

HUBUNGAN KARAKTERISTIK UMUR DAN TINGKAT PENDIDIKAN TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG TANAMAN OBAT KELUARGA (TOGA)

Lingga Ikaditya¹⁾

Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya
lingga.ikaditya@gmail.com

Abstrak

Swamedikasi dengan menggunakan obat sintetik dapat menyebabkan kesalahan penggunaan yang diakibatkan kurangnya pengetahuan tentang obat. Penggunaan tanaman obat keluarga (TOGA) merupakan salah satu cara alternatif swamedikasi karena efek samping yang relatif lebih minimal. Tanaman obat tradisional digunakan lebih banyak oleh dewasa tua yang pada umumnya dengan tingkat pendidikan rendah. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui adakah hubungan antara karakteristik umur dan tingkat pendidikan terhadap pengetahuan tentang TOGA.

Penelitian dilakukan di Kelurahan Sukahurip Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya. Desain penelitian deskriptif analitik dengan variabel dependen adalah tingkat pengetahuan sedangkan variabel independen adalah karakteristik umur dan tingkat pendidikan. Analisis data menggunakan uji Chi Square untuk melihat hubungan karakteristik responden dengan pengetahuan responden terhadap TOGA.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan kategori umur < 35 tahun sebesar 26,7% dan ≥ 35 tahun sebesar 73,3%. Berdasarkan tingkat pendidikan terakhir SD sampai SMP sebanyak 76,6%, SMA sebanyak 16,7% dan 6,7% akademi. Sedangkan berdasarkan tingkat pengetahuan bahwa tingkat pengetahuan kategori baik sebanyak 76,7%, tingkat pengetahuan kategori cukup sebanyak 13,3% dan tingkat pengetahuan kategori sangat baik sebanyak 10%. Hasil analisis data (Chi Square Test) menunjukkan nilai probabilitas umur dan tingkat pendidikan lebih besar dari 0,05 sehingga menunjukkan bahwa karakteristik umur dan tingkat pendidikan tidak berhubungan dengan pengetahuan tentang TOGA.

Kata Kunci : Tingkat Pendidikan dan umur, Pengetahuan, Tanaman Obat Keluarga (TOGA)

PENDAHULUAN

Pengobatan sendiri atau swamedikasi (*self medication*) merupakan upaya yang paling banyak dilakukan oleh masyarakat untuk mengatasi keluhan atau gejala penyakit, sebelum mereka memutuskan untuk mencari pertolongan ke fasilitas pelayanan kesehatan/tenaga kesehatan. Data Susenas Badan Pusat Statistik tahun 2009 menunjukkan bahwa lebih dari 66 % masyarakat melakukan pengobatan sendiri (BPS, 2009). Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menunjukkan bahwa 35,2 % masyarakat Indonesia menyimpan obat di rumah tangga, baik diperoleh dari resep dokter maupun dibeli sendiri secara bebas, di

antaranya sebesar 27,8 % adalah antibiotik (Kemenkes RI, 2013).

Menurut hasil penelitian Supardi dan Notosiswoyo (2005) menyatakan bahwa sebagian masyarakat tidak setuju dengan penggunaan obat dalam pengobatan sendiri karena kemungkinan timbul efek samping dan lebih menggunakan obat tradisional. Swamedikasi dengan menggunakan obat sintetik dapat menyebabkan permasalahan kesehatan akibat kesalahan penggunaan, tidak tercapainya efek pengobatan, timbulnya efek samping yang tidak diinginkan, penyebab timbulnya penyakit baru, kelebihan pemakaian obat (*overdosis*) karena penggunaan obat yang

mengandung zat aktif yang sama secara bersamaan. Permasalahan kesehatan yang baru dapat saja timbul menyebabkan penyakit yang jauh lebih berat. Hal ini dapat disebabkan karena terbatasnya pengetahuan masyarakat dan kurangnya informasi yang diperoleh dari tenaga kesehatan, maupun kurangnya kesadaran dan kemampuan masyarakat untuk mencari informasi melalui sumber informasi yang tersedia.

Penggunaan tanaman obat keluarga (TOGA) merupakan salah satu cara untuk melakukan swamedikasi. Penggunaan obat herbal relatif lebih aman dibandingkan obat sintetik dilihat dari segi efek samping yang dihasilkan relatif minimal. Manfaat yang didapat dari tanaman obat antara lain pencegahan penyakit jika digunakan secara dini dan kontinyu, pengobatan pertama pada kecelakaan (P3K), pengobatan pada penyakit luar dan dalam, untuk mempercantik diri (kosmetik), Bernilai estetika bagi keluarga dan lingkungan (mengurangi stres), sumber ekonomi keluarga, murah dan lebih mudah didapat, serta efek samping yang ditimbulkan relatif kecil (tergantung pada pemakaian dosis, pembuatan higienis dan penyimpanan baik serta pemakaian sesuai dengan takaran).

Indonesia memiliki banyak Tanaman tradisional yang berkhasiat sebagai obat yang belum secara optimal dimanfaatkan. Tanaman obat tradisional masih dimanfaatkan oleh sebagian orang yang pada umumnya adalah oleh orang tua dengan tingkat pendidikan rendah. Obat

tradisional yang sering disebut dengan jamu umumnya khasiat manfaatnya berdasarkan terapi empiris yang merupakan warisan nenek moyang. Berdasarkan Riskesdas (2010) bahwa tingkat konsumsi jamu paling besar adalah usia lebih dari 35 tahun dan semakin tinggi tingkat pendidikan semakin menurun tingkat konsumsi jamu (Kemenkes RI, 2010). Maka perlu dilakukan penelitian untuk melihat hubungan antara karakteristik umur dan tingkat pendidikan terhadap pengetahuan tentang Tanaman Obat Keluarga dalam upaya *Self Medication*.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan variabel dependen berupa tingkat pengetahuan sedangkan variabel independen adalah karakteristik dilihat dari umur dan tingkat pendidikan. Penelitian ini dilakukan di desa Sukahurip Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya pada bulan Oktober 2014 yang merupakan desa binaan Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya dengan Populasi ibu-ibu kelurahan Sukahurip. Pengambilan sampel dilakukan dengan *purposive sampling* dengan kriteria ibu-ibu dengan pekerjaan ibu rumah tangga karena diharapkan memiliki waktu luang dalam penanaman tanaman khususnya Tanaman Obat Keluarga (TOGA) sebanyak 30 orang.

Instrumen penelitian ini menggunakan alat ukur pertanyaan yang

diajukan kepada responden untuk mengukur sejauh mana tingkat pengetahuan tentang TOGA. Hasil pengukuran dihitung dengan rumus :

$$P = F/N \times 100\%$$

Keterangan:

P = Nilai yang didapat

F = Jumlah jawaban yang benar

N = Jumlah soal

Hasilnya kemudian diinterpretasikan pada kriteria Sangat baik: Bila skor yang diperoleh 76-100%; Baik: Bila skor yang diperoleh 51-75%; Cukup baik: Bila skor yang diperoleh 26-50%; dan Tidak baik: Bila skor yang diperoleh 0-25% (Notoatmojo, 2007).

Analisis data secara univariate dan bivariate. Analisa univariat berupa

karakteristik (umur dan tingkat pendidikan) dan pengetahuan responden dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Sedangkan analisis bivariate menggunakan *Chi Square Test* untuk melihat hubungan karakteristik responden (variabel bebas) dengan pengetahuan (variabel terikat). Uji statistik yang digunakan untuk menguji hubungan karakteristik, dan pengetahuan responden terhadap tanaman obat keluarga dengan uji Chi Square pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$), bila $p < 0,05$ maka variabel diatas dinyatakan berhubungan secara signifikan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Pasien

Karakteristik responden dilakukan pada 30 responden dilihat pada tabel.1

Tabel 1. Karakteristik Responden

KARAKTERISTIK RESPONDEN	JUMLAH (N)	PERSENTASE (%)
Umur		
< 35 tahun	8	26,7
≥ 35 tahun	22	73,3
Tingkat Pendidikan		
Dasar (SD-SMP)	23	76,6
Menengah	5	16,7
Tinggi	2	6,7

Karakteristik umur dan tingkat pendidikan terakhir menunjukkan bahwa berdasarkan hasil analisis distribusi frekuensi dapat dilihat pada tabel 1, mayoritas responden pada kategori umur lebih dari 35 tahun yaitu sebesar 73,3% dan sisanya umur dibawah 35 tahun yaitu sebesar 26,7%. Hal tersebut menunjukkan bahwa pada umumnya kader aktif desa khususnya Kelurahan Sukahurip

mayoritas usia diatas 35 tahun yang merupakan usia produktif yang dapat berkontribusi dalam peran aktif di masyarakat khususnya sebagai penggerak masyarakat dalam kegiatan di lingkungan tempat tinggal. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Rochmawati (2010) bahwa dalam penelitian didapatkan hasil bahwa mayoritas kader berusia di atas 35

tahun sebesar 57,9% dan kader dengan usia dibawah 35 tahun sebesar 42,1%.

Hal ini berkaitan dengan peran serta kader, semakin tua seseorang maka diharapkan produktivitas dan peran serta kader akan cenderung meningkat. Tingkat kedewasaan teknis dan psikologis seseorang dapat dilihat dengan semakin tua umur seseorang maka akan semakin terampil dalam melaksanakan tugas, semakin kecil tingkat kesalahannya dalam melaksanakan pekerjaannya. Hal itu terjadi karena salah satu faktor kelebihan manusia dari makhluk lainnya adalah kemampuan belajar dari pengalaman, terutama pengalaman yang berakhir pada kesalahan (Effendy, 2000). Sejalan dengan Riskesdas (2010) bahwa usia diatas 35 tahun mempunyai kebiasaan dalam konsumsi jamu sebagai tanaman obat tradisional sehingga umur diatas 35 tahun ini terbiasa memanfaatkan tanaman obat sebagai usaha *self medication* (Kemenkes RI, 2010). Kader kesehatan yang aktif melaksanakan tugasnya dengan baik dapat menjadi salah satu indikator keberhasilan pengembangan program desa siaga (Syafrudin, Hamidah, 2009).

Berdasarkan karakteristik tingkat pendidikan terakhir dapat dilihat pada tabel 1. bahwa mayoritas tingkat pendidikan terakhir adalah tingkat dasar yaitu mencakup SD sampai SMP yaitu sebesar 76,6%, sedangkan untuk tingkat pendidikan menengah yaitu SMA sebanyak 16,7% dan hanya 6,7% dengan tingkat pendidikan tinggi yaitu akademi. Hal tersebut menunjukkan pada umumnya kader Kelurahan Sukahurip mayoritas adalah dengan tingkat pendidikan dasar. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rochmawati (2010) tentang karakteristik pendidikan kader yaitu mayoritas adalah tingkat pendidikan dasar sebesar 47,4% diikuti oleh kader dengan tingkat pendidikan menengah sebesar 43,1 dan kader dengan pendidikan tinggi sebesar 9,5%. Hasil Riset dari Riskesdas (2010) menunjukkan presentase orang dalam konsumsi jamu sebagai tanaman berkhasiat obat menurun sejalan dengan meningkatnya tingkat pendidikan (Kemenkes RI, 2010).

Tingkat Pengetahuan Responden

Berdasarkan hasil analisis distribusi frekuensi dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden

TINGKAT PENGETAHUAN	JUMLAH (n)	PERSENTASE (%)
Sangat baik (76-100%)	3	10
Baik (51-75%)	23	76,7
Cukup baik (26-50%)	4	13,3
Tidak Baik (0-25%)	-	-

Responden memiliki pengetahuan baik yaitu sebesar 76,7% diikuti oleh tingkat

pengetahuan cukup sebesar 13,3% dan tingkat pengetahuan sangat baik sebesar

10%. Hal ini dapat dihubungkan dengan teori yang menyebutkan bahwa tingkat pendidikan yang ditempuh oleh individu merupakan salah satu faktor yang akan mendukung kemampuannya untuk menerima informasi bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka makin luas pula cara pandang dan cara pikirnya dalam menghadapi suatu keadaan yang terjadi disekitarnya (Nursalam, 2003). Sehingga tingkat pengetahuan ini dapat dihubungkan dengan tingkat pendidikan responden. Hal tersebut tidak sejalan

dengan Riskesdas (2010) bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan semakin kurang merasakan manfaat penggunaan jamu/tanaman obat (Kemenkes RI, 2010).

Analisis Bivariat

Hasil analisis data (Chi Square Test) menunjukkan nilai probabilitas umur dan tingkat pendidikan lebih besar dari 0,05 sehingga menunjukkan bahwa karakteristik umur dan tingkat pendidikan tidak berhubungan dengan pengetahuan tentang dapat dilihat dari tabel 3.

Tabel 3. Hasil Analisis Bivariat Umur dan Tingkat Pendidikan dengan Tingkat pengetahuan

Variabel	X ² hitung	X ² tabel	P
Umur	1,690	5,991	0,43
Tingkat Pendidikan	2,129	7,779	0,712

KESIMPULAN

Tingkat Pengetahuan responden mayoritas memiliki pengetahuan baik tentang TOGA. Namun Tingkat Pengetahuan tersebut tidak berhubungan dengan umur dan tingkat pendidikan.

DAFTAR PUSTAKA

Effendy N., 2000. Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat Edisi 2. Jakarta: EGC.
 Notoatmojo, Soekidjo, 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Rineka Cipta. Jakarta.
 Nursalam, 2001. Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan. Sagung Seto. Jakarta.
 Kemenkes RI, 2010, Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), 2010, *Balai*

Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

Kemenkes RI, 2013, Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), 2013, *Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

Rochmawati, 2010, Hubungan Antara Keaktifan Kader Kesehatan Dengan Pengembangan Program Desa Siaga di Kecamatan Masaran Kabupaten Sragen, *Karya Tulis Ilmiah*, Universitas Sebelas Maret, Surakarta.

Supardi, S., dan 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,
Volume 2 No 3, Agustus, 134-144.

Syafrudin dan Hamidah, 2009. *Kebidanan Komunitas*. Jakarta: EGC.
BPS, 2009, *Survei Sosial Ekonomi tahun 2009*, Badan Pusat Statistik, Jakarta.