Responden dengan pendapatan tinggi lebih sering menggunakan herbal berkhasiat obat sebesar 58,4% dibandingkan responden dengan pendapatan rendah. Hasil uji statistik diperoleh H_0 gagal ditolak ($p\text{-value} = 0,887$; $\alpha 0,05$) sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara status ekonomi keluarga (pendapatan) dengan frekuensi penggunaan herbal berkhasiat obat untuk mengatasi masalah kesehatan pada anak. Kekuatan hubungan dapat diperoleh dari nilai OR 0,9 artinya ibu dengan status ekonomi keluarga tinggi lebih sering 0,9 kali menggunakan herbal berkhasiat obat dibandingkan ibu dengan status ekonomi keluarga rendah.

5.2.6 Hubungan Biaya Pengobatan dengan Penggunaan Herbal Berkhasiat Obat

Hasil analisis hubungan biaya pengobatan dengan penggunaan herbal berkhasiat obat sesuai dengan tabel 5.6. Responden yang berpendapat biaya pengobatan modern mahal akan lebih sering menggunakan herbal berkhasiat obat sebesar 63,9%. Hasil uji *chi-square* menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara variabel biaya pengobatan dengan keputusan ibu menggunakan herbal berkhasiat obat ($p\text{-value} 0,352$; $\alpha 0,05$). Kekuatan hubungan dua variabel tersebut diartikan bahwa ibu yang menyatakan biaya pengobatan modern mahal berpeluang 1,917 kali lebih sering untuk menggunakan herbal

berkhasiat obat dibandingkan ibu yang berpendapat biaya pengobatan modern murah sesuai dengan tabel berikut:

Tabel 5.6
Distribusi Responden Berdasarkan Biaya Pengobatan dan Penggunaan Herbal Berkhasiat Obat di RT 001 RW 007 dan RT 014 RW 008 Kelurahan Lenteng Agung Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan 2010 (N=72)

Biaya Pengobatan	Frekuensi Penggunaan Herbal				Total		OR (95% CI)	p-value
	Kadang-kadang		Sering		N	%		
	n	%	n	%				
Murah	4	5,6	16	22,2	20	27,8	0,9	0,887
Mahal	6	8,3	46	63,9	52	72,2	0,21-3,85	
Total	10	13,9	62	86,1	72	100		

5.2.7 Hubungan Ketersediaan Herbal Berkhasiat Obat dengan Penggunaan Herbal Berkhasiat obat

Analisis variabel ketersediaan herbal berkhasiat obat dengan penggunaan herbal berkhasiat obat ditunjukkan pada tabel 5.7.

Tabel 5.7
Distribusi Responden Berdasarkan Ketersediaan Herbal dan Penggunaan Herbal Berkhasiat Obat di RT 001 RW 007 dan RT 014 RW 008 Kelurahan Lenteng Agung Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan 2010 (N=72)

Ketersediaan Herbal	Frekuensi Penggunaan Herbal				Total		OR (95% CI)	p-value
	Kadang-kadang		Sering		N	%		
	n	%	n	%				
Kurang Tersedia	2	2,8	2	2,8	4	5,6	7,5	0.032
Tersedia	8	11,1	60	83,3	68	94,4	0,924-60,89	
Total	10	13,9	62	86,1	72	100		

Tabel 5.7 menunjukkan responden yang memiliki ketersediaan herbal berkhasiat obat di lingkungan tempat tinggalnya cenderung lebih sering memanfaatkan herbal berkhasiat obat dalam kehidupan sehari-hari. Hasil uji *chi-square* ketersediaan herbal berkhasiat obat

menunjukkan H_0 ditolak (p -value 0,032; α 0,05). H_0 ditolak berarti ada hubungan antara ketersediaan herbal dengan frekuensi penggunaan herbal berkhasiat obat untuk mengatasi masalah kesehatan pada anak. Nilai OR dari perhitungan statistik 7,5. Hal tersebut menunjukkan ibu yang memiliki ketersediaan herbal di lingkungan tempat tinggalnya mempunyai peluang 7,5 kali menggunakan herbal berkhasiat obat untuk mengatasi masalah kesehatan pada anak dibandingkan ibu yang tidak memiliki ketersediaan herbal di lingkungan tempat tinggal.

5.2.8 Hubungan Kepercayaan Ibu dengan Penggunaan Herbal Berkhasiat Obat

Hasil analisis tingkat kepercayaan dengan penggunaan herbal berkhasiat obat ditunjukkan pada tabel 5.8.

Tabel 5.8
Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kepercayaan dan Penggunaan Herbal Berkhasiat Obat di RT 001 RW 007 dan RT 014 RW 008 Kelurahan Lenteng Agung Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan 2010 (N=72)

Tingkat Kepercayaan	Frekuensi Penggunaan Herbal				Total		OR (95% CI)	p -value
	Kadang-kadang		Sering		N	%		
	n	%	n	%				
Rendah	7	9,7	22	30,6	29	40,3	4,24	0,039
Tinggi	3	4,2	40	55,6	43	59,7	0,99-18,07	
Total	10	13,9	62	86,1	72	100		

Hasil uji statistik antara dua variabel tersebut dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak (P -value 0,039; α 0,05). Nilai tersebut menunjukkan adanya hubungan antara tingkat kepercayaan ibu dengan penggunaan herbal berkhasiat obat. Ibu yang memiliki kepercayaan tinggi lebih sering menggunakan herbal berkhasiat obat sebesar 55,6% dari 72 responden. Nilai OR menunjukkan ibu dengan tingkat kepercayaan tinggi memiliki peluang 4,24 kali menggunakan herbal berkhasiat obat dibandingkan ibu dengan tingkat kepercayaan rendah.

5.2.9 Hubungan Persepsi Ibu dengan Penggunaan Herbal Berkhasiat Obat

Hasil analisis variabel persepsi dengan penggunaan herbal berkhasiat obat ditunjukkan pada tabel berikut:

Tabel 5.9
Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi dan Penggunaan Herbal Berkhasiat Obat di RT 001 RW 007 dan RT 014 RW 008 Kelurahan Lenteng Agung Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan 2010 (N=72)

Persepsi	Frekuensi Penggunaan Herbal				Total		OR (95% CI)	<i>p-value</i>
	Kadang-kadang		Sering		N	%		
	n	%	n	%				
Kurang Baik	6	8,3	17	23,6	23	31,9	3,97 0,99-15,83	0,04
pBaik	4	5,6	45	62,5	49	68,1		
Total	10	13,9	62	86,1	72	100		

Responden yang memiliki persepsi baik dan sering menggunakan herbal berkhasiat obat sebesar 62,5%. Tabel 5.9 di atas menunjukkan H_0 ditolak (*p-value* 0,04; α 0,05). Jika H_0 ditolak maka terdapat hubungan antara persepsi ibu dengan penggunaan herbal berkhasiat obat. Berdasarkan nilai OR 3,97, ibu yang memiliki persepsi baik terhadap herbal berkhasiat obat berpeluang 3,97 kali lebih sering menggunakan herbal berkhasiat obat dibandingkan ibu yang memiliki persepsi yang kurang baik.

BAB 6

PEMBAHASAN

Bab enam membahas hasil penelitian dan keterbatasan penelitian. Hasil penelitian dianalisis menggunakan analisis univariat dan bivariat yang telah dipaparkan pada bab sebelumnya. Pembahasan membandingkan hasil penelitian dengan bab studi kepustakaan.

6.1 Pembahasan Hasil Penelitian

6.1.1 Usia

Ibu-ibu di RT 001 RW 007 dan RT 014 RW 008 Kelurahan Lenteng Agung Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan yang tergolong kelompok usia dewasa muda lebih sering menggunakan herbal berkhasiat obat dibandingkan ibu-ibu kelompok usia dewasa lainnya. Hasil penelitian menunjukkan hubungan yang kurang bermakna antara usia dengan frekuensi ibu dalam menggunakan herbal berkhasiat obat untuk mengatasi masalah kesehatan pada anak (p -value 0,843; α 0,05). Hal ini sesuai dengan temuan studi yang dilakukan oleh Mulyadi tahun 2005 di Desa Warujaya Kecamatan Parung Bogor dan Herlina tahun 2001 di Bengkulu yang menyatakan bahwa faktor usia tidak berhubungan dengan pemilihan pengobatan tradisional herbalis dan pengobatan alternatif. Hasil penelitian ini juga sama dengan penelitian Martha (1996) yang menyatakan tidak ada hubungan antara usia ibu dengan keputusan ibu membawa balita ISPA ke pelayanan kesehatan.

Kelompok usia dewasa menengah dan kelompok usia dewasa tua biasanya lebih memegang teguh budaya termasuk penggunaan herbal berkhasiat obat secara turun-temurun. Kelompok usia muda lebih senang dengan hal-hal yang praktis dan modern sehingga hal-hal yang dianggap kuno cenderung ditinggalkan. Seharusnya kelompok usia dewasa tua lebih sering menggunakan herbal berkhasiat obat dibandingkan dengan kelompok usia lainnya. Hal ini tidak sesuai

dengan hasil penelitian yang telah dilakukan karena warga yang tinggal di daerah penelitian didominasi oleh pasangan suami istri (pasutri) usia dewasa muda yang mayoritas merupakan warga pendatang. Usia responden yang mengikuti penelitian kurang bervariasi sehingga kurang representatif.

6.1.2 Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan ibu yang sering menggunakan herbal berkhasiat obat untuk mengatasi masalah kesehatan pada anak mempunyai latar belakang pendidikan SMA sebesar 45,8%. Ibu yang memiliki latar pendidikan SD sering menggunakan herbal berkhasiat obat sedangkan ibu dengan latar pendidikan perguruan tinggi hampir memiliki kecenderungan yang sama dalam menggunakan herbal berkhasiat obat. Selisih kecenderungan penggunaan herbal berkhasiat obat oleh ibu dengan latar belakang pendidikan perguruan tinggi sebesar 1,4%. Berdasarkan hasil uji statistik, pendidikan tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan keputusan ibu dalam menggunakan herbal berkhasiat obat (p -value 0,098; α 0,05).

Hasil penelitian ini sama dengan temuan Mulyadi (2005) dan Herlina (2001) yang menemukan tidak ada hubungan bermakna antara latar belakang pendidikan dengan keputusan seseorang menggunakan pengobatan dalam mengatasi masalah kesehatan. Temuan ini tidak sesuai dengan penelitian Martha sebelumnya (1996) yang menyatakan ada hubungan antara pendidikan dengan keputusan ibu membawa balita ISPA ke pelayanan kesehatan. Berdasarkan studi kepustakaan, variabel latar belakang pendidikan yang menentukan tingkat pengetahuan seharusnya ikut berpengaruh terhadap keputusan seseorang dalam berperilaku. Hal ini disebabkan intelektual, sikap, dan keterampilan individu dalam memecahkan masalah akan meningkat sesuai dengan pendidikan yang diperoleh. Carson (2000) menyatakan

bahwa pendidikan merupakan suatu proses yang akan membentuk kognitif, afektif, dan tingkah laku seseorang.

Latar belakang pendidikan seseorang akan mempengaruhi perilaku dan pengambilan keputusan terhadap penggunaan herbal berkhasiat obat tetapi hasil uji statistik tidak menunjukkan hubungan yang bermakna. Perbedaan hasil penelitian ini mungkin disebabkan pengetahuan ibu tentang herbal tidak hanya diperoleh dari pendidikan formal yang merupakan tolak ukur latar belakang pendidikan. Ibu-ibu dapat memperoleh informasi tentang penggunaan herbal berkhasiat obat dari orangtua, tetangga, media cetak, media elektronik, dan kelompok perkumpulan ibu-ibu di daerah tersebut.

Daerah yang dijadikan tempat penelitian khususnya di RT 001 RW 007 Kelurahan Lenteng Agung juga mempunyai kelompok Toga yang aktif memberikan informasi tentang penggunaan herbal kepada ibu-ibu di lingkungan tersebut. Hal ini juga dapat menyebabkan latar belakang pendidikan formal tidak memiliki pengaruh yang kuat terhadap keputusan ibu dalam menggunakan herbal berkhasiat obat di RT 001 RW 007 dan RT 014 RW 008 Kelurahan Lenteng Agung Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan.

6.1.3 Pekerjaan

Pekerjaan merupakan usaha untuk mendapatkan imbalan berupa uang atau barang untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Pekerjaan berpengaruh dalam memperlancar dan mempermudah penggunaan pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian, diketahui ibu-ibu di RT 001 RW 007 dan RT 014 RW 008 Kelurahan Lenteng Agung Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan mayoritas ibu rumah tangga sehingga tidak secara langsung turut andil dalam mencari nafkah. Perolehan data menggambarkan ibu-ibu yang tidak bekerja lebih sering menggunakan herbal berkhasiat obat untuk mengatasi masalah

kesehatan pada anak dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Hasil penelitian menunjukkan ibu yang tidak bekerja berpeluang 0,9 kali lebih sering menggunakan herbal berkhasiat obat dibandingkan ibu yang bekerja tetapi hasil analisis statistik diinterpretasikan tidak ada hubungan yang bermakna antara status pekerjaan dengan penggunaan herbal berkhasiat obat (*p-value* 0,887; α 0,05).

Tidak adanya hubungan antara status pekerjaan dengan keputusan seseorang dalam memilih pelayanan kesehatan didukung oleh penelitian Mulyadi tahun 2005 yang menyatakan tidak ada hubungan bermakna antara status pekerjaan dengan keputusan keluarga dalam menggunakan pengobatan tradisional herbalis. Hasil penelitian di Desa Warujaya tersebut menunjukkan bahwa orang yang mempunyai pekerjaan nonformal mempunyai kecenderungan yang sama dengan orang yang bekerja di instansi formal dalam menggunakan pengobatan tradisional herbalis untuk mengatasi masalah kesehatan. Hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Herlina (2001) dan Martha (1996) yang menyatakan status pekerjaan berpengaruh terhadap keputusan ibu dalam menggunakan pengobatan alternatif dan memilih pelayanan kesehatan.

Kozier, et al. (2000) menyatakan status pekerjaan dapat mempengaruhi pemilihan akses pelayanan kesehatan. Ibu yang bekerja cenderung melakukan sesuatu dengan praktis sehingga lebih sering menggunakan pengobatan modern (kimiawi) yang dianggap tidak terlalu rumit dan menghabiskan banyak waktu. Hal ini menyebabkan pengobatan herbal tidak menjadi pilihan utama bagi ibu yang bekerja sedangkan ibu yang tidak bekerja memiliki kesempatan yang lebih banyak dalam mempersiapkan pengobatan yang memanfaatkan herbal. Ketidaksesuaian hasil penelitian dengan teori tersebut dapat disebabkan kurang bervariasinya status pekerjaan responden antara yang bekerja dengan yang tidak bekerja di tempat penelitian.

6.1.4 Pengetahuan

Tingkat pengetahuan mempengaruhi seseorang dalam melakukan suatu tindakan. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi termasuk dalam menggunakan herbal berkhasiat obat. Hasil analisis statistik mengenai pengetahuan menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan frekuensi ibu dalam menggunakan herbal berkhasiat obat untuk mengatasi masalah kesehatan pada anak (*p-value* 0,014; α 0,05). Ibu yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi tentang herbal berkhasiat obat berpeluang 5,143 kali lebih sering menggunakan herbal dibandingkan dengan ibu yang memiliki tingkat pengetahuan rendah.

Hasil tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mulyadi tahun 2005 yang menyatakan bahwa faktor pengetahuan mempengaruhi keputusan keluarga menggunakan pengobatan tradisional herbalis dalam mengatasi masalah kesehatan (*p-value* 0,002; α 0,05). Hal ini juga sesuai dengan penelitian Herlina (2001) yang menyatakan bahwa pengetahuan ikut mempengaruhi seseorang dalam memilih pengobatan alternatif dan berbeda dengan penelitian Martha (1996) yang menyatakan pengetahuan tidak berpengaruh terhadap perilaku ibu. Penelitian Mulyadi (2005) dan Herlina (2001) tersebut ikut membuktikan bahwa pengetahuan sangat mempengaruhi seseorang dalam memilih pengobatan bagi diri sendiri maupun keluarga.

Ibu harus mengetahui khasiat berbagai macam herbal untuk mengatasi berbagai masalah kesehatan pada anak. Pujiarto (2009) menyatakan masalah kesehatan yang sering terjadi pada anak mencakup demam, batuk, radang, flu, faringitis, Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA), diare, kontipasi, dan tifoid. Aday dan Eichhorn (1992), Rayner (1970) dalam Friedman, Vicky, dan Elaine (2003) menyatakan ibu memiliki

peran kontrol substansial terhadap keputusan pelayanan kuratif atau preventif yang akan didapatkan oleh anaknya dan bertindak sebagai sumber ketenangan dan pemberian bantuan dalam masa-masa sakit. Ibu dalam menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan kesehatan dalam keluarga minimal mengetahui herbal berkhasiat obat yang dapat mengobati penyakit yang sering menyerang anak.

Herbal berkhasiat obat yang biasa digunakan untuk mengatasi masalah kesehatan pada anak menurut Dirjen POM (2000), Muhlisah (2008), Mulyadi (2005), dan Soedibyo (1998) antara lain:

1. Asam jawa, daun dewa, daun cincau, daun kemangi, pepaya, meniran, pegagan, jeruk nipis, kumis kucing, alang-alang, bawang merah, bawang putih, bayam merah, bayam duri, belimbing manis, belimbing wuluh, beluntas, cincau, cocor bebek, tapak liman, tembelekan, temu lawak, lobak, melati, dan trengguli untuk mengatasi demam.
2. Akar rumput teki, jahe, daun dewa, daun saga, daun sirih, cabe jawa, lempuyang, serai, jeruk nipis, lidah buaya, lobak, kencur, tapak liman, cocor bebek, temu hitam, dan buah mengkudu untuk mengatasi batuk.
3. Daun sendok, air kelapa, buah mengkudu, sambiloto, daun mimba, daun jambu biji, kunyit, lengkuas, meniran, sembung, serai, tanjung, tapak liman, wortel, kedelai, dan jeruk nipis untuk mengatasi diare.
4. Daun sendok, temu lawak, daging buah asam jawa, bengkuang, lidah buaya, sembukan, jarak, jarak pagar, kecubung, dan labu merah untuk mengatasi konstipasi.
5. Cabe jawa, jeruk nipis, daun bambu, daun sambiloto, bawang putih, daun sendok, daun seribu, jahe, jarong, kayu manis, lada, pegagan, poko, dan tapak liman untuk mengatasi flu.
6. Bangle, dadap ayam, dadap serep, nangka, dan sawi untuk mengatasi radang.

7. Daun bambu, daun jati, kina, lengkuas, nenas, pare, pegagan, belimbing manis, belimbing wuluh, jeruk nipis, saga, sawi, sirih, dan tanjung untuk mengatasi faringitis.
8. Daun sambiloto untuk mengatasi tifoid.

Tanaman-tanaman di atas dapat diperoleh dengan mudah di sekitar lingkungan tempat tinggal sehingga ibu dapat menggunakannya untuk mengatasi masalah kesehatan pada anak. Daun sirih, daun saga, jeruk nipis merupakan contoh herbal berkhasiat obat yang sering digunakan ibu-ibu di RT 001 RW 007 dan RT 014 RW 008 Kelurahan Lenteng Agung Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan untuk mengatasi batuk pada anak.

Ibu akan mendapatkan manfaat dan kelebihan herbal berkhasiat obat dengan pengetahuan yang tinggi terhadap takaran atau dosis herbal berkhasiat obat. Herbal berkhasiat obat tidak memiliki efek samping jika digunakan pada dosis normal. Kalaupun ada efek samping biasanya lebih kecil dibandingkan obat-obatan kimiawi. Penggunaan herbal berkhasiat obat pada anak sebaiknya sesuai dengan dosis untuk anak. Muhlisah (2008) menyatakan dosis herbal berkhasiat obat yang biasa dikonsumsi untuk anak usia 10-15 tahun yaitu setengah ($\frac{1}{2}$) dosis yang dianjurkan bagi orang dewasa. Dosis bagi anak usia 5-9 tahun yaitu sepertiga ($\frac{1}{3}$) dosis orang dewasa.

Ibu sebaiknya juga mengetahui cara pengolahan dan pemakaian herbal berkhasiat obat dengan baik. Herbal berkhasiat obat yang telah diolah dengan benar dapat menyembuhkan penyakit (masalah kesehatan) yang diderita individu. Cara pengolahan herbal berkhasiat obat berbeda-beda sesuai dengan jenisnya. Muhlisah (2008) menyatakan bahwa pengolahan herbal berkhasiat obat dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu memipis, merebus, dan menyeduh. Contoh herbal berkhasiat obat yang diolah dengan cara memipis dan merebus yaitu daun jambu biji yang digunakan untuk mengatasi diare pada anak.

Daun saga untuk mengatasi batuk pada anak diolah dengan cara merebus daunnya. Salah satu contoh herbal berkhasiat obat yang diolah dengan cara diseduh yaitu pegagan untuk mengatasi demam pada anak.

Cara pemakaian herbal berkhasiat obat pun berbeda-beda sesuai dengan jenis herbal dan jenis penyakitnya. Sebagai contoh untuk mengatasi batuk, herbal berkhasiat obat yang dapat digunakan yaitu daun sirih. Cara konsumsi daun sirih tersebut dengan menyeduh beberapa lembar daun sirih tersebut. Kemudian air seduhan daun sirih diminumkan pada anak satu kali sehari dengan dosis 100 ml. pengobatan ini dilakukan selama 14 hari. Umumnya ramuan dikonsumsi satu jam sebelum makan. Tujuannya agar proses penyerapan zat-zat yang berkhasiat optimal dan tidak bercampur dengan makanan lainnya

Pengetahuan ibu yang baik tentang herbal berkhasiat obat meliputi khasiat macam-macam herbal, cara mengolah, cara pemakaian, dan dosis konsumsi untuk mengatasi berbagai masalah kesehatan. Semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu tentang herbal berkhasiat obat semakin sering ibu menggunakan herbal dalam mengatasi masalah kesehatan pada anak. Semakin rendah tingkat pengetahuan ibu tentang herbal berkhasiat obat semakin rendah frekuensi penggunaan herbal berkhasiat obat dalam mengatasi masalah kesehatan khususnya pada anak.

6.1.5 Status Ekonomi Keluarga

Salah satu faktor yang mempengaruhi ibu dalam menggunakan herbal berkhasiat obat untuk mengatasi masalah kesehatan pada anak yaitu status ekonomi keluarga. Pada penelitian ini status ekonomi keluarga mengacu pada pendapatan yang diperoleh keluarga dalam satu bulan. Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta Nomor 167 Tahun 2009

tentang UMP Tahun 2010 pasal 1 menetapkan UMP DKI Jakarta sebesar Rp 1.118.009,00. Keluarga yang memiliki pendapatan lebih dari UMP tergolong keluarga dengan status ekonomi menengah ke atas sedangkan keluarga yang memiliki pendapatan kurang dari UMP tergolong keluarga dengan status ekonomi rendah.

Hasil penelitian mengenai variabel status ekonomi keluarga ditemukan tidak adanya hubungan yang bermakna antara status ekonomi keluarga dengan keputusan ibu menggunakan herbal berkhasiat obat untuk mengatasi masalah kesehatan pada anak (p -value 0,887; α 0,05). Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian Mulyadi (2005) yang menyatakan tidak ada hubungan antara pendapatan dengan keputusan keluarga menggunakan pengobatan tradisional herbalis. Penelitian Martha (1996) juga menemukan tidak ada hubungan antara status status ekonomi dengan keputusan ibu membawa balita ISPA ke pelayanan kesehatan. Hal ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Herlina tahun 2001 yang menyatakan bahwa faktor pendapatan memiliki hubungan yang bermakna dengan pengobatan alternatif.

Teori pada studi kepustakaan memaparkan seharusnya ada pengaruh variabel pendapatan yang merupakan penentu status ekonomi keluarga dengan keputusan seseorang dalam mencari pelayanan kesehatan. Perbedaan hasil penelitian di RT 001 RW 007 dan RT 014 RW 008 Kelurahan Lenteng Agung Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan dengan studi kepustakaan dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Salah satu faktor yang berpengaruh yaitu mayoritas keluarga pada daerah yang dijadikan tempat penelitian memiliki persediaan tanaman herbal berupa Toga sehingga tidak ada anggaran tersendiri untuk membeli herbal. Selain itu, keluarga di daerah penelitian 68,1% memiliki status ekonomi menengah ke atas sehingga data kurang representatif.

6.1.6 Biaya Pengobatan

Biaya pengobatan turut mempengaruhi keputusan ibu dalam memilih pelayanan kesehatan. Variabel biaya pengobatan yang diteliti tentang pendapat ibu terhadap biaya pengobatan modern dan pengobatan herbal berkhasiat obat. Penelitian yang dilakukan Mulyadi tahun 2005 menyatakan faktor biaya pengobatan paling mempengaruhi keluarga dalam menggunakan pengobatan tradisional herbalis (*p-value* 0,023; α 0,05).

Penelitian yang dilakukan pada ibu di RT 001 RW 007 dan RT 014 RW 008 Kelurahan Lenteng Agung Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan menunjukkan biaya pengobatan tidak mempengaruhi keputusan ibu menggunakan herbal berkhasiat obat untuk mengatasi masalah kesehatan pada anak. Hal ini diketahui dari hasil uji statistik yang dilakukan pada penelitian ini (*p-value* 0,352; α 0,05). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Martha (1996) dan Herlina (2005) yang juga tidak menemukan adanya hubungan antara faktor biaya pengobatan dengan keputusan seseorang dalam menggunakan pelayanan kesehatan. Perbedaan temuan penelitian di RT 001 RW 007 dan RT 014 RW 008 Kelurahan Lenteng Agung Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan dengan penelitian Mulyadi (2005) dan teori dapat disebabkan adanya perbedaan pandangan ibu terhadap biaya pengobatan tradisional dan modern.

Pendapat ibu tentang herbal berkhasiat obat yaitu murah jika diusahakan sendiri tetapi relatif mahal untuk herbal berkhasiat obat yang jarang ditemukan di lingkungan tempat tinggal atau herbal yang sudah diolah dengan modern dan dijual di toko. Pendapat ini sesuai dengan pernyataan Muhlisah (2008) bahwa pengobatan tradisional herbal murah dan dapat diusahakan sendiri. Teori Andersen, 1979 dikutip dari Supardi dan Notosiswoyo, 2005 menyatakan bahwa pengobatan sendiri secara tradisional dalam pengertian umum adalah

upaya yang dilakukan untuk mengobati diri sendiri tanpa nasihat tenaga kesehatan. Pengobatan sendiri aman apabila digunakan sesuai dengan petunjuk (efek samping dapat diperkirakan) dan biaya pembelian obat relatif lebih murah daripada biaya pelayanan kesehatan. Pengobatan sendiri juga hemat waktu karena tidak perlu mengunjungi fasilitas/profesi kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu memiliki perbedaan pandangan terhadap pengobatan modern menyatakan bahwa biaya pengobatan ke Puskesmas dan Rumah Sakit Umum (RSU) milik pemerintah dengan memakai jaminan kesehatan dari pemerintah cukup murah. Biaya pengobatan ke RS swasta dan ke dokter praktik mahal. Perbedaan pandangan inilah yang menyebabkan olahan data dari kuesioner tidak sesuai dengan teori hasil studi kepustakaan.

6.1.7 Ketersediaan Herbal Berkhasiat Obat

Daerah yang dijadikan sebagai tempat penelitian merupakan daerah percontohan penanaman dan pemanfaatan Toga sehingga ketersediaan herbal cukup tinggi di daerah ini. Muhlisah (2008) menyatakan bahwa Toga dapat dikembangkan dengan mudah di sekitar rumah. Hal ini merupakan salah satu peran ibu untuk mengembangkan Toga tersebut. Hasil studi kepustakaan memaparkan ketersediaan Toga di sekitar tempat tinggal akan mempengaruhi keluarga dalam menggunakan Toga tersebut. Pengadaan Toga di rumah dapat dimanfaatkan sebagai usaha pengobatan sendiri atau penunjang pengobatan modern bagi keluarga (Sjahbana & Bahalwan, 2002). Sesuai dengan hasil penelitian di RT 001 RW 007 dan RT 014 RW 008 Kelurahan Lenteng Agung Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan, ditemukan ada hubungan yang bermakna antara ketersediaan herbal dengan kecenderungan penggunaan herbal berkhasiat obat oleh ibu untuk mengatasi masalah kesehatan pada anak (p -value 0,032; α 0,05).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Mulyadi (2005) yang menyatakan ada hubungan bermakna antara ketersediaan herbal dengan keputusan keluarga menggunakan pengobatan tradisional herbalis di Desa Warujaya. Temuan ini juga sesuai dengan hasil studi kepustakaan. Ketersediaan herbal berkhasiat obat di lingkungan tempat tinggal akan mempermudah seseorang memperoleh sediaan herbal khususnya untuk mengatasi masalah kesehatan anak.

Pemanfaatan tanaman obat juga akan lebih terjamin jika diperoleh dari kebun sendiri. Muhlisah (2008) menyatakan bahan tanaman obat yang ditanam sendiri lebih terjamin kualitasnya karena pemeliharaan, usia, dan kebersihannya pun terjamin. Jaminan kualitas herbal berkhasiat obat disertai kebersihan alat dan peramunya akan mempengaruhi khasiat herbal yang diperoleh.

Sekitar 100 herbal berkhasiat obat dikembangkan di RT 001 RW 007 dan RT 014 RW 008 Kelurahan Lenteng Agung Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan. Beberapa herbal yang tersedia seperti daun saga, lidah buaya, sirih hitam, sirih merah, brotowali, delima putih, handelium, kunyit, jahe, keji beling, katuk, jambu biji, tumis kucing, mahkota dewa, pepaya, pala, pegagan, seledri, tapak dara, tempuyung, temulawak, sembung, pare, dan cincau. RT 014 RW 008 Kelurahan Lenteng Agung Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan bekerjasama dengan keraton Yogyakarta untuk membudidayakan sirih merah. Sirih merah tersebut lebih sering digunakan oleh bapak-bapak untuk meningkatkan stamina tubuh tetapi tidak jarang juga ibu menggunakannya pada anak. Lebih dari 100 tanaman sirih merah dibudidayakan di RT 014 RW 008. Sirih merah yang dibudidayakan tersebut sebagian dijual kembali ke Yogyakarta. Berdasarkan penelitian disimpulkan bahwa semakin tinggi ketersediaan herbal berkhasiat obat di lingkungan tempat tinggal semakin sering ibu memanfaatkannya untuk mengatasi masalah kesehatan pada anak.

6.1.8 Kepercayaan

Kepercayaan ibu dalam menggunakan herbal biasanya diperoleh dari warisan atau pengalaman pribadi maupun orangtua, informasi dari tetangga atau teman, informasi dari media cetak maupun elektronik, dan sebagainya. Berdasarkan hasil penelitian, kepercayaan ibu dalam menggunakan herbal untuk mengatasi masalah kesehatan pada anak memiliki hubungan yang sangat bermakna (p -value 0,039; α 0,05). Ibu yang memiliki kepercayaan tinggi terhadap herbal lebih sering menggunakan herbal berkhasiat obat untuk mengatasi masalah kesehatan pada anak dibandingkan ibu dengan tingkat kepercayaan yang rendah.

Hasil penelitian ini berbeda dengan temuan Martha (1996) yang menemukan bahwa faktor kepercayaan tidak mempunyai hubungan bermakna dengan keputusan ibu dalam menggunakan pelayanan kesehatan. Hasil penelitian ini sesuai penelitian dilakukan oleh Mulyadi (2005) dan Herlina (2001) yang menyatakan adanya hubungan yang bermakna antara kepercayaan dan keyakinan dengan keputusan keluarga menggunakan pengobatan tradisional herbalis dan alternatif. Berdasarkan studi kepustakaan dan hasil penelitian tersebut, faktor kepercayaan memang memiliki pengaruh yang signifikan terhadap keputusan ibu menggunakan herbal berkhasiat obat dalam mengatasi masalah kesehatan pada anak.

Kepercayaan selain dipengaruhi oleh agama (spiritual) juga dipengaruhi oleh budaya yang dimiliki seseorang. Masyarakat Indonesia yang memiliki latar belakang budaya yang beragam sudah menggunakan herbal berkhasiat obat secara turun-temurun. Hal tersebut terbukti dari penemuan benda-benda masa lalu. Indri (2008) menyatakan penemuan bukti tersebut antara lain serat racikan Boreh Wulang Ndalem dan relief candi Borobudur yang menggambarkan orang yang sedang meracik obat (jamu) dengan tumbuhan sebagai

bahan bakunya. Soedibyo (1998) menyatakan bukti-bukti pengobatan tradisional di Indonesia juga terdapat pada daun lontar. Penggunaan herbal berkhasiat obat disesuaikan dengan budaya yang berlaku pada masyarakat setempat.

Kepercayaan ibu terhadap sehat sakit dan pengobatan juga ikut mempengaruhi penggunaan herbal berkhasiat obat. Meiner dan Lueckenotte (2006) menyatakan bahwa kepercayaan terhadap sehat sakit dibagi menjadi tiga kategori yaitu *magico-religious*, *balance/harmony*, dan *biomedical*. Kepercayaan terhadap pengobatan dibagi menjadi lima kategori menurut Andrew dan Boyle (2003) yaitu *self care*, perawatan profesional, pengobatan tradisional (turun-temurun), terapi komplementer, dan alternatif. Ibu yang percaya bahwa sakit disebabkan kekuatan yang lebih tinggi seperti Tuhan, supranatural dan lain-lain (*magico-religious*) biasanya membawa anak ke pemuka agama dan dukun untuk pengobatan. Pengobatan yang dilakukan biasanya menggunakan kata-kata dan tindakan suci untuk menyembuhkan penyakit. Ibu yang percaya sakit disebabkan ketidakseimbangan unsur-unsur di dalam tubuh (*balance/harmony*) biasanya menggunakan pengobatan sendiri dengan menggunakan pengobatan tradisional, alternatif, dan komplementer seperti herbal berkhasiat obat untuk mengatasi masalah kesehatan. Pengobatan modern ke tenaga profesional biasanya dilakukan oleh ibu yang percaya bahwa sakit disebabkan adanya bakteri atau agen biologi yang masuk ke dalam tubuh (*biomedical*).

Kepercayaan masyarakat terhadap herbal berkhasiat obat meningkat seiring dengan ajakan pemerintah untuk kembali menggunakan sesuatu yang bersifat alami (*back to nature*). Masyarakat meyakini herbal berkhasiat obat tidak menimbulkan efek samping seperti pengobatan kimiawi. Hal ini juga didukung dengan pengalaman masyarakat yang telah membuktikan hal tersebut. Hasil penelitian Craven dan Hirnle (2003) juga menyatakan bahwa kepercayaan merupakan ide yang

diterima sebagai kebenaran dan mempengaruhi keputusan, pendapat, dan keyakinan sehingga faktor kepercayaan ikut mempengaruhi keputusan ibu menggunakan herbal berkhasiat obat untuk mengatasi masalah kesehatan pada anak.

6.1.9 Persepsi

Salah satu faktor yang mempengaruhi ibu dalam menggunakan herbal berkhasiat obat yaitu persepsi. Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang cukup bermakna antara persepsi dengan kecenderungan penggunaan herbal oleh ibu untuk mengatasi masalah kesehatan pada anak (*p-value* 0,04; α 0,05). Hal ini didukung oleh penelitian Mulyadi tahun 2005 yang menyatakan adanya hubungan antara persepsi dengan keputusan keluarga menggunakan pengobatan tradisional herbalis. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Herlina tahun 2001 dan Martha tahun 1996 tidak menemukan tidak adanya hubungan antara persepsi dengan keputusan menggunakan pelayanan kesehatan.

Faktor persepsi dapat mempengaruhi keputusan ibu menggunakan herbal berkhasiat obat untuk mengatasi masalah kesehatan pada anak karena persepsi dipengaruhi oleh pengetahuan dan kepercayaan yang dimiliki oleh ibu. Tingkat pengetahuan dan kepercayaan telah terbukti mempengaruhi ibu menggunakan herbal berkhasiat obat sehingga faktor persepsi pun ikut berpengaruh. Pengalaman ibu dan orang-orang di sekitar ibu juga turut mempengaruhi keputusan ibu. Hal ini sesuai dengan pernyataan Carson (2000) bahwa persepsi merupakan dasar pikiran tentang hal yang kita alami yang mempengaruhi perilaku.

6.2 Keterbatasan Penelitian

Beberapa keterbatasan dalam penelitian ini meliputi:

- a. Uji coba kuesioner yang digunakan dalam penelitian hanya melihat kelayakan dan kualitas bahasa yang dapat dipahami atau tidak dipahami oleh calon responden. Uji validitas dan reabilitas secara statistik baru diuji setelah kuesioner dikumpulkan sehingga kuesioner yang disebarkan belum teruji validitas dan reabilitasnya.
- b. Usia, status pekerjaan, dan status ekonomi responden di daerah yang diteliti kurang bervariasi. Responden yang mengikuti penelitian ini 51,4% berusia dewasa muda, 37,5% berusia dewasa menengah, dan 2,8% dewasa tua. 68,1% responden merupakan ibu rumah tangga dan 31,9% responden bekerja. Responden yang memiliki status ekonomi tinggi 68,1%. Dengan demikian, responden tersebut dianggap kurang representatif.
- c. Tidak semua kuesioner yang disebar dapat diolah oleh peneliti. Sebelas dari 83 kuesioner tidak dapat diolah karena beberapa alasan. Satu responden yang sudah mengisi kuesioner tidak memenuhi salah satu syarat sebagai responden karena responden tersebut belum menikah. Lima kuesioner tidak kembali ke peneliti dan lima kuesioner tidak diisi secara lengkap. Peneliti sudah mengecek semua kuesioner yang diisi responden. Peneliti menemukan pertanyaan dalam kuesioner yang tidak dijawab dengan lengkap umumnya mengenai jumlah pendapatan keluarga. Peneliti telah berusaha meminta responden untuk melengkapi jawaban pertanyaan dengan baik tetapi responden tetap menolak. Selain itu, beberapa kuesioner tidak diberikan langsung oleh peneliti kepada responden. Kuesioner tersebut dititipkan kepada kader RT setempat sehingga ada beberapa yang tidak kembali.



BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini membahas mengenai kesimpulan dan saran terhadap penelitian yang telah dilakukan.

7.1 Kesimpulan

1. Ibu yang sering menggunakan herbal berkhasiat obat dalam mengatasi masalah kesehatan pada anak di RT 001 RW 007 dan RT 014 RW 008 Kelurahan Lenteng Agung Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan sebanyak 86,1%.
2. Faktor-faktor yang memiliki hubungan bermakna terhadap keputusan ibu menggunakan herbal berkhasiat obat dari hasil uji statistik yaitu pengetahuan (*p-value* 0,014), ketersediaan herbal berkhasiat obat (*p-value* 0,032), kepercayaan (*p-value* 0,039), dan persepsi (*p-value* 0,04).
3. Hasil uji statistik menunjukkan faktor-faktor yang tidak memiliki hubungan bermakna dengan keputusan ibu menggunakan herbal berkhasiat obat yaitu faktor usia, pendidikan, pekerjaan, status ekonomi, dan biaya pengobatan.

7.2 Saran

Saran yang dianjurkan peneliti sebagai berikut bagi:

7.2.1 Keperawatan Komunitas

- a. Perawat khususnya perawat komunitas hendaknya dapat meningkatkan pengetahuan yang berhubungan dengan pengobatan herbal sebagai salah satu upaya meningkatkan asuhan keperawatan khususnya di komunitas.
- b. Perawat khususnya perawat komunitas hendaknya mengembangkan herbal berkhasiat obat sebagai terapi komplementer atau terapi alternatif dalam memberikan asuhan keperawatan di masyarakat.
- c. Perawat mampu memberikan penyuluhan mengenai cara pemanfaatan herbal yang baik kepada masyarakat.

7.2.2 Masyarakat

- a. Perlu adanya sosialisasi pengembangan herbal berkhasiat obat di masyarakat sehingga pemanfaatan herbal berkhasiat obat dapat menjadi tindakan awal untuk mengatasi masalah kesehatan khususnya pada anak.
- b. Perlu dibentuk Diskusi Kelompok Terpadu (DKT) untuk memberdayakan masyarakat sehingga setiap warga akan mendapatkan informasi mengenai herbal berkhasiat obat dan pemanfaatannya.

7.2.3 Penelitian Lanjut

- a. Pertimbangan wilayah yang lebih luas dengan responden yang lebih bervariasi untuk penelitian selanjutnya agar didapatkan hasil yang lebih representatif.
- b. Penelitian lebih lanjut tentang penggunaan herbal berkhasiat obat diperlukan dengan menguji faktor-faktor lain sehingga dapat diketahui faktor-faktor lain yang ikut berpengaruh.
- c. Penelitian selanjutnya yang menjadikan komunitas sebagai responden khususnya warga masyarakat sebaiknya melakukan pendekatan terlebih dahulu dengan responden untuk menjalin hubungan saling percaya.

DAFTAR PUSTAKA

- Andrew, M. M & Boyle, J.S. (2003). *Transcultural concepts in nursing care*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Badan Pengawasan Obat dan Makanan (BPOM). (2010). *Daftar sarana industri obat tradisional*. Diambil pada 27 Maret 2010 dari http://www.pom.go.id/nonpublic/obat_tradisional/default.asp
- Burns, N. & Grove, S.K. (2001). *The practice of nursing research, conduct, critique, & utilization*. (4th ed). Philadelphia: WB Saunders Company
- Carson, V.B. (2000). *Mental health nursing the nurse-patient journey*. Philadelphia: W.B Saunders Company
- Chan, M.(2008). *Address at the WHO congress on traditional medicine*. Diambil pada 31 Maret 2010 dari <http://www.who.int/dg/speeches/2008/20081107/en/index.html>
- Craven, R. F & Hirnle, C.J. (2003). *Fundamental of nursing human health and function*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Dahlan, M.S. (2008). *Langkah-langkah membuat proposal penelitian bidang kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: Sagung Seto
- Departemen Pendidikan Nasional. (2007). *Kamus besar bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2009). *Undang Undang No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan*. Jakarta: Depkes RI
- Direktorat Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan. (2000). *Acuan sediaan herbal*. Jakarta: Depkes RI
- Fontaine, K & Kaszubski, L.B. (2004). *Absolute beginner's guide to alternative medicine*. USA: Sams Publishing
- Hastono. (2007). *Analisis data kesehatan*. Modul tidak diterbitkan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia
- Herlina, M. (2001). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan pengobatan alternative pada masyarakat pengguna pengobatan alternatif di kota Bengkulu*. Tesis master tidak diterbitkan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia

- Indri. (2008). *Obat tradisional dan obat herbal - Tantangan ke depan farmasis*, Diambil pada tanggal 6 November 2009 dari <http://www.informasi-obat.com/content/view/276/67/>
- Kozier, B. et al. (2000). *Fundamental of nursing : the nature of nursing practise in Canada*. New Jersey: Prentice Hall
- Kozier, B., Erb, G., Blais, K., Wilkinson, J.M. (1995). *Fundamental of nursing concepts, process, and practice*.(5 th ed). California: Addison-Wesley Nursing
- Loiselle,C.G & Mcgranth, L.P. (2004). *Canadian essential of nursing research*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Martha, E. (1996). *Hubungan karakteristik social ekonomi, pengetahuan, sikap dan kepercayaan ibu dengan perilaku penggunaan pelayanan kesehatan bagi balita sakit ISPA*. Depok: FKM UI
- Meiner, S.E. & Lueckenotte, A.G. (2006). *Gerontologic nursing*. (3rd ed). Missouri: Mosby Inc
- Muhlisah, F. (2008). *Tanaman obat keluarga (Toga)*. Jakarta: Penebar Swadaya
- Mukherjee, P.K & Houghton P.J. (2009). *Evaluation of Herbal Medicinal Products*. London : Pharmaceutical Press
- Mulyadi, A. (2005). *Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi keluarga menggunakan pengobatan tradisional herbalis dalam mengatasi masalah kesehatan di Desa Waru Jaya Parung Bogor*. Tesis master tidak diterbitkan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi kesehatan, teori, dan aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Peraturan Gubernur Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta No. 167 Tahun 2009*. Diambil pada tanggal 24 Maret 2010 dari http://allows.files.wordpress.com/2009/12/sk_ump_2010.pdf
- Polit, D.F., Beck, T.C & Hungler, B.P.(2001). *Essential nursing research methods, appraisal, and ulization*. (5th Ed). Philadelphia: Lippincott

- Potter, P.A. & Potter, A.G. (2005). *Fundamentals of nursing*. (6th ed). St. Louis: Mosby Inc
- Pujiarto, P.S. (2009). *Common problems in pediatrics*. Diambil pada 29 Maret 2010 dari <http://oke.or.id/2009/10/masalah-kesehatan-yang-umum-terjadi-pada-anak/>
- Pusat Studi Biofarmaka IPB Bogor. (2003). *Pasar domestik dan ekspor produk tanaman obat biofarmaka*. Diambil pada 27 Maret 2010 dari <http://seafast.ipb.ac.id/seafast.info/informasi%20gratis/PASAR%20DOMESTIK%20DAN%20EKSPOR%20PRODUK%20TANAMAN%20OBAT.pdf>
- Sabri, Luknis & Hastono, SR. (2006). *Statistik kesehatan*. Jakarta: PT Grafindo Persada
- Setiadi. (2007). *Konsep dan penulisan: Riset keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sjahnana, D & Ramadhani Rusdi Bahalwan. (2002). *Pesona tradisional mengkudu morinda citrifolia*. Jakarta: Salemba Medika
- Snyder, M. & Lindquist, R. (2006). *Complementary/alternative therapies in nursing*. (5th Edition). New York: Springer Publishing Company, Inc
- Soedibyo, M. (1998). *Alam sumber kesehatan: Manfaat dan kegunaan*. Jakarta: Balai Pustaka
- Supardi, S., Handayani, R.S., & Notosiswoyo, M.(2009). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pasien berobat ke Puskesmas*. Diambil pada tanggal 6 November 2009 dari http://apotekputer.com/ma/index.php?option=com_content&task=view&id=128&Itemid=63
- Supardi, S. & Notosiswoyo, M. (2005). *Pengobatan sendiri sakit kepala, demam, batuk dan pilek pada masyarakat di Desa Ciwalen, Kecamatan Warungkondang, Kabupaten Cianjur, Jawa Barat*. *Majalah Ilmu Kefarmasian*, 2, (.3), 134 – 144
- Suryabrata, S.(2008). *Metodologi penelitian*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- World Health Organization. (2010). *Tradisional medicine*. Diambil pada tanggal 27 Maret 2010 dari <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs134/en/>



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : 1055/H2.F12.D/PDP.04.04/2010

31 Maret 2010

Lamp : 1 berkas

Perihal : Permohonan Ijin Penelitian
& Pengambilan Data M.A Riset

Kepada Yth.
Bapak Lurah
Lenteng Agung Kecamatan Jagakarsa
Jakarta – Selatan

Dalam rangka mengimplementasikan mata ajar "Riset Keperawatan" bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan-Universitas Indonesia (FIK-UI) :

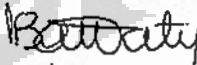
No.	Nama Mahasiswa	NPM
1.	Erni Setiyowati	0606102404
2.	Fransiska Eka Putri	0606102474
3.	Ika Herya Kusumawati	0606102562
4.	Meta Agil Ciptaan	0606031723

Akan mengadakan riset dengan judul: " Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keputusan Ibu Menggunakan Herbal Berkhasiat Obat Untuk Mengatasi Masalah Kesehatan Pada Anak."

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesedian Bapak/Ibu mengizinkan mahasiswa FIK-UI untuk melakukan pengambilan data di RT 001 RW 007 dan RT 014 RW 008 Kelurahan Lenteng Agung pada tanggal 5-18 April 2010.

Atas perhatian Bapak/Ibu dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih

Dekan


Dewi Irawaty, MA., PhD
NIP.19520601 197411 2001

Tembusan :

1. Wakil Dekan FIK-UI
2. Sekretaris FIK-UI
3. Manajer Pendidikan dan Riset FIK-UI
4. Peringgal

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yth. Calon Responden

Di tempat

Dengan hormat,

Kami yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Erni Setiyowati

NPM : 0606102404

Nama : Fransiska Eka Putri

NPM : 0606102474

Nama : Ika Herya Kusmawati

NPM : 0606102562

Nama : Meta Agil Ciptaan

NPM : 0606031723

Adalah mahasiswa tingkat akhir Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI) yang akan mengadakan penelitian tentang "*Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keputusan Ibu Menggunakan Herbal Berkhasiat Obat untuk Mengatasi Masalah Kesehatan pada Anak RT 001 RW 007 dan RT 014 RW 008 Kelurahan Lenteng Agung Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan*". Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan ibu menggunakan herbal berkhasiat obat untuk mengatasi masalah kesehatan pada anak di tempat tersebut. Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon kesediaan Ibu untuk menjadi responden dan menandatangani lembar persetujuan serta menjawab seluruh pertanyaan dalam lembar pertanyaan (kuesioner) sesuai petunjuk.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi responden. Peneliti akan melindungi dan merahasiakan identitas dan jawaban Ibu. Adapun waktu yang diperlukan untuk mengisi dan menjawab pertanyaan kurang lebih 15-20 menit. Bersama ini peneliti lampirkan surat persetujuan menjadi responden. Apabila ada hal-hal yang kurang jelas dapat menghubungi peneliti (CP : Erni 085269656652)

Atas perhatian dan partisipasi Ibu sebagai responden dalam penelitian ini, kami ucapkan terimakasih.

Hormat kami,

Peneliti

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN PENELITIAN

Judul penelitian: Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keputusan Ibu Menggunakan Herbal Berkhasiat Obat untuk Mengatasi Masalah Kesehatan pada Anak RT 001 RW 007 dan RT 014 RW 008

Peneliti : Erni Setiyowati
Fransiska Eka Putri
Ika Herya Kusmawati
Meta Agil Ciptaan

Pembimbing : Hanny Handiyani S.Kp., M.Kep.

Alamat : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan ibu menggunakan herbal berkhasiat obat untuk mengatasi masalah kesehatan pada anak di Kelurahan Lenteng Agung Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan. Penelitian ini hanya untuk kepentingan pendidikan dan peningkatan pelayanan kesehatan.

Sebelum menjawab kuesioner dalam penelitian ini, saya telah mendapat penjelasan terlebih dahulu dari peneliti bahwa informasi yang saya berikan dijamin kerahasiannya. Setelah pengolahan data selesai, data pun akan segera diamankan. Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak akan berpengaruh negatif terhadap diri saya dan berguna untuk pengembangan ilmu kesehatan. Saya menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden pada penelitian ini.

Demikian pernyataan ini saya buat, tanpa ada paksaan dari pihak manapun. Saya berharap keikutsertaan dalam penelitian ini bermanfaat

Jakarta , April 2010

Responden

()

Kode responden

Kuesioner Penelitian**Petunjuk:**

1. Jawablah apa adanya, sesuai dengan apa yang Ibu/ saudara alami, lakukan dan lihat.
2. Beri tanda (√) pada **salah satu** kolom jawaban yang dipilih.

Apakah anda pernah menggunakan tanaman berkhasiat obat?

- Ya
 Tidak

Karakteristik responden

1. Usia saat ini : tahun

2. Pendidikan : Tidak sekolah Tamat SMP
 Tidak tamat SD Tidak tamat SMP
 Tamat SD Tamat SMA
 Tidak tamat SMP Perguruan tinggi

3. Pekerjaan:

- Bekerja Tidak bekerja

- Jenis pekerjaan: PNS Dagang
 TNI/Polri Ibu rumah tangga
 Petani Lain2 (sebutkan)....
 Buruh

4. Apakah pengertian pengobatan dengan menggunakan tanaman berkhasiat obat?
- Pengobatan menggunakan bahan tumbuh-tumbuhan atau buah-buahan yang berkhasiat obat
 - Pengobatan dengan keterampilan spiritual (gaib), jampi, pijat dan tusukan
 - Pengobatan sama dengan rumah sakit, puskesmas atau perawat/bidan/dokter
 - Tidak tahu
5. Bahan utama pengobatan dengan tanaman berkhasiat obat adalah...
- Tumbuh-tumbuhan atau buah-buahan
 - Berasal dari hewan, batu-batuan
 - Bahan dari mineral, kimia produksi pabrik
 - Tidak tahu
6. Bagaimana membuat obat dari tanaman berkhasiat obat?
- ditumbuk, direbus, dibuat jus, diseduh dengan air panas
 - dibuat kapsul, tablet, parem
 - diproses dengan campuran bahan kimia
 - tidak tahu
7. Jika mengolah tanaman berkhasiat obat dengan direbus, alat yang dipakai yaitu...
- Poci atau panci terbuat dari tanah, kaca atau porselen
 - Panci ketel dari logam atau alumunium
 - Boleh pakai alat apa saja yang ada di rumah
 - Tidak tahu

8. Bagian tanaman berkhasiat yang dapat digunakan sebagai obat yaitu
- Akar, batang, daun dan biji
 - Ekstraknya, hasil saringan atau sarinya
 - Hasil sulingan/ zat kimia
 - Tidak tahu
9. Jenis tanaman/obat yang ibu kenal...
- Brotowali, Bawang putih, Delima putih, Handeleum,
 - Jahe, Jambu biji, Jambu mete, Keji beling,
 - Katuk, Kunyit, Kunyit putih, Kumis kucing,
 - Papaya, Pare, Saga, Sembung,
 - Sambiloto, Tapak dara, Seledri, Sirih,
 - Temulawak, Tempuyung, Pala, Mahkotadewa,
 - Pegpegan (antanan) Lain2
- Tahu lebih dari 30 jenis
 - Tahu 21-30 jenis
 - Tahu 11-20 jenis
 - Tahu kurang dari 10 jenis
10. Tanaman berkhasiat yang dapat digunakan apabila anak batuk yaitu ...
- Jeruk nipis, daun sirih, jahe, belimbing wuluh
 - Jeruk nipis, daun sirih, jahe
 - Jeruk nipis
 - Tidak tahu
11. Siapa yang biasanya membuat dan memberikan tanaman berkhasiat obat?
- Semua anggota keluarga, tukang jamu, pengobat, dukun dan paranormal
 - Orang yang mempunyai pendidikan khusus herbalis
 - Apotek, perawat, bidan, dan dokter
 - Tidak tahu

12. Agar khasiat tanaman obat efektif dan aman kita harus mengetahui...

- Jenis penyakit, jenis tumbuhan, khasiat, cara pengolahan dan dosisnya
- Penyakit, jenis obat, dan efek samping
- Jenis penyakit dan pemberi pengobatan
- Tidak tahu

13. Kelebihan menyiapkan tanaman obat sendiri adalah ...

- Kualitas, kebersihan, dan pemberiannya terjamin
- Kualitas dan kebersihan terjamin
- Kualitas terjamin
- Tidak tahu

14. Apakah takaran obat yang diberikan untuk anak-anak dan dewasa sama?

- Tidak sama
- Kadang sama kadang tidak
- Sama
- Tidak tahu

15. Jumlah seluruh penghasilan perbulan?

- | | |
|-------------------------|------------------|
| a. Penghasilan pokok | Rp..... |
| b. Penghasilan tambahan | <u>Rp.....</u> + |
| Total | Rp..... |

16. Jumlah pengeluaran rata2 perbulan untuk seluruh anggota keluarga

- | | |
|--------------------------------|------------------|
| a. Belanja makanan sehari-hari | Rp..... |
| b. Pengeluaran suami/istri | Rp..... |
| c. Pengeluaran anak | Rp..... |
| d. Pengeluaran lain2 | Rp..... |
| e. Lain2 (tabungan, sisa) | <u>Rp.....</u> + |
| Total | Rp..... |

17. Menurut Ibu, biaya pengobatan modern..

- Gratis Murah Mahal Mahal sekali

18. Menurut ibu, harga ramuan tanaman berkhasiat obat yang pernah dibeli

- Gratis Murah Mahal Mahal sekali

19. Dimana tanaman berkhasiat obat biasa didapatkan?

- Di halaman rumah / kebun sendiri
 Meminta/ membeli dengan tetangga, tukang jamu, dukun
 Membeli di toko/ tempat yang jauh
 Tidak tahu

20. Apakah Ibu mempunyai persediaan obat tradisional herbal di rumah?

- Ada >31 jenis Ada, 11-30 jenis
 Ada <10 jenis Tidak ada

21. Jumlah ketersediaan jenis tanaman berkhasiat obat yang bisa didapatkan.....

- Tanpa batas Banyak
 Kadang2 tidak ada Tidak ada

22. Apakah Ibu percaya berobat dengan tanaman berkhasiat obat akan cepat sembuh?

- Percaya karena sering sembuh
 Kurang percaya karena jarang sembuh
 Tidak percaya karena belum pernah
 Tidak tahu

23. Apakah Ibu menganggap asing (aneh) pengobatan menggunakan tanaman berkhasiat obat?

- Tidak, merasa asing karena sudah sering
 Kadang2 karena cara pengobatan yang aneh
 Merasa asing, karena baru pertama kali
 Merasa asing karena belum pernah menggunakan

24. Jika pernah berobat dengan tanaman berkhasiat obat dengan orang yang sama atau membuat sendiri

- Selalu dengan orang yang sama atau membuat sendiri
- Tidak, bergantung penyakitnya
- Sering berganti2 orang karena tidak sembuh
- Belum pernah

25. Hasil pengobatan dengan tanaman berkhasiat obat terhadap anak

- Sembuh memuaskan
- Kurang memuaskan, karena perubahannya sedikit
- Kurang memuaskan, karena sering kambuh kembali
- Tidak sembuh

26. Pendorong kepercayaan menggunakan pengobatan dengan tanaman berkhasiat obat

- Karena pengetahuan dan pengalaman
- Latar belakang budaya dan agama
- Anjuran orang tua/tetangga/teman
- Belum tahu

27. Apa keuntungan pengobatan dengan tanaman berkhasiat obat sehingga Ibu memercayainya?

- Murah, aman, cepat sembuh
- Murah, perubahan secara bertahap
- Murah, tidak semua bisa di sembuhkan
- Tidak tahu

28. Alasan menggunakan tanaman berkhasiat obat yaitu..

- Percaya, selalu sembuh
- Pernah sembuh dan sering mengalami perubahan untuk sembuh
- Mendengar orang lain sembuh
- Tidak tahu

29. Pernahkah memberitahu orang lain untuk berobat dengan ramuan tradisional?

- Sering, ke teman dan tetangga dekat
- Pernah, kepada tamu atau teman yang berkunjung
- Pernah lewat surat atau telepon
- Belum pernah

30. Apa alasan Ibu percaya bahwa tanaman berkhasiat obat dapat mengatasi masalah kesehatan pada anak?

- Pengalaman sendiri atau keluarga
- Informasi tetangga atau teman
- Informasi media cetak (Koran, buku)/ elektronik (TV, radio), dll
- Tidak tahu

Pendapat tentang tumbuhan berkhasiat obat:

Sangat setuju (SS)

Setuju (S)

Tidak setuju (TS)

Sangat tidak setuju (STS)

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
31.	Tidak menimbulkan efek yang merugikan				
32.	Dapat diolah dan dibuat sendiri				
33.	Kapan saja dapat dipakai				
34.	Biayanya murah				
35.	Keluarga saya membutuhkan				

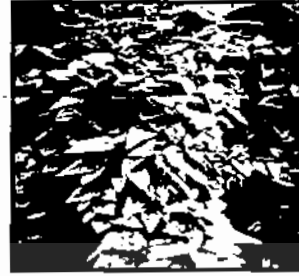
**Herbal Berkhasiat Obat di RT 001 RW 007 dan RT 014 RW 008
Kelurahan Lenteng Agung Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan**



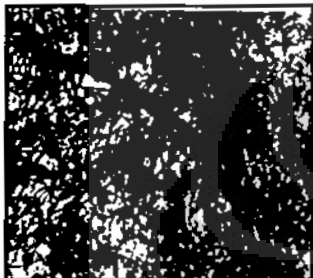
Belimbing wuluh
(*Averrhoa bilimbi L.*)



Brotowali
(*Tinospora tuberculata*)



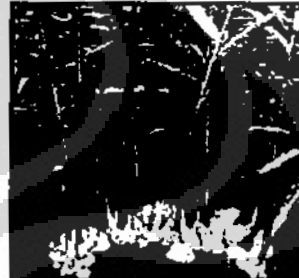
Cincau
(*Cyclea barbata Mig*)



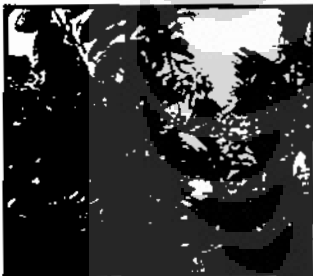
Delima Putih
(*Punica granatum*)



Handeuleum
(*Graptophyllum pictum*)



Jahe
(*Zingiber officinale R.*)



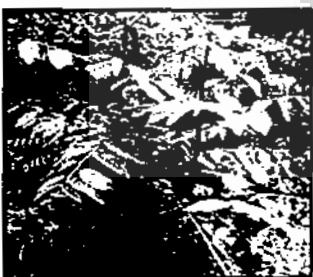
Jambu Biji
(*Psidium Guajava*)



Jambu Monyet
(*Anarcadium occidentale*)



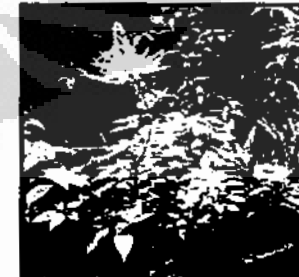
Jeruk nipis
(*Citrus aurantifolia*)



Katuk
(*Sauropus andogynus*)



Keji Beling
(*Strobilanthus crispus L.*)



Kumis kucing
(*Orthosiphon stamineus Benth*)



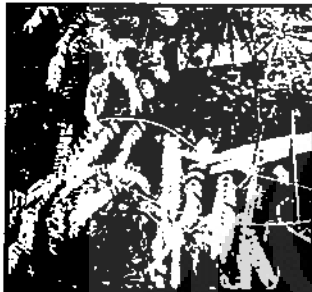
Kunyit
(*Curcuma dosmetika*)



Lidah Buaya
(*Aloe vera*)



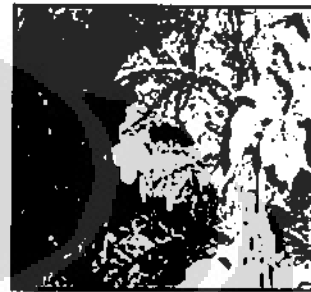
Mahkotadewa
(*Phaleria macrocarpa*)



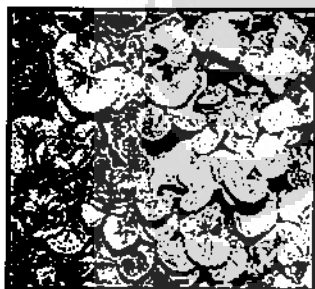
Meniran
(*Phyllanthus niruri*)



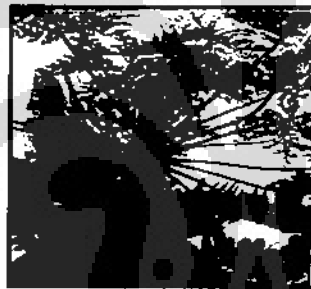
Pala
(*Mistica fragrans Houti*)



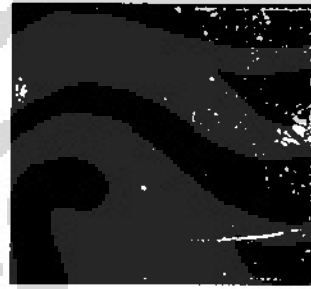
Pare
(*Momordica charantia L.*)



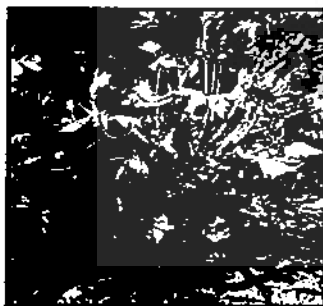
Pegagan (Antanan)
(*Centella asiatica*)



Pepaya
(*Carica Papaya*)



Saga
(*Abrus precatorius*)



Seledri
(*Avium Graveolens*)



Sambiloto
(*Andrographis paniculata*)



Sembung
(*Blumea balsamifera*)



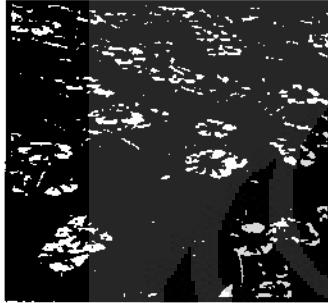
Sirih
(*Piper betle*)



Sirih Merah
(*Piper crocatum*)



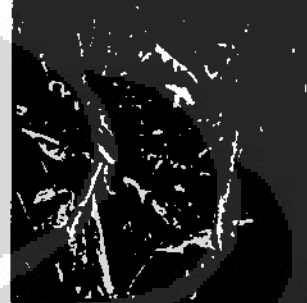
Sirih Hitam



Tapak dara
(*Chatarus roseus*)



Temulawak
(*Curcuma xanthorrhiza*)



Tempuyung
(*Sonchus arvensis*)

