

PREFERENSI INDIVIDU TERHADAP PENGOBATAN TRADISIONAL DI INDONESIA

Herika Jennifer¹, Endah Saptutyingsih²

^{1,2} Fakultas Ekonomi, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Jalan Lingkar Selatan, Bantul, Yogyakarta 55183 Indonesia, Phone: +62-274-387656
E-mail korespondensi: herikajennifer.hj@gmail.com

Naskah diterima: Agustus 2014; disetujui: Februari 2015

Abstract: This study aims to determine the preferences of individuals to choose traditional medicine in Indonesia. The data used in this study obtained from the Indonesian Family Live Survey (IFLS) and it's a longitudinal survey with a panel data study. The use of IFLS data is to obtain recent information on variables to be tested. The subject in this study is the individual in the household aged 15 years old or more in 13 provinces survey members. Research variables used in this research are the owner of health insurance, age, region of residence (urban), income, distance to health facilities, the number of medicine post and education of household members IFLS. Data processing was performed using probit regression method The results showed that age, region of residence and the existence of postal medicine influence to the individual probability to choose traditional medicine. The probability value for each variable showed that individuals in household that over age, living in the village and living in the region of postal medicine have a higher educated have a higher probability high to choose traditional medicine.

Keywords: traditional medicine; Indonesia Family Live Survey; preferences; probit
JEL Classification: D12, M20

Abstrak: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui preferensi individu untuk memilih pengobatan tradisional di Indonesia. Data yang digunakan dalam penelitian ini bersumber dari data Indonesia Family Live Survey (IFLS) dan merupakan survei longitudinal dengan studi data panel. Penggunaan data IFLS diharapkan dapat memberikan informasi terkini dan lebih luas mengenai variabel-variabel yang akan diuji di dalam model. Subjek penelitian ini adalah individu dalam rumah tangga berumur 15 tahun atau lebih pada 13 provinsi anggota survei. Variabel penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kepemilikan asuransi kesehatan, usia, pendapatan, wilayah tempat tinggal, jarak menuju fasilitas kesehatan, jumlah pos obat dan pendidikan individu dalam rumah tangga IFLS. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan metode regresi probit. Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa usia, wilayah tempat tinggal dan keberadaan pos obat masing-masing berpengaruh terhadap probabilitas individu untuk memilih pengobatan tradisional. Sedangkan nilai probabilitas pada setiap variabel menunjukkan bahwa individu dalam rumah tangga yang berusia lanjut, tinggal di desa dan tinggal di wilayah yang terdapat pos obat, memiliki probabilitas yang lebih tinggi untuk memilih pengobatan tradisional.

Kata kunci: pengobatan tradisional; Indonesia Family Live Survey; preferensi; probit
Klasifikasi JEL: D12, M20

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan aspek yang penting dalam kehidupan yang dapat merefleksikan tinggi rendahnya standar hidup yang dimiliki

seorang individu. Kesehatan dianggap penting karena dengan sehat maka memudahkan individu untuk melakukan aktivitas kesehariannya. Cara yang dapat digunakan untuk memperoleh status sehat individu dapat dilakukan dengan

mengonsumsi barang dan jasa kesehatan ataupun dengan melakukan kegiatan yang dianggap dapat menyehatkan. Jika status kesehatan tidak terpenuhi maka dapat menyebabkan individu mengalami keluhan kesehatan yang dapat menimbulkan sakit sehingga akan berdampak pada terganggunya aktifitas. Sakit berhubungan dengan perilaku pencarian obat untuk memperoleh kembali status sehat yang dapat dilakukan dengan berbagai cara misalnya dengan mencari pengobatan medis ke dokter, bidan, dan tenaga medis lainnya. Selain dengan pengobatan medis perilaku pencarian pengobatan terhadap kejadian penyakit dapat juga dilakukan dengan cara pengobatan sendiri yaitu dengan membeli obat di warung dengan tetap memperhatikan petunjuk pemakaian atau dengan cara pengobatan tradisional yang masih eksis pada individu dalam rumah tangga. Perilaku pencarian pengobatan melalui pengobatan tradisional yang masih banyak dilakukan oleh individu dalam rumah tangga dapat dilihat dalam tabel 1.

Fakta yang menarik adalah sekitar 80 persen dari tanaman obat yang ada di dunia tumbuh di Indonesia, sehingga bahan yang dibutuhkan untuk pengobatan yang berasal dari alam ini dapat dengan mudah di temui di sekitar kita. Rustam, *dkk* (2007) menyatakan bahwa Indonesia memiliki keanekaragaman hayati yang luar biasa dengan jumlah sekitar 40.000 spesies, dari seluruh jumlah spesies tersebut sekitar 1300 di antaranya digunakan sebagai obat tradisional. Berdasarkan data yang diperoleh dari BPOM (Badan Pengawasan Obat dan Makanan) hanya sebanyak 283 spesies tanaman obat yang baru diregistrasi untuk penggunaan obat tradisional/jamu dan hanya 13 spesies yang baru dibudidayakan yang dapat dilihat pada tabel 2 (Lampiran).

Jumlah spesies tanaman obat yang melimpah di Indonesia membuat penggunaan pengobatan tradisional oleh individu dalam rumah tangga telah dilakukan secara turun-temurun dari nenek moyang hingga sekarang, kebiasaan ini telah menjadi warisan budaya bangsa Indonesia. Pengobatan tradisional masih digunakan oleh individu dalam rumah tangga dikarenakan beberapa faktor yang menunjang yaitu pengalaman yang sebelumnya didapat oleh orang tua yang telah turun temurun digunakan, tidak merepotkan atau lebih praktis karena bahan yang digunakan dapat langsung diperoleh dari alam yang ada di sekitar rumah, pengobatan tradisional tidak mengeluarkan biaya, serta manfaat yang dirasakan yaitu ramuan tradisional yang dikonsumsi beserta bantuan pengobatan dari dukun dapat mngurangi rasa sakit (Gazali, *dkk*, 2011).

Pengobatan tradisional diterapkan karena alasan mudah, murah dan manjur serta sesuai dengan kerangka berpikir individu dalam rumah tangga terkait dengan konsep keseimbangan dan pelestariannya perlu tetap diupayakan karena telah berakar lama pada individu dalam rumah tangga. Penyakit yang paling sering dialami oleh individu dalam rumah tangga adalah masuk angin yang dapat dianalogikan sebagai gangguan tubuh akibat unsur angin yang tidak lancar. Prinsip yang terdapat di dalam pengobatan kerokan seperti oposisi biner: panas x dingin; longgar x kencang; angin masuk x angin keluar; ringan x berat; serta tercapainya keseimbangan merupakan dasar pengobatan tradisional. Angin yang terdapat dalam tubuh dapat dikeluarkan lewat kentut atau sendawa (Triratnawati, 2010).

Kristina, *dkk* (2007) menyatakan bahwa jenis kelamin, usia, pendidikan, status pekerjaan serta pendapatan individu berhubungan dengan

Tabel 1. Persentase penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan dan penggunaan obat tradisional

No	Tahun	Pengguna Obat Menurut Jenis Kelamin		Total
		Laki-Laki (Persen)	Perempuan (Persen)	
1.	2009	24,05	24,55	24,24
2.	2010	27,38	27,77	27,57
3.	2011	23,52	23,74	23,63
4.	2012	24,16	24,49	24,33

Sumber: www.bps.ac.id

perilaku pengobatan sendiri sedangkan lokasi (desa atau kota) serta jarak tempat tinggal dengan fasilitas kesehatan tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap perilaku pengobatan sendiri. Metode yang dipakai dalam studi sebelumnya memiliki beberapa kelemahan di antaranya kurang dapat diandalkan untuk mengidentifikasi dan mengukur efek yang ditimbulkan dalam model *cross-section* maupun *time-series* dan tidak memberikan hasil yang kompleks terutama dalam studi yang mempelajari dan menguji model perilaku (*behavior models*).

Studi mengenai status kesehatan dalam pengukurannya lebih sesuai diolah dengan menggunakan data *Indonesia Family Life Survey* (IFLS) karena data ini akan memberikan ukuran-ukuran yang luas mengenai status kesehatan individu termasuk langkah-langkah yang dilaporkan langsung mengenai status kesehatan secara umum, pengalaman morbiditas, dan penilaian secara fisik misalnya tinggi, berat badan, lingkaran kepala, hemoglobin dan lainnya, selain itu data IFLS juga dapat memberikan gambaran yang jauh lebih banyak daripada status kesehatan yang biasa tersedia dalam survei rumah tangga, misalnya IFLS dapat memberikan data yang dapat digunakan untuk mengeksplorasi hubungan antara status sosial ekonomi dengan berbagai susunan kesehatan.

Setyawati dan Meridian (2010) dalam studi yang menggunakan data *Indonesia Family Life Survey* (IFLS) yang menyimpulkan bahwa keberadaan modal sosial pada individu dalam rumah tangga IFLS mempunyai hubungan yang signifikan dengan pemanfaatan dukun beranak di mana pendidikan merupakan satu-satunya faktor yang signifikan terhadap pemilihan persalinan dengan menggunakan dukun.

Hidayat (2008) dengan analisis data *Indonesia Family Life Survey* (IFLS) menunjukkan bahwa peserta asuransi kesehatan terbukti memiliki probabilitas kunjungan yang lebih tinggi dalam menggunakan pelayanan rawat jalan daripada non-peserta. Selain itu, dalam studi Supadmi (2013) menyatakan bahwa perilaku pasien *geriatric* dalam melakukan swamedikasi (pengobatan sendiri) adalah kepemilikan asuransi kesehatan di mana studi ini menunjukkan bahwa jumlah pasien yang tidak memiliki asuransi kesehatan lebih banyak melaku-

kukan swamedikasi dibandingkan dengan pasien yang memiliki asuransi kesehatan artinya hasil analisis menunjukkan kepemilikan asuransi kesehatan memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku pengobatan.

Purnamaningrum (2010) telah melakukan studi tentang perilaku masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan menyatakan bahwa sikap memiliki hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku mengobati. Pengetahuan tidak memiliki hubungan yang signifikan antara pengetahuan individu dengan perilaku mengobati. Pendidikan tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan perilaku mengobati. Pendapatan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku mengobati. Terdapat hubungan antara asuransi kesehatan dengan perilaku mengobati.

Rahayu (2012) dalam studinya dengan menggunakan *cross section* menyatakan bahwa hasil studinya menunjukkan bahwa persentase individu yang memilih pengobatan tradisional di wilayah kerja Puskesmas Muara Siberut sebanyak 63,54 persen dengan beberapa variabel yaitu pengetahuan, ada hubungan antara pengetahuan dengan pemilihan pengobatan. Sikap memiliki hubungan yang signifikan dengan pemilihan pengobatan. Pekerjaan tidak mempunyai hubungan dengan pemilihan pengobatan akan tetapi mereka tetap memilih pengobatan tradisional sesuai teori masyarakat yang memiliki pekerjaan dan penghasilan yang pas-pasan akan memilih pengobatan tradisional. Pendidikan memiliki hubungan yang signifikan dengan pemilihan pengobatan oleh individu. Jarak tempat tinggal tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan pemilihan obat.

Supardi, dkk. (2003) menyatakan bahwa penduduk yang berusia lanjut yaitu lebih dari 56 tahun untuk menggunakan obat tradisional lebih banyak 1,56 kali daripada penduduk yang bukan lanjut usia. Supardi dan Susyanty (2010) menyatakan bahwa: kelompok usia lanjut usia memiliki hubungan yang signifikan dengan penggunaan obat tradisional. Terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dan penggunaan obat tradisional. Ada hubungan yang signifikan antara individu yang menikah dan penggunaan obat tradisional. Terdapat hubungan signifikan antara individu yang berpendidikan rendah dan penggunaan obat tradisional. Ada

hubungan yang signifikan antara jenis pekerjaan individu dan penggunaan obat tradisional. Ada hubungan yang signifikan antara tempat tinggal dan penggunaan obat tradisional. Jenis Keluhan memiliki hubungan antara individu yang mengeluh demam, batuk, pilek, diare dan penggunaan obat tradisional, tetapi tidak ada hubungan yang signifikan antara individu yang mengeluh sakit kepala dan penggunaan obat tradisional.

Supadmi (2013) menyatakan bahwa probabilitas pasien *geriarti* melakukan swamedikasi di Kabupaten Sleman memberikan hasil bahwa faktor yang berhubungan dengan perilaku pasien *geriatric* melakukan swamedikasi adalah kepemilikan asuransi kesehatan di mana studi ini menunjukkan bahwa jumlah pasien yang tidak memiliki asuransi kesehatan lebih banyak melakukan swamedikasi dibandingkan dengan pasien yang memiliki asuransi kesehatan artinya hasil analisis menunjukkan kepemilikan asuransi kesehatan memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku pengobatan.

Gaol (2013) menyatakan bahwa perilaku pencarian pengobatan oleh individu dalam rumah tangga dipengaruhi oleh jumlah dan jenis sarana pelayanan kesehatan yang tersedia di sekitarnya. Oleh karena itu pada wilayah yang banyak tersedia sarana pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit pemerintah dan swasta, balai pengobatan serta praktek dokter, maka pilihan individu dalam rumah tangga semakin beragam untuk melakukan pencarian pengobatan. Menurut Andersen (1979) semakin banyak sarana dan jumlah tenaga kesehatan maka tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan suatu masyarakat akan semakin bertambah.

Tujuan dari studi ini adalah faktor yang signifikan terhadap preferensi untuk memilih berobat secara tradisional terutama pijat kerokan, *okup/koop/bekam* dan sejenisnya dan juga minum jamu atau obat tradisional sebagai pengobatan dibandingkan pengobatan medis.

METODE PENELITIAN

Data

Jenis data yang digunakan dalam studi ini adalah data sekunder yang diperoleh dari lem-

baga survei yaitu *Indonesia Family Life Survey* (IFLS) berupa data longitudinal yang mencakup wilayah dari 13 provinsi di Indonesia yaitu seluruh provinsi di Jawa, Bali, NTB, Sulawesi Selatan, Kalimantan Selatan, Sumatera Selatan, Lampung, Sumatera Barat dan Sumatera Utara. Survei data IFLS pertama kali dilakukan pada tahun 1993 yang disebut dengan IFLS-1, survei pada tahun 1997 disebut dengan IFLS-2, dan survei tahun 2000 dan 2007 yang selanjutnya disebut sebagai IFLS-3 dan IFLS-4.

Subjek dalam studi ini adalah individu dalam rumah tangga berusia 15 tahun atau lebih yang merupakan individu dari studi *Indonesia Family Live Survey* (IFLS) pada 13 provinsi anggota survei. Data IFLS yang akan digunakan dalam studi ini adalah IFLS-4 tahun 2007 yang dikumpulkan pada akhir November 2007 dan berakhir pada bulan Mei tahun 2008 untuk mengikuti 7.500 rumah tangga dan sekitar 312 komunitas dengan jumlah individu dalam rumah tangga sebanyak 39.000 individu yang merupakan kolaborasi dari RAND (*Research ANd Development*), pusat untuk Studi Kependudukan dan Kebijakan (PSKK) Universitas Gajah Mada dan Survey METER. IFLS-4 berisi data rumah tangga anggota IFLS dan data fasilitas masyarakat.

Data *Indonesia Family Live Survey* (IFLS) merupakan data longitudinal, namun karena data IFLS yang digunakan dalam studi ini hanya IFLS pada gelombang ke 4 maka data dalam studi ini dapat disebut dengan *cross section data*. Alasan penggunaan data pada survei IFLS-4 tahun 2007 karena: **1)** Penggunaan titik waktu pada tahun 2007 mencukupi kebutuhan data untuk analisis pengujian perubahan pada variabel yang diteliti pada sebuah rentang antar waktu. **2)** Kelompok data tersebut adalah gelombang survei (*wave*) yang terakhir dilakukan, sehingga diharapkan didapatkan informasi terkini pada variabel-variabel yang akan diuji dalam studi tersebut.

Adapun topik kuesioner yang digunakan dalam studi ini tampak dalam tabel 3.

Berdasarkan tabel 3 mengenai topik kuesioner dalam IFLS, variabel independen yang digunakan dalam studi yaitu kepemilikan asuransi kesehatan yang merupakan kuesioner yang bersumber dari topik asuransi kesehatan yang bersumber dari buku 3B final. Usia dan

Tabel 3. Topik Kuesioner IFLS

Topik Kuesioner	Buku IFLS
<i>Self Treatment</i>	Buku 3B Final
Asuransi Kesehatan (Kepemilikan Asuransi Kesehatan)	Buku 3B Final
Rumah tangga dan asset individu (usia, wilayah tempat tinggal, dan jarak menuju fasilitas kesehatan).	Buku K Final
Rumah tangga dan asset individu (jarak menuju fasilitas kesehatan).	Buku 3B dan Buku K Final
Pengetahuan tentang penyediaan layanan kesehatan (keberadaan pos obat)	Buku 1 Final
Penghasilan tenaga kerja dan sejarah kerja (pendapatan, pendidikan)	Buku 3A Final

Sumber: www.surveymeter.org

wilayah tempat tinggal masing-masing merupakan kuesioner dengan topik rumah tangga dan asset individu yang terletak dalam buku K final. Jarak menuju failitas kesehatan merupakan kuesioner dengan topik rumah tangga dan asset individu yang terletak dalam gabungan buku 3B dan buku K final. Variabel keberadaan pos obat merupakan satu-satunya variabel yang bersumber dari data *cf* dengan topik kuesioner pengetahuan tentang penyediaan layanan kesehatan yang terletak dalam buku 1 final. Sedangkan pendidikan serta pendapatan terdapat dalam buku 3A final yang bersumber dari kuesioner dengan topik penghasilan tenaga kerja dan sejarah kerja.

Pembentukan dan Seleksi Variabel

Pembentukan dan seleksi variabel dilakukan setelah pengumpulan variabel yang dibutuhkan di dalam buku IFLS. Setelah buku IFLS ditentukan maka seleksi variabel dilakukan dengan memilih seksi-seksi yang didalamnya terdapat pertanyaan yang dapat mewakili variabel dependen maupun independen. Adapun seksi kuesioner yang digunakan dalam studi ini disajikan dalam tabel 4.

Tabel 4 setelah seksi kuesioner dipilih selanjutnya pertanyaan yang dapat mewakili variabel yang diteliti juga dipilih untuk kemudian digunakan untuk pembentukan data set atau “*do*” untuk selanjutnya dilakukan pengolahan data. Variabel kepemilikan terdapat dalam seksi AK (Asuransi Kesehatan); usia terdapat dalam seksi AR (daftar anggota rumah tangga); pendapatan terdapat dalam seksi TK (ketenagakerjaan); usia dan wilayah tempat tinggal sama-sama terletak dalam seksi AR; jarak menuju fasilitas kesehatan terletak dalam seksi SC (Keterangan sampling dan wilayah pencacahan) dan seksi RJ (rawat jalan). Variabel keberadaan pos obat terdapat dalam seksi J (Sejarah keberadaan fasilitas kesehatan); sedangkan pendidikan terdapat dalam kuesioner seksi DL (pendidikan).

Dependen variabel yang digunakan dalam studi ini adalah pengobatan tradisional yang bersumber dari topik kuesioner yaitu *self treatment* yang masuk dalam seksi PS (pengobatan sendiri) yang di dalam buku IFLS dibagi lagi menjadi beberapa jenis pengobatan, dapat dilihat pada tabel 5.

Berdasarkan tabel 5 mengenai seksi pengobatan sendiri terdapat beberapa *dummy* variabel yang menerangkan topik jenis pengobatan

Tabel 4. Seksi kuesioner

Variabel	Seksi Kuesioner
Pengobatan Tradisional (<i>TRADITIONAL TREATMENT</i>)	Seksi PS
Kepemilikan Asuransi Kesehatan (<i>HEALTH_INSURANCE</i>)	Seksi AK
Usia (<i>AGE</i>)	Seksi AR
Pendapatan (<i>INCOME</i>)	Seksi TK
Wilayah tempat tinggal(<i>URBAN</i>)	Seksi AR
Jarak menuju Fasilitas Kesehatan (<i>DISFACILITY</i>)	Seksi SC & RJ
Keberadaan pos obat (<i>POSOBAT</i>)	Seksi J
Pendidikan (<i>YEARS_EDUC</i>)	Seksi DL

Sumber: www.surveymeter.org

Tabel 5. Seksi PS (Pengobatan Sendiri)

Jenis Pengobatan Sendiri (PSTYPE)
A. Minum obat modern yang dijual bebas (seperti Bodrex, Inza, Paramex)
B. Minum Jamu atau obat tradisional sebagai pengobatan
C. Memakai obat luar (seperti tetes mata, salep, koyo, parem, dan sejenisnya)
E. Minum vitamin/suplemen
F. Pijat, kerokan, <i>oukup/koop/bekam</i> , dan sejenisnya

Sumber: Kuesioner IFLS dalam Buku 3B FINAL.

sendiri. Namun hanya dua jenis *dummy* yang dipakai untuk mewakili variabel dependen yang digunakan dalam studi ini yaitu *dummy* “minum Jamu atau obat tradisional sebagai pengobatan; dan pijat, kerokan, *oukup/koop/ bekam*, dan sejenisnya. Sedangkan untuk *dummy* pengobatan sendiri yang tidak digunakan dalam studi ini yaitu “minum obat modern yang dijual bebas (seperti Bodrex, Inza, Paramex), memakai obat luar (seperti tetes mata, salep, koyo, parem, dan sejenisnya), dan minum vitamin/suplemen”. Hal ini dilakukan dengan pertimbangan variabel yang dianalisis sangat tergantung kepada keberadaan dan kelengkapan data yang ada sehingga tidak semua variabel pengobatan sendiri digunakan dalam studi ini artinya hanya variabel *dummy* yang mewakili pengobatan tradisional saja yang dipilih dalam studi ini.

Definisi Operasional

Variabel dependen dalam studi ini adalah pengobatan tradisional dengan asumsi pengobatan tradisional bertujuan untuk mengobati jenis keluhan penyakit ringan yang sering dialami masyarakat, seperti demam, nyeri, pusing, batuk, sakit maag, cacingan, flu, keluhan penyakit kulit dan lain-lain yang dibentuk dari *dummy* pengobatan sendiri yaitu “minum jamu atau obat tradisional sebagai pengobatan” dan “pijat, kerokan, *oukup/koop/bekam*, dan sejenisnya”. Variabel ini dibentuk atas dasar kebiasaan individu dalam rumah tangga yang pada masa sekarang masih banyak menggunakan pengobatan tradisional meskipun pengobatan medis semakin berkembang di era modern. Adapun *dummy* variabel ditentukan dengan 1 = jika memilih pengobatan tradisional; 0 = jika memilih pengobatan modern.

Adapun variabel independen meliputi:

Kepemilikan Asuransi Kesehatan (*health_insurance*) merupakan variabel *dummy* ada atau tidaknya asuransi kesehatan yang dimiliki oleh individu dalam rumah tangga IFLS 2007 dengan asumsi bahwa pada data IFLS pada gelombang ini belum terdapat Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang baru resmi beroperasi per 1 Januari 2014. Kepemilikan asuransi kesehatan dibuat dengan kategori memiliki dan tidak memiliki asuransi kesehatan. Adapun *dummy* variabel ditentukan dengan 1 = jika memiliki asuransi kesehatan; 0 = jika tidak memiliki asuransi kesehatan.

1) *Usia (age)* adalah usia individu dalam rumah tangga IFLS 2007 yang berusia 15 tahun atau lebih. 2) *Pendapatan (income)* berupa jumlah pendapatan yang diterima oleh individu dalam rumah tangga IFLS 2007 dalam setiap bulannya. 3) *Faktor wilayah tempat tinggal (urban)* merupakan variabel *dummy* tempat tinggal individu dalam rumah tangga IFLS 2007 yang dibuat dengan kategori berdasarkan wilayah tempat tinggal yaitu perkotaan dan pedesaan. Adapun *dummy* variabel ditentukan dengan 1 = jika tinggal di kota; dan 0 = jika tinggal di desa. 4) *Jarak rumah tinggal dengan fasilitas kesehatan (dis-facility)* merupakan jarak menuju fasilitas kesehatan khususnya fasilitas kesehatan modern yang ada dengan satuan kilo meter (km). 5) *Keberadaan pos obat (posobat)* adalah ada tidaknya pos obat di daerah individu dalam rumah tangga IFLS 2007. Adapun *dummy* variabel ditentukan dengan 1= jika ada posobat; 0 = jika tidak ada pos obat. 6) *Pendidikan (years_educ)* menunjukkan lama pendidikan yang telah ditempuh oleh individu dalam rumah tangga IFLS 2007 yang dibuat dengan kategori pendidikan tertinggi yang telah ditempuh oleh responden.

Model Penelitian

Metode analisis yang digunakan dalam studi ini adalah regresi probit. Model probit menganalisis hubungan antara satu variabel dependen berupa data kualitatif dikotomi yang bernilai 1 apabila terdapat karakteristik dan bernilai 0 yang menyatakan ketiadaan karakteristik. Model regresi probit menggunakan model variabel terikat yang juga bersifat dikotomi dan menggunakan nilai 1 atau 0, digunakan dalam situasi di mana variabel dependen memiliki kemungkinan tanggapan “ya” atau “tidak” di mana dalam studi ini kemungkinan tanggapan adalah 1 = jika memilih pengobatan tradisional dan 0 = jika memilih pengobatan modern.

Regresi probit dalam studi ini digunakan untuk mengetahui preferensi individu untuk memilih pengobatan tradisional. Model persamaan regresi probit yang digunakan dalam studi ini dapat dituliskan dalam bentuk persamaan berikut:

$$\begin{aligned} \text{Traditional}_{medicine} = & \beta_1 \text{Health}_{insurance} + \beta_2 \text{Age} \\ & + \beta_3 \text{Income} + \beta_4 \text{Urban} \\ & + \beta_5 \text{Disfacility} + \beta_6 \text{Posobat} \\ & + \beta_7 \text{Years}_{educ} + e \end{aligned} \quad 1)$$

Studi ini menggunakan variabel dependen berupa pengobatan tradisional yaitu apakah individu dalam rumah tangga IFLS 2007 menggunakan atau tidak menggunakan pengobatan tradisional untuk mengobati keluhan sakitnya. Hosmer dan Lemeshow (1989) menyatakan bahwa

variabel yang menggunakan skala nominal harus diubah menjadi desain variabel (variabel *dummy*/boneka). Sedangkan variabel independen berupa kepemilikan asuransi kesehatan, usia, pendapatan, wilayah tempat tinggal, jarak menuju fasilitas kesehatan, keberadaan pos obat dan pendidikan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengobatan tradisional memiliki rata-rata (*mean*) sebesar 0,1709 dengan nilai maksimal adalah 1 (menggunakan obat tradisional) dan minimal adalah 0 (menggunakan pengobatan modern), sedangkan nilai standar deviasi adalah sebesar 0,3764. Variabel kepemilikan asuransi kesehatan memiliki rata-rata sebesar 0,2731 dengan nilai maksimal adalah 1 (memiliki asuransi kesehatan) dan 0 (tidak memiliki asuransi kesehatan). Sedangkan nilai standar deviasi adalah sebesar 0,04456.

Rata-rata usia individu dalam rumah tangga IFLS 2007 pada studi ini adalah 40,1783 atau dibulatkan menjadi 40 tahun. Usia paling muda dalam studi ini adalah anggota rumah tangga yang berusia 15 tahun dan yang tertua berusia 97 tahun. Nilai standar deviasi usia adalah sebesar 16 tahun. Pendapatan individu dalam rumah tangga rata-rata sebesar Rp2.769.037,00 di mana pendapatan terbesar adalah Rp1.000.000.000,00 dan pendapatan terendah adalah sebesar Rp0,00 atau tidak memiliki pendapatan sama-se kali. Di mana nilai standar deviasi adalah sebesar Rp48.800.000,00.

Wilayah tempat tinggal memiliki rata-rata sebesar 0,5348 dengan nilai terkecil adalah 0

Tabel 6. Deskripsi variabel

Variabel	Deskripsi Variabel	Nilai
<i>Traditional_medicine</i>	Pengobatan tradisional	1 jika menggunakan obat tradisional; 0 jika menggunakan pengobatan modern
<i>Health_insurance</i>	Kepemilikan asuransi kesehatan	1 jika memiliki asuransi kesehatan; 0 jika tidak memiliki asuransi kesehatan
<i>Age</i>	Usia	tahun
<i>Income</i>	Pendapatan	Rupiah
<i>Urban</i>	Wilayah tempat tinggal	1 jika tinggal di kota; 0 jika tinggal di desa
<i>Disfacility</i>	Jarak menuju fasilitas kesehatan	kilo meter (km)
<i>Posobat</i>	Keberadaan pos obat	1 jika ada pos obat; 0 jika tidak ada pos obat
<i>Years_educ</i>	Pendidikan	Tahun

Tabel 7. Deskripsi Statistik

Variabel	Mean	Std. Dev.	Min	Max
Pengobatan Tradisional (<i>Traditional_medicine</i>)	0,1709	0,3764	0	1
Kepemilikan Asuransi Kesehatan (<i>Health_insurance</i>)	0,2731	0,4456	0	1
Usia (<i>Age</i>)	40,1783	16,6915	15	97
Pendapatan (Income)	2769037	4,88e+07	0	1,00e+09
Wilayah Tempat Tinggal (<i>Urban</i>)	0,5348	0,4987	0	1
Jarak Menuju Fasilitas Kesehatan (<i>Disfacility</i>)	5,4439	10,2202	0	600
Keberadaan Pos Obat (<i>Posobat</i>)	0,0483	0,2145	0	1
Pendidikan (<i>Years_educ</i>)	7,7116	4,4119	0	21

(jika tinggal di desa) dan terbesar adalah 1 (jika tinggal di kota). Di mana nilai standar deviasi adalah sebesar 0,4987. Rata-rata jarak rumah tinggal menuju fasilitas kesehatan adalah 5,4439 km, di mana nilai minimum atau jarak terdekat adalah 0 km dan nilai maksimal atau jarak terjauh adalah 600 km. Nilai standar deviasi adalah sebesar 10,2202. Keberadaanpos obat memiliki nilai rata-rata adalah sebesar 0,0483 dengan nilai maksimum adalah 1 (jika ada pos obat) dan nilai minimum adalah 0 (jika tidak ada pos obat). Sedangkan nilai standar deviasi adalah sebesar 0,2145.

Rata-rata lama pendidikan adalah 7,7116 (dibulatkan menjadi 7 tahun) atau rata-rata lama pendidikan peserta IFLS adalah lulusan TK (Taman Kanak-Kanak) dan dilanjutkan dengan Sekolah Dasar (SD). Di mana nilai minimum adalah 0 atau tidak mengenyam bangku sekolah sama sekali, sedangkan lama pendidikan maksimum adalah 21 tahun atau lulusan strata 3 (S3). Nilai standar deviasi pendidikan adalah sebesar 4,4119.

Hasil Analisis

Analisis data dalam studi ini menggunakan regresi probit yang bertujuan untuk mengetahui probabilitas individu dalam menggunakan pengobatan tradisional di Indonesia. Variabel independen yang digunakan adalah kepemilikan asuransi kesehatan yang merupakan *dummy* dari ada dan tidak ada asuransi kesehatan yang dimiliki individu dalam rumah tangga IFLS 2007. Variabel usia merupakan usia individu dalam rumah tangga IFLS 2007 dalam satuan

tahun. Variabel pendapatan merupakan pendapatan yang diterima oleh individu dalam rumah tangga IFLS tahun 2007 setiap bulannya. Variabel wilayah tempat tinggal merupakan *dummy* tempat individu dalam rumah tangga IFLS 2007 tinggal yaitu kota dan desa. Variabel jarak rumah tinggal dengan fasilitas kesehatan merupakan jarak rumah tinggal individu dengan fasilitas kesehatan dengan satuan kilo meter. Variabel keberadaan pos obat merupakan *dummy* dari ada atau tidaknya pos obat pada wilayah individu dalam rumah tangga IFLS 2007 tinggal. Sedangkan variabel pendidikan merupakan lama pendidikan yang telah ditempuh oleh individu dalam rumah tangga IFLS 2007.

Untuk menginterpretasi hasil analisis probit sedikit berbeda dengan analisis dengan metode lain. Pada model probit untuk memperoleh hasil maka harus menggunakan tabel statistik Z. Pada metode probit, jika kita ingin mengetahui probabilitas individu untuk memilih pengobatan tradisional maka variabel yang signifikan maupun yang tidak signifikan tetap dimasukkan ke dalam persamaan, dari hasil regresi dengan menggunakan STATA 11 SE, persamaan regresi dapat dituliskan sebagai berikut:

$$\begin{aligned} \text{Traditional_medicine} = & \\ & -0,5273 + 0,0782(\text{Health_insurance}) - \\ & 0,0086(\text{Age}) - 0,000000179(\text{Income}) - \\ & 0,3049(\text{urban}) - 0,0007(\text{Disfacility}) - \\ & 0,6790(\text{Posobat}) - 0,0123(\text{Years_educ}) \quad 2) \end{aligned}$$

Tabel 8. Hasil regresi probit

	Variabel	Probit Model
Konstanta		-0,5273 (0,2507)
Kepemilikan Asuransi Kesehatan	(<i>Health_insurance</i>)	-0,0782 (0,1298)
Usia	(<i>Age</i>)	-0,0086** (0,0037)
Pendapatan	(<i>Income</i>)	-1,79e-07 (1,65e-07)
Wilayah Tempat Tinggal	(<i>Urban</i>)	0,3049* (0,1570)
Jarak Menuju Fasilitas Kesehatan	(<i>Disfacility</i>)	-0,0007 (0,0062)
Keberadaan Pos Obat	(<i>Posobat</i>)	-0,6790** (0,2899)
Pendidikan	(<i>Years_educ</i>)	-0,0123 (0,0174)

Pseudo R²0,0299

Prob LR Statistic0,0329

Dependen Variabel: Probabilitas Individu untuk Memilih Pengobatan Tradisional(*Health_insurance*)

Keterangan: Tanda () menunjukkan *robust standard error*; *Signifikan pada $\alpha=10\%$, ** Signifikan pada $\alpha=5\%$, *** Signifikan pada $\alpha=1\%$

Keterangan: *Traditional_medicine* adalah Probabilitas untuk memilih pengobatan tradisional; *Health_insurance* adalah Kepemilikan asuransi kesehatan; *Age* adalah Usia individu rumah tangga; *Income* adalah Pendapatan individu rumah tangga; *Urban* adalah Wilayah tempat tinggal individu rumah tangga; *Disfacility* adalah Jarak menuju fasilitas kesehatan; *Posobat* adalah Keberadaan pos obat; *Years_educ* adalah Lama Pendidikan individu rumah tangga

Nilai *pseudo R²* yang ditunjukkan dalam tabel adalah sebesar 0,0299 hal ini menggambarkan bahwa persamaan model dalam studi ini hanya mampu menjelaskan sebesar 2,99 persen faktor-faktor yang berpengaruh terhadap probabilitas individu untuk memilih pengobatan tradisional. Uji *Likelihood Ratio* (LR) atau dalam uji regresi linear sering disebut dengan uji *F-statistic* atau pengujian secara bersama-sama ditunjukkan oleh nilai $pro > \chi^2$ yaitu sebesar 0,0329 dan signifikan pada $\alpha < 0,05$ artinya secara bersama-sama variabel usia, wilayah tempat tinggal, dan keberadaan pos obat berpengaruh terhadap probabilitas individu untuk memilih pengobatan tradisional.

Hasil regresi probit diperoleh hasil bahwa probabilitas individu untuk memilih pengobatan

tradisional dipengaruhi oleh variabel usia, wilayah tempat tinggal dan keberadaan pos obat yang ada. Variabel kepemilikan asuransi kesehatan, pendapatan, jarak menuju fasilitas kesehatan dan lama pendidikan tidak berpengaruh terhadap probabilitas individu untuk memilih pengobatan tradisional.

1) Usia Individu Rumah Tangga IFLS 2007 (*Age*)

Tabel deskripsi variabel statistik menunjukkan bahwa usia paling rendah anggota IFLS 2007 adalah 15 tahun sedangkan usia maksimal individu dalam rumah tangga IFLS 2007 adalah 97 tahun. Besarnya probabilitas individu yang berusia 15 tahun untuk memilih pengobatan tradisional adalah sebagai berikut (dengan asumsi variabel lain dianggap konstan):

$$\begin{aligned} \text{Traditional_medicine} = & \\ & -0,5273 + 0,0782(\text{Health_insurance}) - 0,0086(\text{Age}) - \\ & 0,000000179(\text{Income}) - 0,3049(\text{urban}) - \\ & 0,0007(\text{Disfacility}) - 0,6790(\text{Posobat}) - \\ & 0,0123(\text{Years_educ}) \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
&= -0,5273 + 0,0782(0) - 0,0086(15) - \\
&\quad 0,000000179(0) - 0,3049(0) - \\
&\quad 0,0007(0) - 0,6790(0) - 0,0123(0) \\
&= -0,5273 - 0,1290 \\
&= -0,6563 \text{ (hasil dibulatkan menjadi } -0,66)
\end{aligned}$$

Selanjutnya angka tersebut dicari nilainya pada tabel statistika Z, di mana pada kolom kiri -0,6 dan kolom di atas angka 0,06 sehingga ditemukan angka 0,2546. Selanjutnya angka tersebut dikurangkan dengan angka 1. Sehingga diperoleh $1 - 0,2564 = 0,7454$ atau 74,54 persen. Jadi, probabilitas individu yang berusia muda untuk memilih pengobatan tradisional adalah sebesar 74,54 persen.

Sedangkan besarnya probabilitas individu yang berusia 97 tahun untuk memilih pengobatan tradisional adalah sebagai berikut (dengan asumsi variabel lain dianggap konstan):

$$\begin{aligned}
\text{Traditional_medicine} &= \\
&- 0,5273 + 0,0782(\text{Health_insurance}) - \\
&0,0086(\text{Age}) - 0,000000179(\text{Income}) - \\
&0,3049(\text{urban}) - 0,0007(\text{Disfacility}) - \\
&0,6790(\text{Posobat}) - 0,0123(\text{Years_educ}) \\
&= -0,5273 + 0,0782(0) - 0,0086(97) - \\
&\quad 0,000000179(0) - 0,3049(0) - 0,0007(0) - \\
&\quad 0,6790(0) - 0,0123(0) \\
&= -0,5273 - 0,8342 \\
&= -1,3615 \text{ (hasil dibulatkan menjadi } -1,36)
\end{aligned}$$

Selanjutnya angka tersebut dicari nilainya pada tabel statistika Z, di mana pada kolom kiri -1,3 dan kolom di atas angka 0,06 sehingga ditemukan angka 0,0869. Selanjutnya angka tersebut dikurangkan dengan angka 1. Sehingga diperoleh $1 - 0,0869 = 0,9131$ atau 91,31 persen. Jadi, probabilitas individu yang berusia lanjut untuk memilih pengobatan tradisional adalah sebesar 91,31 persen.

Probabilitas untuk memilih pengobatan tradisional pada individu yang berusia muda adalah sebesar 74,54 persen, sedangkan pada individu yang berusia lanjut adalah 91,31 persen. Berdasarkan nilai kedua probabilitas maka

individu yang berusia lanjut memiliki probabilitas yang lebih tinggi untuk memilih pengobatan tradisional dibandingkan dengan individu berusia muda. Artinya semakin bertambah usia individu maka probabilitas untuk memilih pengobatan tradisional semakin tinggi.

2) Wilayah Tempat Tinggal Individu Rumah Tangga IFLS 2007 (Urban)

Adapun *dummy* variabel ditentukan dengan 1 jika tinggal di kota dan 0 jika tinggal di desa dengan asumsi usia pada nilai minimumnya yaitu 15 tahun. Besarnya probabilitas individu yang tinggal di desa (0) untuk memilih pengobatan tradisional adalah sebagai berikut (dengan asumsi variabel lain dianggap konstan):

$$\begin{aligned}
\text{Traditional_medicine} &= \\
&-0,5273 + 0,0782(\text{Health_insurance}) - 0,0086(\text{Age}) - \\
&0,000000179(\text{Income}) - 0,3049(\text{urban}) - \\
&0,0007(\text{Disfacility}) - 0,6790(\text{Posobat}) - \\
&0,0123(\text{Years_educ}) \\
&= -0,5273 + 0,0782(0) - 0,0086(15) - \\
&\quad 0,000000179(0) - 0,3049(0) - 0,0007(0) - \\
&\quad 0,6790(0) - 0,0123(0) \\
&= -0,5273 - 0,1290 \\
&= -0,6563 \text{ (hasil dibulatkan menjadi } -0,66)
\end{aligned}$$

Selanjutnya angka tersebut dicari nilainya pada tabel statistika Z, di mana pada kolom kiri -0,6 dan kolom di atas angka 0,06 sehingga ditemukan angka 0,2546. Angka tersebut dikurangkan dengan angka 1. Sehingga diperoleh $1 - 0,2564 = 0,7454$ atau 74,54 persen. Jadi, probabilitas individu yang tinggal di desa untuk memilih pengobatan tradisional adalah sebesar 74,54 persen.

Sedangkan besarnya probabilitas individu yang tinggal di kota (1) untuk memilih pengobatan tradisional adalah sebagai berikut (dengan asumsi variabel lain dianggap konstan):

$$\begin{aligned}
\text{Traditional_medicine} &= \\
&-0,5273 + 0,0782(\text{Health_insurance}) - 0,0086(\text{Age}) -
\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
& 0,000000179(\text{Income}) - 0,3049(\text{urban}) - \\
& 0,0007(\text{Disfacility}) - 0,6790(\text{Posobat}) - \\
& 0,0123(\text{Years_educ}) \\
& = -0,5273 + 0,0782(0) - 0,0086(15) - \\
& \quad 0,000000179(0) - 0,3049(1) - 0,0007(0) - \\
& \quad 0,6790(0) - 0,0123(0) \\
& = -0,5273 - 0,1290 + 0,3049 \\
& = -0,3514 \text{ (hasil dibulatkan menjadi -0,35)}
\end{aligned}$$

Selanjutnya angka tersebut dicari nilainya pada tabel statistika Z, di mana pada kolom kiri -0,3 dan kolom di atas angka 0,05 sehingga ditemukan angka 0,3632. Selanjutnya angka tersebut dikurangkan dengan angka 1. Sehingga diperoleh $1-0,3632 = 0,6368$ atau 63,68 persen. Jadi, probabilitas individu yang tinggal di kota untuk memilih pengobatan tradisional adalah sebesar 63,68 persen.

Probabilitas untuk memilih pengobatan tradisional pada individu yang tinggal di desa adalah sebesar 74,54 persen, sedangkan pada individu yang tinggal di kota adalah 63,68 persen. Berdasarkan nilai kedua probabilitas maka individu yang tinggal di desa memiliki probabilitas yang lebih tinggi untuk memilih pengobatan tradisional dibandingkan dengan individu dalam rumah tangga IFLS 2007 yang tinggal di kota.

3) Keberadaan Pos Obat (*Posobat*)

Adapun *dummy* variabel ditentukan dengan 1 jika ada pos obat dan 0 jika tidak ada pos obat dengan asumsi usia pada nilai minimumnya yaitu pada 15 tahun. Besarnya probabilitas individu yang tinggal di wilayah yang ada pos obatnya (0) untuk memilih pengobatan tradisional adalah sebagai berikut (dengan asumsi variabel lain dianggap konstan):

$$\begin{aligned}
& \text{Traditional_medicine} \\
& = -0,5273 + 0,0782(\text{Health_insurance}) - \\
& \quad 0,0086(\text{Age}) - 0,000000179(\text{Income}) - \\
& \quad 0,3049(\text{urban}) - 0,0007(\text{Disfacility}) - \\
& \quad 0,6790(\text{Posobat}) - 0,0123(\text{Years_educ}) \\
& = -0,5273 + 0,0782(0) - 0,0086(15) - \\
& \quad 0,000000179(0) - 0,3049(0) - 0,0007(0) -
\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
& 0,6790(0) - 0,0123(0) \\
& = -0,5273 - 0,1290 \\
& = -0,6563 \text{ (hasil dibulatkan menjadi -0,66)}
\end{aligned}$$

Selanjutnya angka tersebut dicari nilainya pada tabel statistika Z, di mana pada kolom kiri -0,6 dan kolom di atas angka 0,06 sehingga ditemukan angka 0,2546. Selanjutnya angka tersebut dikurangkan dengan angka 1. Sehingga diperoleh $1-0,2546 = 0,7454$ atau 74,54 persen. Jadi, probabilitas individu yang tinggal di wilayah yang tidak ada pos obatnya untuk memilih pengobatan tradisional adalah sebesar 74,54 persen.

Sedangkan besarnya probabilitas individu yang tinggal di wilayah yang ada pos obatnya (1) untuk memilih pengobatan tradisional adalah sebagai berikut (dengan asumsi variabel lain dianggap konstan):

$$\begin{aligned}
& \text{Traditional_medicine} \\
& = -0,5273 + 0,0782(\text{Health_insurance}) - 0,0086(\text{Age}) \\
& \quad - 0,000000179(\text{Income}) - 0,3049(\text{urban}) - \\
& \quad 0,0007(\text{Disfacility}) - 0,6790(\text{Posobat}) - \\
& \quad 0,0123(\text{Years_educ}) \\
& = -0,5273 + 0,0782(0) - 0,0086(15) - \\
& \quad 0,000000179(0) - 0,3049(0) - 0,0007(0) - \\
& \quad 0,6790(1) - 0,0123(0) \\
& = -0,5273 - 0,1290 - 0,6790 \\
& = -1,3353 \text{ (hasil dibulatkan menjadi -1,33)}
\end{aligned}$$

Selanjutnya angka tersebut dicari nilainya pada tabel statistika Z, di mana pada kolom kiri -1,3 dan kolom di atas angka 0,03 sehingga ditemukan angka 0,0918. Selanjutnya angka tersebut dikurangkan dengan angka 1. Sehingga diperoleh $1-0,0918 = 0,9082$ atau 90,82 persen. Jadi, probabilitas individu yang tinggal di wilayah yang ada pos obatnya untuk memilih pengobatan tradisional adalah sebesar 90,82 persen.

Probabilitas untuk memilih pengobatan tradisional pada individu yang tinggal pada wilayah yang tidak ada atau minim pos obatnya adalah sebesar 74,54 persen, sedangkan pada

individu yang tinggal pada wilayah yang ada pos obatnya adalah 90,82 persen. Berdasarkan nilai kedua probabilitas maka individu yang tinggal pada wilayah yang ada pos obatnya memiliki probabilitas yang lebih tinggi untuk memilih pengobatan tradisional dibandingkan dengan individu yang tinggal pada wilayah yang minim atau bahkan tidak ada pos obatnya. Artinya semakin banyak pos obat di wilayah individu rumah tangga IFLS 2007 tinggal maka probabilitas individu untuk memilih pengobatan tradisional semakin tinggi.

Studi ini menggunakan data panel atau *longitudinal data* yang diolah menggunakan metode regresi probit dengan tujuan untuk mengetahui preferensi individu untuk memilih pengobatan tradisional. Hasil regresi menunjukkan bahwa variabel usia, wilayah tempat tinggal dan keberadaan pos obat mempengaruhi probabilitas individu untuk memilih pengobatan tradisional. Sedangkan variabel kepemilikan asuransi kesehatan, pendapatan, jarak menuju fasilitas kesehatan dan pendidikan tidak berpengaruh terhadap probabilitas individu untuk memilih pengobatan tradisional.

Usia secara signifikan berpengaruh terhadap probabilitas individu untuk memilih pengobatan tradisional. Semakin bertambahnya usia individu dalam rumah tangga IFLS 2007 maka probabilitas untuk memilih pengobatan tradisional semakin tinggi. Hal ini sejalan dengan studi Kristina, *dkk* (2007) yang menyatakan bahwa usia memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perilaku pengobatan sendiri yang rasional pada masyarakat. Studi ini juga sejalan dengan pendapat Supardi, *dkk* (2003) menyatakan bahwa penduduk yang berusia lanjut yaitu lebih dari 56 tahun untuk menggunakan obat tradisional lebih banyak 1,56 kali daripada penduduk yang bukan lanjut usia. Proporsi penggunaan obat tradisional pada individu kelompok lanjut usia lebih tinggi daripada individu yang belum lanjut usia artinya ada hubungan yang signifikan antara individu dengan kelompok usia lanjut usia dengan penggunaan obat tradisional, hal ini mungkin berhubungan dengan keluhan sakit lebih banyak diderita pada kelompok usia tua dengan jenis keluhan yang kurang dikenal untuk ditanggulangi dengan penggunaan obat modern (Supardi, 2007). Kondisi ini dapat disebabkan

karena orang tua lebih menyukai penggunaan obat tradisional dengan alasan pengobatan tradisional tidak merepotkan atau praktis dan lebih mudah dilakukan karena tidak perlu datang kepada tenaga medis untuk meminta resep obat. Obat tradisional lebih diminati oleh orang yang berusia lanjut karena kesadaran akan bahan kimia yang didapatkan dari pengobatan medis dapat membawa dampak buruk bagi kesehatan mengingat *antibody* atau kemampuan tubuh untuk menahan serangan dari luar sudah mulai menurun pada individu yang berumur lanjut. Selain itu pengobatan tradisional telah menjadi tradisi warisan nenek moyang yang telah dilakukan sejak dulu dan menjadi kebiasaan yang melekat pada diri seseorang misalnya pada penyakit yang sering muncul pada individu dalam rumah tangga seperti masuk angin di mana pengobatan untuk masuk angin dapat disembuhkan dengan cara kerokan yang sudah menjadi kebiasaan dan tersugesti oleh individu di mana masuk angin belum akan sembuh jika belum dikerok.

Wilayah tempat tinggal berpengaruh terhadap probabilitas individu untuk memilih pengobatan tradisional. Probabilitas individu untuk memilih pengobatan tradisional pada individu yang tinggal di desa lebih tinggi daripada individu yang tinggal di kota. Hal ini sejalan dengan studi Supardi, *dkk* (2003) menyatakan bahwa penduduk yang tinggal di lokasi pedesaan menggunakan obat tradisional lebih banyak 1,36 kali daripada penduduk yang tinggal di kota. Hidayat dan Hardiansyah (2012) menyatakan bahwa tumbuhan obat tradisional di Indonesia mempunyai peran yang sangat penting terutama bagi masyarakat di daerah pedesaan yang fasilitas kesehatannya masih sangat terbatas di mana dalam studinya menyatakan bahwa kurangnya fasilitas kesehatan di kabupaten Sintang membuat masyarakat memanfaatkan tumbuhan obat tradisional sebagai alternatif dan langkah awal pengobatan suatu penyakit. Darubekti (2001) menyatakan bahwa individu yang tinggal di desa lebih mendahulukan obat tradisional untuk mengobati keluhan sakit ringan, karena obat modern sulit dijangkau dan keterbatasan pendapatan individu dalam rumah tangga. Kondisi ini dapat terjadi karena ketersediaan tanaman obat sebagai bahan baku pengobatan tradisional

masih banyak di jumpai pada wilayah desa yang notabeneanya masih memiliki lahan yang luas untuk tanaman obat tumbuh baik di tanam sebagai taman obat keluarga (TOGA) atau tumbuh secara liar.

Keberadaan pos obat secara signifikan berpengaruh terhadap probabilitas individu untuk memilih pengobatan tradisional. Berdasarkan nilai probit yang ditunjukkan dalam studi ini, probabilitas individu yang tinggal pada wilayah yang tidak terdapat pos obatnya lebih rendah daripada individu yang tinggal di wilayah yang terdapat pos obatnya. Kondisi ini dapat terjadi dalam kasus di mana obat tradisional digunakan hanya untuk mengobati keluhan sakit ringan misalnya batuk, pilek, pusing, masuk angin dan gejala sakit ringan lainnya. Pos obat sebagai fasilitas kesehatan yang ada dimaksudkan untuk memberikan kemudahan bagi masyarakat setempat untuk memperoleh pelayanan kesehatan tanpa mengurangi peranan pengobatan tradisional (Rahayu, dkk., 2006). Selain itu, walaupun masyarakat tinggal di wilayah yang ada pos obatnya namun individu lebih memilih pengobatan tradisional karena individu dalam rumah tangga merasa khawatir akan efek samping dari penggunaan obat kimia termasuk obat warung yang merupakan obat bebas dan obat bebas terbatas yang bukan berarti bebas efek samping dalam pemakaiannya. Minimnya pengetahuan individu akan aturan pakai obat, kesesuaian dosis, lama pemakaian, ada tidaknya efek samping dan interaksi antara obat dan makanan juga dapat menjadi penyebab tingginya probabilitas individu yang tinggal di wilayah yang terdapat pos obat untuk memilih pengobatan tradisional. Efek samping dari penggunaan obat kimia menyebabkan adanya pergeseran pola hidup dalam masyarakat dunia termasuk Indonesia yang berkembang menuju paradigma *back to nature* dengan menggunakan cara-cara tradisional untuk kesehatan. Putri (2008) menyatakan bahwa semakin meningkatnya permintaan akan obat tradisional yang dipicu oleh maraknya tren *back to nature* yang melanda berbagai negara di seluruh dunia termasuk Indonesia, kesadaran akan efek samping yang ditimbulkan oleh obat sintetik, keterjangkauan dalam mengonsumsi, dan kecenderungan individu yang lebih menyukai hal-hal praktis di

manahal ini didukung dengan paradigma pembangunan baru perekonomian Indonesia yang mendukung pengembangan industri yang mengolah hasil pertanian primer menjadi olahan (agroindustri), maka keberadaan industri yang bergerak di bidang pengolahan tanaman obat menjadi semakin berkembang. Selain itu bertambahnya pengetahuan individu yang didapat dari berbagai media di mana sekarang banyak perjanjian antara tenaga kesehatan dengan perusahaan farmasi yang menjadi sponsor penyelenggaraan kegiatan ilmiah yang berhubungan dengan kebijakan pelayanan kesehatan. Intervensi dengan perusahaan farmasi ini menyebabkan kebanyakan dokter enggan menuliskan obat generik sehingga masyarakat terkadang harus membayar lebih mahal untuk obat yang harusnya dapat dibeli dengan harga yang lebih murah. Adanya hal ini membuat masyarakat menjadi semakin cerdas untuk tidak menjadi korban dalam perjanjian yang banyak merugikan individu sebagai pasien.

Pendapatan tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap terhadap probabilitas individu untuk memilih pengobatan tradisional, hal ini sejalan dengan studi Purnamaningrum (2010) yang menyatakan bahwa pendapatan tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perilaku mengobati baik dengan menggunakan obat modern ataupun pengobatan tradisional. Pernyataan ini juga didukung oleh studi Muwahid (2006) yang menyatakan bahwa besarnya penghasilan pekerja seks komersial di lokalisasi *Dolly* tidak berpengaruh terhadap probabilitas dalam pemilihan dan penggunaan obat tradisional yaitu jamu kemasan karena sebagian besar konsumen lebih memprioritaskan khasiat. Studi yang dilakukan oleh Yudhistira (2006) juga menyimpulkan bahwa besarnya penghasilan individu tidak berpengaruh terhadap probabilitas dalam pemilihan dan penggunaan jamu kemasan karena sebagian besar konsumen jamu kemasan lebih memprioritaskan khasiat yang akan didapat. Pendapatan individu tidak mempengaruhi probabilitas untuk memilih pengobatan tradisional di mana kondisi ini dapat terjadi karena individu dalam masyarakat yang mempunyai kemampuan secara sosioekonomi yaitu mempunyai penghasilan dan pekerjaan di atas upah minimum akan berupaya untuk mencari pengobatan ke sarana

pelayanan kesehatan (Gaol, 2013). Pengeluaran secara ekonomi merupakan fungsi dari pendapatan, dalam studi ini pendapatan per kapita mempengaruhi kecenderungan untuk memanfaatkan (berkunjung) ke fasilitas pelayanan kesehatan tradisional atau modern. Semakin tinggi pengeluaran per kapita maka semakin besar kemungkinan si individu untuk memilih dan mampu membayar pelayanan kesehatan modern dibandingkan pelayanan kesehatan tradisional

Jarak menuju fasilitas kesehatan tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap probabilitas individu untuk memilih pengobatan tradisional. Hal ini sejalan dengan studi Rahayu (2012) yang menyatakan bahwa jarak tempat tinggal menuju fasilitas kesehatan tidak berpengaruh terhadap probabilitas individu untuk memilih pengobatan tradisional. Tidak ada hubungan antara jarak tempat tinggal dengan perilaku pencarian pengobatan sendiri (Kristina, 2008). Kondisi ini dapat disebabkan karena perilaku mengobati oleh individu lebih kepada kepercayaan akan obat yang dipilih dan juga khasiat, meskipun jarak menuju fasilitas kesehatan modern jauh atau dekat individu tetap akan memilih menggunakan obat tradisional karena sugesti akan obat tersebut.

Pendidikan tidak memiliki hubungan terhadap probabilitas individu untuk memilih pengobatan tradisional, hal ini sejalan dengan studi Wardana (2008) menemukan bahwa tingkat pendidikan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap minat individu dalam menggunakan obat tradisional, disebabkan adanya faktor lain yang lebih kuat memberikan pengaruh seperti tradisi nenek moyang, kebiasaan keluarga dan informasi nasehat dari tetangga atau teman kerabat atau penjual jamu/obat tradisional secara langsung. Purnamaningrum (2010) yang menyatakan bahwa pendidikan tidak memiliki pengaruh terhadap perilaku mengobati. Kondisi ini dapat disebabkan karena probabilitas masyarakat memilih obat tradisional tergantung dengan tingkat pengetahuan dan pemahaman individu mengenai pengobatan tradisional yang biasanya telah didapat dari pengalaman yang diberikan oleh orang tua dan kebiasaan masyarakat sehingga penggunaan obat tradisional sudah menjadi sugesti akan sembuh jika individu mengkonsumsi obat

tradisional untuk menyembukan penyakitnya.

Kepemilikan asuransi kesehatan tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap probabilitas individu untuk memilih pengobatan tradisional. Hasil studi ini berbanding terbalik dengan studi yang dilakukan oleh Purnamaningrum (2010) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara asuransi kesehatan dengan perilaku mengobati oleh seseorang. Hal ini juga bertentangan dengan studi yang dilakukan oleh Supadmi (2013) yang menyatakan bahwa jumlah pasien yang tidak memiliki asuransi kesehatan lebih banyak melakukan swamedikasi dibandingkan dengan pasien yang memiliki asuransi kesehatan artinya hasil analisis menunjukkan kepemilikan asuransi kesehatan memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku pengobatan. Kondisi ini dapat terjadi dalam kasus di mana obat tradisional digunakan untuk mengobati keluhan penyakit ringan seperti batuk, pilek, sakit kepala masuk angin dan keluhan sakit ringan lainnya yang tidak memerlukan rujukan dan resep dokter atau tenaga kesehatan yang ahli dalam bidangnya.

SIMPULAN

Hasil uji regresi dengan metode probit menggunakan tujuh variabel menghasilkan tiga variabel independen yang mempunyai pengaruh signifikan terhadap variabel dependen masing-masing adalah usia, wilayah tempat tinggal dan keberadaan pos obat. Sedangkan kepemilikan asuransi kesehatan, pendapatan, jarak menuju fasilitas kesehatan dan pendidikan tidak berpengaruh terhadap probabilitas untuk memilih pengobatan tradisional.

Berdasarkan simpulan di atas, maka penulis memberikan beberapa saran, yaitu: Pemerintah diharapkan dapat mengkampanyekan pentingnya hidup sehat dengan menggunakan obat tradisional karena adanya dampak buruk yang ditimbulkan dari konsumsi obat kimia yang muncul dalam jangka waktu yang panjang. Di mana pencegahan sedini mungkin dengan pengalihan pada bahan-bahan tradisional akan dapat meminimalkan resiko yang akan ditimbulkan kelak.

Individu dalam rumah tangga yang tinggal

di wilayah yang terdapat pos obatnya memiliki probabilitas yang lebih tinggi untuk memilih pengobatan tradisional. Mengingat banyaknya individu dalam rumah tangga IFLS 2007 yang melakukan pengobatan ini maka Departemen Kesehatan (Depkes) diharapkan dapat melakukan pembinaan dan penataan yang lebih baik dan luas terhadap obat tradisional guna mendukung program Indonesia sehat 2010 serta mendukung tren *back to nature* yang dapat mendukung pemerintah dalam mewujudkan visi Indonesia sehat 2010 tentang gambaran kehidupan rakyat Indonesia yang hidup dalam lingkungan yang sehat dan dengan perilaku hidup sehat.

Wilayah tempat tinggal mempengaruhi probabilitas individu untuk memilih pengobatan tradisional di mana individu yang tinggal di desa lebih tinggi probabilitasnya. Hal ini dapat disebabkan karena bahan dasar pengobatan tradisional masih banyak tersedia di alam, dengan ini diharapkan pemerintah setempat dapat melihat hal ini sebagai peluang untuk membuat industri rumahan yang memproduksi obat tradisional dengan kemasan yang lebih modern sehingga dapat mendukung berkembangnya tren *back to nature* khususnya pada individu yang tinggal di kota.

Hasil studi yang telah dilakukan maka studi ini mempunyai beberapa keterbatasan, yaitu: Studi ini hanya menggunakan data IFLS-4 (*Indonesia Family Live Survey*) pada tahun 2007. Studi selanjutnya diharapkan dapat menggunakan data IFLS pada semua periode yaitu IFLS-1 pada tahun 1993, IFLS-2 pada tahun 1997, dan IFLS-3 pada tahun 2000 dengan tujuan memperoleh hasil yang lebih baik dan menyeluruh. Studi ini menggunakan metode regresi probit di mana model ini memiliki kelemahan dalam masalah probabilitas bersyarat yang ditaksir mungkin tidak terletak antara nilai 0 dan 1. Hal ini disebabkan karena hubungan antara variabel terikat dengan variabel bebasnya linear, maka nilai variabel terikatnya akan sangat tergantung dari nilai variabel bebas. Dengan demikian, hasil perhitungan yang diperoleh akan mungkin berada di luar jangkauan nilai 0 sampai dengan 1 atau bersifat diskrit (*discrete*) di mana nilainya tidak dapat berada di luar pilihan beberapa opsi jawaban. Hal ini menjadikan metode ini sebagai model yang tidak

terlalu baik. Jadi, diharapkan untuk studi selanjutnya dapat menggunakan metode yang berbeda sehingga hasil studi yang diperoleh dapat dibandingkan dengan studi sebelumnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Rustam, *dkk* (2007). Efek anti inflamasi ekstrak etanol kunyit (*Curcuma domestica* Val.) pada tikus putih jantan galur wistar. *Jurnal Sains dan Teknologi Farmasi*, Vol. 12, No.2: 112-115.
- Gazali, *dkk*. (2011). Perilaku pencarian pengobatan terhadap kejadian penyakit malaria pada suku mandar di Desa Lara Kecamatan Karossa Kabupaten Mamuju Provinsi Sulawesi Barat. *Jurnal Penelitian, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin*.
- Triratnawati, A. (2010). Pengobatan tradisional, upaya meminimalkan biaya kesehatan masyarakat desa di Jawa. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Vol. 13, No. 2 Juni 2010:69-73.
- Kristina, *dkk*. (2007). Perilaku pengobatan sendiri yang rasional pada masyarakat. *Berita Kedokteran Masyarakat*, Vol. 23, No. 4.
- Setyawati, G dan Meridian, A. (2010). Modal sosial dan pemilihan dukun dalam proses persalinan: Apakah relevan?. *Kesehatan*, Vol. 14, No. 1, Juni 2010: 11-16.
- Hidayat, B. (2008). Estimasi dampak program asuransi kesehatan pada jumlah kunjungan rawat jalan di Indonesia. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 11.01.
- Supadmi, W. (2013). Gambaran pasien geriatri melakukan swamedikasi di Kabupaten Sleman. *Jurnal Pharmacia*, Vol. 3, No. 2, 2013: 45-50.
- Purnamaningrum, A. (2010). Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan mata. *Skripsi*, Universitas Diponegoro.
- Rahayu, DA. (2012). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan pengobatan tradisional di wilayah kerja puskesmas Muara Siberut kecamatan Siberut Selatan

- Kabupaten Kepulauan Mentawai Tahun 2012. *Skripsi*, Universitas Andalas.
- Supardi S, dan Susanty AL. (2010). Penggunaan obat tradisional dalam upaya pengobatan sendiri di Indonesia (Analisis Data Susenas Tahun 2007). *Buletin Penelitian Kesehatan*, Vol. 38, No. 2: 80-89.
- Supardi S, dkk. (2003). Beberapa faktor yang berhubungan dengan penggunaan obat tradisional dalam pengobatan sendiri di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 31.1, Maret.
- Supadmi, W. (2013). Gambaran pasien geriatri melakukan swamedikasi di Kabupaten Sleman. *Jurnal Pharmacia*, Vol. 3, No. 2, 2013: 45-50.
- Gaol, TL. (2013). Pengaruh faktor sosio demografi, sosio ekonomi dan kebutuhan terhadap perilaku masyarakat dalam pencarian pengobatan di Kecamatan Medan Kota Tahun 2013. *Tesis*, Universitas Sumatera Utara.
- Hosmer, DW dan Lemeshow. (1989). *Applied Logistic Regression*. Ed. John Wolfley Sons (81): 8-20.
- Hidayat, D dan Hardiansyah G. (2012). Studi Keanekaragaman Jenis Tumbuhan Obat di Kawasan IUPHHK PT. Sari Bumi Kusuma Camp Tontang Kabupaten Sintang. *Jurnal* Vol. 8, No. 2: 61-68.
- Darubekti, N. (2001). Perilaku kesehatan masyarakat desa Talang Pauh Kecamatan pondok kelapa Kabupaten Lampung. *Jurnal Penelitian UNIB*. 7(2): 96-103.
- Rahayu, dkk. (2006). Pemanfaatan tumbuhan obat secara tradisional oleh masyarakat lokal di Pulau Wawonii, Sulawesi Tenggara. *BIODIVERSITAS* Vol. 7, No. 3: 245-250.
- Putri, FSA. (2008). Formulasi strategi pemasaran obat tradisional pada Taman Syifa di Kota Bogor, Jawa Barat. *Skripsi*, Fakultas Pertanian, Institut Pertanian Bogor.
- Muwahid, A. (2006). *Pola pemilihan dan penggunaan jamu kemasan di kalangan pekerja seks komersial di Lokalisasi Dolly, Surabaya*. S Fakultas Farmasi UBAYA.
- Yudhistira, RB. (2006). Pola pemilihan dan penggunaan jamu kemasan di kalangan penarik becak di Terminal Bratang-Surabaya. *Skripsi*, Universitas Surabaya.
- Wardana. (2008). Penggunaan obat tradisional sebagai alternatif pengobatan pada masyarakat di Kabupaten Sleman. *Skripsi*, Fakultas Farmasi, Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta.

LAMPIRAN

Tabel 2. Produksi tanaman obat hasil budidaya (kg) tahun 2009 - 2013

Komoditas	Tahun				
	2009	2010	2011	2012	2013
Jahe	122.181.084	107.734.608	94.743.139	114.537.658	155.286.288
Lengkuas	59.332.313	58.961.844	57.701.484	58.186.488	69.730.091
Kencur	43.635.311	29.638.127	34.016.850	42.626.207	41.343.456
Kunyit	124.047.450	107.375.347	84.803.466	96.979.119	120.726.111
Lempuyang	8.804.375	8.520.161	8.717.497	7.235.998	11.407.985
Temulawak	36.826.340	26.671.149	24.105.870	44.085.151	35.664.756
Temuireng	7.584.022	7.140.926	7.920.573	6.112.765	9.583.670
Kejineliling	943.721	1.139.223	949.017	834.472	963.585
Dringo	1.074.901	754.551	611.608	526.090	634.330
Kapulaga	25.178.901	28.550.282	47.231.297	42.973.264	54.171.417
Mengkudu	16.267.057	14.613.481	14.411.737	8.967.750	8.432.119
Sambiloto	4.334.768	3.845.063	3.286.262	964.888	2.257.368
Temukunci	4.701.570	4.358.236	3.951.932	4.307.318	8.829.437

Sumber: www.bps.ac.id, Produksi Tanaman Obat-Obatan di Indonesia