



PERAN EDUKASI TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN MASYARAKAT PADA MANFAAT BAHAN ALAM SEBAGAI OBAT TRADISIONAL

THE ROLE OF EDUCATION ON THE IMPROVEMENT OF COMMUNITY KNOWLEDGE ON THE BENEFITS OF NATURAL MATERIALS AS A TRADITIONAL MEDICINE

Zahrah Zakiyah^{1*}, Nonik Ayu Wantini², Silvia Dewi Styaningrum³

¹Midwifery Department Bachelor Program University of Respati Yogyakarta

²Midwifery Department Bachelor Program University of Respati Yogyakarta

³Nutrition Science Department Bachelor Program University of Respati Yogyakarta

¹zahrahzakiyah@respati.ac.id, ²nonik_ayu88@respati.ac.id, ³silviadewi_s@respati.ac.id

*Penulis Korespondensi

Abstrak

Masyarakat Indonesia telah mengenal dan menggunakan ramuan obat tradisional sebagai pemeliharaan kesehatan, peningkatan kesehatan, dan pencegahan penyakit. Peningkatan pengetahuan kepada masyarakat terkait obat tradisional terstandar perlu ditingkatkan, mengingat saat ini sebagian besar masyarakat hanya mengenal jamu tradisional yang penggunaannya turun menurun dari nenek moyang. Perlunya pemberian informasi baik di media online, cetak maupun informasi langsung ke masyarakat melalui kegiatan penyuluhan tetap harus dilakukan, khususnya pada tanaman obat yang sering digunakan oleh masyarakat, seperti jahe dan kunyit. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui peran edukasi kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan masyarakat tentang manfaat bahan alam sebagai tanaman obat tradisional. Metode penelitian yang digunakan adalah eksperimental semu dengan desain "One Groups Pretest-Posttest Design". Responden penelitian berjumlah 27 responden. Hasil penelitian menyebutkan ada perbedaan bermakna pada tingkat pengetahuan responden antara sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan dengan p -value 0.000, dapat disimpulkan bahwa edukasi kesehatan berupa penyuluhan tentang "Manfaat Bahan Alam Sebagai Obat Tradisional" berpengaruh terhadap perubahan tingkat pengetahuan masyarakat.

Kata kunci: Edukasi; Tingkat Pengetahuan; Bahan Alam; Obat Tradisional.

Abstract

Indonesian people have recognized and used traditional medicinal ingredients in efforts to maintain health, improve health, and prevent disease. Increasing knowledge to the community regarding standardized traditional medicine needs to be improved, considering that currently most people only recognize traditional herbal medicine whose use has been passed down from their ancestors. The need to provide information both online, reprint, and indirect information to the public through education activities remains to be done, especially on medicinal plants that are often used by the community, such as ginger and turmeric. The purpose of this study was to determine the role of health education in increasing public knowledge about the benefits of natural ingredients as traditional medicinal plants. The research method used is quasi-experimental with the design "One Groups Pretest-Posttest Design". Research respondents totaled 27 respondents. The results showed that there was a significant difference in the level of respondent's knowledge between before and after counseling with a p -value of 0.000, it could be concluded that education activities in the form of health education on "Benefits of Natural Materials as a Traditional Medicines" had an effect on changes in the level of public knowledge.

Keywords: Education; Knowledge level; Natural Material; Traditional medicine.



1. PENDAHULUAN

Masyarakat Indonesia telah mengenal dan menggunakan ramuan obat tradisional dalam upaya pemeliharaan kesehatan, peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit. Obat tradisional tersebut dapat berasal dari tumbuhan, hewan dan mineral. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010 menyebutkan bahwa 59.12% masyarakat Indonesia umur 15 tahun ke atas telah mengkonsumsi jamu, baik dipedesaan maupun perkotaan dan 90.60% telah merasakan manfaatnya bagi kesehatan. Jahe 50.36% menempati urutan pertama sebagai tumbuhan obat yang dikonsumsi, diikuti kencur 48.77%, temulawak 39.65%, meniran 13.93% dan mengkudu 11.17% [1]. Pada lingkup keluarga 30.40% diketahui sering memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional, 77.80% memilih keterampilan alat dan 49% memilih penggunaan ramuan [2].

Obat tradisional yang selama ini beredar dimasyarakat dikenal dengan sebutan jamu yang digunakan secara turun temurun dan hanya berdasarkan pengalaman (empiris). Sebagian besar bahan baku yang digunakan belum terdaftar dan terstandar. Pemerintah terus menggalakan program pengembangan obat tradisional terstandar, yaitu obat tradisional yang khasiat dan keamanannya telah terbukti secara ilmiah melalui uji pra-klinik atau dikenal dengan sebutan obat herbal terstandar dan obat tradisional yang khasiat dan keamanannya telah terbukti secara ilmiah melalui uji klinik atau disebut fitofarmaka [3].

Istilah obat herbal terstandar dan fitofarmaka masih belum dikenal luas dimasyarakat. Hal ini menyebabkan banyaknya oknum-oknum yang tidak bertanggungjawab menambahkan bahan kimia obat ke dalam jamu yang dikonsumsi masyarakat hanya demi keuntungan yang besar. Bahan kimia obat merupakan senyawa sintesis berupa bahan kimia aktif yang digunakan sebagai bahan dasar pembuatan obat. Tentu saja bahan kimia aktif sangat dilarang digunakan untuk pembuatan obat tradisional [4]. Peningkatan pengetahuan kepada masyarakat terkait obat tradisional terstandar perlu ditingkatkan, mengingat saat ini sebagian besar masyarakat hanya mengenal jamu tradisional yang penggunaannya turun menurun dari nenek moyang. Update data tentang obat tradisional yang terdaftar dan terstandar serta yang mengandung bahan aktif kimia masih belum menyentuh semua lapisan masyarakat di berbagai daerah. Perlunya pemberian informasi baik di media online, cetak maupun informasi langsung ke masyarakat melalui kegiatan penyuluhan tetap harus dilakukan [5].

Obat tradisional yang terstandar dan banyak digunakan masyarakat adalah jahe dan kunyit. Manfaat jahe sebagai analgesik, antiinflamasi, antiasma, antidiare, antihiperkolesterolemia, antihiperurikemia, antimikroba, antimotilitas gastrointestinal, antimual dan muntah, antiobesitas, antiosteoarthritis, antitukak lambung, batuk, dismenorhoe, dan penyembuhan luka [6]. Kunyit bermanfaat bekerja sebagai antioksidan dan antiinflamasi, serta mampu mengatasi penyakit arthritis dan sindrom metabolic [7]. Hal terpenting dari kedua tanaman obat tersebut adalah telah terdaftar dan terstandar dalam farmakope herbal Indonesia [3]. Peran edukasi kesehatan berupa penyuluhan tentang “Manfaat Bahan Alam Sebagai Obat Tradisional” khususnya jahe dan kunyit perlu dilakukan untuk memastikan bahwa masyarakat paham dan mengerti tentang tanaman obat yang sering mereka gunakan.

2. MATERIAL DAN METODOLOGI

Metode penelitian eksperimental semu (quasi experimental) dipilih sebagai metode dalam penelitian ini. Eksperimen semu adalah studi yang bertujuan untuk mengevaluasi intervensi yang telah diberikan oleh peneliti tanpa menggunakan sistem pengacakan (random) seperti pada eksperimental murni [8][9]. Sama halnya dengan eksperimental murni, eksperimen semu

bertujuan untuk memaparkan hasil dari suatu intervensi yang telah dilakukan, namun pada desain ini peneliti tidak dapat sepenuhnya mengatur eksposur yang ada disekitar responden. Studi quasi eksperimental dapat menggunakan pengukuran pra dan pasca-intervensi [8][10]. Desain penelitian yang digunakan “One Groups Pretest-Posttest Design”, dimana kelompok eksperimen diberikan intervensi termasuk didalamnya pemberian pretes sebelum perlakuan dan posttes setelah perlakuan dengan harapan hasil intervensi yang diperoleh lebih akurat [9].

Perlakuan pada penelitian ini adalah pemberian edukasi berupa penyuluhan “Manfaat Bahan Alam Sebagai Obat Tradisional” khususnya bahan alam jahe dan kunyit. Sebelum perlakuan dilakukan, 27 responden penelitian diberi kuesioner, kemudian peneliti melakukan penyuluhan, setelah penyuluhan selesai kuesioner diberikan kembali kepada setiap responden untuk mengevaluasi perubahan tingkat pengetahuan responden. Analisis data univariat dan bivariat dikerjakan dengan aplikasi komputer. Uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* dipilih untuk mengetahui beda tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah perlakuan diberikan.

3. PEMBAHASAN

3.1 Hasil Penelitian

Hasil analisis data univariat maupun bivariat tercantum pada tabel berikut ini.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

	Karakteristik	Jumlah (n=27)	Prosentase (%)
Usia (tahun)	Remaja Akhir	3	11.1
	Dewasa Awal	4	14.8
	Dewasa Akhir	9	33.3
	Masa Lansia Awal	7	25.9
	Masa Lansia Akhir	3	11.1
	Manula	1	3.7
Pendidikan	Dasar	2	7.4
	Menengah	17	63
	Tinggi	8	29.6
Pekerjaan	Tidak Bekerja/IRT	19	70.4
	Pelajar/Mahasiswa	3	11.1
	Pedagang	1	3.7
	Karyawan Swasta	2	7.4
	Pensiunan	2	7.4
Status	Belum Menikah	4	14.8
Pernikahan	Menikah	23	85.2

Berdasarkan tabel 1 diketahui meskipun distribusi usia relatif memiliki sebaran yang sama responden usia dewasa akhir menduduki peringkat terbanyak sebanyak 9 responden (33.3%), pada pendidikan didominasi pendidikan menengah dengan jumlah 17 responden (63%). Responden tidak bekerja/IRT berjumlah paling banyak 19 responden (70.4%) dan terakhir untuk status pernikahan didapatkan data bahwa sebagian besar responden telah menikah sebanyak 23 responden (85.2%).

Tabel 2. Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum Perlakuan

Tingkat Pengetahuan	Jumlah (n=27)	Prosentase (%)
Tinggi	3	11.1
Sedang	2	7.4
Rendah	22	81.5

Tabel 2 menunjukkan data bahwa dari 27 responden mayoritas berpengetahuan rendah sebanyak 22 responden (81.5%) sebelum memperoleh perlakuan penyuluhan.

Tabel 3. Tingkat Pengetahuan Responden Sesudah Perlakuan

Tingkat Pengetahuan	Jumlah (n=27)	Prosentase (%)
Tinggi	22	81.5
Sedang	1	3.7
Rendah	4	14.8

Data pada tabel 3 menunjukkan bahwa setelah dilakukan perlakuan penyuluhan terjadi perubahan tingkat pengetahuan dari 27 responden, dimana mayoritas responden berubah menjadi berpengetahuan tinggi sebanyak 22 responden (81.5%).

Tabel 4. Perbedaan Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Perlakuan

Tingkat Pengetahuan	n	Mean	Std. Dev	Nilai Minimum	Nilai Maksimum	ρ
Sebelum Perlakuan	27	35.55	27.22	0	100	0.000
Sesudah Perlakuan	27	86.66	24.49	20	100	

Tampak pada tabel 4 data perbedaan tingkat pengetahuan responden sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan berupa penyuluhan tentang manfaat bahan alam sebagai obat tradisional. Sebelum dilakukan penyuluhan diketahui nilai rerata yang diperoleh responden adalah 33.55 ± 27.22 dengan nilai paling rendah yang diperoleh adalah 0 dan nilai tertinggi adalah 100, sedangkan data sesudah dilakukan penyuluhan menunjukkan peningkatan pada nilai rerata yang diperoleh responden, yaitu 86.66 ± 24.49 dengan nilai terendah meningkat menjadi 20 dan nilai tertinggi 100. Nilai ρ -value 0.000 menunjukkan bahwa ada perbedaan bermakna pada tingkat pengetahuan responden antara sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan.

3.2 Pembahasan

Tingkat pengetahuan responden berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan perbedaan yang cukup besar. Hal ini tampak ada tabel 2 dan tabel 3 yang memaparkan hasil bahwa mayoritas tingkat pengetahuan responden sebelum mendapatkan penyuluhan berada pada tingkat rendah, yaitu sebanyak 22 responden (81.5%), sedangkan sesudah mendapatkan penyuluhan tingkat pengetahuan responden mengalami perubahan menjadi tinggi sebanyak 22 responden (81.5%). Kondisi ini dapat terjadi karena mempelajari pengetahuan dipengaruhi oleh 2 faktor, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal adalah kondisi jasmani dan rohani, sedangkan faktor eksternal adalah kondisi lingkungan disekitar individu [11]. Usia merupakan salah satu faktor internal yang berpengaruh terhadap kemampuan seseorang menangkap ilmu dan informasi. Berdasarkan data hasil penelitian usia sebagian besar responden berada pada rentang dewasa akhir keatas, sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat kematangan dalam berpikir dan pola tangkap pengetahuan semakin baik [12]. Teori ini diperkuat dengan hasil penelitian yang menyebutkan bahwa faktor usia berhubungan dengan tingkat pengetahuan responden setelah diberikan informasi melalui edukasi pendidikan dengan ρ -value 0.026 [13].

Pendidikan diketahui juga dapat mempengaruhi seseorang dalam penerimaan pengetahuan. Semakin tinggi pendidikan seseorang akan semakin mudah orang tersebut menerima informasi ilmu pengetahuan [12]. Responden dalam penelitian sebagian besar berpendidikan menengah. Sebuah penelitian menjelaskan adanya hubungan antara faktor pendidikan dengan tingkat pengetahuan yang ditunjukkan dengan ρ -value 0.010 [13]. Pekerjaan yang dilakukan individu dan



pengalaman, dalam penelitian ini diasumsikan dengan status pernikahan diyakini juga turun serta memudahkan individu dalam menerima ilmu pengetahuan. Seorang ibu tidak bekerja/ibu rumah tangga memiliki waktu dan kesempatan yang lebih untuk berinteraksi dengan banyak orang dan mendapatkan informasi dari berbagai sumber, seperti media elektronik, media massa ataupun media sosial [14]. Pengalaman ibu rumah tangga yang telah menikah dalam penggunaan obat tradisional untuk mengatasi permasalahan kesehatan keluarga juga semakin mempermudah mereka dalam menerima dan menginternalisasikan informasi yang diperoleh kedalam pikiran untuk membentuk pengetahuan baru, sehingga dapat disimpulkan bahwa faktor internal berupa pengalaman dan faktor eksternal berupa pekerjaan yang mendukung interaksi individu dengan lingkungan dapat meningkatkan kemampuan individu untuk menerima ilmu pengetahuan [11].

Perbedaan nilai rerata 33.55 ± 27.22 dan nilai minimum 0 yang diperoleh responden sebelum dengan nilai rerata 86.66 ± 24.49 dan nilai minimum 20 sesudah mendapatkan intervensi dengan nilai signifikansi p -value 0.000, semakin membuktikan bahwa pemberian informasi melalui edukasi dalam hal ini penyuluhan manfaat bahan alam sebagai obat tradisional membuktikan bahwa informasi baik bersumber dari promosi kesehatan, media cetak, maupun media elektronik mempengaruhi tingkat pengetahuan individu. Apabila seorang individu banyak memperoleh informasi, maka pengetahuan yang ia miliki akan semakin luas dan bertambah [15]. Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa pemberian edukasi promosi kesehatan melalui penyuluhan dapat meningkatkan ilmu pengetahuan [16][17].

4. KESIMPULAN

Edukasi kesehatan berupa penyuluhan tentang “Manfaat Bahan Alam Sebagai Obat Tradisional” berpengaruh terhadap perubahan tingkat pengetahuan masyarakat. Pemberian edukasi kesehatan melalui berbagai media dan metode harus terus dilakukan agar masyarakat semakin paham tentang obat tradisional yang terdaftar dan terstandar, manfaat dan cara pengolahannya yang tepat.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] RISKESDAS, “Riset Kesehatan Dasar; Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2010,” *Lap. Nas. 2010*, pp. 1–446, 2013.
- [2] RISKESDAS, “Pokok-Pokok hasil Riskesdas Indonesia 2013,” *Badan Penelit. dan Pengemb. Kesehat.*, p. 90, 2013, [Online]. Available: www.litbang.depkes.go.id.%0AUcapan.
- [3] Kemenkes RI, “Farmakope Herbal Indonesia Edisi 2,” p. 561, 2017.
- [4] BPOM-RI, “Siaran Pers Aksi Peduli Kosmetika Aman Dan Obat Tradisional Bebas Bahan Kimia Obat,” 2017. <https://www.pom.go.id/new/view/more/pers/391/SIARAN-PERS--AKSI-PEDULI-KOSMETIKA-AMAN--DAN-OBAT-TRADISIONAL-BEBAS-BAHAN-KIMIA-OBAT.html>.
- [5] R. Pratiwi, F. A. Saputri, and R. F. Nuwarda, “Tingkat Pengetahuan Dan Penggunaan Obat Tradisional Di Masyarakat: Studi Pendahuluan Pada Masyarakat Di Desa Hegarmanah, Jatinangor, Sumedang,” *Dharmakarya*, vol. 7, no. 2, pp. 97–100, 2018, doi: 10.24198/dharmakarya.v7i2.19295.
- [6] BPOM, *JAHE Zingiber officinale Roscoe*. 2016.
- [7] S. Hewlings and D. Kalman, “Curcumin: A Review of Its’ Effects on Human Health,” *Foods*, vol. 6, no. 10, p. 92, 2017, doi: 10.3390/foods6100092.
- [8] A. D. Harris *et al.*, “The use and interpretation of quasi-experimental studies in medical



- informatics,” *J. Am. Med. Informatics Assoc.*, vol. 13, no. 1, pp. 16–23, 2006, doi: 10.1197/jamia.M1749.
- [9] J. Rogers and A. Révész, “Experimental and quasi-experimental designs,” pp. 133–143, 2016.
- [10] T. Bärnighausen *et al.*, “Quasi-experimental study designs series—paper 4: uses and value,” *J. Clin. Epidemiol.*, vol. 89, no. March, pp. 21–29, 2017, doi: 10.1016/j.jclinepi.2017.03.012.
- [11] M. Syah, *Psikologi Belajar*. Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2009.
- [12] Wawan. A dan Dewi. M, *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*, 2nd ed. Yogyakarta: Nuha Medika, 2011.
- [13] Z. Zakiyah, “Determinan Faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan tentang Optimalisasi Nutrisi bagi Ibu Menyusui,” vol. 5, no. 2, pp. 215–224, 2020.
- [14] M. Purwoko, “Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan dengan Tingkat Pengetahuan Mengenai Kanker Ovarium pada Wanita,” *Mutiara Med. J. Kedokt. dan Kesehat.*, vol. 18, no. 2, pp. 45–48, 2018, doi: 10.18196/mm.180214.
- [15] Budiman dan Riyanto, *Kapita Selekta Kuesioner: Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika, 2014.
- [16] D. Meirani, P. Wiyati, and A. Himawan, “Perbedaan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Sebelum Dan Sesudah Penyuluhan Mengenai Iud Pascaplasenta,” *Diponegoro Med. J. (Jurnal Kedokt. Diponegoro)*, vol. 5, no. 4, pp. 631–639, 2016.
- [17] T. W. Sari, F. S. Wulandari, M. H. Hidayat, N. Amelia, S. Nasution, and Y. Yuriati, “Perbedaan Pengetahuan Ibu Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Tentang ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Rawat Inap Kota Pekanbaru 2018,” *Collab. Med. J.*, vol. 1, no. 2, pp. 58–65, 2018.