

Determinants in Traditional Medicine Used among Diabetes Patients in Bandung District

Raden Maya Febriyanti^{1,2*}, Alima Danishara¹, Malika Khalisha Salsabila¹

¹Department of Biological Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Universitas Padjadjaran

²Herbal Study Center, Universitas Padjadjaran

Submitted 03 November 2024; Revised 12 November 2024; Accepted 13 November 2024; Published 27 November 2024

*Corresponding author: raden.maya@unpad.ac.id

Abstract

Behavioral studies on the utilization of plural medical system among diabetes patients in Indonesia are still limited. This study aims to fill the research gap by analyzing the pattern of healthcare utilization among diabetes patients and identifying the determinants that influence the use of traditional or modern healthcare systems for the DM. In this study, a quantitative household survey was conducted to determine the level of patient knowledge of diabetes risk factors and their relationship with the pattern of utilization of medication system. The household survey was conducted in February 2018 in two sub-districts in Bandung Regency, namely Pangalengan Sub-district, as a sub-district with rural characteristics and Baleendah Sub-district, as a sub-district with urban characteristics. Out of a total of 279 diabetic patient respondents Most participants in Pangalengan used traditional medicine (71.4 %), whereas those in Baleendah predominantly used modern medicine (51.1 %). Significant determinants of healthcare choice included age, education level, socio-economic status, knowledge of traditional medicine, knowledge of DM risk factors, rural–urban environment, residency status and accessibility to modern healthcare ($p < 0.05$). Younger participants and those with basic education were more likely to choose traditional medicine, whereas those with higher education or living in urban settings tended to favour modern medicine. Healthcare utilisation among DM patients in Bandung is pluralistic and influenced by socio-demographic factors, knowledge and accessibility.

Keywords: Diabetes mellitus, healthcare utilization, risk factors

Determinan Dalam Penggunaan Obat Tradisional Pada Pasien Diabetes di Kabupaten Bandung

Abstrak

Studi perilaku penggunaan sistem pengobatan plural pada pasien diabetes di Indonesia masih terbatas. Penelitian ini bertujuan untuk mengisi kesenjangan penelitian dengan menganalisis pola penggunaan sistem pengobatan pada pasien diabetes dan mengidentifikasi determinan yang mempengaruhi dalam menggunakan sistem pengobatan tradisional atau modern untuk DM. Pada penelitian ini dilakukan studi kuantitatif households survey untuk mengetahui tingkat pengetahuan pasien terhadap faktor resiko diabetes dan hubungannya dengan pola penggunaan sistem pengobatan. Household survey dilakukan pada Februari 2018 di dua kecamatan di Kabupaten Bandung, yaitu Kecamatan Pangalengan, sebagai kecamatan dengan karakteristik rural dan Kecamatan Baleendah, sebagai kecamatan dengan karakteristik urban. Sebagian besar responden di Pangalengan menggunakan obat tradisional (71,4 %), sedangkan responden di Baleendah lebih banyak menggunakan obat modern (51,1 %). Variabel yang berhubungan signifikan dengan pemilihan sistem pengobatan meliputi umur, tingkat pendidikan, status sosio-ekonomi, pengetahuan tentang obat tradisional, pengetahuan faktor risiko DM, karakteristik lingkungan (rural/urban), status kependudukan, dan aksesibilitas fasilitas kesehatan modern ($p < 0,05$). Responden dengan usia di bawah 45 tahun atau berpendidikan dasar lebih cenderung memilih obat tradisional, sedangkan responden berpendidikan tinggi atau berasal dari wilayah urban cenderung menggunakan obat modern. Pemanfaatan sistem pengobatan pada pasien DM di Kabupaten Bandung bersifat pluralistik dan dipengaruhi oleh faktor sosio-demografi, pengetahuan, dan aksesibilitas.

Kata Kunci: diabetes melitus, faktor resiko, utilisasi kesehatan

1. Pendahuluan

Diabetes melitus (DM) merupakan suatu kondisi metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia persisten dan disfungsi metabolik yang memburuk. Meningkatnya prevalensi diabetes telah menjadi masalah utama di seluruh dunia dengan peningkatan terutama di negara-negara berkembang. Berdasarkan data epidemiologi terbaru, pada tahun 2021 dilaporkan sekitar 537 juta orang menderita diabetes dan angka ini diprediksi akan terus meningkat hingga 643 juta pada tahun 2030. Di Asia Tenggara, kejadian DM diperkirakan meningkat dari 90 juta kasus pada orang dewasa pada tahun 2021 menjadi 151 juta pada tahun 2045.^{1,2}

Sebagai salah satu dari 39 negara di Wilayah Pasifik Barat, Federasi Diabetes Internasional Pasifik Barat (IDF WP) mendokumentasikan bahwa 10,3 juta dari 159 juta kasus DM di Wilayah Pasifik Barat berada di Indonesia.³ Sejalan dengan prevalensi DM yang tinggi di Indonesia, prevalensi DM juga secara bertahap meningkat di Jawa Barat, sebagai salah satu provinsi dengan pertumbuhan tercepat dan penduduk terpadat di Indonesia. Berdasarkan data tahun 2020, total jumlah penderita DM adalah 1.078.857, naik 21,36% dari tahun 2016. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa DM merupakan penyakit kronis yang menjadi beban tinggi tidak hanya pada individu tetapi juga pada sistem kesehatan.⁴

Ketersediaan dan kesiapan sistem kesehatan memainkan peran penting dalam pengelolaan DM. WHO menekankan bahwa sistem kesehatan di banyak negara berkembang belum siap memenuhi tuntutan perawatan penyakit tidak menular seperti DM.⁴ Akses terhadap layanan kesehatan modern masih terbatas, terutama di daerah rural. Obat antidiabetes dan konsultasi medis seringkali sulit diakses karena keterjangkauan biaya dan ketersediaan fasilitas.^{5,6} Situasi ini mendorong masyarakat untuk menggunakan sistem pengobatan plural, yaitu memadukan layanan kesehatan formal dengan pengobatan tradisional.⁷

Penggunaan pengobatan tradisional

di Indonesia telah meningkat seiring keterbatasan layanan modern. Obat tradisional, baik berupa ramuan herbal, jamu, maupun terapi komplementer lain sering dipilih karena dianggap lebih murah, mudah diperoleh, sesuai budaya lokal, serta memiliki efek samping lebih ringan dibanding obat kimia.^{8,9} Selain itu, pandangan holistik yang ditawarkan pengobat tradisional lebih diterima oleh sebagian masyarakat. Penelitian di Afrika dan Asia menunjukkan bahwa pasien memilih pengobatan tradisional karena ketidakpuasan terhadap pengobatan modern, efek samping obat, jarak fasilitas kesehatan, dan kepercayaan sosial-budaya.¹⁰⁻¹²

WHO telah mengadopsi resolusi untuk mengakui obat tradisional sebagai komponen penting dalam sistem kesehatan dan mendorong integrasinya ke dalam layanan formal melalui inovasi dan penelitian.¹³ Namun, implementasi di negara berkembang masih terbatas karena kurangnya bukti ilmiah dan standar mutu. Paradigma sistem medis plural, yang menyoroti ko-eksistensi pengobatan tradisional dan modern dalam komunitas, menilai bahwa pemilihan sistem pengobatan dipengaruhi oleh faktor sosio demografi, ekonomi, budaya, pengetahuan kesehatan, dan aksesibilitas.^{6,14,15} Meski demikian, kajian tentang penggunaan layanan kesehatan plural di Indonesia, khususnya pada pasien diabetes masih minim. Informasi yang terbatas mengenai proses pencarian layanan dan faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan menyebabkan sulitnya perencanaan program intervensi yang efektif.

Untuk menjembatani kesenjangan pengetahuan tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor determinan yang mempengaruhi pilihan sistem pengobatan di masyarakat. Pemahaman ini penting untuk merumuskan kebijakan kesehatan berbasis bukti yang mengintegrasikan pengobatan tradisional dan modern sehingga pengelolaan diabetes di Indonesia menjadi lebih efektif, aman, dan berkelanjutan.

2. Metode

2.1. Desain, lokasi, dan periode penelitian

Studi ini merupakan survei potong lintang yang dilaksanakan di Kabupaten Bandung, Jawa Barat. Dua kecamatan dipilih sebagai representasi rural (Pangalengan) dan urban (Baleendah). Pengumpulan data berlangsung Oktober 2017–Februari 2018.

Kerangka sampling berfokus pada rumah tangga/pasien dengan riwayat penyakit yang tercantum pada kuesioner; pemilihan responden dilakukan secara purposif. Pada konteks makalah ini, sampel analitik dibatasi pada pasien diabetes yang menjadi peserta Prolanis di Puskesmas Pangalengan dan Baleendah ($n = 279$).

2.2. Etik penelitian

Studi ini telah disetujui oleh Komite Etik Universitas Padjadjaran dengan nomor surat : 750/UN6.C.10/PN/2017. Interview dilakukan pada bulan Oktober 2017 – Februari 2018. Responden interview dipilih secara purposif dari keluarga yang memiliki pasien diabetes. Sebelum dilakukan interview, responden diminta untuk menandatangani formulir kesediaan (*informed consent*). Interview dilakukan menggunakan kuisisioner terstruktur dalam Bahasa Indonesia.

2.3. Populasi, sampel, dan kriteria

Populasi sasaran: pasien dengan diabetes yang tinggal di wilayah kerja kedua puskesmas. Kriteria inklusi: terdaftar sebagai peserta Prolanis dan melaporkan diagnosis diabetes (*self-report* yang dapat diperkuat dengan dokumen klinik bila tersedia); kriteria eksklusi: menolak/ tidak mampu memberikan persetujuan. Pemilihan rumah tangga/partisipan mengikuti pendekatan purposive.

2.4. Operasionalisasi variabel

Sebelum dilakukan penyusunan kuisisioner, dilakukan studi literatur untuk mengidentifikasi variabel yang berpengaruh secara signifikan terhadap penggunaan sistem pengobatan. Pada studi ini ditetapkan 11 (sebelas) variabel yang akan dianalisis pengaruhnya terhadap penggunaan sistem pengobatan yaitu : Sosio-demografi, enabling, psiko-sosial, persepsi morbiditas, lingkungan, aksesibilitas.^{4,16} Variabel penelitian dioperasionalkan

sebagai berikut :

- Pengetahuan Obat Tradisional, diukur berdasarkan persepsi pasien mengenai pengetahuan yang dimiliki mengenai tanaman obat, penggunaan dan khasiatnya. Diukur dengan skala ordinal 1 (tidak ada pengetahuan) – 6 (pengetahuan sangat banyak)
- Pengetahuan DM, yaitu kemampuan responden menjawab dengan benar 19 pertanyaan mengenai faktor resiko dan penyakit Diabetes. Berdasarkan hasil jawaban, tingkat pengetahuan pasien dikategorikan berdasarkan jumlah jawaban yang dijawab dengan benar dan dikategorikan menjadi : sedikit (0-6); sedang (7-12), dan banyak (13-19).
- Aksesibilitas, diukur dengan jarak yang ditempuh dari rumah untuk memperoleh layanan kesehatan dari fasilitas kesehatan formal terdekat (klinik, puskesmas, rumah sakit) dan biaya yang dikeluarkan untuk memperoleh layanan Kesehatan.

2.5. Prosedur pengumpulan data

Data dikumpulkan melalui wawancara terstruktur tatap muka di rumah/ puskesmas menggunakan kuisisioner berbahasa Indonesia. Manajemen data mencakup editing-coding, double-check, pengkodean ulang (recoding), dan pengecualian data hilang sesuai pedoman analisis.

2.6. Analisis statistik

Analisis bivariat dilakukan dengan tabulasi silang (crosstabs) untuk mengevaluasi hubungan antara variabel independen/ intervening dengan pilihan sistem pengobatan. Signifikansi dievaluasi menggunakan uji Pearson χ^2 (dua sisi); Cramer's V dilaporkan untuk menilai kekuatan asosiasi (0–1). Seluruh analisis dilakukan dengan SPSS® v26 (IBM, Armonk, NY, USA).

3. Hasil

3.1. Karakteristik Responden di Kecamatan Pangalengan dan Baleendah

Penelitian ini dilakukan terhadap 279 responden pasien diabetes yang mengikuti kegiatan Prolanis di Puskesmas Kecamatan

Pangalengan dan Kecamatan Baleendah. Karakteristik responden ditampilkan pada Tabel 1.

Berdasarkan Tabel 1 dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden dari dua kecamatan lokasi penelitian adalah perempuan (53,4%), usia 45-65 tahun (65,2%), penduduk asal yang lahir di desa lokasi penelitian (47,3%), dengan tingkat pendidikan terakhir adalah pendidikan dasar (41,2%), status pernikahan menikah (76,0), status sosio-ekonomi rata-rata (64,9%) dan memiliki asuransi kesehatan BPJS (81,4%)

3.2. Tingkat pengetahuan terhadap penyakit diabetes

Pada Tabel 2 ditampilkan tingkat pengetahuan pasien mengenai faktor resiko diabetes, berdasarkan karakteristik pasien.

Dari total 279 pasien diabetes, 2,2% memiliki pengetahuan sedikit, 62,0% memiliki pengetahuan sedang, dan 35,8% memiliki pengetahuan yang banyak mengenai faktor resiko penyakit diabetes. Berdasarkan karakteristik responden, dari Tabel 2 dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden di Pangalengan memiliki pengetahuan sedang (81,9%, n=86), sedangkan untuk responden di Baleendah tidak ada perbedaan jumlah signifikan antara responden yang memiliki pengetahuan sedang (50,0%, n=87) dan tinggi (48,9%, n=85). Mayoritas responden

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik		Pangalengan		Baleendah		Total	
		N	%	N	%	N	%
Jenis kelamin	Laki-laki	49	46,7%	81	46,6%	130	46,6%
	Perempuan	56	46,7%	93	53,4%	149	53,4%
Total		105	100,0%	174	100,0%	279	100,0%
Usia	<45	32	30,5%	23	13,2%	55	19,7%
	45 - 65	60	57,1%	122	70,1%	182	65,2%
	> 65	13	12,4%	29	16,7%	42	15,1%
Total		105	100,0%	174	100,0%	279	100,0%
Tempat lahir	Di desa ini	75	71,4%	57	32,8%	132	47,3%
	Di desa lain	17	16,2%	57	32,8%	74	26,5%
	Di kecamatan lain	13	12,4%	31	17,8%	44	15,8%
	Di kabupaten lain	0	0,0%	29	16,7%	29	10,4%
Total		105	100,0%	174	100,0%	279	100,0%
Pendidikan	Pendidikan dasar	71	67,6%	44	25,3%	115	41,2%
	Pendidikan menengah	21	20,0%	86	49,4%	107	38,4%
	Pendidikan tinggi	4	3,8%	35	20,1%	39	14,0%
	Lainnya	9	8,6%	9	5,2%	18	6,5%
Total		105	100,0%	174	100,0%	279	100,0%
Status pernikahan	Tidak menikah	9	8,6%	17	9,8%	26	9,3%
	Menikah	89	84,8%	123	70,7%	212	76,0%
	Cerai	0	0,0%	4	2,3%	4	1,4%
	Duda/Janda	7	6,7%	30	17,2%	37	13,3%
Total		105	100,0%	174	100,0%	279	100,0%
Status sosioekonomi	Miskin	40	38,1%	20	11,5%	60	21,5%
	Rata-rata	55	52,4%	126	72,4%	181	64,9%
	Kaya	10	9,5%	28	16,1%	38	13,6%
Asuransi kesehatan	Tidak ada	26	24,8%	14	8,0%	40	14,3%
	BPJS	74	70,5%	153	87,9%	227	81,4%
	Asuransi swasta	3	2,9%	2	1,1%	5	1,8%
	Lainnya	2	1,9%	5	2,9%	7	2,5%
Total		105	100,0%	174	100,0%	279	100,0%

Tabel 2. Tingkat pengetahuan pasien mengenai faktor resiko diabetes

Variabel		Sedikit		Sedang		Banyak	
		N	%	N	%	N	%
Kecamatan	Pangalengan	4	3,8%	86	81,9%	15	14,3%
	Baleendah	2	1,1%	87	50,0%	85	48,9%
Total		6	2,2%	173	62,0%	100	35,8%
Jenis kelamin	Laki-laki	1	0,8%	82	63,1%	47	36,2%
	Perempuan	5	3,4%	91	61,1%	53	35,6%
Total		6	2,2%	173	62,0%	100	35,8%
Usia	<45	2	3,6%	35	63,6%	18	32,7%
	45 - 65	2	1,1%	114	62,6%	66	36,3%
	> 65	2	4,8%	24	57,1%	16	38,1%
Total		6	2,2%	173	62,0%	100	35,8%
Pendidikan	Dasar	4	3,5%	76	66,1%	35	30,4%
	Menengah	0	0,0%	63	58,9%	44	41,1%
	Tinggi	0	0,0%	21	53,8%	18	46,2%
	Lainnya	2	11,1%	13	72,2%	3	16,7%
Total		6	2,2%	173	62,0%	100	35,8%
Status sosio-ekonomi	Miskin	2	3.3%	52	86.7%	6	10.0%
	Rata-rata	4	2.2%	101	55.8%	76	42.0%
	Kaya	0	0.0%	20	52.6%	18	47.4%
Total		6	2.2%	173	62.0%	100	35.8%
Asuransi kesehatan	Tidak ada	6	15.0%	30	75.0%	4	10.0%
	BPJS	0	0.0%	141	62.1%	86	37.9%
	Asuransi swasta	0	0.0%	0	0.0%	5	100.0%
	Lainnya	0	0.0%	2	28.6%	5	71.4%
Total		6	2.2%	173	62.0%	100	35.8%

yang memiliki pengetahuan sedang berada pada rentang usia 45-65 tahun (62.6%, n=114), dengan latar belakang pendidikan dasar (66.1%, n=76), dan status sosioekonomi miskin (86.7%, n=52). Sedangkan karakteristik responden yang memiliki pengetahuan tinggi mengenai faktor resiko diabetes adalah latar belakang pendidikan tinggi (universitas) (46.2%, n=18), dan status sosioekonomi rata-rata (42.0%, n=76).

3.3. Analisis bivariat variabel independen dengan pemilihan sistem pengobatan

Pasien diabetes menggunakan sistem pengobatan tradisional dan modern secara bersamaan ataupun sebagai tindak lanjut dari ketidakpuasan terhadap hasil pengobatan modern. Koeksistensi atau penggunaan dua sistem pengobatan ini menunjukkan pluralisme medis. Analisis bivariat dilakukan untuk mengidentifikasi hubungan antara variabel yang diidentifikasi dalam penggunaan

sistem pengobatan. Hasil analisis bivariat ditampilkan pada Tabel 3.

Berdasarkan Tabel 3 dapat disimpulkan bahwa dari sebelas variabel, sembilan variabel memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penggunaan sistem pengobatan tradisional atau modern di Kecamatan Pangalengan dan Baleendah. Selanjutnya distribusi penggunaan sistem pengobatan di kecamatan uji terhadap variabel independen yang diuji, ditampilkan pada Tabel 4.

Hasil analisis pola penggunaan sistem pengobatan di masyarakat menunjukkan bahwa mayoritas pasien diabetes di Pangalengan menggunakan obat tradisional (71.4%, N=105), sedangkan mayoritas pasien di Baleendah menggunakan obat modern (51.1%, N=174). Untuk variabel usia, pasien dengan usia < 45, lebih cenderung memilih menggunakan obat tradisional daripada obat modern (69,1%, n=38). Variabel pendidikan juga memiliki hubungan yang signifikan dengan

Tabel 3. Hasil analisis bivariate terhadap penggunaan sistem pengobatan

Nomor	Kategori Variabel	Variabel	Pearson Chi-Square	Cramer's V
1	Sosio-demografi	Kecamatan	• 0,000*	• 0,107
2		Umur	0,134*	0,120
3		Pendidikan	0,034*	•0,177
4	Enabling	Status sosio-ekonomi	0,002*	•0,210
5		Asuransi	0,625	0,079
6	Psikososial	Pengetahuan Otrad	0,138*	0,173
7		Pengetahuan DM	• 0,090*	•0,131
8	Persepsi Morbiditas	Durasi DM	•0,368	•0,139
9	Lingkungan	Lingkungan	0,021*	0,167
10		Status kependudukan	•0,010*	•0,183
11	Aksesibilitas	Aksesibilitas fasilitas modern	•0,056*	•0,182

penggunaan sistem pengobatan (Pearson's $\chi^2 = .034$ / Cramer's $V = .177$). Pasien dengan latar belakang pendidikan dasar, lebih banyak menggunakan obat tradisional daripada obat modern (65,2%, $n=75$), sebaliknya pasien dengan latar belakang pendidikan lebih banyak menggunakan obat modern (61,5, $n=24$). Variabel lain yang juga memiliki hubungan yang signifikan dengan pola penggunaan obat adalah tingkat pengetahuan mengenai obat tradisional (Pearson's $\chi^2 = ,090$ / Cramer's $V = ,131$) dan faktor resiko DM (Pearson's $\chi^2 = ,056$ / Cramer's $V = ,182$).

4. Pembahasan

Diabetes melitus sebagai penyakit kronis telah menjadi penyebab utama morbiditas di seluruh dunia.^{5,17} Salah satu pendekatan untuk manajemen penyakit diabetes melitus adalah dengan mengkaji pola perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan pada masyarakat. Pemanfaatan layanan kesehatan dan partisipasi dalam program manajemen diabetes telah terbukti bermanfaat bagi pasien DM.^{14,16}

Pada hasil studi ini, obat tradisional lebih dipilih oleh pasien DM daripada obat modern, dengan rata-rata penggunaan di daerah urban dan rural sebesar 57%. Hasil ini serupa dengan hasil studi pemanfaatan obat tradisional, komplementer, dan modern di Indonesia, dimana disimpulkan bahwa memiliki kondisi kronis merupakan determinan

dalam penggunaan obat tradisional.^{18,19} Hasil yang bertentangan ditunjukkan pada studi yang dilakukan oleh Rasul dkk. (2019) tentang faktor penentu perilaku pencarian kesehatan untuk penyakit tidak menular di Bangladesh.⁴ Studinya melaporkan bahwa memiliki penyakit tidak menular kronis, meningkatkan kemungkinan mencari penyedia layanan kesehatan modern daripada pengobatan tradisional.⁴ Artinya, pola pencarian pengobatan bersifat kontekstual, dipengaruhi oleh struktur layanan, budaya lokal, dan akses.

Selanjutnya pada studi ini diidentifikasi faktor-faktor yang berpengaruh terhadap penggunaan sistem pengobatan pasien diabetes di Kabupaten Bandung. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa faktor yang berpengaruh terhadap penggunaan sistem pengobatan pasien diabetes antara lain: usia, tingkat pendidikan, status sosio-ekonomi, pengetahuan mengenai obat tradisional dan faktor resiko diabetes, lingkungan (rural/urban), status kependudukan, dan aksesibilitas terhadap fasilitas kesehatan modern. Temuan serupa telah dilaporkan pada penelitian sebelumnya dengan kondisi serupa di Addis Ababa dan Bangladesh. Tingkat pendidikan, pendapatan, dan pekerjaan pasien dilaporkan memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat pengetahuan tentang gejala, faktor risiko, dan pengobatan diabetes melitus.^{14,20}

Pada studi ini, usia diidentifikasi sebagai

Tabel 4. Distribusi penggunaan sistem pengobatan berdasarkan variabel independen

Variabel		Obat Tradisional		Obat Modern		Total	
		N	%	N	%	N	%
Kecataman	Pangalengan	75	71,4%	30	28,6%	105	100,0%
	Baleendah	85	48,9%	89	51,1%	174	100,0%
Total		160	57,3%	119	42,7%	279	100,0%
Pearson's χ^2 (Asympt. Sig., 2-sided) = ,000 / Cramer's V = ,107							
Usia	<45	38	69,1%	17	30,9%	55	100,0%
	45 - 65	98	53,8%	84	46,2%	182	100,0%
	> 65	24	57,1%	18	42,9%	42	100,0%
Total		160	57,3%	119	42,7%	279	100,0%
Pearson's χ^2 (Asympt. Sig., 2-sided) = ,134 / Cramer's V = ,120							
Pendidikan	Dasar	75	65,2%	40	34,8%	115	100,0%
	Menengah	60	56,1%	47	43,9%	107	100,0%
	Tinggi	15	38,5%	24	61,5%	39	100,0%
	Lainnya	10	55,6%	8	44,4%	18	100,0%
Total		160	57,3%	119	42,7%	279	100,0%
Pearson's χ^2 (Asympt. Sig., 2-sided) = ,034 / Cramer's V = ,177							
Pengetahuan Obat Tradisional	Tidak ada	2	66,7%	1	33,3%	3	100,0%
	Sangat sedikit	17	56,7%	13	43,3%	30	100,0%
	Sedikit	34	51,5%	32	48,5%	66	100,0%
	Sedang	48	71,6%	19	28,4%	67	100,0%
	Banyak	47	54,0%	40	46,0%	87	100,0%
	Sangat banyak	12	46,2%	14	53,8%	26	100,0%
Total		160	57,3%	119	42,7%	279	100,0%
Pearson's χ^2 (Asympt. Sig., 2-sided) = ,138 / Cramer's V = ,173							
Pengetahuan Diabetes	Sedikit	3	50,0%	3	50,0%	6	100,0%
	Sedang	108	62,4%	65	37,6%	173	100,0%
	Banyak	49	49,0%	51	51,0%	100	100,0%
Total		160	57,3%	119	42,7%	279	100,0%
Pearson's χ^2 (Asympt. Sig., 2-sided) = .090 / Cramer's V = .131							
Jarak ke Faskes	< 1 km	61	52,1%	56	47,9%	117	100,0%
	1,1 - 2 km	36	52,2%	33	47,8%	69	100,0%
	2,1 - 4 km	6	60,0%	4	40,0%	10	100,0%
	4,1 - 6 km	5	45,5%	6	54,5%	11	100,0%
	> 6 km	52	72,2%	20	27,8%	72	100,0%
Total		160	57,3%	119	42,7%	279	100,0%
Pearson's χ^2 (Asympt. Sig., 2-sided) = .056 / Cramer's V = .182							

penentu pola lokal perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemanfaatan obat tradisional tinggi pada usia 45 tahun ke atas. Studi yang dilakukan Kasole et al. (2019) juga melaporkan hasil serupa dimana usia pasien mempengaruhi pilihan pengobatan untuk diabetes mereka dan seiring bertambahnya usia, peserta lebih cenderung menggunakan

obat-obatan tradisional. Hal ini dapat terjadi karena orang lanjut usia telah mempunyai pengetahuan yang cukup tentang jenis dan manfaat obat-obatan tradisional bagi kesehatan.²¹

Selanjutnya pada studi ini juga diidentifikasi bahwa status sosio ekonomi mempengaruhi pemilihan layanan kesehatan. Pasien DM dengan status sosial ekonomi

rendah lebih cenderung menggunakan obat tradisional. Meskipun status sosio-ekonomi diakui sebagai faktor penentu penting dalam pemanfaatan layanan kesehatan modern, sebagian besar analisis hingga saat ini tidak memasukkan sistem tradisional sebagai penyedia layanan alternatif atau gabungan. Di negara-negara berkembang, dimana sistem pelayanan kesehatan yang majemuk merupakan hal yang umum, pasien cenderung menggunakan berbagai sumber layanan kesehatan, dan urutan pemilihan sistem cenderung bervariasi sesuai dengan pendapatan. Serupa dengan hasil penelitian kami, penelitian lain di Ghana menyimpulkan bahwa pasien yang berstatus sosio-ekonomi rendah, menganggur, tinggal di daerah pedesaan dan memiliki status kesehatan yang rendah lebih cenderung memilih pengobatan tradisional.²² Studi ini juga menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan mengenai faktor resiko diabetes pada level sedang (62.0%, N=173). Orang tanpa diabetes seringkali mengabaikan faktor risiko atau penyebab diabetes melitus. Kurangnya pengetahuan tentang penyebab dan faktor risiko penyakit menyebabkan sikap negatif terhadap pencegahan diabetes.²³

Dalam studi ini tidak ditemukan pengaruh signifikan durasi penyakit DM terhadap pemilihan sistem pengobatan. Hasil sebaliknya dilaporkan oleh Kifle et al. (2021), dimana terdapat korelasi yang signifikan antara durasi diabetes dan penggunaan obat tradisional, dengan tingkat penggunaan obat tradisional yang lebih tinggi pada pasien diabetes yang menderita DM selama >5 tahun.²⁴ Diperkirakan pasien diabetes akan lebih banyak beralih ke pengobatan tradisional, komplementer, dan alternatif seiring dengan meningkatnya durasi DM, DM menjadi lebih sulit dikendalikan, dan komplikasi diabetes meningkat.

Berdasarkan hasil penelitian ini, implikasi praktis yang dapat dilakukan untuk pengendalian DM salah satunya adalah integrasi pengobatan tradisional ke dalam jalur pelayanan primer. Pada setiap kunjungan DM, layanan primer perlu secara sistematis mengidentifikasi dan mendokumentasikan

penggunaan obat herbal termasuk nama produk/ramuan, dosis, frekuensi, dan tujuan penggunaannya. Selain itu, peningkatan literasi kesehatan khususnya “pengetahuan terapeutik” menjadi prioritas karena mayoritas responden memiliki pengetahuan DM pada tingkat sedang. Materi edukasi hendaknya menargetkan faktor risiko, target HbA1c, peran diet dan aktivitas fisik, serta posisi pengobatan tradisional sebagai terapi tambahan (adjunct), bukan substitusi pengobatan standar.^{14,20}

Selain itu, penelitian ini juga dapat memberi landasan untuk membangun kolaborasi antara tenaga medis formal dan praktisi pengobatan tradisional. Mayoritas pasien cenderung memanfaatkan kedua sistem pengobatan secara bersamaan, yang mengarah pada kebutuhan akan integrasi layanan kesehatan tradisional dalam komunitas. Dengan kolaborasi ini, diharapkan bahwa kedua jenis layanan dapat saling melengkapi, memberi pilihan yang lebih luas dan lebih nyaman bagi pasien yang sudah akrab dengan pengobatan tradisional tetapi juga memerlukan perawatan modern.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yaitu studi ini hanya mengikutsertakan penderita diabetes yang datang ke fasilitas layanan kesehatan primer dan tidak mengikutsertakan penderita diabetes yang tidak berobat ke layanan kesehatan primer. Pada prakteknya di masyarakat, penderita diabetes yang tidak secara rutin berobat ke fasilitas kesehatan formal akan cenderung lebih banyak menggunakan obat-obatan tradisional.

5. Simpulan

Studi etnobotani tumbuhan berkhasiat obat Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pola penggunaan sistem pengobatan pada pasien diabetes di Kabupaten Bandung dipengaruhi oleh beberapa faktor determinan, yaitu usia, tingkat pendidikan, status sosio-ekonomi, pengetahuan mengenai obat tradisional, pengetahuan faktor risiko diabetes, lingkungan (rural/urban), status kependudukan, dan aksesibilitas ke fasilitas kesehatan modern.

Mayoritas pasien di Pangalengan, kecamatan rural, cenderung memilih pengobatan tradisional, sedangkan di Baleendah, kecamatan urban, lebih memilih pengobatan modern. Analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan signifikan antara variabel-variabel tersebut dengan pilihan sistem pengobatan, mencerminkan penggunaan sistem medis plural di masyarakat setempat. Secara keseluruhan, penelitian ini tidak hanya menambah wawasan terhadap faktor-faktor yang memengaruhi pilihan pengobatan pasien diabetes di Indonesia tetapi juga berfungsi sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya yang berfokus pada cara-cara mengintegrasikan pengobatan tradisional dan modern dalam satu sistem layanan kesehatan yang komprehensif, berkelanjutan, dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat setempat, sehingga menghasilkan dampak positif yang lebih luas dalam peningkatan kualitas kesehatan masyarakat.

Daftar Pustaka

- Zhou B, Rayner AW, Gregg EW, et al. Worldwide trends in diabetes prevalence and treatment from 1990 to 2022: a pooled analysis of 1108 population-representative studies with 141 million participants. *The Lancet*. 2024;404(10467):2077-2093. doi:10.1016/S0140-6736(24)02317-1
- Ong KL, Stafford LK, McLaughlin SA, et al. Global, regional, and national burden of diabetes from 1990 to 2021, with projections of prevalence to 2050: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet*. 2023;402(10397):203-234. doi:10.1016/S0140-6736(23)01301-6
- Chan JCN, Cho NH, Tajima N, Shaw J. Diabetes in the Western Pacific Region—Past, Present and Future. *Diabetes Res Clin Pract*. 2014;103(2):244-255. doi:10.1016/j.diabres.2013.11.012
- Rasul FB, Kalmus O, Sarker M, et al. Determinants of health seeking behavior for chronic non-communicable diseases and related out-of-pocket expenditure: results from a cross-sectional survey in northern Bangladesh. *J Health Popul Nutr*. 2019;38(1):48. doi:10.1186/s41043-019-0195-z
- Borse SP, Chhipa AS, Sharma V, Singh DP, Nivsarkar M. Management of Type 2 Diabetes: Current Strategies, Unfocussed Aspects, Challenges, and Alternatives. *Medical Principles and Practice*. 2021;30(2):109-121. doi:10.1159/000511002
- Ekpor E, Osei E, Akyirem S. Prevalence and predictors of traditional medicine use among persons with diabetes in Africa: a systematic review. *Int Health*. 2024;16(3):252-260. doi:10.1093/inthealth/ihad080
- Febriyanti RM, Saefullah K, Susanti RD, Lestari K. Knowledge, attitude, and utilization of traditional medicine within the plural medical system in West Java, Indonesia. *BMC Complement Med Ther*. 2024;24(1):64. doi:10.1186/s12906-024-04368-7
- Pradipta IS, Aprilio K, Febriyanti RM, et al. Traditional medicine users in a treated chronic disease population: a cross-sectional study in Indonesia. *BMC Complement Med Ther*. 2023;23(1):120. doi:10.1186/s12906-023-03947-4
- Chen Y, Lin L, Sun S, Cui K, Wu Q. Prevalence and factors associated with Chinese herbal medicine use among middle-aged and older Chinese adults with diabetes mellitus. *Front Pharmacol*. 2025;16:1482228. doi:10.3389/fphar.2025.1482228
- Mufidah NZ, Murti B, Tamtomo G. Evaluating Compliance with Traditional Herbal Treatments in Type 2 Diabetes Mellitus Patients. *Indonesian Journal of Medicine*. 2024;(04):432-440. doi:10.26911/theijmed
- Indrawan D, Ahdi IR, Rahmah Z. COMPARISON OF EFFICACY OF TRADITIONAL AND MODERN MEDICINE IN DIABETES MELLITUS MANAGEMENT. Vol 2.; 2024.
- Sunarto EE, Claramita M, Ikhsan MR. The Consumption of Traditional Medicine by Type 2 Diabetes Mellitus Patients at the

- Public Health Center of Panjatan in the Regency of Kulon Progo as a Case Study. Review of Primary Care Practice and Education (Kajian Praktik dan Pendidikan Layanan Primer). 2019;2(1):32. doi:10.22146/rpcpe.44472
13. Lunyera J, Wang D, Maro V, et al. Traditional medicine practices among community members with diabetes mellitus in Northern Tanzania: An ethnomedical survey. *BMC Complement Altern Med.* 2016;16(1). doi:10.1186/s12906-016-1262-2
 14. Siddique MdK Bin, Islam SMS, Banik PC, Rawal LB. Diabetes knowledge and utilization of healthcare services among patients with type 2 diabetes mellitus in Dhaka, Bangladesh. *BMC Health Serv Res.* 2017;17(1):586. doi:10.1186/s12913-017-2542-3
 15. Li YN, Nong D xiao, Wei B, Feng QM, Luo H ye. The impact of predisposing, enabling, and need factors in utilization of health services among rural residents in Guangxi, China. *BMC Health Serv Res.* 2016;16(1):592. doi:10.1186/s12913-016-1825-4
 16. Khajeh A, Vardanjani H, Salehi A, Rahmani N, Delavari S. Healthcare-seeking behavior and its relating factors in South of Iran. *J Educ Health Promot.* 2019;8(1):183. doi:10.4103/jehp.jehp_93_19
 17. Mboi N, Murty Surbakti I, Trihandini I, et al. On the road to universal health care in Indonesia, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet.* 2018;392(10147):581-591. doi:10.1016/S0140-6736(18)30595-6
 18. Pengpid S, Peltzer K. Utilization of traditional and complementary medicine in Indonesia: Results of a national survey in 2014–15. *Complement Ther Clin Pract.* 2018;33:156-163. doi:10.1016/J.CTCP.2018.10.006
 19. Lee EL, Richards N, Harrison J, Barnes J. Prevalence of Use of Traditional, Complementary and Alternative Medicine by the General Population: A Systematic Review of National Studies Published from 2010 to 2019. *Drug Saf.* 2022;45(7):713-735. doi:10.1007/S40264-022-01189-W
 20. Shafie M, Eyasu M, Muzeyin K, Worku Y, Martín-Aragón S. Prevalence and determinants of self-medication practice among selected households in Addis Ababa community. Kumar N, ed. *PLoS One.* 2018;13(3):e0194122. doi:10.1371/journal.pone.0194122
 21. Kasole R, Martin HD, Kimiywe J. Traditional medicine and its role in the management of diabetes mellitus: "patients" and herbalists' perspectives". *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine.* 2019;2019. doi:10.1155/2019/2835691
 22. Gyasi RM, Mensah CM, Siaw LP. Predictors of Traditional Medicines Utilisation in the Ghanaian Health Care Practice: Interrogating the Ashanti Situation. *J Community Health.* 2015;40(2):314-325. doi:10.1007/s10900-014-9937-4
 23. Kharono B, Nabisere R, Kiddu Persis N, Nakakeeto J, Openy A, Bakeera Kitaka S. Knowledge, Attitudes, and Perceived Risks Related to Diabetes Mellitus Among University Students in Uganda: A Cross-Sectional Study. *East Afr Health Res J.* 2017;1(2):105-112. doi:10.24248/EAHRJ-D-16-00371
 24. Kifle ZD, Bayleyegn B, Yimer Tadesse T, Woldeyohanins AE. Prevalence and associated factors of herbal medicine use among adult diabetes mellitus patients at government hospital, Ethiopia: An institutional-based cross-sectional study. *Metabol Open.* 2021;11:100120. doi:10.1016/j.metop.2021.100120