

Buku monograf ini memuat hasil riset yang mengeksplorasi faktor perilaku penggunaan obat tradisional di kalangan remaja di Indonesia. Faktor perilaku dieksplorasi menggunakan kerangka teori dari Theory of Planned Behaviour, yang memuat konstruk Sikap, Norma Subyektif, dan Persepsi Kontrol Perilaku. Ketiga konstruk tersebut digunakan untuk memprediksi intensi/niat terkait penggunaan obat tradisional di kalangan remaja. Data dikumpulkan dari responden remaja di lima kelompok pulau di Indonesia yang mencakup kawasan barat, tengah, dan timur. Lima kelompok pulau tersebut yaitu: 1) Sumatra- Bangka Belitung; 2) Jawa-Bali-Madura; 3) Kalimantan; 4) Sulawesi – Maluku; 5) Papua, Nusa Tenggara Timur, Nusa Tenggara Barat. Dengan cakupan responden yang bertempat tinggal di lima kelompok pulau tersebut maka diharapkan dapat memberikan gambaran yang mencakup variasi karakteristik remaja Indonesia

Buku monograf ini dapat digunakan sebagai rujukan atau referensi terkait dengan penggunaan obat tradisional di kalangan remaja Indonesia. Strategi peningkatan penggunaan obat tradisional, khususnya di kalangan remaja Indonesia, dapat dirumuskan dengan mempertimbangkan informasi yang termuat di dalam monograf ini, terutama terkait dengan faktor yang dominan kontribusinya terhadap intensi/niat remaja dalam menggunakan obat tradisional.

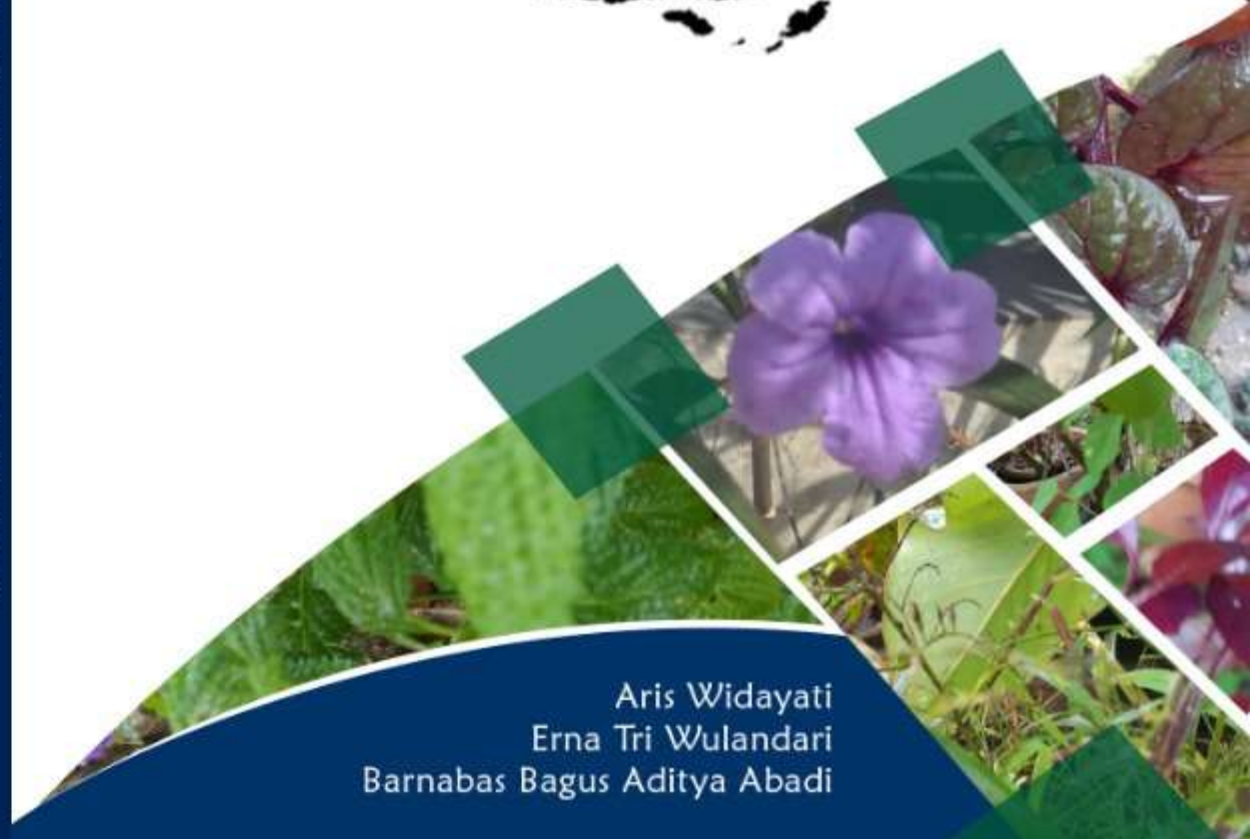
Buku monograf ini juga memuat langkah – langkah rinci bagaimana kerangka konsep Theory of Planned Behaviour digunakan untuk membantu mengungkap faktor yang berkontribusi pada perilaku penggunaan obat tradisional, khususnya di kalangan remaja. Seperti telah banyak dituliskan pada referensi lain, Theory of Planned Behaviour yang dikembangkan oleh Profesor Icek Ajzen telah banyak digunakan sebagai alat bantu untuk mengeksplorasi perilaku, termasuk perilaku penggunaan obat tradisional. Namun demikian, monograf ini memberikan informasi baru terkait aplikasi kerangka konsep Theory of Planned Behaviour ketika digunakan pada populasi remaja di Indonesia, khususnya pada perilaku penggunaan obat tradisional.

MONOGRAF

ANALISIS PERILAKU PENGGUNAAN OBAT TRADISIONAL DI KALANGAN REMAJA (APLIKASI *THEORY OF PLANNED BEHAVIOUR*)

MONOGRAF

ANALISIS PERILAKU PENGGUNAAN OBAT TRADISIONAL
DI KALANGAN REMAJA (APLIKASI *THEORY OF PLANNED BEHAVIOUR*)



Aris Widayati
Erna Tri Wulandari
Barnabas Bagus Aditya Abadi



MONOGRAF

ANALISIS PERILAKU PENGGUNAAN OBAT TRADISIONAL DI KALANGAN REMAJA (APLIKASI *THEORY OF PLANNED BEHAVIOUR*)

Aris Widayati

Erna Tri Wulandari

Barnabas Bagus Aditya Abadi

*Buku ini dipersembahkan untuk remaja Indonesia
sebagai pengingat dan pendorong untuk melestarikan obat
tradisional asli Indonesia
dan diturunkan ke generasi berikutnya*

**Penerbit YAGUWIPA
2022**

Monograf

**Analisis Perilaku Penggunaan Obat Tradisional
Di Kalangan Remaja
(Aplikasi *Theory Of Planned Behaviour*)**

Penulis:
Aris Widayati
Erna Tri Wulandari
Barnabas Bagus Aditya Abadi

Desain Sampul: Cok Printing
Tata Letak: Guna Media Printing
Denpasar: 2022
x + 123 hal.; 15,5 cm x 23 cm

Hak cipta dilindungi oleh Undang-undang.
Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau
memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa ijin
tertulis dari Penerbit.

Penerbit YAGUWIPA
Jalan Sari Dana IV No.1 Denpasar 80116
(0361) 9007934

Anggota IKAPI No.: 028/ALB/BAI/2021
Anggota FORPIN No.: 009/HL.369/2021
ISBN 978-623-99298-7-9

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa tim penulis mempersembahkan buku monograf berjudul “Analisis Perilaku Penggunaan Obat Tradisional di Kalangan Remaja (Aplikasi *Theory of Planned Behaviour*)”. Fenomena penggunaan obat tradisional khususnya di kalangan remaja penting dan mendesak untuk diangkat dalam pembahasan khusus dan mendalam seperti yang dimuat dalam monograf ini. Obat tradisional adalah entitas yang menyentuh berbagai aspek dalam kehidupan, antara lain aspek pengobatan atau kesehatan, aspek sosial, aspek budaya, dan aspek ekonomi. Oleh karena itu, penggunaan obat tradisional di kalangan remaja perlu dieksplorasi secara mendalam, mengingat remaja adalah populasi yang merupakan generasi penerus bangsa yang akan menyampaikan tongkat estafet terkait keberadaan obat tradisional asli Indonesia kepada generasi selanjutnya. Terlebih lagi, populasi remaja di Indonesia hampir mencapai sepertiga dari keseluruhan populasi masyarakat Indonesia. Pesan pentingnya adalah bagaimana memastikan obat tradisional tidak punah dan dapat terwariskan ke generasi berikutnya.

Buku monograf ini memuat hasil riset yang mengeksplorasi faktor perilaku penggunaan obat tradisional di kalangan remaja di Indonesia. Faktor perilaku dieksplorasi menggunakan kerangka teori dari *Theory of Planned*

Behaviour, yang memuat konstruk Sikap, Norma Subyektif, dan Persepsi Kontrol Perilaku. Ketiga konstruk tersebut digunakan untuk memprediksi intensi/niat terkait penggunaan obat tradisional di kalangan remaja. Data dikumpulkan dari responden remaja di lima kelompok pulau di Indonesia yang mencakup kawasan barat, tengah, dan timur. Lima kelompok pulau tersebut yaitu: 1) Sumatra- Bangka Belitung; 2) Jawa-Bali-Madura; 3) Kalimantan; 4) Sulawesi – Maluku; 5) Papua, Nusa Tenggara Timur, Nusa Tenggara Barat. Dengan cakupan responden yang bertempat tinggal di lima kelompok pulau tersebut maka diharapkan dapat memberikan gambaran yang mencakup variasi remaja Indonesia, meskipun secara desain tidak merepresentasi populasi remaja Indonesia karena pengambilan sampel secara tidak acak dan jumlah sampel yang relatif terbatas.

Buku monograf ini dapat digunakan sebagai rujukan atau referensi terkait dengan penggunaan obat tradisional di kalangan remaja Indonesia. Strategi peningkatan penggunaan obat tradisional khususnya di kalangan remaja Indonesia dapat dirumuskan dengan mempertimbangkan informasi yang termuat di dalam monograf ini, terutama terkait dengan faktor yang dominan dalam berkontribusi terhadap intensi/niat remaja dalam menggunakan obat tradisional.

Buku monograf ini juga memuat langkah – langkah secara rinci bagaimana kerangka konsep *Theory of Planned Behaviour* digunakan untuk membantu mengungkap faktor

yang berkontribusi pada perilaku penggunaan obat tradisional, khususnya di kalangan remaja. Seperti telah banyak dituliskan pada referensi, *Theory of Planned Behaviour* yang dikembangkan oleh Profesor Icek Ajzen telah banyak digunakan sebagai alat bantu untuk mengeksplorasi perilaku, termasuk perilaku penggunaan obat tradisional. Namun demikian, monograf ini memberikan informasi baru terkait aplikasi kerangka konsep *Theory of Planned Behaviour* ketika digunakan pada populasi remaja di Indonesia, khususnya pada perilaku penggunaan obat tradisional.

Akhir kata, semoga buku monograf ini dapat dimanfaatkan sebagai referensi terkait dengan perilaku penggunaan obat tradisional di kalangan remaja dan menjadi salah satu rujukan tentang aplikasi *Theory of Planned Behaviour*.

Yogyakarta, Desember 2022

Tim Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
BAGIAN 1.....	1
PERAN STRATEGIS POPULASI REMAJA DALAM PENINGKATAN DERAJAT KESEHATAN MASYARAKAT INDONESIA MELALUI PENGGUNAAN OBAT TRADISIONAL	1
1. Gambaran Umum Penggunaan Obat Tradisional di Indonesia	2
2. Remaja Sebagai Generasi Kunci dalam Keberlanjutan Eksistensi Obat Tradisional di era <i>Internet of Things</i>	7
3. Permasalahan Utama Dalam Penggunaan Obat Tradisional di Kalangan Remaja.....	11
BAGIAN 2.....	16
GAMBARAN PERILAKU PENGGUNAAN OBAT TRADISIONAL DIKAJI DENGAN <i>THEORY OF PLANNED BEHAVIOUR</i>: KAJIAN LITERATUR.....	16
1. Obat Tradisional dan Saintifikasi Jamu	17
2. Ketentuan produk obat tradisional yang beredar di pasaran.....	19
3. <i>Trend</i> Penggunaan Obat Tradisional.....	21

4. Peluang dan Tantangan Penggunaan Obat Tradisional oleh Masyarakat	23
5. Penggunaan Obat Tradisional di Kalangan Remaja	26
6. Perilaku Penggunaan Obat Tradisional Dikaji dengan <i>Theory of Planned Behaviour</i>	28
1) Konsep <i>Theory of Planned Behaviour</i> (TPB)	28
2) Penerapan <i>Theory of Planned Behaviour</i> untuk Mengkaji Perilaku Penggunaan Obat Tradisional di Kalangan Masyarakat	31
3) Kontribusi Konstruksi TPB pada Perilaku Penggunaan Obat Tradisional di Kalangan Masyarakat	33
7. <i>State of The Art</i> penggunaan <i>Theory of Planned Behaviour</i> untuk mempelajari perilaku penggunaan obat di populasi	35

BAGIAN 3 37

PENERAPAN *THEORY OF PLANNED BEHAVIOUR* DALAM ANALISIS PERILAKU PENGGUNAAN OBAT TRADISIONAL DI KALANGAN REMAJA: TINJAUAN METODOLOGI 37

1. Mendesain Studi Untuk Menganalisis Perilaku Penggunaan Obat Tradisional di Kalangan Remaja	38
2. Pengembangan Instrumen Berbasis Konsep Theory of Planned Behaviour Untuk Analisis Perilaku Penggunaan Obat Tradisional di Kalangan Remaja	45
1) Penyusunan butir-butir pertanyaan pada kuesioner	45
2) Pengujian kuesioner TPB	56
3. Langkah – Langkah Pengambilan Data Untuk Analisis Perilaku Penggunaan Obat Tradisional di Kalangan Remaja	58
4. Penghitungan Skor Konstruk TPB (Sikap, Norma Subyektif, Persepsi Kontrol Perilaku) Untuk Identifikasi Determinan Perilaku Penggunaan Obat Tradisional di Kalangan Remaja.....	62
5. Metode Analisis Data Tentang Faktor Perilaku Penggunaan Obat Tradisional di Kalangan Remaja Dengan Kerangka Teori Menggunakan <i>Theory of Planned Behaviour</i>	76
6. Aspek <i>Ethical Clearance</i> atau Kelaikan Etik Penelitian.....	78

BAGIAN 4	81
DETERMINAN PERILAKU PENGGUNAAN OBAT TRADISIONAL DI KALANGAN REMAJA DI INDONESIA: TINJAUAN <i>THEORY OF PLANNED BEHAVIOUR</i>.....	81
1. Gambaran Intensi dan Pola Penggunaan Obat Tradisional di Kalangan Remaja di Indonesia.....	82
2. Kepercayaan-kepercayaan (<i>Beliefs</i>) di Kalangan Remaja Indonesia Tentang Penggunaan Obat Tradisional.....	86
3. Gambaran Sikap, Norma Subyektif, dan Persepsi Kontrol Perilaku Terkait Penggunaan Obat Tradisional di Kalangan Remaja di Indonesia	97
4. Analisis hubungan antara Sikap, Norma Subyektif, dan Persepsi Kontrol Perilaku dengan Intensi Penggunaan Obat Tradisional di Kalangan Remaja di Indonesia.....	102
 BAGIAN 5	 105
REKOMENDASI UNTUK PENINGKATAN PENGGUNAAN OBAT TRADISIONAL DI KALANGAN REMAJA INDONESIA	105
1. Titik kritis hasil analisis perilaku penggunaan obat tradisional di kalangan remaja.....	106

2. Rekomendasi program-program promosi kesehatan untuk peningkatan perilaku penggunaan obat tradisional di kalangan remaja Indonesia	107
BAGIAN 6.....	110
PENUTUP.....	110
1. Biografi Penulis.....	111
2. Daftar Pustaka	115

BAGIAN 1

PERAN STRATEGIS POPULASI REMAJA DALAM PENINGKATAN DERAJAT KESEHATAN MASYARAKAT INDONESIA MELALUI PENGUNAAN OBAT TRADISIONAL

1. Gambaran Umum Penggunaan Obat Tradisional di Indonesia

Paradigma *back to nature* dan *go green* berkontribusi pada perubahan gaya hidup, termasuk dalam hal penggunaan herbal (1,2). Program pemerintah berupa saintifikasi jamu merupakan upaya untuk mendukung peningkatan penggunaan obat tradisional dalam sistem kesehatan nasional (3). Bukti-bukti ilmiah melalui uji klinik menunjukkan keberhasilan upaya saintifikasi jamu. Hal ini berdampak baik dengan meningkatnya jumlah produk fitofarmaka yang beredar di pasaran (4,5). Keberadaan produk-produk fitofarmaka akan memberikan tambahan pilihan bagi masyarakat dalam menggunakan obat tradisional untuk upaya preventif maupun kuratif.

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan penggunaan obat tradisional sebesar 44,3%, angka ini meningkat dibanding data Riskesdas periode sebelumnya (6,7). Pandemi Covid 19 juga meningkatkan penggunaan obat tradisional/herbal di kalangan masyarakat. Pada masa pandemi Covid 19 jenis obat tradisional tertentu, misalnya jahe merah dan sereh dipercaya oleh sebagian besar masyarakat dapat meningkatkan imunitas tubuh (8).

Hasil-hasil penelitian yang telah dipublikasikan oleh banyak peneliti tentang perilaku penggunaan obat tradisional telah mengungkapkan dan menggambarkan dengan lebih jelas bahwa penggunaan obat tradisional lazim dilakukan di kalangan masyarakat Indonesia. Penelitian-penelitian yang bertemakan uji khasiat tanaman obat atau herbal yang telah biasa digunakan oleh masyarakat juga mengukuhkan bukti empiris penggunaan tanaman obat atau herbal.

Penelitian yang dilakukan oleh Widayati, dkk di daerah wisata Dataran Tinggi Dieng, Kabupaten Wonosobo, Provinsi Jawa Tengah mengungkapkan bahwa masyarakat di daerah tersebut terbiasa menggunakan Jamu. Mereka juga terbiasa menggunakan tanaman-tanaman yang tumbuh di sekitar rumah dan mereka kenali sebagai herbal berdasarkan informasi secara turun temurun. Tanaman-tanaman tersebut misalnya jenis empon-empon. Frekuensi penggunaannya satu sampai lima kali per-bulan. Frekuensi penggunaan ini dapat dikatakan cukup sering. Terdapat temuan unik dari penelitian Widayati, dkk ini bahwa tanaman *Pimpinella alpina* Molck. yang dikenal dengan nama lokal Purwaceng justru tidak banyak digunakan sehari-hari oleh masyarakat setempat. Tanaman

Purwaceng dikenal bersifat aprodisiaka, diuretik, dan tonik. Tanaman Purwaceng di daerah Dieng ini mempunyai nilai ekonomis bagi penduduk setempat yaitu dengan dijual kepada turis domestik, baik dalam bentuk tanaman *pot/polybag*, simplisia kering untuk diseduh dengan air hangat, maupun berupa produk yang dibuat dengan model teh celup agar lebih praktis penggunaannya (9).

Senada dengan hasil penelitian di daerah Dieng, Kabupaten Wonosobo, Widayati dan Wulandari juga mempublikasikan hasil kegiatan pengabdian masyarakat di Kelurahan Bulusur, Kabupaten Wonogiri, Provinsi Jawa Tengah yang mengungkap bahwa masyarakat di daerah tersebut biasa memanfaatkan tanaman obat yang tumbuh di sekitar rumah mereka. Mereka bahkan menanamnya untuk digunakan mengatasi keluhan kesehatan ringan dan pemeliharaan kesehatan keluarga. Frekuensi penggunaan tanaman obat di sekitar rumah mereka sampai empat kali tiap bulannya. Frekuensi ini juga lazim seperti dilakukan masyarakat di daerah lain. Jenis tanaman obat yang biasa digunakan adalah oleh masyarakat di daerah ini kebanyakan adalah jenis empon-empon, daun sirih, jinten ireng, sereh, jeruk nipis, kacang okra, dan lain sebagainya (10).

Kalangan masyarakat atau suku yang bermukim di daerah yang dekat dengan hutan, seperti suku Dayak di Kalimantan atau suku – suku di Papua, menggunakan tanaman yang tumbuh di hutan sebagai sarana penyembuhan. Sebuah penelitian yang dilakukan di kalangan masyarakat Suku Dayak Kendawangan di Desa Rangkung, Kecamatan Marau, Kabupaten Ketapang, Provinsi Kalimantan Barat melaporkan terdapat sebanyak 52 jenis tanaman yang biasa digunakan sebagai obat. Tanaman-tanaman tersebut berasal dari 33 famili tumbuhan. Tanaman yang umum ditemukan adalah jahe (*Zingiberaceae*). Tanaman jambu biji (*Psidium guajava*) paling banyak digunakan oleh masyarakat Suku Dayak Kendawangan di Desa Rangkung dengan persentase (54,5%). Menariknya, kalangan masyarakat Suku Dayak Kendawangan ini mengambil tanaman-tanaman yang dimanfaatkan sebagai obat tersebut dari hutan, selain dari yang tumbuh di pekarangan mereka sendiri (11).

Penelitian lain di kalangan Suku Kanum di Taman Nasional Wasur Papua yang dilakukan oleh Winara dan Mukhtar melaporkan bahwa suku tersebut memanfaatkan 37 jenis tanaman. Tanaman-tanaman tersebut berasal dari 26 famili tumbuhan. Dari hasil penelitian ini, tanaman-tanaman tersebut digunakan untuk mengatasi 24 jenis

keluhan kesehatan. Keluhan kesehatan di kalangan Suku Kanum yang paling umum diobati dengan menggunakan tanaman-tanaman tersebut adalah malaria dan luka. Pengobatan untuk malaria yang dilakukan oleh suku Kanum dilaporkan oleh Winara dan Mukhtar menggunakan lima jenis tanaman. Lima jenis tanaman yang digunakan untuk pengobatan malaria oleh Suku Kanum adalah: 1) *Caesalpinia bonduc* (L). Roxb, 2) *Ficus septica* Burm f., 3) *Nauclea orientalis*, 4) *Syzygium cormiflorum* (F.Muell.) B. Hyland dan 5) *Tabernaemontana pubescens* R.Br (12).

Obat dan pengobatan tradisional yang dilakukan oleh masyarakat asli Desa Kaluppini, Enrekang di Sulawesi Selatan menunjukkan kepercayaan masyarakat setempat terhadap kearifan lokal yang masih sangat terjaga. Masyarakat Kaluppini melakukan ritual pengobatan turun temurun yang dipadukan dengan menggunakan tanaman-tanaman obat yang tumbuh dan ditumbuhkan di sekitar tempat tinggal mereka. Perilaku masyarakat Kaluppini tersebut selain mengupayakan penyembuhan, juga sekaligus menjaga dan melestarikan tanaman obat yang tumbuh di komunitas mereka (13).

Paparan di atas merupakan contoh-contoh perilaku penggunaan obat tradisional terutama herbal atau tanaman

obat di kalangan masyarakat Indonesia yang telah diteliti dan dipublikasikan. Selain masyarakat umum yang bermukim di berbagai wilayah di Indonesia, terdapat banyak masyarakat adat atau suku bangsa yang bermukim di wilayah-wilayah adat tertentu yang masih kuat menjaga tradisi pengobatan tradisional warisan leluhur turun temurun. Perilaku atau tradisi penggunaan tanaman obat ini merupakan bagian dari kekayaan bangsa Indonesia, baik kekayaan biodiversitas maupun budaya. Gambaran perilaku tersebut juga menunjukkan adanya potensi untuk pengembangan tanaman obat menjadi produk herbal atau produk obat tradisional, bahkan sampai pada tingkatan fitofarmaka yang telah melalui uji klinis.

2. Remaja Sebagai Generasi Kunci Dalam Keberlanjutan Eksistensi Obat Tradisional di era *Internet of Things*

Di Indonesia, populasi kelompok masyarakat remaja yang berusia antara 10 sampai 19 tahun berjumlah sekitar 28% dari populasi total di tahun 2020 (14). Jumlah ini cukup signifikan mengingat remaja merupakan jembatan antara generasi tua dan generasi dengan usia di bawah 10 tahun. Remaja adalah generasi penerus yang akan menjaga kelangsungan tongkat estafet penggunaan

obat tradisional ke generasi berikutnya. Keberlangsungan obat tradisional dititipkan ke tangan generasi remaja untuk disampaikan kepada generasi berikutnya. Namun demikian, berbagai faktor seolah menggempur populasi remaja yang padanya dititipkan tongkat estafet keberlanjutan pengobatan tradisional dan pemakaian tanaman obat herbal. Perubahan peradaban yang masif ditandai dengan Revolusi Industri 4.0, dan disusul dengan kejadian pandemi global Covid 19 di akhir tahun 2019 atau awal tahun 2020 yang mengubah hampir semua aspek kehidupan. Dua fenomena besar tersebut, Revolusi Industri 4.0 dan pandemi global Covid 19, telah mengubah hampir semua aspek tatanan kehidupan, yaitu sosial, ekonomi, budaya, bahkan pertahanan dan keamanan. Cara berkomunikasi mengalami perubahan yang sangat mendasar dan mencolok. Komunikasi tidak lagi menyandarkan pada interaksi langsung secara fisik dan verbal, namun telah berganti menjadi interaksi di dunia maya menggunakan fasilitas yang disebut internet. Hal ini mengukuhkan bahwa sendi – sendi kehidupan direkatkan oleh fasilitas internet atau dikenal dengan *Internet of Things*. Ruang publik menjadi tanpa batas, kecuali dibatasi oleh batasan – batasan yang dapat diatur dengan leluasa melalui fitur-fitur komunikasi di dunia

maya, misalnya: pembatasan pertemanan di media sosial, atau fitur untuk mengemblok pertemanan di media sosial.

Populasi remaja merupakan kelompok berdasarkan usia yang sangat intensif terpapar perubahan dari *Internet of Things*. Remaja menjadi berkurang aktivitas kesehariannya dalam hal menjelajahi alam, bahkan lingkungan sekitarnya. Tanaman – tanaman obat yang lazimnya tumbuh di sekitar rumah menjadi luput dari perhatian remaja jaman sekarang. Hal ini terjadi karena remaja jaman sekarang ini lebih berinteraksi dengan gawai elektronik daripada berinteraksi dengan alam. Fenomena ini tentunya menjadi kekawatiran, mengingat remaja memegang tongkat estafet pengenalan dan pemanfaatan tanaman obat untuk generasi berikutnya.

Sebuah penelitian yang dipublikasikan di tahun 2010 mengungkap pengetahuan dan sikap remaja terhadap tanaman obat dari aspek leksikal kebahasaan yang melibatkan 125 remaja di 25 desa dari sembilan kecamatan di Kabupaten Buleleng, Provinsi Bali. Dari hasil penelitian tersebut terungkap bahwa pengetahuan remaja di daerah tersebut tentang tanaman obat masih sangat kurang. Meski demikian, hal menarik yang diungkap dalam penelitian tersebut adalah sikap sadar, bangga, dan loyal remaja yang menjadi responden

penelitiannya terhadap eksistensi obat tradisional. Remaja dalam penelitian tersebut mengaku bahwa ketertarikan kepada obat tradisional bukan hal yang “kampungan”. Hal ini berarti bahwa ketertarikan terhadap obat tradisional tidak dianggap sebagai suatu perilaku yang negatif di kalangan remaja di kawasan Kabupaten Buleleng, Bali. Data ini diungkap di tahun 2010 di Provinsi Bali, yang notabene menjadi tujuan wisata dunia dan banyak terimbas oleh orang dari luar negara Indonesia (15). Pertanyaan besarnya adalah bagaimana data terkini tentang pengenalan dan pengetahuan remaja mengenai obat tradisional.

Sepuluh tahun jarak waktu dari paparan data di Kabupaten Buleleng, Provinsi Bali tersebut di atas, Abadi dan Widayati yang menganalisis data di kalangan pelajar SMK (Sekolah Menengah Kejuruan) di Kabupaten Demak, Provinsi Jawa Tengah mengungkap hal yang menggembirakan. Abadi dan Widayati (2022) melaporkan bahwa remaja yang menjadi responden penelitiannya familiar dengan jamu dan sebagian besar mereka (96%) menggunakan atau pernah minum jamu. Menariknya, internet justru menjadi sarana utama bagi remaja tersebut untuk mengenal obat tradisional, dalam

hal ini adalah obat tradisional yang berupa racikan atau bentuk sediaan jadi (16).

Kalau informasi tentang produk obat tradisional dalam bentuk sediaan jadi dicari oleh remaja melalui internet, maka jika mencari informasi tentang jenis tanaman obat bisa saja para remaja tidak biasa mencarinya internet. Internet mungkin bukan sebagai sarana yang sesuai untuk mencari informasi tentang tanaman obat bagi para remaja. Jika internet dapat menjadi sarana pencarian yang andal mengenai obat tradisional dalam bentuk sediaan jadi, berbeda dengan tanaman obat yang lazimnya harus dieksplorasi langsung di lingkungan alam sekitar. Hal ini menjadi persoalan tersendiri terkait dengan pengenalan tanaman obat di kalangan remaja ketika harus mengeksplorasinya secara langsung di lingkungan sekitar mereka.

3. Permasalahan Utama Dalam Penggunaan Obat Tradisional di Kalangan Remaja

Beberapa penelitian terdahulu telah mengungkap tentang pengetahuan dan persepsi remaja terhadap penggunaan jamu atau obat tradisional (15,16). Pada prinsipnya sebagian besar informasi ilmiah mengungkap bahwa pengetahuan remaja seputar obat tradisional dan

tanaman obat masih perlu ditingkatkan. Namun demikian, secara umum sikap remaja adalah mendukung penggunaan obat tradisional. Beberapa informasi tentang penggunaan obat tradisional di kalangan remaja menunjukkan bahwa jamu cukup populer di kalangan remaja.

Pengujian potensi efek obat tradisional untuk pengatasan keluhan kesehatan yang lazim terjadi pada kelompok remaja juga telah banyak dilakukan. Misalnya pada keluhan haid dan jerawat (17–19). Data – data penelitian terdahulu tersebut menunjukkan adanya gap/celah informasi yang perlu diungkap lebih lanjut. Jika efektivitas beberapa obat tradisional yang dapat digunakan untuk mengatasi keluhan kesehatan yang biasa dialami oleh remaja telah diteliti dan hasilnya mendukung untuk digunakan, maka hal berikutnya yang harus dilakukan adalah meningkatkan penggunaannya di kalangan remaja. Untuk itu penting dipelajari lebih mendalam tentang determinan perilaku penggunaan obat tradisional di kalangan remaja. Determinan perilaku ini penting untuk merumuskan strategi peningkatan perilaku penggunaan obat tradisional di kalangan remaja.

Obat tradisional asli Indonesia adalah identitas bangsa. Indonesia kaya akan biodiversitas yang dapat dikembangkan menjadi senyawa obat aktif berbasis tanaman obat asli

Indonesia. Penggunaan obat tradisional dari tanaman obat asli Indonesia dapat menjadi bukti empiris yang dapat mendukung pengobatan dan mendorong pengujian saintifik untuk menyajikan bukti ilmiah. Remaja merupakan generasi penerus yang padanya diletakkan tongkat estafet pengenalan dan penggunaan obat tradisional ke generasi berikutnya.

Oleh karena itu, monograf ini mengemukakan permasalahan berikut, sekaligus menyajikan analisis jawaban dan pembahasannya, serta rekomendasinya.

1. Apa saja yang menjadi faktor penentu perilaku penggunaan obat tradisional di kalangan remaja Indonesia?
2. Apa saja yang dapat direkomendasikan untuk pertimbangan penyusunan strategi peningkatan penggunaan obat tradisional di kalangan remaja Indonesia?

Permasalahan tersebut di atas dipelajari dan dianalisis dengan bantuan kerangka *Theory of Planned Behaviour* (TPB). Kerangka TPB telah berpengalaman membantu analisis perilaku dengan mengemukakan tiga prediktor niat berperilaku atau intensi (*intention*), yaitu: sikap (*attitude*), norma subyektif (*subjective norm*), dan persepsi kontrol perilaku (*perceived behavioural control*). Ketiga prediktor tersebut digunakan untuk membantu memprediksi determinan atau penentu dari perilaku

penggunaan obat tradisional di kalangan remaja Indonesia. Perilaku dalam hal ini direpresentasikan oleh niat berperilaku atau intensi yang merupakan prediktor anteseden langsung dari perilaku (*behaviour*).

Oleh karena itu, buku monograf ini memaparkan hasil penelitian yang bertujuan mengidentifikasi determinan perilaku penggunaan obat tradisional di kalangan remaja Indonesia. Data tentang hal tersebut berguna bagi perumusan model strategi intervensi edukasi untuk peningkatan perilaku penggunaan obat tradisional di kalangan remaja.

Buku monograf ini bertujuan menyajikan pembahasan mengenai determinan atau faktor penentu perilaku penggunaan obat tradisional di kalangan remaja Indonesia. Buku monograf ini juga menyajikan rekomendasi untuk peningkatan perilaku penggunaan obat tradisional di kalangan remaja di Indonesia.

Beberapa manfaat dapat diperoleh dari paparan yang disajikan dalam buku monograf ini, antara lain:

1. Dapat dimanfaatkan sebagai sumber informasi dan referensi bagi pengembangan ilmu pengetahuan terkait perilaku penggunaan obat tradisional di kalangan remaja.

2. Dapat dimanfaatkan sebagai bahan pertimbangan untuk penyusunan strategi intervensi untuk peningkatan perilaku penggunaan obat tradisional di kalangan remaja.
3. Dapat digunakan sebagai tambahan acuan atau referensi untuk penelitian perilaku di bidang bahasan yang lainnya dengan menggunakan kerangka *Theory of Planned Behaviour*.

BAGIAN 2

GAMBARAN PERILAKU PENGUNAAN OBAT TRADISIONAL DIKAJI DENGAN *THEORY OF PLANNED BEHAVIOUR*: KAJIAN LITERATUR

1. Obat Tradisional dan Saintifikasi Jamu

Obat tradisional, dalam istilah WHO (*World Health Organization*) disebut *Herbal Medicine*, meliputi herbal/jamu, bahan herbal/jamu, olahan herbal/jamu dan produk jadi yang mengandung bagian tumbuhan, bahan tumbuhan lain, atau kombinasinya sebagai bahan aktif. Di beberapa negara, obat-obatan herbal dapat mengandung bahan aktif organik atau anorganik alami yang berasal bukan dari tumbuhan melainkan berasal dari hewan dan bahan mineral (20,21).

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. Nomor: 003/Menkes/Per/I/2010 disebutkan bahwa obat tradisional adalah (22):

“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”.

Obat tradisional yang diproduksi di Indonesia dapat dikelompokkan menjadi tiga kelompok besar berdasarkan cara pembuatan, klaim penggunaan, dan tingkat pembuktian khasiat, yaitu:

- 1) Jamu
- 2) Obat Herbal Tersandar (OHT)

3) Fitofarmaka

Jamu klaim penggunaannya berdasarkan pengalaman empiris dan turun temurun. Obat Herbal Terstandar dibuat dari bahan baku terstandar dan sudah melalui uji pra-klinik. Fitofarmaka telah melalui uji coba pada manusia atau disebut uji klinis (4). Produk sediaan jadi obat tradisional tersebut, terutama golongan obat herbal terstandar dan fitofarmaka bahkan telah digunakan dalam dunia kedokteran modern di Indonesia melalui persepan oleh dokter. Pada saat ini di Indonesia sudah terdapat produk obat tradisional yang digolongkan sebagai fitofarmaka (5).

Pengembangan obat tradisional di Indonesia sangat didukung oleh kekayaan biodiversitas atau keanekaragaman hayati. Ribuan jenis tanaman yang punya potensi sebagai obat yang tumbuh di Indonesia baru sebagian kecil yang dieksplorasi (1). Program saintifikasi jamu yang dicanangkan pemerintah dimaksudkan untuk memperluas kemanfaatan dan pemanfaatan tanaman obat dalam sistem pengobatan di Indonesia (23,24).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI) Nomor : 003/Menkes/Per/I/2010 Tentang Saintifikasi Jamu Dalam Penelitian Berbasis Pelayanan Kesehatan menyebutkan bahwa saintifikasi jamu adalah (22):

“pembuktian ilmiah jamu melalui penelitian berbasis pelayanan kesehatan”

Dengan kegiatan yang mengacu pada saintifikasi jamu ini diharapkan tersedia bukti – bukti ilmiah maupun pengalaman – pengalaman empiris yang digali melalui penelitian dengan metodologi yang dapat dipertanggungjawabkan. Data – data ilmiah hasil kegiatan saintifikasi jamu diharapkan dapat mengarahkan ketersediaan data – data hasil uji klinis penggunaan jamu, yang pada akhirnya akan dapat diperbesar skalanya menjadi produk fitofarmaka yang dapat digunakan oleh masyarakat luas.

2. Ketentuan produk obat tradisional yang beredar di pasaran

Produk obat tradisional yang dapat diperoleh masyarakat di pasaran wajib memiliki ijin edar. Ijin edar produk obat tradisional ini dikeluarkan oleh Kepala Badan Pengawasan Obat dan Makanan Republik Indonesia (BPOM RI). Ketentuan ijin edar obat tradisional mengacu pada Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia Nomor : Hk.00.05.41.1384 Tentang Kriteria Dan Tata Laksana Pendaftaran Obat Tradisional, Obat Herbal Terstandar Dan Fitofarmaka (25).

Obat tradisional dapat dipasarkan tanpa ijin edar dari BPOM jika berupa:

- 1) Produk yang dibuat oleh usaha jamu racikan atau usaha jamu gendong yang tanpa penandaan.
- 2) Simplisia atau galenika untuk bahan baku industri obat tradisional atau layanan pengobatan tradisional.
- 3) Merupakan produk untuk bahan penelitian atau sampel untuk keperluan registrasi atau pameran, dengan ketentuan jumlahnya terbatas dan tidak dijual.
- 4) Produk obat tradisional impor dalam jumlah terbatas yang ditujukan untuk penggunaan sendiri dan tidak diperjualbelikan kepada khalayak.

Dalam peraturan Kepala BPOM RI tersebut di atas juga telah disebutkan ketentuan mengenai bahan – bahan yang dilarang terdapat atau terkandung dalam produk obat tradisional (Pasal 34, ayat 1) dan bentuk – bentuk sediaan yang tidak diperbolehkan untuk produk obat tradisional yang diedarkan di pasaran (Pasal 34, ayat 2), yaitu: sediaan intravaginal, sediaan tetes mata, sediaan parenteral, dan sediaan supositoria, kecuali supositoria untuk obat wasir.

Badan Pengawasan Obat dan Makanan Republik Indonesia (BPOM RI) telah mengatur persyaratan produk obat tradisional yang dapat diedarkan di pasaran, dengan memberikan izin edar melalui proses registrasi. Namun demikian, di pasaran masih saja ada penyimpangan. Misalnya berupa produk obat tradisional yang mengandung Bahan

Kimia Obat (BKO). Produk obat tradisional yang mengandung BKO dapat merugikan jika digunakan oleh masyarakat. Oleh karena itu, BPOM telah menyediakan fasilitas yang dapat diakses oleh masyarakat untuk melakukan pemeriksaan terhadap produk obat yang akan digunakannya melalui aplikasi Cek BPOM atau aplikasi BPOM *public warning*. Situs yang dapat diakses adalah sebagai berikut: <https://cekbpom.pom.go.id/warning/>. Masyarakat juga dapat meningkatkan kewaspadaan terkait penggunaan obat tradisional dengan berpegang pada semboyan **Cek KLIK** yaitu: Cek Kemasan, Cek Label, Cek Ijin Edar, dan Cek tanggal Kadaluarsa.

3. Trend Penggunaan Obat Tradisional

Perilaku pencarian obat di kalangan masyarakat (*health seeking behaviour*) dapat bervariasi, mulai dari *doctor minded* atau memilih memeriksakan diri ke dokter untuk apapun keluhan kesehatan yang dialami atau melakukan swamedikasi. Ketika seseorang sakit dan memilih melakukan swamedikasi atau pengobatan mandiri, maka dapat memilih beberapa beberapa golongan obat yang dapat diperoleh tanpa resep dokter, sehingga dapat dibeli sendiri langsung di apotek atau toko obat atau di toko kelontong, ataupun di toko *online*.

Data Riskesdas tahun 2018 memberikan data kurang lebih 43% penduduk Indonesia telah menggunakan obat tradisional atau jamu. Data tersebut meningkat dari data Riskesdas periode sebelumnya (6,7). Sebuah studi tentang *health seeking behaviour* yang dipublikasikan oleh Widayati menunjukkan sebanyak 36% dari 559 responden memilih melakukan swamedikasi untuk mengatasi keluhan kesehatannya. Dari yang melakukan swamedikasi tersebut, sebanyak 2% memilih menggunakan obat tradisional atau dikombinasikan dengan obat tradisional (17%) (26). Gambaran perilaku *health seeking behaviour* ini menunjukkan bahwa obat tradisional mempunyai tempat dalam sistem kesehatan di Indonesia melalui swamedikasi, meskipun penggunaan dalam persepean dokter masih sangat terbatas.

Di Indonesia tanaman obat yang bisa dimanfaatkan untuk keluhan kesehatan sehari – hari dapat diperoleh dengan mudah dan tumbuh dengan baik di sekitar rumah. Masyarakat juga sudah mengetahui dengan baik kegunaan tanaman – tanaman obat tersebut dan bagaimana cara memanfaatkannya atau mengolahnya.

Dari data - data di atas dapat dikatakan bahwa penggunaan obat tradisional termasuk tanaman obat sudah lazim di kalangan masyarakat, khususnya usia dewasa. Namun penggunaannya di kalangan generasi muda perlu ditingkatkan.

4. Peluang dan Tantangan Penggunaan Obat Tradisional oleh Masyarakat

Pemahaman mengenai ketentuan produk obat tradisional yang beredar di pasaran dengan mengacu pada Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat Dan Makanan Republik Indonesia Nomor : Hk.00.05.41.1384 Tentang Kriteria Dan Tata Laksana Pendaftaran Obat Tradisional, Obat Herbal Terstandar Dan Fitofarmaka memberikan peluang sekaligus tantangan dalam peningkatan perilaku penggunaan obat tradisional di kalangan masyarakat. Lebih lanjut, berkembangnya perdagangan dalam jaringan atau *e-commerce* melalui toko – toko *online* telah memberikan peluang dan tantangan tersendiri.

Perdagangan dalam jaringan (*e-commerce*) memberikan peluang bagi pengenalan dan pemasaran obat tradisional untuk menjadi lebih terakses oleh masyarakat umum, khususnya masyarakat milenial di jaman *internet of things* ini. Namun demikian, tantangannya juga besar, antara lain di aspek pengawasan kualitas produk yang beredar dan iklan.

Kualitas produk obat tradisional yang berupa sediaan atau produk jadi yang beredar di pasaran diawasi secara ketat oleh Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia (BPOM RI). Berdasarkan laporan tahunan tahun 2020 yang dilaporkan oleh

Direktorat Pengawasan Obat Tradisional dan Suplemen Makanan disebutkan bahwa sebanyak 334 (3,60%) sampel tidak memenuhi syarat, yaitu 3 (0,03%) obat tradisional impor dan 331 (3,57%) obat tradisional lokal. Obat tradisional impor yang mengandung BKO (Bahan Kimia Obat) sebanyak 1 (0,01%) sampel, sedangkan obat tradisional lokal yang mengandung BKO sebanyak 54 (0,58%) sampel (25). Adanya obat – obat tradisional yang berupa sediaan jadi yang beredar di pasaran namun mengandung BKO merupakan tantangan tersendiri. Bahkan dari aspek keamanan penggunaan obat, sediaan obat tradisional yang mengandung BKO dapat menjadi ancaman bagi keselamatan pasien (*patient safety*). Fenomena obat tradisional yang mengandung bahan kimia obat hendaknya menjadi perhatian utama BPOM RI yang mempunyai kewenangan dan tanggung jawab dalam hal pengawasan obat yang beredar di pasaran, termasuk obat tradisional. Untuk meniadakan kasus BKO dalam sediaan obat tradisional yang beredar di pasaran hendaknya dipikirkan strategi efek jera bagi oknum yang memproduksinya.

Iklan obat tradisional di era *internet of things* ini menjadi tantangan besar. Era media sosial dimana informasi dapat disajikan oleh siapa saja, kapan saja, dimana saja dan dapat diakses oleh siapa saja, kapan saja, dan dimana saja tanpa batas. Iklan obat, termasuk obat

tradisional dapat dibagikan melalui media sosial oleh siapa saja. Fenomena ini dapat mengakibatkan banyak iklan obat tradisional yang kurang bahkan tidak dapat dipertanggungjawabkan kebenaran isi informasinya. Seharusnya iklan obat, termasuk obat tradisional, bersifat lengkap, obyektif, tidak menyesatkan, dan tidak mempengaruhi masyarakat dengan menggunakan bintang iklan tenaga kesehatan atau orang yang menggunakan atribut tenaga kesehatan. Iklan Obat Tradisional diatur oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 386/MENKES/SK/IV/1994 tentang Pedoman Periklanan Obat Bebas, Obat Tradisional, Alat Kesehatan, Kosmetika, Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga dan Makanan Minuman (27). Namun demikian, promosi dan iklan obat tradisional yang saat ini banyak beredar dan diedarkan di media sosial tidak selalu mengikuti ketentuan yang telah ditetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan tersebut. Laporan Tahunan tahun 2020 oleh Direktorat Pengawasan Obat Tradisional dan Suplemen Makanan melaporkan persentase iklan obat tradisional yang tidak memenuhi ketentuan sebanyak 41,08% dari total sampel sebanyak 8297 iklan obat tradisional. Meskipun dari tahun 2018 (58,99% dari 5394 sampel) dan tahun 2019 (55,67% dari 8753 sampel) ke tahun 2020 (41,08% dari 8297 sampel) tren iklan yang tidak memenuhi

ketentuan menurun, namun persentase ini dipandang cukup signifikan mengingat sebagian besar iklan obat tradisional tersebut dapat diakses di media sosial atau di laman situs internet dengan mudah oleh khalayak umum (25). Oleh karena itu, pemberdayaan masyarakat dalam hal pintar dan bijak dalam menyikapi iklan obat tradisional yang beredar di media sosial sangat diperlukan.

5. Penggunaan Obat Tradisional di Kalangan Remaja

Jumlah remaja antara 10 dan 19 tahun pada tahun 2021 sebesar 44 juta yang merupakan 16% dari populasi penduduk Indonesia . Batasan usia remaja antara 10 sampai 19 tahun ini adalah batasan usia menurut *World Health Organization* (WHO), sedangkan menurut Peraturan Menteri Kesehatan nomor 25 tahun 2014 adalah antara usia 10 sampai 18 tahun (2 8) . Berdasarkan data-data penelitian yang telah dipublikasikan dari berbagai negara, kalangan remaja dilaporkan mengenal dan familiar dengan obat tradisional atau *Complementary and Alternative Medicine* (CAM) maupun pengobat tradisional atau *CAM practitioners*. Sebagai contoh, penggunaan obat tradisional di kalangan anak dan remaja di Jerman dilaporkan oleh sebuah penelitian mencakup 5,8% (29). Sebuah penelitian di Indonesia juga melaporkan bahwa remaja mengenal dengan baik obat tradisional dan mempunyai sikap yang positif terhadap obat tradisional (15,16). Namun

demikian, informasi tentang penggunaan obat tradisional di kalangan remaja, termasuk remaja di Indonesia, masih jarang diungkap.

Pengenalan obat tradisional di kalangan remaja pada era *Internet of Things* ini sangat krusial. Era *Internet of Things* menjadikan kelompok remaja kurang melakukan kegiatan di luar rumah, karena mereka disibukkan dengan gawai elektroniknya. Padahal obat tradisional dari jenis tanaman obat bisa dikenali ketika mereka beraktivitas di luar rumah. Ketika para remaja berselancar di dunia maya pun mereka kurang tertarik dengan pencarian tentang obat tradisional. Hal ini merupakan tantangan tersendiri untuk upaya pelestarian obat tradisional, khususnya tanaman obat yang penggunaannya turun temurun dari generasi ke generasi.

Promosi kesehatan terkait pengenalan dan pemanfaatan obat tradisional dan tanaman obat di sekolah dalam konteks pembelajaran di sekolah dasar sampai sekolah menengah dapat dilakukan melalui pembelajaran luar kelas dengan mengunjungi wisata edukasi kebun herbal (30–32). Kegiatan – kegiatan dari pihak luar sekolah yang berupa penyuluhan – penyuluhan tentang tanaman obat keluarga yang dilakukan di sekolah juga dapat digunakan sebagai sarana yang baik untuk pengenalan dan pembelajaran tentang obat tradisional dan herbal bagi para siswa. Dalam konteks implementasi Kurikulum Merdeka saat ini, pengenalan tanaman herbal maupun pemanfaatannya bagi para remaja

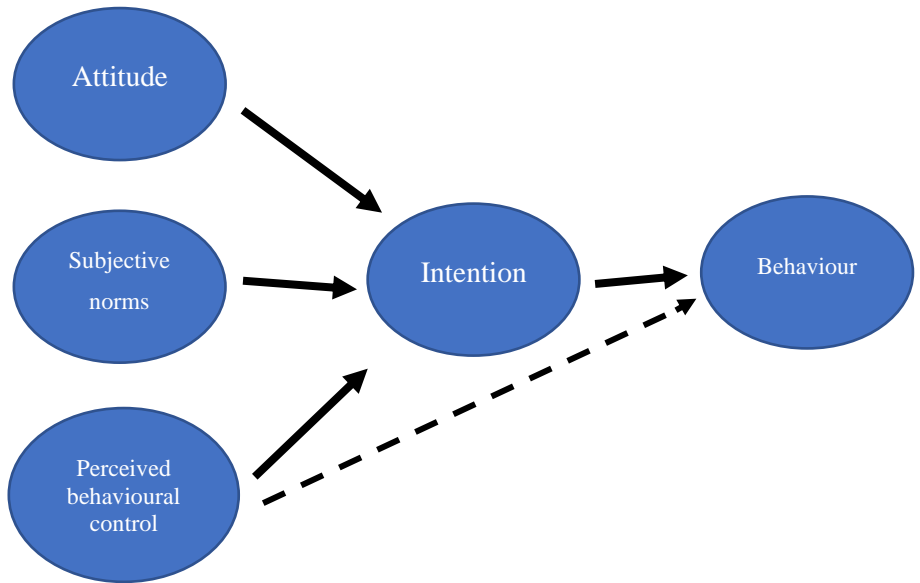
siswa-siswa sekolah dasar sampai menengah dapat pula didekati dengan cara mengimplementasikannya sebagai topik proyek pada P5 (Proyek Penguatan Profil Pelajar Pancasila).

6. Perilaku Penggunaan Obat Tradisional Dikaji Dengan *Theory of Planned Behaviour*

1) Konsep *Theory of Planned Behaviour* (TPB)

Landasan untuk memahami faktor – faktor yang mempengaruhi keputusan seseorang untuk melakukan suatu perilaku tertentu adalah berdasarkan karakterisasi atau ciri – ciri dari perilaku tersebut sedetail mungkin (33). Salah satu model perilaku adalah *Theory of Planned Behaviour* (TPB). Berdasarkan konsep dasarnya, teori atau model perilaku TPB dikategorikan pada tingkat individu, yaitu bahwa aplikasi model ini lebih sesuai untuk menginvestigasi perilaku individu.

Model perilaku *Theory of Planned Behaviour* (TPB) dikembangkan oleh Profesor Icek Ajzen, seorang profesor psikologi (emeritus) dari University of Massachusetts Amherst, USA. Model perilaku TPB dikembangkan dengan memodifikasi *Theory Reasoned Action* (TRA). Model perilaku *Theory of Planned Behaviour* (TPB) dapat digambarkan sebagai berikut ini.



Gambar 1. Diagram skematis konstruk *Theory of Planned Behavior* (34)

Pada model perilaku *Theory of Planned Behavior*, intention / intensi berperilaku adalah sejauh mana individu berkeinginan melakukan perilaku tertentu. Konstruk intensi merupakan konstruk anteseden langsung dari behaviour / perilaku. Konstruk intensi digunakan untuk prediktor utama dari behaviour. Terdapat tiga konstruk utama sebagai anteseden konstruk intensi / niat berperilaku, yaitu: *attitude*, *subjective norm*, dan *perceived behavioural control* (34).

Dalam model perilaku TPB, *attitude* atau sikap mempunyai makna seberapa besar seseorang mempunyai

penilaian positif atau negatif terhadap suatu perilaku tertentu. *Attitude* dalam model TPB dibentuk dari dua sub-konstruk yaitu *behavioural beliefs* dan *outcome evaluation*. *Behavioural beliefs* adalah hal – hal yang menurut individu merupakan keuntungan atau kerugian dari perilaku tertentu. *Outcome evaluation* merupakan hasil penilaian individu atas *behavioural beliefs* dari perilaku tertentu apakah positif atau negatif (34,35).

Subjective norms merupakan konstruk dari TPB yang berarti persepsi individu atas tekanan lingkungan sosialnya terhadap dirinya untuk melakukan perilaku tertentu atau tidak. Konstruk *Subjective Norms* dibentuk dari dua sub-konstruk yaitu: *normative beliefs* dan *motivation to comply*. *Normative beliefs* berarti keyakinan individu tentang siapa di lingkungan sosialnya yang memberi persetujuan atau tidak menyetujui dirinya melakukan perilaku tertentu. *Motivation to comply* adalah apakah individu tersebut akan mematuhi atau tidak mematuhi lingkungan sosialnya yang terangkum pada *normative beliefs* (34,35).

Perceived Behavioural Control adalah persepsi individu tentang apakah dirinya mampu atau tidak mampu dalam melakukan suatu perilaku tertentu. Konstruk *perceived behavioural control* ini dibentuk oleh dua sub-konstruk yaitu: *control belief* dan *control belief power*.

Control belief adalah keyakinan individu tentang hal – hal yang mempermudah atau mempersulit dirinya dalam melakukan sesuatu perilaku. *Control belief power* adalah kemampuan individu atas kendali dirinya terhadap perilaku tertentu (34,35).

Menurut model perilaku *Theory of Planned Behavior* intensi yang kuat untuk berperilaku ditentukan oleh nilai positif dari tiga konstruksinya, yaitu: *attitude* yang positif, *subjective norms* positif, dan *perceived behavioural control* positif. Berdasarkan konsep perilaku *Theory of Planned Behavior* tersebut seseorang akan mempunyai niat untuk melakukan perilaku tertentu apabila individu tersebut mengevaluasi perilaku tersebut sebagai sesuatu yang positif, individu tersebut mematuhi tekanan dari lingkungan sosialnya untuk melakukan perilaku tersebut, dan individu tersebut mempunyai sumberdaya dan kesempatan serta kendali diri untuk melakukan perilaku tersebut.

2) Penerapan *Theory of Planned Behaviour* Untuk Mengkaji Perilaku Penggunaan Obat Tradisional di Kalangan Masyarakat

Model perilaku *Theory of Planned Behavior* telah banyak digunakan untuk membantu memahami perilaku individu dalam suatu populasi. Dalam hal penggunaan obat tradisional di kalangan masyarakat umum, model perilaku

Theory of Planned Behavior juga cukup lazim digunakan. Pada umumnya para peneliti menggunakan model perilaku *Theory of Planned Behavior* dengan memprediksi perilaku melalui intensi berperilaku. Penggunaan model perilaku *Theory of Planned Behaviour* menjadi penuntun bagi penentuan determinan perilaku melalui pengukuran konstruk – konstruknya. Jika determinan perilaku telah terungkap, maka akan memperjelas pemahaman mengenai perilaku tersebut. Berikut adalah sepuluh contoh judul penelitian yang hasilnya telah dipublikasikan oleh para penelitinya yang menggunakan model perilaku *Theory of Planned Behavior* untuk mengungkap perilaku penggunaan obat tradisional di kalangan masyarakat, baik yang dilakukan di Indonesia maupun di luar negeri.

Tabel 1. Contoh judul - judul penelitian yang menggunakan model perilaku *Theory of Planned Behavior* untuk memprediksi perilaku penggunaan obat tradisional di kalangan masyarakat

No.	Sepuluh contoh judul - judul penelitian yang menggunakan model perilaku <i>Theory of Planned Behavior</i>
1	Predictors of the intention to use traditional Chinese medicine (TCM) using extended Theory of Planned Behavior: a cross-sectional study among TCM users in Hong Kong
2	Predicting the intention to use herbal medicines for anxiety symptoms: a model of health behaviour

3	Using the Theory of Planned Behaviour to Explain Use of Traditional Chinese Medicine among Hong Kong Chinese in Britain
4	The Behavior of Purchasing Domestic Herbal Products Among Indonesians During the Covid 19 Era
5	Model Theory of Planned Behaviour dalam Memprediksi Perilaku Konsumsi Jamu Perspektif Konsumsi Islam Serta Implikasi pada Strategi Pemasaran
6	Disentangling the Effects of Attitudes and Health on Consumer Purchase Intention Towards Herbal Products
7	Predictors of self-medication with herbal remedies during pregnancy based on the theory of planned behavior in Kashan, Iran.
8	Impact of the COVID-19 pandemic on intention to use traditional Chinese medicine: A cross-sectional study based on the Theory of Planned Behavior.
9	The Effect of Covid-19 Pandemic on The Buying Behavior in Complementary and Alternative Medicine Products: a Study in The Framework of The Theory of Planned Behavior
10	Modifikasi Model Theory of Planned Behavior: Kasus untuk Obat Herbal Papua

3) Kontribusi Konstruksi TPB pada Perilaku Penggunaan Obat Tradisional di Kalangan Masyarakat

Penelitian-penelitian yang telah dilakukan menunjukkan manfaat model perilaku *Theory of Planned Behaviour* untuk memahami perilaku penggunaan obat

tradisional di kalangan masyarakat. Konstruk *attitude*, *subjective norms*, dan *perceived behavioural control* berhasil menjadi prediktor intensi dalam berperilaku menggunakan obat tradisional di kalangan masyarakat. Meskipun demikian, kontribusi konstruk *Theory of Planned Behaviour* dalam memprediksi perilaku penggunaan obat tradisional di kalangan masyarakat bersifat inkonsisten. Di satu penelitian suatu konstruk bisa berkontribusi positif signifikan sebagai prediktor intensi, namun di penelitian lain bisa sebaliknya.

Faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku penggunaan obat tradisional dapat berada di luar faktor yang terangkum dalam konstruk TPB. Inkonsistensi konstruk TPB dalam memprediksi perilaku penggunaan obat tradisional di kalangan masyarakat disebabkan karena perilaku seseorang bersifat dinamis dan dipengaruhi banyak faktor lain di luar konstruk TPB. Hal lain yang menyebabkan inkonsistensi adalah dari metodologi penelitiannya yang dapat saja tidak didesain dengan akurat oleh penelitiannya, sehingga berpotensi bias terhadap hasil.

Dari beberapa penelitian yang ditampilkan pada tabel di atas terungkap hasil yang berbeda-beda terkait prediktor yang paling signifikan dalam aplikasi model perilaku *Theory of Planned Behavior* yang digunakan untuk mempelajari perilaku penggunaan obat tradisional di kalangan masyarakat. Xia *et al* (2021) menemukan bahwa prediktor yang paling signifikan dalam memprediksi perilaku penggunaan obat tradisional

China di kalangan masyarakat di China daratan selama pandemi Covid 19 adalah sikap (*attitude*). Penelitian Rochelle *et al* (2015) mengungkapkan bahwa norma subyektif menjadi prediktor utama bagi kalangan masyarakat etnis China imigran dari Hongkong yang hidup di Inggris dalam perilakunya menggunakan obat tradisional China. McIntyre *et al* (2019) membuktikan bahwa *control beliefs* menjadi prediktor utama di kalangan pasien dengan gejala kecemasan di Australia dalam menggunakan herbal. Karimian *et al* (2021) menunjukkan bahwa *subjective norm* menjadi prediktor utama di kalangan ibu hamil di Iran dalam menggunakan herbal.

7. State of The Art penggunaan Theory of Planned Behavior untuk mempelajari perilaku penggunaan obat di populasi

Beragam hasil penelitian yang mempelajari perilaku penggunaan obat tradisional dengan menerapkan model perilaku *Theory of Planned Behaviour* seperti yang dikemukakan di atas memberikan peluang besar untuk dilakukan penelitian serupa di tempat-tempat lain dengan karakteristik responden yang beragam. Temuan-temuan tersebut akan makin melengkapi pemahaman perilaku penggunaan obat tradisional di kalangan masyarakat di seluruh dunia. Dari pemahaman yang lebih lengkap tersebut nantinya dapat dirumuskan profil determinan perilakunya berdasarkan

karakteristik populasinya. Oleh karena itu, penelitian tentang perilaku penggunaan obat tradisional dengan mengaplikasikan model perilaku *Theory of Planned Behaviour* masih terbuka lebar untuk diteliti.

BAGIAN 3

PENERAPAN *THEORY OF PLANNED BEHAVIOUR*

DALAM ANALISIS

PERILAKU PENGGUNAAN

OBAT TRADISIONAL DI

KALANGAN REMAJA:

TINJAUAN METODOLOGI

1. Mendesain Studi untuk Menganalisis Perilaku Penggunaan Obat Tradisional di Kalangan Remaja

Dalam menganalisis perilaku penggunaan obat tradisional di kalangan remaja di Indonesia ini maka dirancang sebuah penelitian dengan rancangan potong lintang atau *cross-sectional*. Rancangan metodologinya disampaikan pada Bagian 3 ini, sedangkan hasil analisisnya disampaikan pada Bagian 4 dari Buku Monograf ini. Penelitian dengan desain potong lintang yang dirancang ini dikategorikan dalam penelitian observasional analitik. Disebut observasional karena sifatnya mengobservasi fenomena dari sebuah obyek, dalam hal ini obyek yang diobservasi adalah perilaku penggunaan obat tradisional di kalangan remaja di Indonesia. Hal ini berbeda dengan penelitian eksperimental, yaitu obyek penelitian mendapatkan perlakuan atau intervensi, kemudian diukur dampak dari intervensi tersebut. Pada penelitian analisis perilaku penggunaan obat tradisional di kalangan remaja di Indonesia ini tidak ada intervensi yang diberikan. Disebut bersifat analitik karena dalam analisisnya melibatkan pengujian – pengujian hipotesis yang dilakukan dengan perhitungan – perhitungan statistik.

Konsep *Theory of Planned Behaviour* (TPB) digunakan pada penelitian ini untuk menganalisis perilaku

penggunaan obat tradisional di kalangan remaja di Indonesia. *Theory of Planned Behaviour* memuat tiga konstruk utama yang merupakan anteseden dari intensi / niat untuk berperilaku tertentu. Dalam penelitian ini, perilaku tertentu yang diamati adalah perilaku remaja dalam menggunakan obat tradisional. Tiga konstruk anteseden dari intensi/niat tersebut adalah: 1) *Attitude* (sikap), 2) *Subjective Norm* (norma subjektif), dan 3) *Perceived Behavioural Control* (persepsi kontrol perilaku).

Landasan teoretikal disusun dari informasi – informasi yang diungkapkan oleh penelitian – penelitian terdahulu yang mengaplikasikan model perilaku *Theory of Planned Behaviour* untuk meneliti tentang penggunaan obat tradisional, seperti yang telah dituliskan pada Bagian 2. Informasi yang terhimpun dari hasil - hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa ketiga konstruk TPB dapat berkontribusi semuanya atau hanya salah satu atau dua diantaranya. Kuat lemahnya kontribusi dari konstruk TPB dalam memprediksi perilaku penggunaan obat tradisional di kalangan masyarakat juga berbeda – beda. Namun demikian, konsep model perilaku TPB memberikan arahan bahwa jika seseorang mempunyai sikap positif, dipadu dengan norma subjektif yang positif, serta *perceived behavioural control* yang positif akan memberikan intensi yang semakin kuat

dalam menghasilkan perilaku tertentu. Sementara itu, intensi adalah anteseden langsung dari perilaku.

Hipotesis disusun berdasarkan landasan teoretikal di atas. Oleh karena itu, dalam menganalisis perilaku penggunaan obat tradisional di kalangan remaja di Indonesia ini dirumuskan hipotesis sebagai berikut ini.

H1 : Sikap berkontribusi positif dan signifikan terhadap intensi penggunaan obat tradisional di kalangan remaja Indonesia.

H2 : Norma Subyektif berkontribusi positif dan signifikan terhadap intensi penggunaan obat tradisional di kalangan remaja Indonesia.

H3 : Persepsi Kontrol Perilaku berkontribusi positif dan signifikan terhadap intensi penggunaan obat tradisional di kalangan remaja Indonesia.

Penentuan variabel yang akan diteliti ditentukan berdasarkan rumusan hipotesis di atas. Ketiga konstruk model perilaku TPB yaitu: sikap, norma subyektif, persepsi kontrol perilaku, dalam penelitian ini menempati posisi sebagai variabel bebas. Intensi sebagai konstruk anteseden langsung dari perilaku pada penelitian ini bertindak sebagai variabel terikat.

Pengukuran variabel bebas dilakukan secara tidak langsung dengan menggunakan pengukuran sub-konstruk

pada kerangka teori TPB, yang dalam penelitian ini disebut sub-variabel, sebagai berikut:

1. Variabel Sikap (*attitude*): sub-variabel *Behavioural Beliefs* dan *Outcome Evaluation*
2. Variabel Norma Subyektif (*subjective norm*): sub-variabel *Normative Beliefs* dan *Motivation to Comply*
3. Variabel Persepsi Kontrol Perilaku (*perceived behavioural control*): sub-variabel *Control Beliefs* dan *Perceived Power of Control Beliefs*

Tabel 2. Variabel dan definisi operasional variabel untuk analisis perilaku penggunaan obat tradisional di kalangan remaja dengan menerapkan *Theory of Planned Behaviour*

Variabel	Sub-variabel	Definisi Operasional
Intensi dalam menggunakan obat tradisional	-	Niat untuk menggunakan obat tradisional
Sikap terhadap penggunaan obat tradisional	<i>Behavioral Beliefs</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Hal – hal yang diyakini terkait dengan manfaat atau kerugian penggunaan obat tradisional
	<i>Outcome Evaluation</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Hasil penilaian terhadap <i>Behavioural Beliefs</i>
Norma Subjektif dalam penggunaan	<i>Normative beliefs</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Siapa saja orang disekitar atau orang yang berpengaruh yang diyakini mendukung atau tidak

obat tradisional		mendukung dalam hal penggunaan obat tradisional
	<i>Motivation to comply</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Dorongan untuk mematuhi atau tidak mematuhi pengaruh orang lain yang tersebut dalam <i>normative beliefs</i>
Persepsi Kontrol Perilaku pada penggunaan obat tradisional	<i>Control beliefs</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Keyakinan tentang hal-hal yang memfasilitasi atau mempersulit dalam menggunakan obat tradisional.
	<i>Perceived power of control beliefs</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Persepsi tentang kemampuan diri sendiri apakah akan mudah atau sulit untuk menggunakan obat tradisional.

Analisis perilaku penggunaan obat tradisional di kalangan remaja ini mencakup populasi remaja seluruh Indonesia. Jumlah populasi remaja berusia antara 10 dan 19 tahun di Indonesia pada saat ini lebih dari 65 juta orang. Jumlah ini hampir setara dengan seperempat dari jumlah seluruh penduduk Indonesia (36). Kisaran usia remaja yang diacu untuk penentuan populasi ini adalah batas usia remaja menurut *World Health Organization*, yaitu 10 sampai 19 tahun (37). Jika mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 25 Tahun 2014, maka rentang usia

remaja adalah mereka yang berada pada usia antara 10 tahun hingga 18 tahun (28).

Berdasarkan pertimbangan fisibilitas pengambilan data maka tidak memungkinkan menggunakan seluruh populasi remaja di Indonesia. Oleh karena itu, metodologi penelitian ini melibatkan pengambilan sampel dari populasi tersebut, bukan penelitian populasi.

Terkait dengan distribusi populasi, Indonesia adalah negara kepulauan yang terdiri ribuan pulau besar dan kecil. Keterwakilan populasi oleh sampel merupakan hal yang sulit dicapai dalam konteks keterbatasan dukungan sumber daya dalam penelitian ini, baik melalui jumlah sampelnya maupun jika menggunakan teknik pengambilan sampel secara random atau acak. Oleh karena itu, teknik pengambilan sampel diputuskan secara tidak acak (*non-random sampling*), yaitu dengan teknik *convenience sampling*. Agar distribusi sampel lebih merata dengan mencakup pulau – pulau besar di Indonesia, maka ditetapkan lima kelompok pulau besar sebagai tempat untuk pengambilan sampel; yaitu:

- 1) Sumatra, Bangka Belitung;
- 2) Kalimantan;
- 3) Sulawesi, Maluku;
- 4) Jawa, Bali, Madura;

5) Papua, Nusa Tenggara Timur, Nusa Tenggara Barat.

Besar sampel pada penelitian ini tidak dihitung dengan formula rumus tertentu, namun ditetapkan langsung dengan mempertimbangkan ketersediaan sumber daya penelitian (waktu periode penelitian, tenaga peneliti, dana penelitian). Besar sampel ditetapkan sebesar 1.000 responden. Jumlah sampel tersebut didistribusikan secara *non-proportional* sebesar 200 sampel di masing-masing dari lima kelompok pulau besar di Indonesia yang telah ditetapkan.

Kriteria inklusi sampel adalah remaja usia 10 sampai 19 tahun, dan sudah lancar membaca dan menulis, dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini secara sukarela. Karena sampel atau subyek penelitian kategori berumur belum dewasa maka persetujuan keikutsertaan sebagai responden penelitian harus dinyatakan dengan ijin dari orangtua atau wali. Hal ini untuk memenuhi etika penelitian (*research ethics*) yang melibatkan subyek yang belum dewasa. Kriteria eksklusinya adalah mereka yang sedang mengalami gangguan kesehatan jasmani atau rohani. Gangguan kesehatan jasmani dan rohani ini harus dibuktikan dengan surat keterangan dari yang berwenang, yaitu dokter.

2. Pengembangan Instrumen Berbasis Konsep *Theory of Planned Behaviour* untuk Analisis Perilaku Penggunaan Obat Tradisional di Kalangan Remaja

Kuesioner digunakan sebagai instrumen untuk pengumpulan data dalam penelitian ini. Pengembangan kuesioner TPB untuk investigasi perilaku penggunaan obat tradisional di kalangan remaja di Indonesia ini mengacu pada buku petunjuk penyusunan kuesioner berdasarkan *Theory of Planned Behaviour*, yaitu: “*Questionnaires Based on The Theory of Planned Behaviour A Manual For Health Services Researchers*” yang disusun oleh Francis, *et al* (2004) (35).

1) Penyusunan butir-butir pertanyaan pada kuesioner

a) Konstruk Intensi

Menurut buku petunjuk penyusunan kuesioner TPB dalam *Questionnaires Based on The Theory of Planned Behaviour A Manual For Health Services Researchers* tersebut di atas, konstruk intensi dapat diukur melalui tiga cara, yaitu:

- 1) *Intention Performance*, dengan menggunakan satu pertanyaan dan satu skala (0 sampai 10). Misalnya:

“Seberapa besar niat Anda untuk menggunakan obat tradisional ketika mengalami keluhan kesehatan?”

Pilihan jawabannya adalah sebagai berikut:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

2) *Generalised Intention*, dengan menggunakan tiga butir pertanyaan bertingkat dan pilihan jawaban berupa skala Likert. Misalnya:

a. “Saya **berharap** menggunakan obat tradisional ketika mengalami keluhan kesehatan”

Pilihan jawaban adalah sebagai berikut:

Sangat Setuju	Setuju	Ragu-ragu	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
---------------	--------	-----------	--------------	---------------------

b. “Saya **ingin** menggunakan obat tradisional ketika mengalami keluhan kesehatan”

Pilihan jawaban adalah sebagai berikut:

Sangat Setuju	Setuju	Ragu-ragu	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
---------------	--------	-----------	--------------	---------------------

- c. “Saya **berniat** menggunakan obat tradisional ketika mengalami keluhan kesehatan”

Pilihan jawaban adalah sebagai berikut:

Sangat Setuju	Setuju	Ragu-ragu	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
---------------	--------	-----------	--------------	---------------------

- 3) *Intention Simulation*, dengan menggunakan skenario yang merujuk pada perilaku yang sedang diteliti. Kemudian responden diminta memberikan keputusan atas skenario tersebut dan memberikan pendapat tentang seberapa sulit dalam membuat keputusan tersebut.

Contoh:

“Anda sedang mengalami keluhan kesehatan berupa batuk berdahak yang berlangsung dua hari ini. Ibu Anda menganjurkan untuk menggunakan ramuan obat tradisional yang sudah biasa digunakan dalam keluarga tersebut, namun Anda belum pernah menggunakannya. Meski demikian Anda meyakini bahwa ramuan obat tradisional tersebut akan dapat mengatasi keluhan batuk Anda”

Apakah Anda akan menggunakan ramuan obat tradisional tersebut untuk mengatasi batuk Anda?

Keputusan Anda:

Ya	Tidak
----	-------

Pada skala **1 (tidak sulit sama sekali)** sampai **7 (sangat sulit sekali)** berikut, **seberapa sulit** Anda menentukan keputusan Anda tersebut?

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Dari ketiga cara pengukuran variabel intensi di atas, cara yang pertama (*Intention Performance*) adalah cara yang paling sering digunakan. Alasan umumnya adalah terkait dengan kemudahan, kepraktisan, dan tidak memerlukan banyak waktu untuk pelaksanaannya. Dalam hal analisis perilaku penggunaan obat tradisional di kalangan remaja cara ini dipilih dengan pertimbangan butir pertanyaan model ini relatif lebih mudah dipahami oleh konteks remaja Indonesia sebagai responden penelitian ini dan waktu pengerjaannya relatif lebih singkat.

b) Konstruk Sikap, Norma Subyektif, Persepsi Kontrol Perilaku

Butir-butir pertanyaan konstruk utama TPB anteseden konstruk intensi yaitu: sikap (*attitude*), norma subyektif (*subjective norm*), dan persepsi kontrol perilaku (*perceived*

behavioural control) dapat ditanyakan secara langsung (*direct measurement*) atau tidak langsung (*indirect measurement*). Pertanyaan secara langsung berupa pertanyaan yang mengacu pada pengertian masing – masing konstruk secara umum.

Contoh:

- 1) Sikap: “Menurut saya menggunakan obat tradisional untuk mengatasi keluhan kesehatan saya itu menguntungkan” (Jawaban dengan skala Likert)
- 2) Norma Subyektif: “Keluarga saya mendorong saya menggunakan obat tradisional untuk mengatasi keluhan kesehatan saya” (Jawaban dengan skala Likert)
- 3) Persepsi Kontrol Perilaku: “Saya merasa sulit menggunakan obat tradisional untuk mengatasi keluhan kesehatan saya itu” (Jawaban dengan skala Likert)

Butir – butir pertanyaan yang dikembangkan dengan cara tidak langsung (*indirect measurement*) disebut juga *beliefs-based measurement* atau pengukuran berdasarkan butir-butir pertanyaan yang disusun berdasarkan keyakinan-keyakinan atas perilaku tersebut (*beliefs*). Pada penyusunan butir pertanyaan dengan metode *indirect measurement* ini diperlukan studi elisitasi atau studi pendahuluan untuk

mengungkap atau menggali keyakinan – keyakinan seputar perilaku yang diteliti (*beliefs*) yang akan digunakan untuk menyusun butir-butir pertanyaan. Penggalan *beliefs* ini dapat dilakukan melalui studi literatur ataupun pengambilan data primer dari responden.

Pada analisis perilaku penggunaan obat tradisional di kalangan remaja dipilih pengembangan kuesioner TPB secara *indirect measurement* (35). Berikut ini adalah langkah – langkah yang dilakukan.

1) **Studi elisitasi untuk penyusunan butir-butir pertanyaan**

Studi elisitasi untuk menggali *beliefs* dilakukan dengan pengambilan data primer, bukan melalui studi literatur atau kajian pustaka. Pengambilan data dilakukan terhadap 30 pelajar. Sampel ini digunakan karena mempunyai karakteristik yang mirip dengan populasi dalam penelitian ini, yaitu remaja. Pengambilan data untuk menggali *beliefs* dilakukan dengan menggunakan daftar pertanyaan terbuka, sebagai berikut:

- a. Apakah **manfaat** menggunakan obat tradisional bagi Anda untuk menjaga atau meningkatkan kesehatan tubuh Anda?
(jawaban boleh lebih dari satu)

- b. Apakah **kerugian** menggunakan obat tradisional bagi Anda untuk menjaga atau meningkatkan kesehatan tubuh Anda? (jawaban boleh lebih dari satu)
- c. Siapakah orang-orang di sekitar/lingkungan Anda yang **mendukung** atau **mendorong** Anda untuk menggunakan obat tradisional? (misal: orang tua, guru, anggota keluarga, teman, dll.).
- d. Siapakah orang-orang di sekitar/lingkungan Anda yang **tidak mendukung** atau **melarang** Anda dalam menggunakan obat tradisional? (misal: orang tua, guru, anggota keluarga, teman, dll.).
- e. Apakah faktor/kondisi/keadaan yang **memudahkan** Anda dalam menggunakan obat tradisional untuk menjaga maupun meningkatkan kesehatan tubuh?
- f. Apakah faktor/kondisi/keadaan yang **mempersulit** Anda dalam menggunakan obat tradisional untuk menjaga maupun meningkatkan kesehatan tubuh?

Pertanyaan di atas disampaikan kepada responden studi elitasi, idealnya dengan metode wawancara mendalam,

agar diperoleh jawaban yang lebih rinci. Namun, karena situasi pandemi Covid 19 sedang berlangsung pada saat ini, maka penggalan *beliefs* dilakukan dengan menyebarkan daftar pertanyaan di atas melalui bantuan *Google form* yang diisi langsung oleh responden tanpa harus bertemu muka karena adanya kebijakan *social distancing* dalam rangka menekan penyebaran Covid 19. Keterbatasan cara tersebut dibandingkan dengan teknik wawancara mendalam adalah terbatasnya keluasan sekaligus kedalaman butir-butir *beliefs* yang tergali. Teknik wawancara mendalam akan berpotensi menghasilkan *beliefs* yang lebih bervariasi dan mendalam. Namun disayangkan bahwa dalam situasi pandemi Covid 19 ini teknik wawancara mendalam secara bertatap muka dengan responden tidak dapat dilakukan.

Hasil studi elisitasi penggalan *beliefs* dapat dilihat pada tabel berikut. *Beliefs* pada hasil studi elisitasi digunakan untuk menyusun butir – butir pertanyaan. Tidak semua *beliefs* yang ditemukan melalui wawancara digunakan untuk menyusun pertanyaan, namun dipilih *beliefs* yang dominan atau yang lebih sering diungkapkan oleh responden.

Tabel 3. *Beliefs* (keyakinan-keyakinan) tentang penggunaan obat tradisional di kalangan remaja (Hasil studi elisitasi dengan pendekatan kualitatif) (16).

No.	Temuan <i>beliefs</i> berdasarkan urutan terbanyak	<i>Beliefs</i> yang digunakan untuk penyusunan butir pertanyaan pada kuesioner
<i>Behavioural beliefs</i>		
1	Dapat menyehatkan tubuh	Dapat menyehatkan tubuh
2	Dapat meningkatkan imunitas	Dapat meningkatkan imunitas
3	Dapat mencegah penuaan	Dapat mengatasi keluhan kesehatan
4	Dapat mengatasi keluhan kesehatan	Aman dari efek samping
5	Lebih alami	Harga terjangkau
6	Aman dari efek samping	Mudah didapat
7	Lebih manjur	Rasa kurang enak
8	Harga terjangkau	
9	Mudah didapat	
10	Rasa dan bau kurang sedap	
11	Kurang meyakinkan	

12	Tidak ada petunjuk dosisnya	
13	Efek yang diharapkan lambat	
<i>Normative Beliefs</i>		
1	Orang tua	Orang tua
2	Anggota keluarga	Anggota keluarga
3	Teman	Teman
4	Guru	Guru
5	Nenek	
6	Tetangga	
<i>Control Beliefs</i>		
1	Tempat membeli dekat dengan rumah	Tempat membeli dekat dengan rumah
2	Informasi mudah diperoleh di internet	Informasi mudah diperoleh di internet
3	Tersedia di toko <i>online</i>	Tersedia di toko <i>online</i>
4	Iklan obat tradisional banyak	Iklan obat tradisional banyak
5	Harga murah	Jenis obat tradisional banyak
6	Jenis obat tradisional banyak	

7	Tidak ada hal yang menyulitkan	
8	Rasa yang pahit dan tidak enak	

Dari temuan *beliefs* seperti pada tabel di atas, disusun butir – butir pernyataan yang dimuat dalam kuesioner TPB yang digunakan pada penelitian ini, sebagai berikut:

- 1) Variabel Sikap, sub-variabel *behavioral beliefs* (BB) dan *outcome evaluation* (OE), terdiri dari:
 - i. 5 pernyataan *favourable* dan 1 *unfavourable behavioral beliefs* (BB);
 - ii. 5 pernyataan *favourable* dan 1 *unfavourable outcome evaluation* (OE);
- 2) Variabel Norma Subyektif, sub-variabel *normative beliefs* (NB) dan *motivation to comply* (MC), terdiri dari:
 - i. 4 pernyataan *favourable normative beliefs* (NB);
 - ii. 2 pernyataan *favourable* dan 2 *unfavourable motivation to comply* (MC);

- 3) Variabel Persepsi Kontrol Perilaku, sub-variabel *control beliefs* (CB) dan *perceived power to influence behavior* (P), terdiri dari:
 - i. 5 pernyataan *favourable control beliefs* (CB);
 - ii. 3 pernyataan *favourable* dan 2 *unfavourable perceived power to influence behavior* (P).

2) Pengujian kuesioner TPB

Sebelum digunakan untuk pengambilan data maka sebuah instrumen penelitian harus diuji terlebih dahulu. Pada penelitian ini, kuesioner TPB yang telah disusun dilakukan pengujian yang meliputi uji pemahaman bahasa, uji validitas, dan uji reliabilitas.

- a. **Uji pemahaman Bahasa**, bertujuan untuk memastikan responden tidak mengalami hambatan dalam memahami pernyataan pada kuisisioner. Uji pemahaman bahasa dilakukan kepada lima pelajar SMK. Hasil uji pemahaman bahasa berupa satu koreksi mengenai kata “imunitas”. Agar pernyataan lebih dipahami oleh responden maka kata imunitas diganti dengan sinonimnya yaitu daya kekebalan tubuh.

- b. **Uji validitas isi** (*content validity*). Uji validitas isi menggunakan pendekatan *expert judgement*. Pada uji ini digunakan dua pendapat ahli (*expert*) yaitu apoteker peneliti di bidang Farmasi Sosial dan seorang psikolog yang memahami teori perilaku. Proses *expert judgement* dilakukan secara independen oleh kedua ahli tersebut. Kuesioner kemudian direvisi berdasarkan hasil penilaian dari kedua ahli tersebut. Hasil revisi disampaikan kembali kepada kedua penilai untuk disepakati bersama. Pada proses ini revisi dapat diselesaikan dalam satu putaran penilaian. Artinya, hasil revisi pertama berdasarkan penilaian kedua ahli tersebut langsung mendapatkan kesepakatan dari kedua ahli. Apabila yang terjadi sebaliknya, misalnya salah satu atau keduanya belum menyepakati hasil revisi maka penilaian akan dilanjutkan pada putaran kedua, dan seterusnya.
- c. **Uji reliabilitas**, merupakan uji kuisisioner untuk mengukur konsistensi dari hasil dua pengukuran atau lebih dengan alat ukur dan kondisi yang sama. Uji ini dilakukan setelah uji validitas isi. Pertanyaan yang dapat diuji reliabilitas adalah yang telah diuji validitasnya dan dinyatakan valid. Pengujian reliabilitas dilakukan dengan menggunakan uji *internal consistency*. Uji ini dilakukan dengan cara memberikan instrumen kepada minimal 30 pelajar SMK

yang tidak termasuk sebagai sumber responden. Pemberian instrumen hanya diberikan sebanyak sekali kepada masing-masing pelajar peserta uji *internal consistency*. Data yang diperoleh dianalisis dengan pendekatan *Cronbach alpha*. Pengujian dilakukan menggunakan *software* SPSS 25. Dasar pengambilan keputusan adalah dengan nilai *Cronbach alpha*. Jika nilai *Cronbach alpha* $\geq 0,6$ maka pertanyaan atau pernyataan tersebut reliabel dan sebaliknya (38). Pada pengujian ini dihasilkan nilai *Cronbach alpha* di setiap pernyataan dalam kuesioner $\geq 0,6$ berarti bahwa semua pernyataan reliabel.

3. Langkah-Langkah Pengambilan Data Untuk Analisis Perilaku Penggunaan Obat Tradisional di Kalangan Remaja

Pengambilan data untuk analisis perilaku penggunaan obat tradisional di kalangan remaja Indonesia ini dilakukan di lima kelompok pulau besar di Indonesia, yaitu: 1) Sumatra, Bangka Belitung; 2) Kalimantan; 3) Sulawesi, Maluku; 4) Jawa, Bali, Madura; 5) Papua, Nusa Tenggara Timur, Nusa Tenggara Barat.

Besar sampel telah ditetapkan sebesar 1.000 responden. Jumlah ini bukan hasil perhitungan dengan rumus

tertentu, namun ditetapkan langsung. Sampel diambil sebesar 200 di masing-masing dari lima kelompok pulau tersebut.

Untuk melakukan perekrutan responden di masing-masing kelompok pulau tersebut, maka digunakan bantuan dari beberapa personil kontak yang dikenal oleh tim peneliti yang berada di area di lima kelompok pulau-pulau tersebut. Ketika tidak ada personil kontak yang dikenal oleh tim peneliti yang berada di pulau yang dimaksudkan, maka tim peneliti menanyakannya ke personil yang ada di lingkungan profesional peneliti yang mengenal orang yang direkomendasikan untuk membantu proses rekrutmen responden di area yang dimaksudkan. Dengan cara demikian maka tim peneliti dapat mendapatkan personil kontak yang dimintai bantuan merekrut responden di beberapa area di lima kelompok pulau besar yang telah ditetapkan sebagai lokasi sumber data. Pemilihan personil kontak yang akan berperan merekrut responden harus dipastikan kredibilitasnya agar dapat merekrut responden dengan benar. Tim peneliti memberikan penjelasan singkat terlebih dahulu kepada para personil kontak tersebut tentang kriteria inklusi dan eksklusi dari responden yang akan direkrut untuk terlibat di penelitian ini. Selanjutnya, personil kontak merekrut calon responden di lingkungan jaringan profesional mereka. Jumlah calon responden yang direkrut ditentukan oleh tim peneliti

berdasarkan kuota 200 orang per-kelompok pulau besar. Personil kontak menyebarkan kuesioner dalam bentuk tautan *Google form* kepada responden yang direkrut.

Calon responden mendapatkan penjelasan singkat tentang penelitian ini secara tertulis melalui narasi yang dituliskan pada halaman pertama di kuesioner pada *Google form*. Pada halaman tersebut juga dituliskan nomor kontak dari tim peneliti yang dapat dihubungi oleh responden apabila responden memerlukan penjelasan lebih lanjut mengenai penelitian ini dan keikutsertaan mereka. Calon responden harus mengisi pernyataan kesediaan secara sukarela untuk terlibat dalam penelitian ini dengan mengisi *inform consent*. Karena responden adalah remaja, bukan orang dewasa, maka yang mengisi pernyataan kesediaan adalah orangtua atau wali. Ketika *inform consent* sudah ditandatangani, maka responden dapat melanjutkan pengisian kuesioner pada lembar selanjutnya. Pernyataan pada *inform consent* dilakukan dengan melakukan “klik” pada pilihan jawaban: bersedia atau tidak bersedia dan mengunggah tanda tangan untuk memenuhi aspek etika penelitian dalam hal kesahihan pernyataan keikutsertaan secara sukarela pada *informed consent*.

Pengisian kuesioner TPB ini oleh responden lazimnya memerlukan waktu antara 20 sampai 30 menit. Kuesioner

yang telah diisi oleh responden akan terkirim dan terekap secara otomatis ke dalam *spreadsheet* dari tim peneliti. Hal ini merupakan salah satu keuntungan dan kemudahan penggunaan alat bantu *Google form* untuk penyebaran kuesioner secara *online*, yaitu bahwa peneliti tidak perlu melakukan *data entry*, karena data sudah dapat langsung terekam dalam *spreadsheet*. Kemudahan penggunaan *Google form* dan *spreadsheet* hasil pengisian data dari *Google form* oleh responden juga meminimalkan kekeliruan, bahkan *zero error*. Kekeliruan saat proses *data entry* sangat mungkin terjadi jika *data entry* dilakukan secara manual seperti ketika menggunakan kuesioner yang berupa kertas cetakan. Namun demikian, penggunaan teknologi *Google form* juga banyak kekurangannya, selain berbagai kelebihanannya.

Contoh kekurangan penggunaan *Google form* sebagai alat bantu penyebaran kuesioner secara *online* adalah sebagai berikut:

1. Tidak dapat memastikan kuesioner tersebut benar-benar diisi oleh responden yang bersangkutan karena tim peneliti tidak bertemu langsung dengan responden.
2. Untuk penandatanganan *informed consent* dalam memenuhi aspek etika penelitian relatif

menyulitkan karena harus mengunggah spesimen atau dokumen tandatangan responden.

Untuk memenuhi hak dan kewajiban antara responden dan tim peneliti, maka apabila responden telah menyelesaikan pengisian kuesioner, tim peneliti mengirimkan souvenir yang nilainya sepadan dan telah disetujui oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK), sebagai apresiasi atau ucapan terima kasih atas waktu dan kontribusi yang telah diberikan sebagai responden pada penelitian ini. Hal ini juga untuk memenuhi aspek etika penelitian. Pada saat peneliti melakukan pengajuan kelayakan etik penelitian (*ethical clearance*) aspek ini lazim diminta oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan untuk dipenuhi oleh peneliti.

4. Penghitungan Skor Konstruk TPB (Sikap, Norma Subyektif, Persepsi Kontrol Perilaku) Untuk Identifikasi Determinan Perilaku Penggunaan Obat Tradisional di Kalangan Remaja

Pengolahan data dilakukan terhadap data yang terekam di dalam *spreadsheet*. Langkah pertama dalam pengolahan data adalah dengan melakukan pembersihan data (*cleaning*) yaitu meneliti kelengkapan data, serta kesesuaian data diri responden dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Jika terdapat data yang tidak lengkap atau diisi oleh responden yang tidak

sesuai (misalnya, tidak masuk dalam rentang usia inklusi responden) maka data tersebut dihapus, sehingga tidak diikutkan dalam analisis data. Sebenarnya, jika kuesioner disampaikan dalam bentuk cetak (*printed*) ketidaklengkapan data dapat dilengkapi dengan menyampaikan kembali kuesioner kepada responden yang mengisi tidak lengkap agar dilengkapi. Namun demikian, untuk penyebaran kuesioner dengan tautan *Google form* hal tersebut sulit dilakukan. Mungkin kesulitan tersebut dapat diatasi dengan menggunakan aplikasi kuesioner daring lainnya, jika memang tidak memungkinkan penyampaian kuesioner kepada responden dalam bentuk cetak dan diisi secara langsung. Hal tersebut hendaknya dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan bagi peneliti selanjutnya.

Langkah kedua dalam pengolahan data adalah dengan melakukan *coding* atau pemberian kode pada setiap unit data yang terkumpul di dalam *spreadsheet*. Setiap unit data yang berada pada kategori yang sama diberikan kode yang sama. Unit data pada penelitian ini yang memerlukan pemberian kode adalah data demografi responden. Misalnya:

- Variabel gender:
 1. Laki-laki diberi kode 1
 2. Perempuan diberi kode 2
- Variabel sekolah:

1. SMP diberi kode 1
2. SMA diberi kode 2

Langkah ketiga yang dilakukan adalah melakukan *scoring*. Proses ini merupakan langkah pemberian skor yang berupa angka - angka pada unit data tertentu. Dalam penelitian ini, data yang diberikan skor adalah data dari variabel konstruk TPB, yaitu: *Behavioural Beliefs, Outcome Evaluation, Normative Beliefs, Motivation to Comply, Control Beliefs, Power of Control Beliefs*, dan variabel *Intention*. Panduan pemberian skor dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4. Panduan Pemberian Skor Jawaban Pada Unit Data Variabel Konstruk *Theory of Planned Behaviour*

Variabel dan Jenis Pernyataan	Skor jawaban				
	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Netral	Setuju	Sangat Setuju
Variabel Sikap					
<i>Behavioural Beliefs</i>					
<i>Favourable</i>	1	2	3	4	5
<i>Unfavourable</i>	5	4	3	2	1
<i>Outcome Evaluation</i>					
<i>Favourable</i>	-2	-1	0	1	2
<i>Unfavourable</i>	2	1	0	-1	-2

Variabel Norma Subyektif					
<i>Normative Beliefs</i>					
<i>Favourable</i>	-2	-1	0	1	2
<i>Unfavourable</i>	2	1	0	-1	-2
<i>Motivation to Comply</i>					
<i>Favourable</i>	1	2	3	4	5
<i>Unfavourable</i>	5	4	3	2	1
Variabel Persepsi Kontrol Perilaku					
<i>Control Beliefs</i>					
<i>Favourable</i>	1	2	3	4	5
<i>Unfavourable</i>	5	4	3	2	1
<i>Power of Control Beliefs</i>					
<i>Favourable</i>	-2	-1	0	1	2
<i>Unfavourable</i>	2	1	0	-1	-2
Variabel intensi					
0	2		4		6

Langkah keempat dari pengolahan data yaitu penghitungan skor variabel konstruk TPB yang meliputi: Sikap, Norma Subyektif, dan Persepsi Kontrol Perilaku. Formula untuk menghitung skor masing – masing variabel tersebut mengacu pada buku *Manual Theory of Planned Behavior* yang berjudul: “*Questionnaires Based On The*

Theory Of Planned Behaviour A Manual For Health Services Researchers” (35).

Menurut Buku Manual tersebut di atas, variabel Sikap, Norma Subyektif, dan Persepsi Kontrol Perilaku dihitung dengan menggunakan kombinasi subvariabel. Kombinasi tersebut adalah: *Behavioural Beliefs* (BB) dan *Outcome Evaluation* (OE) untuk variabel Sikap, *Normative Beliefs* (NB) dan *Motivation to Comply* (MC) untuk Norma Subyektif, *Control Beliefs* (CB) dan *Power of Control Beliefs* (P) untuk Persepsi Kontrol Perilaku.

a. Penghitungan skor dan pengkategorian variabel Sikap

Variabel Sikap direpresentasikan dengan beberapa pernyataan *Behavioural Beliefs* (BB) dan *Outcome Evaluation* (OE); misalkan terdapat sejumlah enam pernyataan maka dapat diberi notasi sebagai berikut:

- *Behavioural Beliefs* (BB) : BB1 sampai BB6
- *Outcome Evaluation* (OE) : OE1 sampai OE6

Seperti ditunjukkan pada Tabel 4 di atas, skor skala Likert untuk BB dari Sangat Tidak Setuju (skor 1) sampai Sangat Setuju (skor 5) dikalikan dengan skor skala Likert untuk OE yang terkait (pasangannya), dari Sangat Tidak Setuju (skor -2) sampai Sangat Setuju (skor 2). Pernyataan *unfavourable* menyesuaikan skornya seperti di Tabel 4 di atas.

Penghitungan skor variabel Sikap ditunjukkan pada Tabel 5 berikut.

Tabel 5. Contoh prosedur perhitungan skor variabel Sikap

<p>Pernyataan berikut merujuk pada penggunaan obat tradisional di kalangan remaja:</p> <p><i>Behavioural Beliefs (BB)</i></p> <p>BB1:</p> <p>BB2:</p> <p>BB3:</p> <p>BB4:</p> <p>BB5:</p> <p>BB6:</p>	<p>1= Sangat Tidak Setuju; 2=Tidak Setuju; 3=Ragu – Ragu; 4= Setuju; 5 =Sangat Setuju</p> <p>1 2 3 <u>4</u> 5</p> <p>1 2 <u>3</u> 4 5</p> <p>1 2 3 4 <u>5</u></p> <p>1 2 <u>3</u> 4 5</p> <p>1 2 3 <u>4</u> 5</p> <p>1 2 <u>3</u> 4 5</p>
<p><i>Outcome Evaluation (OE)</i></p> <p>OE1:</p> <p>OE2:</p> <p>OE3:</p>	<p>-2= Sangat Tidak Setuju; -1=Tidak Setuju; 0=Ragu – Ragu; 1= Setuju; 2 =Sangat Setuju</p> <p>-2 -1 0 1 <u>2</u></p> <p><u>-2</u> -1 0 1 2</p> <p>-2 -1 0 1 <u>2</u></p>

OE4:	-2	<u>-1</u>	0	1	2
OE5:	<u>-2</u>	-1	0	1	2
OE6:	-2	<u>-1</u>	0	1	2

Jawaban yang digarisbawah adalah jawaban responden.
Kemungkinan skor Sikap dari jawaban responden (BB x OE adalah -10 sampai +10)

Perhitungan skor Sikap adalah perkalian dari BB dan OE, sebagai berikut:

$$\text{Sikap 1} = \text{BB1} \times \text{OE1} = 4 \times 2 = 8$$

$$\text{Sikap 2} = \text{BB1} \times \text{OE1} = 3 \times -2 = -6$$

$$\text{Sikap 3} = \text{BB1} \times \text{OE1} = 5 \times 2 = 10$$

$$\text{Sikap 4} = \text{BB1} \times \text{OE1} = 3 \times -1 = -3$$

$$\text{Sikap 5} = \text{BB1} \times \text{OE1} = 4 \times -2 = -8$$

$$\text{Sikap 6} = \text{BB1} \times \text{OE1} = 3 \times -1 = -3$$

$$\begin{aligned} \text{Total skor variabel Sikap} &= \text{Sikap1} + \text{Sikap 2} + \text{Sikap 3} + \\ &\text{Sikap 4} + \text{Sikap 5} + \text{Sikap 6} = -2 \end{aligned}$$

Kemungkinan total skor variabel Sikap adalah dari -60 sampai +60.

Berdasarkan ketentuan kategori Sikap pada Tabel 6 maka perhitungan skor Sikap responden pada contoh ini adalah “sikap negatif dan rendah”, yang berarti responden remaja

ini tidak mendukung penggunaan obat tradisional, meskipun kekuatan Sikap ini lemah.

Untuk tujuh pasang pernyataan di subvariabel BB dan OE, maka diperoleh skor Sikap yang berada antara +70 sampai -70. Skor sikap positif dan negatif dengan kategori rendah, sedang, dan tinggi ditentukan dari pembagian *tertile* skor Sikap antara +70 sampai -70. Kategori skor Sikap dapat dilihat pada Tabel 6 berikut ini.

Tabel 6. Kategori skor Sikap

Sikap	Positif	Negatif
Rendah	+1 sampai +20	-1 sampai -20
Sedang	+21 sampai +40	-21 sampai -40
Tinggi	+41 sampai +60	-41 sampai -60

b. Penghitungan skor dan pengkategorian variabel Norma Subyektif

Norma Subyektif direpresentasikan oleh dua sub variabel, yaitu: *Normative Beliefs* (NB) dan *Motivation to Comply* (MC). Dalam kuesioner TPB untuk menilai faktor perilaku penggunaan obat tradisional di kalangan remaja, terdapat empat pernyataan tentang NB dan empat pernyataan pasangannya, yaitu MC. Skor NB yang berupa STS dengan skor -2 sampai SS dengan skor 2 dikalikan dengan skor MC

mulai dari STS (skor 1) sampai SS (skor 5). Pernyataan *unfavourable* menyesuaikan skornya seperti di Tabel 4 di atas. Penghitungan skor variabel Norma Subyektif ditunjukkan pada Tabel 7 berikut.

**Tabel 7. Contoh prosedur perhitungan skor variabel
Norma Subyektif**

Pernyataan berikut merujuk pada penggunaan obat tradisional di kalangan remaja: <i>Normative Beliefs</i> (NB)	-2= Sangat Tidak Setuju; -1=Tidak Setuju; 0=Ragu – Ragu; 1= Setuju; 2 =Sangat Setuju
NB1:	-2 <u>-1</u> 0 1 2
NB2:	-2 -1 0 1 <u>2</u>
NB3:	-2 -1 0 1 <u>2</u>
NB4:	-2 -1 <u>0</u> 1 2
<i>Motivation to Comply</i> (MC)	1= Sangat Tidak Setuju; 2=Tidak Setuju; 3=Ragu – Ragu; 4= Setuju; 5 =Sangat Setuju
MC1	1 2 3 <u>4</u> 5
MC2	1 2 <u>3</u> 4 5
MC3	1 2 3 4 <u>5</u>
MC4	1 <u>2</u> 3 4 5

Jawaban yang digarisbawahi adalah jawaban responden. Kemungkinan skor Norma Subyektif dari jawaban responden (NB x MC) adalah dari -40 sampai +40.

$$\text{Norma Subyektif 1} = \text{NB1} \times \text{MC1} = -1 \times 4 = -4$$

$$\text{Norma Subyektif 2} = \text{NB2} \times \text{MC2} = 2 \times 3 = 6$$

$$\text{Norma Subyektif 3} = \text{NB3} \times \text{MC3} = 2 \times 5 = 10$$

$$\text{Norma Subyektif 4} = \text{NB4} \times \text{MC4} = 0 \times 2 = 0$$

Total skor variabel Norma Subyektif = Norma Subyektif 1 + Norma Subyektif 2 + Norma Subyektif 3 + Norma Subyektif 4 = 12.

Kemungkinan total skor variabel Norma Subyektif adalah dari -40 sampai +40.

Berdasarkan ketentuan kategori Norma Subyektif pada Tabel 8 maka perhitungan skor Norma Subyektif responden pada contoh ini adalah “Norma Subyektif positif dan rendah”, yang berarti responden remaja ini mengalami tekanan sosial / dukungan lingkungan untuk menggunakan obat tradisional, meskipun tingkat kekuatan dukungan tersebut rendah.

Untuk lima pasang pernyataan di subvariabel NB dan MC, maka diperoleh skor norma Subyektif yang berada antara +40 sampai -40. Skor Norma Subyektif positif dan

negatif dengan kategori rendah, sedang, dan tinggi ditentukan dari pembagian *tertile* skor Norma Subyektif antara +40 sampai -40. Kategori skor Norma Subyektif dapat dilihat pada Tabel 8 berikut ini.

Tabel 8. Kategori skor Norma Subyektif

Norma Subyektif	Positif	Negatif
Rendah	+1 sampai +13	-1 sampai -13
Sedang	+14 sampai +27	-14 sampai -27
Tinggi	+28 sampai +40	-28 sampai -40

c. Perhitungan skor dan pengkategorian variabel Persepsi Kontrol Perilaku.

Persepsi Kontrol Perilaku diwakili oleh dua sub variabel, yaitu: *Control Beliefs* (CB) dan *Power of Control Beliefs* (P). Misalnya, kuesioner TPB memuat lima pernyataan tentang CB dan lima pernyataan pasangannya yaitu P. Skor CB yang berupa STS dengan skor 1 sampai SS dengan skor 5 dikalikan dengan skor P mulai dari STS (skor -2) sampai SS (skor 2). Pernyataan *unfavourable* menyesuaikan skornya seperti di Tabel 4 di atas. Penghitungan skor variabel Persepsi Kontrol Perilaku ditunjukkan pada Tabel 9 berikut.

**Tabel 9. Contoh prosedur perhitungan skor variabel
Persepsi Kontrol Perilaku**

<p>Pernyataan berikut merujuk pada penggunaan obat tradisional di kalangan remaja.</p> <p><i>Control Beliefs (CB):</i></p> <p>CB1:</p> <p>CB2:</p> <p>CB3:</p> <p>CB4:</p> <p>CB5:</p>	<p>1= Sangat Tidak Setuju; 2=Tidak Setuju; 3=Ragu – Ragu; 4= Setuju; 5 =Sangat Setuju</p> <p>1 2 3 <u>4</u> 5</p> <p>1 2 <u>3</u> 4 5</p> <p>1 2 3 4 <u>5</u></p> <p>1 2 <u>3</u> 4 5</p> <p>1 2 3 <u>4</u> 5</p>
<p><i>Power of Control Beliefs (P):</i></p> <p>P1</p> <p>P2</p> <p>P3</p> <p>P4</p> <p>P5</p>	<p>-2= Sangat Tidak Setuju; -1=Tidak Setuju; 0=Ragu – Ragu; 1= Setuju; 2 =Sangat Setuju</p> <p>-2 -1 0 1 <u>2</u></p> <p><u>-2</u> -1 0 1 2</p> <p>-2 -1 0 1 <u>2</u></p> <p>-2 <u>-1</u> 0 1 2</p> <p><u>-2</u> -1 0 1 2</p>

Jawaban yang digarisbawahi adalah jawaban responden. Kemungkinan skor Persepsi Kontrol Perilaku dari jawaban responden (CB x P) adalah dari -50 sampai +50.

$$\text{Persepsi Kontrol Perilaku 1} = \text{CB1} \times \text{P1} = 4 \times 2 = 8$$

$$\text{Persepsi Kontrol Perilaku 2} = \text{CB2} \times \text{P2} = 3 \times -2 = -6$$

$$\text{Persepsi Kontrol Perilaku 3} = \text{CB3} \times \text{P3} = 5 \times 2 = 10$$

$$\text{Persepsi Kontrol Perilaku 4} = \text{CB4} \times \text{P4} = 3 \times -1 = -3$$

$$\text{Persepsi Kontrol Perilaku 5} = \text{CB5} \times \text{P5} = 4 \times -2 = -8$$

Total skor variabel Persepsi Kontrol Perilaku = Persepsi Kontrol Perilaku 1 + Persepsi Kontrol Perilaku 2 + Persepsi Kontrol Perilaku 3 + Persepsi Kontrol Perilaku 4 + Persepsi Kontrol Perilaku 5 = -7

Kemungkinan total skor variabel Persepsi Kontrol Perilaku adalah dari -50 sampai +50.

Berdasarkan ketentuan kategori Persepsi Kontrol Perilaku pada Tabel 10 maka perhitungan skor Persepsi Kontrol Perilaku responden pada contoh ini adalah “Persepsi Kontrol Perilaku negatif dan rendah”, yang berarti responden remaja ini berpersepsi bahwa menggunakan obat tradisional itu hal sulit baginya, meskipun persepsi ini tingkatannya rendah atau lemah.

Untuk lima pasang pernyataan di subvariabel CB dan P, maka diperoleh skor Persepsi Kontrol Perilaku yang berada antara +50 sampai -50. Skor Persepsi Kontrol Perilaku positif dan negatif dengan kategori rendah, sedang, dan tinggi ditentukan dari pembagian *tertile* skor Persepsi Kontrol Perilaku antara +50 sampai -50. Kategori skor Persepsi Kontrol Perilaku dapat dilihat pada Tabel 10 berikut ini.

Tabel 10. Kategori skor Persepsi Kontrol Perilaku

Persepsi Kontrol Perilaku	Positif	Negatif
Rendah	+1 sampai +16	-1 sampai -16
Sedang	+17 sampai +33	-17 sampai -33
Tinggi	+34 sampai +50	-34 sampai -50

d. Penghitungan skor dan kategori variabel Intensi

Variabel Intensi dihitung berdasarkan skor tunggal dari 0 sampai 6. Dikategorikan sebagai “*Intender*” (seseorang yang mempunyai intensi atau niat tertentu untuk melakukan suatu tindakan tertentu) jika mempunyai skor lebih dari 0, dan dikategorikan sebagai “*non-Intender*” (tidak mempunyai intensi/niat berperilaku tertentu) jika mempunyai skor 0.

Tabel 11. Kategori skor Intensi

Variabel intensi						
0	1	2	3	4	5	6
<i>Non-intender</i>	<i>Intender</i>					

“*Intender*”: seseorang yang mempunyai intensi atau niatan tertentu untuk melakukan suatu tindakan tertentu.

5. Metode Analisis Data Tentang Faktor Perilaku Penggunaan Obat Tradisional di Kalangan Remaja Dengan Kerangka Teori Menggunakan *Theory of Planned Behaviour*

Analisis faktor perilaku penggunaan obat tradisional di kalangan remaja dengan menggunakan kerangka teori TPB (*Theory of Planned Behaviour*) ini dapat melibatkan metode analisis statistik sebagai berikut: 1) statistik deskriptif; 2) statistik regresi.

a. Statistik deskriptif

Statistik deskriptif berupa frekuensi, persentase, median, nilai rata – rata. Data yang dianalisis secara deskriptif adalah data karakteristik sosio-demografi responden, data masing – masing sub variabel dan variabel.

b. Statistik regresi

1) Uji normalitas data.

Uji normalitas data terhadap data variabel bebas dan variabel terikat dilakukan dengan Kolmogorov Smirnov, karena sumber data lebih dari 50 responden. Hasil uji normalitas data menghasilkan nilai $p=0,000$ ($p < 0,05$) yang berarti data tidak normal. Selanjutnya, pilihan uji regresinya adalah uji regresi logistik.

2) Uji *Chi-Square*

Hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat diuji dengan *Chi – Square*. Hubungan antar variabel bebas dan terikat ditentukan berdasarkan nilai *Asymp.sig (2 sided)*. Jika nilai *p-value* $<0,05$ berarti terdapat hubungan antar variabel yang diuji, dan sebaliknya.

3) Uji regresi

Uji regresi bertujuan membuat prediksi faktor yang menentukan intensi penggunaan obat tradisional di kalangan remaja. Variabel bebas berperan sebagai faktor prediktor, yaitu: Sikap, Norma Subyektif, dan Persepsi Kontrol Perilaku. Variabel terikat yaitu intensi, dalam hal ini merujuk pada intensi kalangan remaja dalam menggunakan obat tradisional.

Kontribusi variabel bebas terhadap variabel terikat ditunjukkan dengan nilai $EXP(B)$ atau OR (*Odds Ratio*). Nilai $p < 0,05$ menunjukkan kontribusi parsial

variabel bebas terhadap variabel terikat. Nilai *Nagelkerke R Square* menunjukkan besarnya pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat.

6. Aspek *Ethical Clearance* atau Kelaikan Etik Penelitian

Ethical Clearance atau kelaikan etik penelitian merupakan aspek penting yang harus dipenuhi ketika sebuah riset menggunakan subyek makluk hidup (manusia dan hewan percobaan). Sebuah Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) akan melakukan penilaian apakah protokol penelitian dan persyaratan – persyaratan lainnya telah memenuhi aspek etika penelitian. Kemudian KEPK akan menerbitkan surat keterangan kelaikan etik penelitian (*Ethical Clearance*) untuk penelitian tersebut.

Ethical Clearance atau kelaikan etik penelitian telah diperoleh dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Universitas Respati Yogyakarta. Nomor surat *Ethical Clearance* yaitu 141.3/FIKES/PL/IX/2022.

Dalam pelaksanaan penelitian ini, etika penelitian dijaga dan dilakukan dengan cara:

1. Pada proses rekrutmen responden, maka calon responden diberi penjelasan singkat tentang penelitian ini. Kemudian calon responden diminta mengisi dan menandatangani *inform consent* yang merupakan pernyataan kesukarelaan terlibat sebagai responden dalam penelitian ini. Karena responden pada penelitian ini adalah remaja maka ijin atau *inform consent* harus diketahui oleh orangtua atau wali.
2. Responden diberi hak untuk mengundurkan diri dari penelitian ini kapanpun tanpa ada konsekuensi apapun.
3. Responden diberi hak berupa kompensasi atau apresiasi atas waktu yang telah disediakan untuk terlibat dalam penelitian ini dengan pemberian souvenir yang nilai dan jenisnya layak.
4. Kerahasiaan data responden dijamin.

Desain penelitian yang dipaparkan pada Bagian 3 ini digunakan untuk menganalisis perilaku penggunaan obat tradisional di kalangan remaja di

Indonesia. Hasil analisis perilaku penggunaan obat tradisional di kalangan remaja dengan berdasarkan pada konsep *Theory of Planned Behaviour* dipaparkan dan dibahas pada Bagian 4 dalam Buku Monograf ini.

BAGIAN 4

DETERMINAN PERILAKU PENGUNAAN OBAT TRADISIONAL DI KALANGAN REMAJA DI INDONESIA: TINJAUAN *THEORY OF PLANNED BEHAVIOUR*

1. Gambaran Intensi Penggunaan Obat Tradisional di Kalangan Remaja di Indonesia

Dari sudut pandang demografi, remaja adalah bagian dari populasi penduduk dengan rentang usia 10 sampai 19 tahun (37). Pada tahun 2021, jumlah populasi remaja Indonesia sekitar 44 juta, yang berarti sekitar 16% dari 272 juta total penduduk Indonesia.

Intensi penggunaan obat tradisional menggambarkan niat dan keinginan remaja untuk menggunakan obat tradisional. Jika sebagian besar remaja mempunyai intensi yang baik atau kuat maka dapat diharapkan bahwa obat tradisional akan terlestarikan pada generasi muda saat ini dan setidaknya satu generasi selanjutnya.

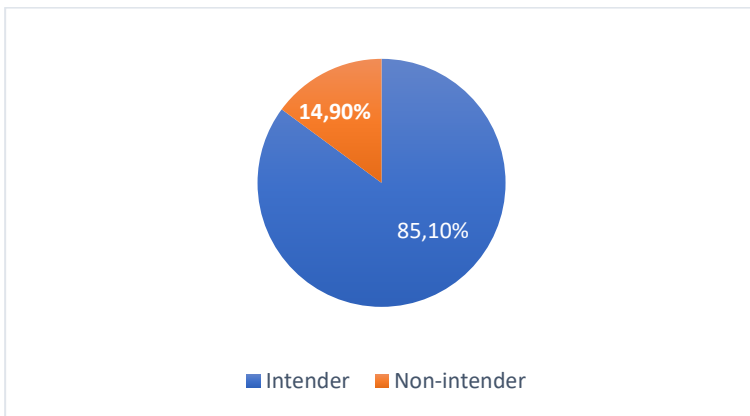
Pada penelitian ini, sejumlah 931 responden remaja terlibat sebagai sumber data untuk analisis faktor perilaku penggunaan obat tradisional di kalangan remaja. Jumlah sumber data yang ditentukan di awal adalah 1.000 orang remaja, sehingga terkumpul 1.000 set data. Namun pada proses pembersihan data (*cleaning*) terdapat 69 set data yang tidak diikutkan dalam proses analisis karena secara perhitungan statistika dan berdasarkan pertimbangan peneliti data tersebut termasuk dalam data *outlier*. Oleh karena itu, sejumlah 931 set data dilakukan analisis.

Karakteristik demografi responden (N=931) dapat dilihat pada Tabel 12. Seperti dipaparkan pada Tabel 12, jumlah responden remaja perempuan mendominasi, yaitu 66,5%. Umur responden terdistribusi dalam rentang 10 tahun sampai 19 tahun, dengan rata – rata umur $15,97\% \pm 1,825\%$. Karakteristik ini ditampilkan untuk memberikan batasan bahwa perilaku yang dianalisis adalah perilaku dari 931 responden, yang berdomisili di lima kelompok pulau besar di Indonesia dan dipilih secara non-random/tidak acak. Yang perlu digarisbawahi adalah bahwa profil perilaku penggunaan obat tradisional tidak dilaporkan oleh responden, sehingga dominasi remaja perempuan yang mengisi kuesioner (66,5%) ini tidak menggambarkan bahwa pengguna obat tradisional didominasi oleh remaja perempuan.

Tabel 12. Deskripsi Demografi Responden Penelitian Analisis Perilaku Penggunaan Obat Tradisional di Kalangan Remaja di Indonesia Tahun 2022

No	Karakteristik Responden	Jumlah Responden (N= 931)	Persentase (%) (N= 931)
1	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	312	33,5
	Perempuan	619	66,5
2	Rata – rata umur (tahun)	15,97 ± 1,825 (range: 10 -19)	

Seperti telah disebutkan sebelumnya, intensi dibagi dalam dua kategori, yaitu kategori “*intender*” (mempunyai niat) dan “*non-intender*” (tidak mempunyai niat). Gambar 2 menunjukkan intensi atau niat yang dipunyai oleh responden remaja pada penelitian ini (N=931) untuk menggunakan obat tradisional untuk mengatasi keluhan kesehatan mereka.



Gambar 2. Intensi / niat penggunaan obat tradisional di kalangan remaja di Indonesia (intender: punya niat; non – intender: tidak punya niat).

Terkait dengan gambaran intensi penggunaan obat tradisional yang dipaparkan pada Gambar 2, sebagian besar remaja Indonesia memiliki intensi/niat dalam penggunaan obat tradisional yaitu sebanyak 792 responden (85,1%). Besarnya proporsi pengguna obat tradisional dan niat atau keinginan

untuk menggunakan obat tradisional juga telah ditunjukkan oleh penelitian – penelitian sebelumnya (39,40), meskipun terdapat pula studi yang menemukan hal yang sebaliknya (41). Data tentang intensi remaja Indonesia dalam menggunakan obat tradisional ini setidaknya mampu memberikan gambaran bahwa sebagian besar remaja Indonesia mempunyai niat untuk menggunakan obat tradisional. Pada penelitian tahun 2010 yang melibatkan remaja di Buleleng Bali terkait dengan pengetahuan etnolinguistik tanaman obat tradisional menunjukkan sebagian besar remaja mempunyai sikap positif tentang obat tradisional dan tanaman obat (15). Sepuluh tahun berikutnya, Abadi dan Widayati (2022) mempublikasikan hasil penelitian penggunaan obat tradisional di kalangan remaja pelajar Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) di Kabupaten Demak, Jawa Tengah. Hasil penelitian Abadi dan Widayati (2022) tersebut mengungkapkan antusiasme remaja terhadap penggunaan obat tradisional. Sediaan jamu paling populer di kalangan mereka. Sebagian besar mereka membeli obat tradisional dalam bentuk sediaan jadi di apotek (16).

Niat atau intensi dalam penggunaan obat tradisional yang ditunjukkan oleh kalangan remaja mengisyaratkan bahwa obat tradisional mempunyai kesempatan baik untuk berkembang dan dikembangkan di negeri ini. Terlebih lagi, obat tradisional dipandang sebagai warisan budaya dan kekayaan alam Indonesia. Hal ini menjadi penting sekali terutama karena remaja mempunyai tanggung jawab besar

dalam meneruskan tongkat estafet pelestarian warisan budaya ini ke generasi berikutnya.

2. Kepercayaan-kepercayaan (*Beliefs*) di Kalangan Remaja Indonesia Tentang Penggunaan Obat Tradisional

Beliefs atau kepercayaan yang diyakini terkait dengan penggunaan obat tradisional perlu dieksplorasi sebagai dasar pembentukan konstruk Sikap, Norma Subyektif, dan Persepsi Kontrol Perilaku dalam kerangka *Theory of Planned Behaviour*. Mengacu pada konsep *Theory of Planned Behaviour* maka terdapat tiga kelompok *beliefs* yaitu:

1. *Behavioural beliefs* untuk membentuk konstruk Sikap
2. *Normative beliefs* yang merupakan sub-konstruk Norma Subyektif
3. *Control beliefs* yang membentuk konstruk Persepsi Kontrol Perilaku

Untuk menganalisis perilaku tertentu dengan bantuan konsep *Theory of Planned Behaviour* dapat dilakukan dengan dua metode, berikut ini:

1. Metode pertama adalah menggunakan metode penggalian *beliefs* pada setiap konstruk *Theory of Planned Behaviour*. Pada metode penggalian *beliefs* ini, konstruk *attitude* (sikap) digali melalui

behavioural beliefs dan *outcome evaluation*. Konstruk Norma Subyektif digali melalui *normative beliefs* dan *motivation to comply*. Konstruk *perceived behavioural control* digali melalui *control beliefs* dan *power of control beliefs*. Metode ini disebut metode pengukuran sikap, norma subyektif, *perceived behavioural control* secara tidak langsung. Disebut pengukuran secara tidak langsung karena ketiga konstruk tersebut (sikap, norma subyektif, *perceived behavioural control*) diukur melalui *beliefs*.

2. Metode yang kedua adalah pengukuran konstruk sikap, norma subyektif, *perceived behavioural control* secara langsung. Metode pengukuran secara langsung dilakukan dengan mengukur langsung ketiga konstruk tersebut tanpa melibatkan *beliefs* pada masing – masing konstruk.

Pada analisis perilaku penggunaan obat tradisional di kalangan remaja ini pengukuran konstruk sikap, norma subyektif, *perceived behavioural control* menggunakan metode pengukuran tidak langsung, yaitu melalui pengukuran *beliefs* dari masing-masing konstruk. Deskripsi *beliefs* untuk masing-masing konstruk dapat dilihat pada Tabel 13 sampai Tabel 15.

Tabel 13. Deskripsi *behavioural beliefs* terkait penggunaan obat tradisional di kalangan remaja

<i>Behavioural Beliefs (BB)</i>	Persentase (N=931)		
	Kecenderungan Setuju	Ragu-ragu	Kecenderungan Tidak Setuju
Menurut saya penggunaan obat tradisional dapat menyehatkan tubuh	95,27%	3,11%	1,61%
Menurut saya penggunaan obat tradisional dapat meningkatkan imunitas tubuh	91,84%	6,23%	1,93%
Menurut saya penggunaan obat tradisional dapat mengatasi keluhan kesehatan	84,21%	11,92%	3,87%
Menurut saya penggunaan	67,13%	28,57%	4,30%

obat tradisional aman dari efek samping			
Menurut saya obat tradisional memiliki rasa yang kurang enak	7,41%	22,13%	70,46%
Menurut saya jika menggunakan obat tradisional biayanya lebih murah	86,14%	11,49%	2,36%

Dari Tabel 13 di atas, *behavioural beliefs* yang diyakini oleh lebih dari 80% responden terkait dengan penggunaan obat tradisional di kalangan remaja adalah bahwa:

- 1) obat tradisional dapat menyehatkan (95,27%);
- 2) obat tradisional dapat meningkatkan imunitas (91,84%);
- 3) obat tradisional dapat mengatasi keluhan kesehatan (84,21%);
- 4) menggunakan obat tradisional biayanya lebih murah (86,14%).

Dari data tersebut dapat dikatakan bahwa kalangan remaja mempunyai pandangan yang positif tentang obat tradisional.

Keyakinan bahwa obat tradisional aman dari efek samping diyakini oleh 67,13% kalangan remaja. Hal ini menunjukkan cukup banyak (sekitar 33%) remaja yang relatif kritis dalam menyikapi keyakinan bahwa obat tradisional aman dari efek samping. Pada kenyataannya dan berdasarkan hasil – hasil penelitian obat tradisional tidak selalu aman dari efek samping. Sebuah kajian sistematis yang dilakukan oleh Posadzki, *et al* (2013) yang melibatkan 50 literatur mengungkapkan terdapat empat obat herbal yang menunjukkan adanya efek samping serius. Efek samping yang dinilai serius berdasarkan hasil kajian sistematis tersebut adalah kerusakan liver atau ginjal, perforasi kolon, karsinoma, koma, dan kematian. Dari kajian sistematis tersebut dilaporkan terdapat 15 obat herbal yang menimbulkan efek samping moderat. Kajian sistematis tersebut juga melaporkan terdapat 31 obat herbal yang menunjukkan efek samping yang ringan. Secara umum hasil kajian sistematis tersebut menunjukkan adanya asosiasi antara penggunaan obat herbal dengan munculnya efek samping kategori ringan (42). Remaja Indonesia cukup kritis dalam menilai bahwa obat tradisional juga tidak terbebas dari efek samping. Persepsi ini baik karena dapat menumbuhkan kesadaran untuk berhati-hati dalam penggunaan obat tradisional ataupun herbal dengan mewaspadai efek samping yang mungkin terjadi.

Rasa dan bau menjadi ciri khas produk-produk obat tradisional. Bahan obat tradisional yang berasal dari alam memberikan rasa dan bau tertentu yang khas. Sebagian besar rasa dan bau tanaman obat atau herbal kurang enak. Rasa yang kurang enak tersebut contohnya pahit, getir, pedas, masam. Bau yang kurang nyaman contohnya bau “langu” dan bau mentah. Namun demikian, sebagian besar remaja berkecenderungan tidak setuju bahwa obat tradisional bau dan rasanya kurang enak. Hanya 7,41% remaja yang setuju bahwa obat tradisional rasanya kurang enak (16). Persepsi tersebut dapat dipandang sebagai persepsi yang positif. Remaja pada umumnya kurang suka makan sayuran. Obat tradisional sebagian besar berasal dari herbal atau tanaman obat, bahkan beberapa herbal adalah sayuran yang biasa dimasak sehari – hari atau digunakan untuk lalapan mentah. Obat tradisional juga sebagian besar berasal dari empon-empon dan rempah-rempah, yang dari aspek bau tidak semua orang, terutama remaja, suka dengan baunya.

Sediaan jadi obat tradisional dapat berupa: serbuk instan, efervesen, pil, kapsul, kapsul lunak, tablet, kaplet, granul, pastilles, dodol/jenang, film strip, cairan obat dalam, cairan obat luar, losio, parem, salep, krim, gel, serbuk obat luar, pilis, tapel, plester, suppositoria. Obat tradisional berupa sediaan obat jadi yang telah melalui proses pengolahan oleh Industri Obat Tradisional (IOT) lazimnya sudah diberi bahan tambahan dalam proses pembuatannya. Bahan tambahan

tersebut diperlukan untuk kepentingan formulasi sediaan jadi obat tradisional. Bahan tambahan tersebut dapat berupa pengental, pemanis, perasa, pewarna, emulgator, dan lain sebagainya.

Menurut Peraturan Badan Pengawasan Obat dan Makanan (BPOM) Nomor 32 Tahun 2019 Tentang Persyaratan Keamanan dan Mutu Obat Tradisional:

“Bahan Tambahan adalah bahan yang ditambahkan ke dalam Obat Tradisional untuk mempengaruhi sifat atau bentuk Obat Tradisional yang terbukti aman dan tidak memberikan efek farmakologis”.

Dengan adanya bahan tambahan pada proses pembuatan sediaan jadi obat tradisional maka dapat meminimalkan rasa dan bau khas yang kurang nyaman yang berasal dari material bahan alam yang digunakan.

Dalam Lampiran II Peraturan Badan Pengawasan Obat dan Makanan (BPOM) Nomor 32 Tahun 2019 dijelaskan berbagai macam bahan tambahan yang diijinkan untuk pembuatan sediaan jadi obat tradisional, yaitu: pengawet, pemanis, pewarna, antioksidan, dan bahan tambahan lain (antikempal, pengemulsi, pelapis, penstabil, pelarut, pengisi dan lainnya). Sediaan serbuk dengan bahan baku simplisia tidak boleh mengandung pengawet. Namun pengawet dapat ditambahkan pada sediaan jadi obat tradisional yang berupa serbuk dengan bahan baku ekstrak, sediaan obat dalam lainnya, dan sediaan obat luar. Ketentuan penggunaan bahan –

bahan tambahan pada pembuatan sediaan jadi obat tradisional dan jenis – jenisnya dapat dipelajari lebih lanjut dalam Lampiran II Peraturan Badan Pengawasan Obat dan Makanan (BPOM) Nomor 32 Tahun 2019(43).

Tabel 14. Deskripsi *normative beliefs* terkait penggunaan obat tradisional di kalangan remaja

<i>Normative Beliefs</i>	Persentase (N=931)		
	Kecenderungan Setuju	Ragu-ragu	Kecenderungan Tidak Setuju
Dukungan orang tua sangat penting bagi saya dalam penggunaan obat tradisional	86,47%	10,42%	3,11%
Dorongan dari anggota keluarga (kakak/adik) dalam penggunaan obat tradisional sangat berguna bagi saya	83,89%	12,78%	3,33%
Nasehat guru tentang penggunaan obat	35,34%	35,12%	29,54%

tradisional kurang saya perhatikan			
Meskipun teman- teman saya menggunakan obat tradisional namun saya kurang tertarik	40,49%	34,59%	24,92%

Seperti dapat dilihat pada Tabel 14 di atas, sebagian besar remaja Indonesia cenderung menyetujui bahwa mereka mempertimbangkan dan bahkan akan menuruti saran – saran dari orang tua (86,47%) dan anggota keluarga (83,89%) dalam hal penggunaan obat tradisional. Orang – orang di luar lingkaran keluarga meskipun sering ditemui sehari – hari di sekolah, misalnya guru dan teman – temannya, ternyata cenderung tidak terlalu menjadi pertimbangan bagi para remaja dalam hal menggunakan obat tradisional. Dari 931 responden yang dimintai pendapatnya mengenai apakah akan memperhatikan nasehat guru tentang menggunakan obat tradisional hanya 29,54% yang menyetujui untuk memperhatikan nasehat dari guru terkait penggunaan obat tradisional. Terkait dengan apakah akan tertarik menggunakan obat tradisional jika temannya juga menggunakannya, maka hanya 24,92% yang cenderung tertarik untuk mengikuti tindakan temannya menggunakan obat tradisional. Informasi

ini menarik dan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk menentukan target intervensi peningkatan penggunaan obat tradisional di kalangan remaja. Dari informasi ini dapat ditentukan bahwa sebaiknya target intervensi promosi kesehatan untuk pengenalan dan peningkatan perilaku penggunaan obat tradisional di kalangan remaja yang berusia rata – rata 16 tahun tidaklah di sekolah melalui guru atau temannya, namun justru di kalangan keluarga mereka sendiri, yaitu orangtua dan saudara-saudaranya.

Tabel 15. Deskripsi *control beliefs* terkait penggunaan obat tradisional di kalangan remaja

<i>Control Beliefs</i>	Persentase		
	Kecenderungan Setuju	Ragu-ragu	Kecenderungan Tidak Setuju
Obat tradisional dapat dibeli atau diperoleh di dekat rumah	78,30%	14,82%	6,87%
Obat tradisional dapat dibeli di toko <i>online</i>	68,74%	21,80%	9,45%
Informasi obat tradisional banyak tersedia di internet	86,04%	9,56%	4,40%

Obat tradisional banyak diiklankan	62,73%	28,89%	8,38%
Obat tradisional memiliki banyak pilihan	88,40%	9,02%	2,58%

Deskripsi *control beliefs* terkait penggunaan obat tradisional di kalangan remaja seperti yang ditampilkan pada Tabel 15 di atas menunjukkan bahwa hal – hal yang dipersepsikan membuat remaja mudah dalam menggunakan obat tradisional ketika obat tradisional maupun informasinya dapat dengan mudah diakses oleh mereka, misalnya melalui *online* atau dengan pencarian menggunakan internet. Selain itu, pilihan sediaan obat tradisional yang beraneka ragam juga menjadi daya tarik bagi kalangan remaja untuk menggunakan obat tradisional. Abadi dan Widayati (2022) mengungkapkan melalui penelitiannya bahwa kalangan pelajar SMK di Kabupaten Demak Jawa Tengah menyukai membeli obat tradisional bermerek di apotek atau di tempat yang memang mudah untuk mendapatkannya, seperti pembelian melalui *online*. Berbagai jenis “jamu gendong” yang sudah cukup populer di kalangan masyarakat seperti beras kencur dan kunir asem juga menjadi favorit di kalangan pelajar SMK tersebut ketika dikemas dalam kemasan yang menarik dan sesuai dengan perkembangan jaman, seperti kemasan praktis dalam

botol PET (*Polyethylene Ethylene Terephalate*) dengan ukuran – ukuran tertentu sebagaimana kemasan – kemasan berbagai air minum yang saat ini banyak tersedia di pasaran (16).

3. Gambaran Sikap, Norma Subyektif, dan Persepsi Kontrol Perilaku Terkait Penggunaan Obat Tradisional di Kalangan Remaja di Indonesia

Tabel 16 menyajikan gambaran Sikap, Norma Subyektif, dan Persepsi Kontrol Perilaku. Secara umum, remaja Indonesia yang dideskripsikan ini mempunyai sikap positif (85,1%), norma subyektif yang positif (85,1%), dan persepsi kontrol perilaku yang positif (85,1%) terhadap penggunaan obat tradisional di kalangan remaja di Indonesia. Meskipun masih perlu dibuktikan secara statistika, namun deskripsi ini dapat sebagai gambaran bahwa faktor – faktor sikap, norma subyektif, dan persepsi kontrol perilaku remaja Indonesia merupakan modal yang baik untuk terjadinya tindakan penggunaan obat tradisional.

Tabel 16. Deskripsi Sikap, Norma Subyektif, Persepsi Kontrol Perilaku Terhadap Penggunaan Obat Tradisional di Kalangan Remaja di Indonesia

Komponen perilaku	Kategori	Persentase (N=931)
Sikap	Negatif	2,9 %
	Positif	97,1%
Norma Subyektif	Negatif	7,7%
	Positif	92,3%
Persepsi Kontrol Perilaku	Negatif	16,8%
	Positif	83,2%

a. Sikap

Sikap sebagian besar remaja yang positif terhadap penggunaan obat tradisional dapat diartikan bahwa remaja memandang penggunaan obat tradisional sebagai hal yang menguntungkan. Dalam konteks ini, hal menguntungkan tersebut ditinjau dari *beliefs* atau kepercayaan terkait penggunaan obat tradisional yang dieksplorasi, yaitu:

- 1) Bahwa penggunaan obat tradisional diyakini dapat menehatkan tubuh,
- 2) Diyakini dapat meningkatkan imunitas,
- 3) Diyakini dapat mengatasi keluhan kesehatan,
- 4) Tidak berpersepsi bahwa obat tradisional memiliki rasa yang tidak enak seperti yang umumnya dipersepsikan tentang obat tradisional yaitu memiliki rasa yang tidak enak,

- 5) Diyakini bahwa penggunaan obat tradisional itu lebih ekonomis.

Sikap positif remaja tentang penggunaan obat tradisional yang didasari oleh keyakinan-keyakinan tersebut di atas dapat sebagai bahan pertimbangan untuk menyusun intervensi promosi kesehatan dalam rangka peningkatan perilaku penggunaan obat tradisional di kalangan remaja.

Keyakinan / *beliefs* yang membentuk sikap positif remaja dalam hal penggunaan obat tradisional dapat diwujudkan misalnya dalam konten edukasi untuk peningkatan perilaku penggunaan obat tradisional di kalangan remaja. Konten edukasi kepada remaja dalam hal penggunaan obat tradisional dapat berupa:

- 1) Manfaat terapi dari macam-macam jenis obat tradisional, termasuk herbal/tumbuhan obat.
- 2) Keluhan-keluhan kesehatan yang lazim dan dapat diterapi dengan jenis-jenis obat tradisional yang beredar di pasaran maupun yang dibuat dari tumbuhan obat.
- 3) Pengenalan macam-macam jenis sediaan farmasi obat tradisional yang dibuat oleh industri obat tradisional, terkait dengan rasa, bau, warna, bentuk, dan cara penggunaannya.
- 4) Cara-cara mendapatkan obat tradisional, baik terkait tempat membelinya jika yang akan digunakan adalah sediaan obat tradisional yang

sudah jadi atau buatan pabrik, ataupun cara pembuatannya jika yang digunakan adalah tanaman obat.

Sikap positif juga dapat terbentuk karena keyakinan bahwa penggunaan obat tradisional tidak atau sedikit menimbulkan efek samping atau efek yang tidak diinginkan (44) (45). Hal ini tidak sepenuhnya benar. Penggunaan obat tradisional bukan berarti bebas dari efek yang tidak diinginkan. Pada penggunaan obat tradisional atau herbal yang berlebihan dapat saja menimbulkan efek yang tidak diinginkan.

b. Norma Subyektif

Sebagian besar remaja mendapat dukungan dari orang-orang yang berpengaruh dalam hidupnya dalam hal penggunaan obat tradisional. Orang – orang yang mendukung tersebut terutama adalah orang tua dan saudara (kakak/adik). Dukungan yang diperoleh oleh remaja dari orang tua dan saudara terkait penggunaan obat tradisional akan cenderung dituruti oleh remaja. Pengaruh atau dukungan dari orang yang berpengaruh dalam kehidupan seseorang lazim dalam konteks penggunaan obat tradisional, karena obat tradisional memang penggunaannya dilakukan secara turun temurun dari generasi ke generasi. Dukungan dan pengaruh kuat dari lingkungan atau keluargalah yang membuat obat tradisional tetap eksis hingga saat ini. Sebagai contoh, penggunaan obat tradisional China di kalangan komunitas China Hongkong yang tinggal di Inggris

dipengaruhi oleh perilaku anggota komunitas tersebut, yang juga menggunakannya (46). Penggunaan herbal untuk mengatasi kecemasan pada penderitanya juga dipengaruhi oleh pengalaman pribadi dari lingkungan terdekat dan keluarga di penderita (47,48). Penggunaan jamu pada ibu hamil juga dilaporkan oleh Karimian, *et al* (2021) dipengaruhi oleh dukungan dan pengalaman keluarga dan teman (49).

Dalam hal penggunaan obat tradisional oleh remaja dapat dimengerti jika dukungan dari keluarga sangat dominan. Hal ini karena remaja adalah kelompok populasi yang lazimnya belum mandiri dan masih bergantung pada keputusan – keputusan keluarga terutama pada saat mengalami gangguan kesehatan.

c. Persepsi Kontrol Perilaku

Persepsi kontrol perilaku penggunaan obat tradisional di kalangan remaja yang positif dibentuk oleh keyakinan-keyakinan akan adanya kemudahan dalam penggunaannya. Remaja akan merasa mudah menggunakan obat tradisional ketika mempunyai akses yang mudah dalam mendapatkannya, terutama jika tersedia secara *online*. Kemudahan lainnya adalah mudahnya mengakses informasi tentang obat tradisional melalui internet, baik berupa iklan obat tradisional maupun informasi umum tentang obat tradisional.

Studi-studi yang lain menunjukkan bahwa akses yang mudah dalam mendapatkan obat tradisional menjadi faktor yang mempermudah penggunaan obat tradisional. Misalnya, studi yang dilakukan di Iran pada keinginan ibu hamil untuk menggunakan herbal (49). Namun, ada juga studi lain yang menunjukkan bahwa penggunaan herbal atau obat tradisional tidak mudah terutama dalam hal akses mendapatkannya. Hal tersebut bukan karena ketersediaannya, namun karena cara pembayarannya yang tidak didukung oleh asuransi kesehatan yang mereka punyai, sehingga ketika harus menggunakan obat tradisional atau herbal maka harus membayarnya dari kantong sendiri atau *out-of-pocket* (46).

4. Analisis hubungan antara Sikap, Norma Subyektif, dan Persepsi Kontrol Perilaku dengan Intensi Penggunaan Obat Tradisional di Kalangan Remaja di Indonesia

Dalam melakukan analisis faktor perilaku remaja terkait dengan penggunaan obat tradisional dengan menggunakan bantuan kerangka teori *Theory of Planned Behaviour* (TPB) seperti telah dijelaskan pada Bagian 3, dilakukan analisis hubungan antara konstruk TPB (Sikap, Norma Subyektif, Persepsi Kontrol Perilaku) dengan intensi penggunaan obat tradisional di kalangan remaja. Analisis hubungan antara ketiga konstruk utama TPB dan Intensi ini

dapat menggambarkan prediksi konstruk yang akan menjadi kontributor Intensi, dengan melakukan analisis lanjutan yaitu dengan regresi.

Tabel 17. Analisis Hubungan Antara Intensi Dengan Sikap, Norma Subyektif, Persepsi Kontrol Perilaku Pada Penggunaan Obat Tradisional di Kalangan Remaja di Indonesia (Uji *Chi-square*)

Variabel bebas	Variabel terikat		Nilai p
	Intensi rendah	Intensi tinggi	
Sikap negatif	1,9 %	1,0%	0,000
Sikap positif	13,0%	84,1%	
Norma subyektif negatif	4,6%	3,1%	0,000
Norma subyektif positif	10,3%	82,0%	
Persepsi kontrol perilaku negatif	6,9%	9,9%	0,000
Persepsi kontrol perilaku positif	8,1%	75,2%	

Dari hasil uji *chi-square* (**Tabel 17**) terlihat bahwa nilai *p value uji chi-square* sebesar 0,000 ($p < 0,05$) untuk semua hubungan antara variabel bebas dan terikat. Hasil tersebut dapat diartikan bahwa ada hubungan signifikan antara sikap, norma subyektif, dan persepsi kontrol perilaku dengan intensi dalam penggunaan obat tradisional di kalangan remaja Indonesia.

Dari pembahasan sebelumnya pada masing-masing konstruk dikatakan bahwa keyakinan-keyakinan tertentu tentang obat tradisional yang dapat mendatangkan manfaat

(*behavioural beliefs*) akan membentuk sikap positif. Adanya dukungan orang – orang sekitar (*normative beliefs*) terutama keluarga akan membentuk norma subyektif yang positif. Adanya kemudahan – kemudahan yang dirasakan (*control beliefs*) untuk menggunakan obat tradisional akan membentuk kontrol perilaku yang positif. Menurut konsep *Theory of Planned Behaviour* (TPB), ketiga konstruk tersebut merupakan inisiator terbentuknya konstruk Intensi (34,50). Konsep TPB ini terbukti pada analisis intensi penggunaan obat tradisional di kalangan remaja di Indonesia. Dengan demikian, penyusunan program-program promosi kesehatan tentang penggunaan obat tradisional dengan sasaran remaja dapat berfokus pada item-item keyakinan (*beliefs*) *behavioral beliefs*, *normative beliefs*, dan *control beliefs* tentang obat tradisional di kalangan remaja yang terbukti secara analisis statistik berasosiasi dengan intensi atau niat remaja dalam menggunakan obat tradisional.

BAGIAN 5

REKOMENDASI UNTUK PENINGKATAN PENGUNAAN OBAT TRADISIONAL DI KALANGAN REMAJA INDONESIA

1. Titik Kritis Hasil Analisis Perilaku Penggunaan Obat Tradisional di Kalangan Remaja

Hasil analisis perilaku penggunaan obat tradisional di kalangan remaja dengan bantuan konsep *Theory of Planned Behaviour* seperti yang telah dipaparkan pada Bagian 4 menunjukkan setidaknya tiga aspek perilaku yang dapat dikatakan sebagai titik kritis dalam konteks memahami perilaku remaja dalam hal penggunaan obat tradisional. Titik kritis tersebut adalah sebagai berikut:

1. Sebagian besar kalangan remaja mempunyai intensi/niat untuk menggunakan obat tradisional ataupun herbal.
2. Keyakinan-keyakinan (*beliefs*) yang dimiliki kalangan remaja cenderung bersifat positif dalam mendukung penggunaan obat tradisional.
3. Kalangan remaja mempunyai *beliefs* yang positif terkait manfaat penggunaan obat tradisional.
4. Kalangan remaja meyakini dukungan yang berasal dari orang tua dan anggota keluarga terkait penggunaan obat tradisional.
5. Kalangan remaja berpersepsi mudah dalam menggunakan obat tradisional asalkan informasi tentang produknya mudah ditemukan secara *online*,

mudah diperoleh, dan tersedia dalam berbagai variasi pilihan.

6. Sebagian besar remaja mempunyai kewaspadaan tentang kemungkinan ada efek samping dalam penggunaan obat tradisional.

Poin – poin titik kritis tersebut di atas menunjukkan aspek keyakinan (*beliefs*) dari kalangan remaja yang bersifat positif. Keyakinan – keyakinan (*beliefs*) ini membentuk konstruk yang berasosiasi dengan intensi/ niat menggunakan obat tradisional. Dapat dikatakan bahwa titik – titik kritis tersebut dapat menjadi batu pijakan untuk peningkatan perilaku penggunaan obat tradisional di kalangan remaja Indonesia.

2. Rekomendasi Program-program Promosi Kesehatan untuk Peningkatan Perilaku Penggunaan Obat Tradisional di Kalangan Remaja Indonesia

Temuan hasil analisis ini sangat berharga sebagai dasar pertimbangan dalam menyusun program-program promosi kesehatan yang bertujuan untuk peningkatan perilaku penggunaan obat tradisional di kalangan remaja. Beberapa rekomendasi dapat disampaikan sebagai berikut ini.

1. Edukasi kepada kalangan remaja terkait dengan penggunaan obat tradisional setidaknya dapat berfokus pada topik-topik berikut ini:
 - 1) Manfaat terapi dengan obat tradisional.
 - 2) Keluhan-keluhan kesehatan yang lazim diterapi dengan obat tradisional.
 - 3) Pengenalan macam-macam jenis sediaan farmasi obat tradisional.
 - 4) Cara-cara pengolahan bahan obat tradisional atau tanaman obat.
2. Edukasi tentang obat tradisional kepada orangtua dan keluarga yang memiliki anak remaja. Hal ini karena lingkungan yang paling dipercaya oleh remaja dalam hal penggunaan obat tradisional adalah orangtua dan anggota keluarga.
3. Edukasi tentang memilah dan memilih informasi yang sah tentang obat tradisional yang dapat diakses melalui internet. Hal ini karena remaja lebih memilih pencairan informasi tentang obat tradisional melalui internet, sedangkan informasi yang tersedia secara *online* belum tentu semuanya sah. Kemampuan memilah dan memilih informasi

terkait obat tradisional yang tersedia di internet diperlukan oleh kalangan remaja agar mendapatkan informasi yang dapat dipercaya.

BAGIAN 6

PENUTUP

1. Biografi Penulis

Aris Widayati



Aris Widayati lahir di Wonogiri, Jawa Tengah pada tahun 1974. Penulis menempuh Pendidikan di SDN 1 Jatipurno, Kabupaten Wonogiri, SMPN 1 Wonogiri, dan SMAN 1 Surakarta. Penulis menamatkan sarjana Strata 1 tahun 1995 dan Profesi Apoteker tahun 1996 di Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. Penulis menyelesaikan pendidikan Strata 2 di Magister Farmasi Klinik, Fakultas Farmasi UGM tahun 2003. Penulis menyelesaikan studi S3 dan mendapatkan gelar doktoral (PhD) dari Discipline of Public Health, Faculty of Health Sciences, The University of Adelaide, Australia pada tahun 2013. Sejak tahun 1998 sampai 2022 penulis menjadi dosen di Fakultas Farmasi Universitas Sanata Dharma Yogyakarta pada kelompok keilmuan *Social Behavioural Administrative Pharmacy*. Sejak tahun 2022 penulis menjadi dosen di Fakultas Ilmu

Kedokteran dan Kesehatan (FKIK) pada Prodi Farmasi di
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (UMY).

Erna Tri Wulandari



Erna Tri Wulandari lahir pada tahun 1971 di Klaten dan menempuh pendidikan di SDN II Borongan, Polanharjo, Kabupaten Klaten, SMPN Polanharjo, dan SMAN 1 Klaten. Penulis menyelesaikan sarjana Strata 1 tahun 1994 dan Profesi Apoteker tahun 1995 di Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. Penulis menyelesaikan pendidikan S2 di Magister Ilmu Farmasi, Fakultas Farmasi UGM tahun 2001. Penulis menyelesaikan studi S3 dan memperoleh gelar doktor pada tahun 2014 dari program studi Doktor Ilmu Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Indonesia. Penulis menjadi dosen di Fakultas Farmasi Universitas Sanata Dharma Yogyakarta pada kelompok keilmuan *Biology Pharmacy* sejak tahun 1995 sampai sekarang.

Barnabas Bagus Aditya Abadi



Barnabas Bagus Aditya Abadi lahir di Tanjung Karang (Bandar Lampung), pada tahun 1970 dan menyelesaikan pendidikan sarjana di Jurusan Farmasi Institut Teknologi Bandung pada tahun 1995, pendidikan Apoteker di Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta tahun 2000 dan menyelesaikan pendidikan Magister Farmasi di Universitas Sanata Dharma Yogyakarta dengan konsentrasi pada bidang Farmasi Sosial pada bulan Mei 2022. Saat ini Bagus bekerja sebagai Kepala Cabang di salah satu perusahaan Farmasi dan juga bekerja sebagai Dosen Tidak Tetap di STIFERA Semarang.

2. Daftar Pustaka

1. Tilaar M, Wih WL, Ranti AS. The Green Science of Jamu. Jakarta: Dian Rakyat; 2010. 202 p.
2. Tilaar M, Wih WL, Setiadi-Rianti A. Pioneers in Green Science (Beberapa Model Penerapan Konsep Ramah Lingkungan di Indonesia). Jakarta: Dian Rakyat; 2011.
3. Anonim. Kemenkes RI. 2019. Kemenkes Dorong Pengembangan Industri Obat Tradisional.
4. BPOM RI. Ketentuan Pokok Pengelompokan Dan Penandaan Obat Bahan Alam Indonesia. 2004.
5. BPOM RI. Dorong Percepatan Pengembangan Industri Fitofarmaka, Badan POM Sampaikan Strategi di Tingkat Global. 2019.
6. Penelitian B, Pengembangan D, Kementerian K, Ri K, 2013 T, Pengantar K. Riset Kesehatan Dasar RISKESDAS 2013.
7. KEMENKES RI. HASIL UTAMA RISKESDAS 2018. 2018.
8. Widayati A. Knowledge, Perceptions, and Awareness Related to COVID-19 Among the Indonesian Adults During the Outbreak's Escalation Period: A Cross-Sectional Online Survey in Yogyakarta Province, Indonesia. *Asia Pac J Public Health*. 2021;33(4).

9. Widayati A, Candrasari DS, Mariana LJ, Veronika. PERCEPTIONS OF TRADITIONAL MEDICINES FOR SELF-MEDICATION AMONG PEOPLE IN DIENG PLATEAU CENTRAL JAVA PROVINCE, INDONESIA. *Jurnal Riset Kesehatan*. 2021;10(2):132–8.
10. Widayati A, Wulandari ET. Edukasi Manfaat Tanaman Obat dan Pengolahannya dengan Metode CBIA di Desa Bulusulur , Kabupaten Wonogiri , Jawa Tengah. *Abdimas Altruis: Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat*. 2018;1(1):25–30.
11. Anggerainy SW, Wanda D, Hayati H. Combining Natural Ingredients and Beliefs: The Dayak Tribe’s Experience Caring for Sick Children with Traditional Medicine. *Compr Child Adolesc Nurs*. 2017;40(1):29–36.
12. Winara A, Mukhtar AS. Pemanfaatan Tumbuhan Obat oleh Suku Kanum di Taman Nasional Wasur, Papua. *Jurnal Penelitian Hutan dan Konservasi Alam*. 2016;13(1).
13. Darmawati. Pemanfaatan Tumbuhan Obat Tradisional Masyarakat Di Desa Kaluppini Kabupaten Enrekang. *Jurnal Teknosains*. 2017;11(2).

14. Badan Pusat Statistical Indonesia 2020. STATISTIK INDONESIA: STATISTICAL YEARBOOK OF INDONESIA 2020. Statistik Indonesia 2020. 2020;1101001.
15. Rasna W. PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TERHADAP TANAMAN OBAT TRADISIONAL DI KABUPATEN BULELENG DALAM RANGKA PELESTARIAN LINGKUNGAN: SEBUAH KAJIAN EKOLINGUISTIK. Vol. 10, Jurnal Bumi Lestari. 2010.
16. Abadi BBA, Widayati A. Profile of The Use of Traditional Medicines Among Adolescents in SMK Farmasi Teladan Demak. Journal of Pharmaceutical Sciences and Community. 2022;19(2).
17. Kardiati D. Pengaruh ramuan herbal jahe asam madu terhadap penurunan intensitas Dismenore (Nyeri Haid) pada Remaja Putri di Desa Lambalang Mayang Kecamatan Darul Imarah. Skripsi; 2014.
18. Rosi Kurnia Sugiharti WS. Pengaruh minuman rempah jahe asam terhadap penurunan skala nyeri haid primer pada remaja. Seminar Nasional dan Presentasi Hasil-Hasil Penelitian Pengabdian Masyarakat. 2017;252–62.

19. Sukmawati E. Efektivitas Penggunaan Daun Sirih Merah Untuk Mengurangi Jerawat Pada Remaja. GLOBAL HEALTH SCIENCE. 2016;1(1):36–42.
20. WHO. WHO Global Report on Traditional and Complementary Medicine. 2019.
21. Oyebo O, Kandala NB, Chilton PJ, Lilford RJ. Use of traditional medicine in middle-income countries: A WHO-SAGE study. Health Policy Plan. 2016;31(8).
22. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 003 Tahun 2010 tentang Sainifikasi Jamu Dalam Penelitian Berbasis Pelayanan Kesehatan. 2010.
23. Peraturan Pemerintah RI. Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional. 2014 p. 1–39.
24. Menkes RI. KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR HK.01.07/MENKES/187/2017 TENTANG FORMULARIUM RAMUAN OBAT TRADISIONAL INDONESIA. Indonesia; 2017 p. 135.
25. Direktur Pengawasan Obat Tradisional dan Suplemen Kesehatan. Laporan Tahunan Tahun 2020 Direktorat Pengawasan Obat Tradisional dan Suplemen Kesehatan. Jakarta; 2020.

26. Widayati A. HEALTH SEEKING BEHAVIOR DI KALANGAN MASYARAKAT URBAN DI KOTA YOGYAKARTA. JURNAL FARMASI SAINS DAN KOMUNITAS. 2012;
27. Kemenkes RI. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 386/MENKES/SK/IV/1994 tentang Pedoman Periklanan Obat Bebas, Obat Tradisional, Alat Kesehatan, Kosmetika, Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga dan Makanan Minuman. 386/MENKES/SK/IV/1994 Indonesia; 1994.
28. Kemenkes RI. Permenkes 25 Tahun 2014 Tentang Upaya Kesehatan Anak. 2014.
29. Huber CM, Barth N, Linde K. How Young German General Practitioners View and Use Complementary and Alternative Medicine: A Qualitative Study. Complement Med Res. 2020;27(6).
30. Pandey V, Vaishya JK, Kumawat NK, Murugeswaran R, Sastry JLN. Promoting school herbal gardens: An innovative approach for spreading awareness among students. Medicinal Plants. 2020;12(4).
31. Law SK, Au DCT, Chow WYL, Wang Y. Establishment of a Sustainable Management Model for Chinese Herbal Garden in an Urban City—Hong Kong. Sustainability (Switzerland). 2022;14(23).

32. Anantharam G, C V C. Herbal Gardens of Educational Institutions and Entrepreneurship Development: A Case Study from south India. *Journal of Development Economics and Management Research Studies*. 2021;08(10).
33. Conner M, Norman P. Health behaviour: Current issues and challenges. *Psychol Health* [Internet]. 2017;32(8):895–906. Available from: <https://doi.org/10.1080/08870446.2017.1336240>
34. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organ Behav Hum Decis Process*. 1991;
35. Francis JJ, Eccles MP, Johnston M, Walker A, Grimshaw J, Foy R, et al. *Constructing Questionnaires Based On The Theory Of Planned Behaviour: A Manual For Health Services Researchers*. Newcastle: Centre for Health Services Research University of Newcastle; 2004.
36. WHO. *Leaving No Adolescent Behind In Health And Development In Indonesia*,. 2017.
37. WHO. *Vaccination coverage Cluster Surveys: Reference Manual*. 2015.
38. Hastono SP. *Analisis Data pada Bidang Kesehatan*. 1st ed. Depok: Rajawali Pers; 2020. 59–74 p.

39. Bayoumy I El DW. Herbal Use and Perceptions among Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in Kuwait. *J Diabetes Mellit.* 2022;12:50–62.
40. Wada AS, Jatau AI, Bala AA, Haruna A, Isa AM, Safiyya AS, et al. Use of traditional medicines among pharmacists in Nigeria. *Complement Ther Clin Pract.* 2019;
41. Alamoudi A, Alrefaey Y, Asiri Y, Farrash E, Farahat F ZSF. Pattern and Factors Associated With the Utilization of Herbs As Medications Among Patients in a Tertiary Care Hospital in Western Saudi Arabia. *Cureus.* 2021;13(11).
42. Zhang J, Onakpoya IJ, Posadzki P, Eddouks M. The safety of herbal medicine: From prejudice to evidence. Vol. 2015, *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine.* 2015.
43. Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan. Peraturan BPOM Nomor 32 Tahun 2019 tentang Persyaratan Keamanan dan Mutu Obat Tradisional. Vol. 11, *Bpom Ri.* 2019.
44. Welz AN, Emberger-Klein A, Menrad K. Why people use herbal medicine: Insights from a focus-group study in Germany. *BMC Complement Altern Med.* 2018;18(1).

45. Abdel-Qader DH, Albassam A, Ismael NS, Aljamal MS, Chen LC, Mansoor K, et al. Herbal medicine use in the Jordanian population: A nationally representative cross-sectional survey. *J Pharm Pharmacogn Res.* 2020;8(6).
46. Rochelle TL, Marks DF. Health behaviors and use of traditional Chinese medicine among the British Chinese. *J Cross Cult Psychol.* 2011;
47. McIntyre E, Saliba AJ, Wiener KK, Sarris J. Herbal medicine use behaviour in Australian adults who experience anxiety: A descriptive study. *BMC Complement Altern Med.* 2016;16(1).
48. McIntyre E, Saliba AJ, Wiener KKK, Bishop FL, McIntyre E, Saliba AJ, et al. Predicting the intention to use herbal medicines for anxiety symptoms : a model of health behaviour Predicting the intention to use herbal medicines for anxiety symptoms : a model of health behaviour. *Journal of Mental Health.* 2019;28(6):589–96.
49. Karimian Z, Sadat Z, Afshar B, Hasani M, Araban M, Kafaie-Atrian M. Predictors of self-medication with herbal remedies during pregnancy based on the theory of planned behavior in Kashan, Iran. *BMC Complement Med Ther.* 2021;21(1).

50. Conner M, Norman P. Predicting Health Behaviour: Research and Practice with Social Cognition Models. In: Predicting Health Behaviour. 2005. p. 127–60.