

PENGGUNAAN JAMU BUATAN SENDIRI DI INDONESIA (ANALISIS DATA RISET KESEHATAN DASAR TAHUN 2010)

Sudibyo Supardi², Max Joseph Herman², Yuyun Yuniar²

ABSTRACT

Background: A study to analyze data of Basic Health Research 2010 (Riskesdas 2010) was done to describe the profile of household using self-made herbal medicines and to identify the characteristics of household members that related to use of self-made herbal medicines. **Methods:** The sampel was individuals aged fifteen years old or more and who use self-made herbal medicine i.e. 177,927 people from selected household in 33 Indonesian provinces. Data was collected by interviewing the respondent that use structured questionnaire, including age, sex, marital status, education, job, household monthly expenditure, residence, province and self-made herbal medicines usage. The data were analyzed by proportion and Chi square test and multiple logistic regression method. **Results:** Results of data analysis shows that nearly ten percents of household that ever used herbal medicines are those using self-made herbal medicines. A greater proportion of them used either *Kaemferia* sp. and or *Zingiber* sp. as raw material in liquid formulation and got the benefit of using it as well as living in North Maluku, Bali and East Nusa Tenggara. About seventeen percents of household members who ever used herbal medicines are those using self-made herbal medicines. **Conclusion:** Factors related to self-made herbal medicines are married/divorce (OR = 1.76; CI = 1.63–1.90), urban residence (OR = 1.45; CI = 1.38–1.53), female (OR = 1.43; CI = 1.363–1.50) dan higher economic group (OR = 1.34; CI = 1.27–1.40).

Key words: self-made herbal medicines, traditional medicine, household

ABSTRAK

Analisis data hasil survey Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010 dilakukan untuk mengetahui profil penggunaan jamu buatan sendiri di rumah tangga dan karakteristik anggota rumah tangga yang menggunakan jamu buatan sendiri. Sampel adalah penduduk yang berumur 15 tahun ke atas dan pernah menggunakan obat tradisional sebesar 177.927 orang dari rumah tangga terpilih di 33 provinsi Indonesia. Data dikumpulkan dengan wawancara menggunakan kuesioner mencakup kelompok umur, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, pengeluaran rumah tangga per bulan dalam bentuk kuintil, tempat tinggal, provinsi dan penggunaan jamu buatan sendiri. Analisis data berupa proporsi, uji Chi-square dan uji regresi logistik ganda. Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan, diambil kesimpulan bahwa proporsi rumah tangga yang menggunakan jamu buatan sendiri sebesar 9,53%, dari rumah tangga yang pernah menggunakan jamu. Proporsinya lebih besar yang menggunakan bahan baku jamu dari kencur dan atau jahe, dalam bentuk cairan, merasakan manfaatnya dan di Provinsi Maluku Utara, Bali dan Nusa Tenggara Timur. Proporsi anggota rumah tangga yang menggunakan jamu buatan sendiri sebesar 17,4% dari penduduk yang pernah menggunakan jamu. Faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan jamu buatan sendiri adalah status kawin/cerai (OR = 1,76; CI = 1,63–1,90), tempat tinggal di kota (OR = 1,45; CI = 1,38–1,53), jenis kelamin perempuan (OR = 1,43; CI = 1,363–1,50) dan tingkat ekonomi tinggi (OR = 1,34; CI = 1,27–1,40).

Kata kunci: jamu buatan sendiri, obat tradisional, rumah tangga, Riskesdas 2010

Naskah Masuk: 3 Oktober 2011, Review 1: 4 Oktober 2011, Review 2: 4 Oktober 2011, Naskah layak terbit: 25 Oktober 2011

PENDAHULUAN

Dalam Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pada pasal 1 antara lain dinyatakan:

“Obat tradisional adalah bahan atau ramuan bahan yang berupa bahan tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sarian (galenik), atau campuran dari bahan tersebut yang secara

² Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemkes RI, Jl. Percetakan Negara 25 Jakarta
Alamat korespondensi: E-mail: ssupardi@litbang.depkes.go.id

turun-temurun telah digunakan untuk pengobatan, dan dapat diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.”

Dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 131/Menkes/SK/II/2004 tentang Sistem Kesehatan Nasional (SKN) disebutkan bahwa pengembangan dan peningkatan obat tradisional ditujukan agar diperoleh obat tradisional yang bermutu tinggi, aman, memiliki khasiat nyata yang teruji secara ilmiah, dan dimanfaatkan secara luas, baik untuk pengobatan sendiri oleh masyarakat atau digunakan dalam pelayanan kesehatan formal. Dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 381/Menkes/SK/III/2007 tentang Kebijakan Obat Tradisional Nasional (KOTRANAS) antara lain disebutkan penggunaan obat tradisional di Indonesia merupakan bagian dari budaya bangsa dan banyak dimanfaatkan masyarakat sejak berabad-abad yang lalu. Mengingat hal tersebut dan menyadari bahwa Indonesia sebagai megasenter tanaman obat di dunia, maka ditetapkan KOTRANAS sebagai acuan bagi semua pihak yang terkait di dalamnya. Tujuan KOTRANAS antara lain adalah mendorong pemanfaatan sumber daya alam dan ramuan tradisional secara berkelanjutan yang digunakan dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan.

Dalam Keputusan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan Nomor: Hk.00.05.4. 2411 tahun 2004 tentang Ketentuan Pokok Pengelompokan dan Penandaan Obat Bahan Alam Indonesia antara lain disebutkan obat tradisional berdasarkan tingkat pembuktian khasiatnya dapat dikelompokkan menjadi jamu, obat herbal terstandar, dan fitofarmaka.

*“**Jamu** harus memenuhi kriteria: aman sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan; klaim khasiat dibuktikan berdasarkan data empiris, dan memenuhi persyaratan mutu yang berlaku” (pasal 2).*

*“**Obat Herbal Terstandar** harus memenuhi kriteria: aman sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan; klaim khasiat dibuktikan secara ilmiah/praklinik; telah dilakukan standarisasi terhadap bahan baku yang digunakan dalam produk jadi; dan memenuhi persyaratan mutu yang berlaku” (pasal 3).*

*“**Fitofarmaka** harus memenuhi kriteria: aman sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan; klaim khasiat harus dibuktikan berdasarkan uji klinik;*

telah dilakukan standarisasi terhadap bahan baku yang digunakan dalam produk jadi; dan memenuhi persyaratan mutu yang berlaku” (pasal 4).

Obat tradisional berdasarkan sumber pembuatnya dapat dikelompokkan sebagai obat tradisional buatan sendiri, obat tradisional buatan penjual jamu dan obat tradisional buatan pabrik. Obat tradisional buatan sendiri banyak digunakan masyarakat dalam upaya pengobatan sendiri menggunakan bahan baku dari lingkungan sekitarnya. Obat tradisional buatan penjual jamu salah satunya adalah jamu gendong, yaitu suatu bentuk minuman yang sangat digemari masyarakat di Jawa, dan di berbagai pulau lain di Indonesia. Juga sinthe, yaitu pengobat tradisional yang berasal dari etnis Cina yang melayani pengobatan menggunakan ramuan obat tradisional yang diracik sendiri antara lain menggunakan bahan baku ada yang berasal dari Cina. Obat tradisional buatan pabrik merupakan produk dari industri kecil obat tradisional (IKOT) dan industri obat tradisional (IOT). IKOT lebih banyak yang memproduksi jamu dalam bentuk serbuk pil, serbuk, rajangan, dan pilis, sedangkan IOT memproduksi jamu dalam bentuk modern seperti tablet, kapsul, sirup, bahkan dalam bentuk minuman dan permen (<http://www.Rizhos.com/2010/02/jenis-obat-tradisional.html>).

Terkait dengan pengobatan sendiri, pemerintah mengembangkan program Taman Obat Keluarga (TOGA) yaitu sebidang tanah baik di halaman rumah, kebun ataupun ladang yang digunakan untuk membudidayakan tanaman yang berkhasiat sebagai obat dalam rangka memenuhi keperluan obat keluarga. Salah satu fungsi TOGA adalah sebagai sarana untuk mendekatkan tanaman obat kepada upaya kesehatan masyarakat yang antara lain meliputi upaya preventif (pencegahan), upaya promotif (meningkatkan derajat kesehatan), dan upaya kuratif (penyembuhan penyakit). Dengan adanya program TOGA diharapkan masyarakat mampu menyediakan baik bahan maupun sediaan jamu yang dapat dimanfaatkan dalam upaya menunjang kesehatan keluarga. Program TOGA lebih mengarah kepada pengobatan sendiri untuk menjaga kesehatan serta penanganan penyakit ringan yang dialami oleh anggota keluarga (<http://www.rizhosu.com/2010/02/komposisi-obat-tradisional-yanghtml>). Tanaman obat yang banyak digunakan oleh masyarakat untuk membuat jamu, terkait dengan kebijakan saintifikasi jamu,

antara lain adalah temulawak (*Curcuma xanthoriza*), kencur (*Kaemferia galanga*), jahe (*Zingiber officinale*), meniran (*Phyllanthus niruri*) dan mengkudu (*Morinda citrifolia*) (Badan Litbangkes, 2010).

Hasil Susenas (2007) menunjukkan penduduk Indonesia yang mengeluh sakit dalam kurun waktu sebulan sebelum survei 30,90%. Dari penduduk yang mengeluh sakit, persentase terbesar (65,01%) memilih pengobatan sendiri menggunakan obat dan atau obat tradisional. Penggunaan obat tradisional dalam upaya pengobatan sendiri terus meningkat dari 15,2% menjadi 38,3% selama kurun waktu 7 tahun sejak tahun 2000–2006 (Supardi, S dan Andi Leny, 2010).

Masalah penelitian adalah belum diketahui profil penggunaan jamu buatan sendiri di rumah tangga dan karakteristik anggota rumah tangga yang menggunakan jamu buatan sendiri. Tujuan penelitian adalah mengetahui profil penggunaan jamu buatan sendiri di rumah tangga dan mengetahui karakteristik anggota rumah tangga yang menggunakan jamu buatan sendiri. Manfaat analisis data adalah sebagai bahan informasi untuk promosi kesehatan tentang penggunaan jamu buatan sendiri melalui program TOGA.

METODE

Penggunaan jamu dalam pengobatan sendiri merupakan suatu perilaku kesehatan. Menurut Green, dkk. (1980), perilaku kesehatan dapat dilihat sebagai fungsi pengaruh kolektif dari 3 faktor, yaitu (a) faktor predisposisi (*predisposing factors*) antara lain pengetahuan, sikap, dan persepsi, yang dilatarbelakangi oleh umur, jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan dan pekerjaan, (b) faktor pemungkin (*enabling factors*) antara lain keterjangkauan dan ketersediaan jamu yang terkait dengan tingkat ekonomi dan lokasi tinggal, dan (c) faktor penguat (*reinforcing factors*) antara lain dukungan sosial.¹⁰ Berdasarkan teori tersebut dan data yang tersedia, disusun hipotesis penelitian sebagai berikut: “Secara bersama-sama kelompok umur, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, pengeluaran per bulan, dan tempat tinggal berhubungan bermakna dengan penggunaan jamu buatan sendiri”.

Definisi operasional variabel penelitian disusun sebagai berikut.

Umur, dihitung dalam tahun dengan pembulatan ke bawah atau umur pada waktu ulang tahun yang terakhir, didasarkan pada kalender Masehi, dibuat kategori: *belum dewasa tua* (umur kurang dari 40 tahun) dan *dewasa tua* (umur 40 tahun ke atas).

Jenis kelamin, diketahui berdasarkan pengakuan, dibuat kategori: *laki-laki* dan *perempuan*.

Status perkawinan, diketahui berdasarkan pengakuan, dibuat kategori: *belum kawin* dan *kawin* (termasuk cerai hidup atau cerai mati).

Pendidikan, dinilai berdasarkan tingkat pendidikan formal tertinggi yang telah dicapainya, dibuat kategori: *pendidikan rendah (tidak tamat SLTP)* dan *berpendidikan (tamat SLTP ke atas)*.

Pekerjaan, adalah pekerjaan yang menggunakan waktu terbanyak responden atau pekerjaan yang memberikan penghasilan terbesar, dibuat kategori: *bukan petani* dan *petani*.

Pengeluaran per bulan, adalah pengeluaran rumah tangga untuk konsumsi makan dan bukan makan dalam sebulan dibagi jumlah anggota keluarga, kemudian dibagi dalam bentuk kuintil

Tempat tinggal, penduduk dibuat kategori: *kota* dan *desa*.

Penggunaan jamu buatan sendiri, adalah perilaku responden minum jamu buatan sendiri, dibuat kategori: *ya* dan *tidak*. Jamu buatan sendiri adalah obat tradisional yang belum dilakukan uji pre-klinik atau uji klinik yang dibuat dan digunakan sendiri oleh responden dengan menggunakan bahan segar yang berasal dari pekarangan, dapur dan lainnya.

Analisis data dilakukan terhadap hasil Riskesdas 2010 yang menggunakan pendekatan survei (*cross sectional*). Populasi penelitian adalah penduduk yang berumur 15 tahun ke atas sebesar 177.927 orang dari rumah tangga terpilih di 33 provinsi Indonesia. Sampel adalah penduduk yang pernah menggunakan obat tradisional sebanyak 88.877 orang, dan 7.847 orang di antaranya menggunakan jamu buatan sendiri (17,47% dari yang pernah menggunakan obat tradisional). Data dikumpulkan dengan wawancara menggunakan kuesioner mencakup kelompok umur, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, pengeluaran rumah tangga per bulan dalam bentuk kuintil, tempat tinggal, provinsi dan penggunaan jamu buatan sendiri. Analisis data berupa proporsi, uji Chi-square dan uji

regresi logistik ganda.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Profil Rumah Tangga yang Menggunakan Jamu Buatan Sendiri

Distribusi rumah tangga yang menggunakan jamu buatan sendiri berdasarkan bahan baku, bentuk sediaan, manfaat jamu serta 10 provinsi terbanyak sebagai berikut:

Tabel 1. Profil Rumah Tangga yang Menggunakan Jamu Buatan Sendiri, Riskesdas 2010

Jamu Buatan Sendiri	Jumlah rumah tangga yang pernah menggunakan jamu	Persentase rumah tangga yang menggunakan jamu buatan sendiri
Bahan baku jamu		
Kencur	3.317	50,7
Jahe	3.278	50,1
Temulawak	2.521	38,5
Meniran	792	12,1
Pace	696	10,6
Lainnya *)	4.210	64,3
Bentuk sediaan jamu		
Kapsul/pil/tablet	361	5,5
Seduhan/serbuk	1.389	21,2
Rebusan/rajanan	3.393	51,8
Cairan	3.982	60,8
Merasakan manfaat minum jamu	6.354	97,1
10 Provinsi terbesar pengguna jamu		
Maluku Utara	113	56,6
Bali	659	51,7
Nusa Tenggara Timur	212	45,8
Maluku	152	44,1
Sulawesi Barat	103	43,7
Nusa Tenggara Barat	563	43,2
Sulawesi Tengah	315	42,5
Irian Jaya Barat	74	37,8
Papua	252	35,7
Kalimantan Selatan	869	32,8

*) lainnya yang cukup besar secara berurutan adalah kunyit, kunyit+asam jawa, daun pepaya, daun katuk, daun kumis kucing, daun sirih, daun sambiloto, daun sembung, kulit buah mahkota dewa, dan daun cecendet.

Proporsi terbesar rumah tangga yang menggunakan jamu buatan sendiri menggunakan

bahan baku jamu berasal dari kencur dan atau jahe, bentuk sediaan cairan, dapat merasakan manfaat minum jamu buatan sendiri, serta tinggal di Provinsi Maluku Utara, Bali, dan Nusa Tenggara Timur.

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian penggunaan obat tradisional dalam pengobatan sendiri di Lampung Selatan antara lain menunjukkan kebanyakan responden yang menggunakan obat tradisional dengan cara membeli dari penjual jamu keliling, untuk menjaga kesehatan atau mengatasi keluhan pegel linu, diare, sesuai dengan pengetahuan mereka, sumber informasi dari tetangga dan sebagian besar menyatakan sembuh (Supardi S. dkk., 2005).

Penggunaan tanaman obat yang dikenal sebagai obat tradisional merupakan salah satu jawaban untuk mengatasi masalah masyarakat dalam hal pemenuhan kebutuhan kesehatan, karena obat tradisional lebih murah, mudah diperoleh dan efek samping relatif kecil. Selain itu juga, adanya kecenderungan masyarakat untuk menggunakan bahan obat alam karena ketakutan terhadap efek samping obat dari bahan kimia. Obat tradisional dapat diperoleh di pabrik jamu atau dengan membuat sendiri secara sederhana. Kesulitan para pabrikan, dokter herbal, pengobat alternatif dan masyarakat adalah mencari/ memperoleh tanaman obat dan bahan baku jamu yang bermutu ([Http://fazlisyam.com/tanamanobat](http://fazlisyam.com/tanamanobat)).

Profil Penduduk yang Menggunakan Jamu Buatan Sendiri

Distribusi penduduk berdasarkan kelompok umur, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, pengeluaran per bulan dan tempat tinggal sebagai berikut.

Proporsi anggota rumah tangga kelompok umur 15 tahun ke atas yang menggunakan jamu buatan sendiri sebesar 17,4%, proporsinya lebih besar pada jenis kelamin perempuan, status kawin/cerai, pekerjaan petani, tingkat ekonomi tinggi, dan tempat tinggal di kota. Variabel kelompok umur dan pendidikan tidak berhubungan bermakna dengan penggunaan jamu buatan sendiri.

Variabel karakteristik anggota rumah tangga yang mempunyai hubungan bermakna dengan penggunaan jamu buatan sendiri kemudian dilakukan uji regresi logistik ganda metode *Backward RL* dengan hasil sebagai berikut.

Tabel 2. Profil Penduduk yang Menggunakan Jamu Buatan Sendiri, Riskesdas 2010

	Penggunaan jamu buatan sendiri		Crude OR	95% Confidence Interval	
	tidak (n = 81.030)	ya (n = 7.847)		Lower	Upper
Kelompok umur					
Belum lansia	86,7%	86,7%	1,00	reference	
Lansia	13,3%	13,3%	1,00	0,93	1,06
Jenis kelamin					
Laki laki	46,1%	36,7%	1,00	reference	
Perempuan	53,9%	63,3%	1,48	1,40	1,55
Status perkawinan					
Belum kawin	15,4%	9,7%	1,00	reference	
Kawin/cerai	84,6%	90,3%	1,68	1,56	1,82
Pendidikan					
Tamat SLTP	46,3%	47,0%	1,00	reference	
Tidak tamat SLTP	53,7%	53,0%	0,97	0,93	1,02
Pekerjaan					
Petani	30,6%	36,0%	1,00	reference	
Bukan petani	69,4%	64,0%	0,78	0,74	0,82
Tingkat Ekonomi					
Rendah (quintil 1-3)	61,4%	52,7%	1,00	reference	
Tinggi (quintil 4-5)	38,6%	47,3%	1,43	1,36	1,49
Tempat tinggal					
Desa	47,7%	37,6%	1,00	reference	
Kota	52,3%	62,4%	1,51	1,44	1,58

Tabel 3. Hubungan antara Variabel Karakteristik Penduduk dan Penggunaan Jamu Buatan Sendiri, Riskesdas 2010

	Penggunaan jamu buatan sendiri		p	Ajusted OR	95% C.I.
	tidak (n = 81.030)	ya (n = 7.847)			
Jenis kelamin					
Laki-laki	46,1%	36,7%		1,00	Reference
Perempuan	53,9%	63,3%	0,000	1,43	1,36–1,50
Status perkawinan					
Belum kawin	15,4%	9,7%		1,00	Reference
Kawin/cerai	84,6%	90,3%	0,000	1,76	1,63–1,90
Tingkat Ekonomi					
Rendah (quintil 1-3)	61,4%	52,7%		1,00	Reference
Tinggi (quintil 4-5)	38,6%	47,3%	0,000	1,34	1,27–1,40
Tempat tinggal					
Desa	47,7%	37,6%		1,00	Reference
Kota	52,3%	62,4%	0,000	1,45	1,38–1,53

Hasil analisis data menunjukkan ada empat variabel anggota rumah tangga yang berhubungan dengan penggunaan jamu buatan sendiri, sebagai berikut.

(a) Penggunaan jamu buatan sendiri pada penduduk perempuan kemungkinannya 1,43 kali daripada penduduk laki-laki, setelah dikontrol variabel status perkawinan, tingkat ekonomi dan tempat tinggal.

- (b) Penggunaan jamu buatan sendiri pada penduduk yang kawin/cerai kemungkinannya 1,76 kali daripada penduduk yang belum kawin, setelah dikontrol variabel jenis kelamin, tingkat ekonomi, dan tempat tinggal.
- (c) Penggunaan jamu buatan sendiri pada penduduk dengan tingkat ekonomi tinggi kemungkinannya 1,34 kali daripada penduduk tingkat ekonomi rendah, setelah dikontrol variabel tempat tinggal, jenis kelamin, dan status perkawinan.
- (d) Penggunaan jamu buatan sendiri yang bertempat tinggal di kota kemungkinannya 1,45 kali daripada responden yang tempat tinggal di desa, setelah dikontrol variabel status perkawinan, jenis kelamin, dan tingkat ekonomi.

Hasil tersebut berbeda dengan hasil analisis data susenas tahun 2001 antara lain menunjukkan penduduk Indonesia yang menggunakan obat tradisional dalam pengobatan sendiri persentasenya lebih tinggi pada kelompok usia lanjut, pendidikan rendah dan tempat tinggal di desa (Supardi, dkk., 2005).

Hasil tersebut berbeda dengan temuan analisis data Susenas 2007 yang menyatakan persentase penduduk Indonesia yang menggunakan obat tradisional lebih besar pada kelompok umur lansia, status kawin/cerai, pendidikan rendah, pekerjaan petani/nelayan/tidak bekerja, dan tempat tinggal di desa (Supardi, dkk., 2010).

Hasil analisis data Susenas tahun 2001 antara lain menunjukkan responden yang menggunakan obat tradisional buatan pabrik lebih besar daripada responden yang menggunakan obat tradisional buatan sendiri atau jamu gendong, proporsinya lebih besar pada kelompok umur dewasa, tempat tinggal di kota (Supardi, dkk., 2003).

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan, diambil kesimpulan bahwa proporsi rumah tangga yang menggunakan jamu buatan sendiri sebesar 9,53%, dari rumah tangga yang pernah menggunakan jamu. Proporsi penggunaan jamu buatan sendiri lebih besar yang menggunakan bahan baku jamu dari kencur dan atau jahe, dalam bentuk cairan, merasakan manfaatnya dan tinggal di Provinsi Maluku Utara, Bali dan Nusa Tenggara Timur. Faktor-faktor

yang berhubungan dengan penggunaan jamu buatan sendiri adalah status kawin/cerai (OR = 1,76; CI = 1,63–1,90), tempat tinggal di kota (OR = 1,45; CI = 1,38–1,53), jenis kelamin perempuan (OR = 1,43; CI = 1,363–1,50) dan tingkat ekonomi tinggi (OR = 1,34; CI = 1,27–1,40).

Dalam rangka untuk meningkatkan penggunaan jamu buatan sendiri perlu dilakukan penyuluhan masyarakat oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melalui puskesmas atau kelompok ibu-ibu PKK tentang tata cara memilih bahan baku, pembuatan, penyimpanan, dan penggunaan jamu buatan sendiri dengan bahan baku dari tanaman obat yang terdapat di sekitar rumah.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2010. *Pedoman Pengisian Kuesioner Riskesdas 2010*. Jakarta.
- Badan Pusat Statistik, 2008. *Statistik Kesejahteraan Rakyat (Welfare Statistics) 2007*. Jakarta: 72–80.
- Green, Lawrence W, Marshall W. Keuter, Sigrid G. Deeds, dan Kay B. Partridge, 1980. *Health Education Planning, a Diagnostic Approach*. California: Mayfield Publishing Company: 14–15.
- [Http://fazlisyam.com/tanamanobat/](http://fazlisyam.com/tanamanobat/)
- Keputusan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia Nomor: Hk.00.05.4.2411 tentang Ketentuan Pokok Pengelompokan dan Penandaan Obat Bahan Alam Indonesia*. 2004: pasal 1–4.
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 131/Menkes/SK/II/2004 tentang Sistem Kesehatan Nasional (SKN)*.
- Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 381/Menkes/SK/III/2007 tentang Kebijakan Obat Tradisional Nasional*.
- Komposisi Obat Tradisional yang Rasional, 2010. <http://www.rizhosu.com/2010/02/komposisi-obat-tradisional-yang.html>. 2010.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan*.
- Situs Meditasi Indonesia. Jenis Obat Tradisional, 2010. <http://www.rizhos.com/2010/02/jenis-obat-tradisional.html>, 21 Februari 2010.
- Supardi, S. dan Andi Leny Susyanty. 2010. Penggunaan Obat Tradisional dalam Upaya Pengobatan Sendiri di Indonesia (Analisis Data Susenas Tahun 2007). *Buletin Penelitian Kesehatan*, 2(38): 80–89.
- Supardi, S. Feby Nurhadiyanto Arief, Sabarijah WittoEng. 2003. Penggunaan Obat Tradisional Buatan Pabrik dalam Pengobatan Sendiri di Indonesia. *Jurnal Bahan Alam Indonesia*, 4(2): 136–141.

Penggunaan Jamu Buatan Sendiri di Indonesia (Sudibyo Supardi, dkk.)

Supardi, S. Mulyono Notosiswoyo, Nani Sukasediati, Winarsih, Sarjaini Jamal, MJ Herman, 1997. *Laporan Penelitian Faktor-faktor yang Memengaruhi Penggunaan Obat dan Obat Tradisional dalam Pengobatan Sendiri di Pedesaan*. Jakarta: Pusat Penelitian dan Pengembangan Farmasi Badan Litbangkes: 52 hlm.

Supardi, S. Sarjaini Jamal, Raharni. 2005. Pola Penggunaan Obat, Obat Tradisional dan Cara Tradisional dalam Pengobatan Sendiri di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 4(33): 192–198.

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Pasal 1.