

Community Knowledge, Attitudes, and Beliefs about Complementary and Alternative Medicine in Magelang

Anggi Pratiwi¹ , Elmiawati Latifah², Widarika Santi Hapsari³

¹ Department of Pharmacy, Universitas Muhammadiyah Magelang, Indonesia

² Department of Pharmacy, Universitas Muhammadiyah Magelang, Indonesia

³ Department of Pharmacy, Universitas Muhammadiyah Magelang, Indonesia

 anggipratiw@gmail.com

Abstract

*Complementary and alternative medicine (CAM) has been used by 70% of rural communities in Indonesia. Society is a group that is vulnerable to irrational use of CAM which can harm CAM users. This study aims to describe the level of knowledge, attitudes, and public beliefs about CAM in Magelang. The research method is descriptive quantitative using a cross-sectional research design conducted on 100 communities in Magelang using a questionnaire for data collection. Data analysis using SPSS 16.0. The data shows that Magelang people know the most about lime herbal therapy to treat cold and flu symptoms (83%), low knowledge about contraindications to ginseng herbal therapy (38%), and about the foreign term *Ginkgo biloba* (33%). The highest level of community agreement regarding CAM treatment methods must be known by doctors (33%), and the highest belief about the effects of complementary therapies is the result of suggestions (24%). The majority of Magelang people have a moderate level of knowledge (48%), good attitude (93%), very good attitude (7%), good belief (10%), and very good belief (20%) about complementary and alternative medicine (CAM). Strengthening regulations and socializing the use of CAM can be done to increase knowledge and behavior of CAM practices in a rational society.*

Keywords: CAM; Knowledge; Attitudes; Beliefs

Pengetahuan, Sikap, dan Kepercayaan Masyarakat tentang Pengobatan Komplementer dan Alternatif di Magelang

Abstrak

Pengobatan komplementer dan alternatif (CAM) telah digunakan oleh 70% masyarakat pedesaan di Indonesia. Masyarakat merupakan kelompok yang rentan terhadap penggunaan CAM tidak rasional yang dapat membahayakan pengguna CAM. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan, sikap, dan kepercayaan masyarakat tentang CAM di Magelang. Metode penelitian bersifat deskriptif kuantitatif dengan menggunakan rancangan penelitian *cross-sectional* yang dilakukan pada 100 masyarakat di Magelang menggunakan kuesioner untuk pengumpulan data. Analisis data menggunakan SPSS 16.0. Data menunjukkan masyarakat Magelang paling tahu mengenai terapi herbal jeruk nipis untuk mengobati gejala pilek dan flu (83%), pengetahuan rendah mengenai kontraindikasi terapi herbal ginseng (38%), dan mengenai istilah asing *Ginkgo biloba* (33%). Sikap sangat setuju masyarakat paling tinggi mengenai metode pengobatan CAM wajib diketahui oleh dokter (33%), dan kepercayaan paling tinggi mengenai efek terapi komplementer adalah hasil dari sugesti (24%). Mayoritas masyarakat Magelang memiliki tingkat pengetahuan sedang (48%), sikap baik (93%), sikap sangat baik (7%), kepercayaan baik (10%), dan kepercayaan sangat baik sebanyak (20%) tentang CAM. Penguatan regulasi dan sosialisasi penggunaan CAM dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku praktik CAM di masyarakat yang rasional.

Kata kunci: CAM; Pengetahuan; Sikap; Kepercayaan

1. Pendahuluan

World Health Organization (WHO) mendefinisikan *Complementary and Alternative Medicine* (CAM) atau biasa disebut pengobatan komplementer dan alternatif sebagai serangkaian praktik perawatan kesehatan yang bukan bagian dari tradisi negara itu sendiri dan tidak terintegrasi ke dalam sistem perawatan kesehatan yang dominan [1]. Terapi komplementer adalah terapi yang dapat digunakan bersamaan dengan pengobatan medis konvensional, sedangkan terapi alternatif biasanya hanya digunakan sebagai pengganti pengobatan medis konvensional [2]. CAM telah menjadi perawatan kesehatan primer untuk memenuhi kebutuhan perawatan kesehatan masyarakat umum dan meningkat menjadi pengobatan yang utama [3]. Penggunaan CAM meningkat lebih dari 50% populasi manusia di dunia [4]. Tingkat prevalensi setinggi 70% dilaporkan untuk penggunaan produk CAM diantara populasi umum diberbagai negara seperti Kanada dan Kuwait [5]. Sedangkan di Indonesia, 40% dari total populasi menggunakan CAM, dan sebanyak 70% CAM digunakan oleh masyarakat pedesaan [6].

Penggunaan produk CAM secara luas dapat dikaitkan dengan ketidakpuasan terhadap pengobatan konvensional, meningkatnya biaya perawatan medis konvensional, efek plasebo dan keinginan untuk terlibat dalam proses pengambilan keputusan terkait kesehatan seseorang [7]. Penelitian yang dilakukan pada wanita di Khorramabad, Iran Barat menyebutkan bahwa sebanyak 20.4% orang merasa rugi telah menggunakan pengobatan konvensional karena masalah efek samping, biaya, perbedaan pendapat dokter dan ketidakpercayaan pada dokter; sebanyak 17.9% orang telah menggunakan pengobatan alternatif karena kebiasaan, kepercayaan pada terapis, keuntungan dari pengobatan alternatif seperti khasiat, efek samping rendah, dan murah [8]. Alasan penggunaan produk CAM juga dapat dihubungkan dengan risiko kesehatan yang berbahaya terkait dengan efek sampingnya, dosis atau kualitas produk yang tidak tepat (misalnya, kontaminasi, kesalahan identifikasi atau kurangnya standarisasi), maka diperlukan pengetahuan yang memadai tentang risiko, manfaat, dan interaksi obat-obat terkait penggunaan CAM [7]. Peningkatan penggunaan CAM di masyarakat menyebabkan banyak munculnya praktik-praktik CAM yang hanya berdasarkan pengalaman (bukan ilmiah) yang tidak dapat dipertanggungjawabkan dan dapat membahayakan pengguna CAM, sehingga perlu dilakukan pengkajian lebih lanjut terkait penggunaan CAM di kalangan masyarakat [9]. Penelitian yang pernah dilakukan di Timur Laut Inggris, sebanyak 45.8% pasien rawat inap yang menggunakan CAM mengalami berbagai efek samping CAM yang cenderung sembuh setelah penghentian penggunaan CAM [10].

Penelitian Shraim (2017) mengkaji tentang pengetahuan, praktik, dan kepercayaan farmasis komunitas terhadap CAM di Palestina. Penelitian Hijazi (2019) membahas tentang kepercayaan, praktik, dan pengetahuan apoteker komunitas terhadap CAM: studi cross-sectional nasional di Lebanon. Penelitian Thandar (2017) membahas mengenai pengetahuan, sikap, dan praktik apoteker komunitas mengenai penggunaan obat komplementer dan alternatif di Durban, Afrika Selatan. Sedangkan, pada penelitian Akan (2012) membahas mengenai pengetahuan dan sikap mahasiswa kedokteran di Turki tentang CAM.

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan, sikap, dan kepercayaan ditemukan pada subjek farmasis dan siswa jurusan kesehatan. Penting untuk dilakukan pengukuran pengetahuan, sikap, dan kepercayaan terhadap terapi komplementer dan alternatif di masyarakat. Penelitian mengenai pengetahuan, sikap dan kepercayaan masyarakat terhadap CAM belum banyak dilakukan di daerah Indonesia, termasuk di Magelang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prevalensi kepercayaan masyarakat terhadap CAM dapat diketahui dan menilai sejauh mana masyarakat Magelang menggunakan CAM dibanding pengobatan konvensional, sehingga tenaga kesehatan

khususnya farmasis dapat melakukan intervensi yang tepat untuk menghindari penggunaan CAM yang tidak rasional di kalangan masyarakat [13] [14].

2. Metode

2.1. Persetujuan Etis

Persetujuan etik diperoleh dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang (No.177/KEPK-FIKES/II.3.AU/F/2021).

2.2. Desain Studi dan Pengumpulan Data

Penelitian deskriptif kuantitatif *cross-sectional* dilakukan dengan pengambilan sampel responden di Magelang dari Juli hingga Agustus 2021. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian dilakukan dengan metode *non-probability sampling* yaitu *snowball sampling*. Jumlah sampel dihitung menggunakan rumus *slovin* dengan derajat kepercayaan 90%. Sebanyak 100 responden digunakan dalam penelitian ini. Data dikumpulkan dari masyarakat yang tinggal di Kabupaten dan atau Kota Magelang yang berusia >18 tahun, dan pernah menggunakan CAM dalam riwayat pengobatan. Kriteria eksklusi dari penelitian ini yaitu masyarakat yang memiliki latar belakang pendidikan dan pekerjaan kesehatan karena masyarakat dalam kelompok ini memiliki pengetahuan yang cukup sehingga bukan merupakan kelompok yang rentan terhadap penggunaan CAM yang tidak rasional.

2.3. Instrumen Penelitian

Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuesioner (*google form*) yang diadaptasi dari Ashraf et al (2019) dan didistribusikan melalui media sosial seperti *WhatsApp*, *instagram*, dan *twitter*. Kuesioner terstruktur terdiri dari item-item pernyataan yang berkaitan dengan variabel penelitian. Bagian pertama berisi informasi sosiodemografis, bagian kedua tentang pengetahuan, bagian ketiga terkait sikap, dan bagian keempat mengenai kepercayaan masyarakat tentang CAM. Sebelum didistribusikan item pernyataan dalam kuesioner diuji validitas dan reliabilitasnya dengan melakukan uji coba terhadap 3 *expert judgement*, kemudian dilanjutkan *pilot study* terhadap 30 responden. Item pernyataan dikatakan valid apabila nilai r hitung > r tabel, yaitu 0.361 pada $n=30$ dengan nilai signifikansi 5%. Data yang valid dilanjutkan uji reliabilitasnya menggunakan SPSS 16.0 untuk diketahui nilai *Cronbach's Alpha*, suatu instrumen dikatakan reliabel jika nilai *Cronbach's Alpha* ≥ 0.6 [16].

Karakteristik sosiodemografis meliputi data jenis kelamin, umur, status perkawinan, tempat tinggal, tingkat pendidikan, pekerjaan dan penghasilan disajikan data frekuensi dan persentase terhadap jumlah seluruh masyarakat pada penelitian ini.

Pengetahuan tentang CAM terdiri dari 10 item pernyataan, diukur menggunakan *skala guttman*, jawaban yang benar mendapat skor satu, dan jawaban yang salah mendapat skor nol. Sikap terdiri dari 23 item pernyataan dan kepercayaan terdiri dari 10 item pernyataan diukur menggunakan *skala likert* 5 poin, mulai dari sangat tidak setuju hingga sangat setuju. Persentase skor yang lebih tinggi menunjukkan tingkat pengetahuan, sikap, dan kepercayaan yang lebih besar.

2.4. Analisis Data

Data dianalisis secara deskriptif menggunakan SPSS versi 16.0 untuk mengetahui frekuensi dan persentase tingkat pengetahuan, sikap, dan kepercayaan masyarakat Magelang dalam menggunakan CAM.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Uji Validitas dan Reliabilitas

Berdasarkan **Tabel 1** hasil uji validitas menunjukkan bahwa semua item pernyataan valid untuk variabel pengetahuan, kepercayaan, dan ada 5 item pernyataan yang tidak valid pada variabel sikap yaitu dengan kode pernyataan B3, B8, B9, B15, dan B23, karena nilai r hitung kurang dari nilai r tabel.

Tabel 1. Hasil Uji Validitas *Pilot Study*

Variabel	Kode	Corrected Item-Total Correlation	R tabel	Ket
Tingkat Pengetahuan	A1	0.736	0.361	Valid
	A2	0.579	0.361	Valid
	A3	0.411	0.361	Valid
	A4	0.604	0.361	Valid
	A5	0.585	0.361	Valid
	A6	0.625	0.361	Valid
	A7	0.415	0.361	Valid
	A8	0.433	0.361	Valid
	A9	0.520	0.361	Valid
	A10	0.782	0.361	Valid
Sikap	B1	0.414	0.361	Valid
	B2	0.399	0.361	Valid
	B3	-0.13	0.361	Tidak Valid
	B4	0.455	0.361	Valid
	B5	0.542	0.361	Valid
	B6	0.512	0.361	Valid
	B7	0.688	0.361	Valid
	B8	0.130	0.361	Tidak Valid
	B9	0.158	0.361	Tidak Valid
	B10	0.688	0.361	Valid
	B11	0.575	0.361	Valid
	B12	0.547	0.361	Valid
	B13	0.546	0.361	Valid
	B14	0.608	0.361	Valid
Kepercayaan	B15	0.91	0.361	Tidak Valid
	B16	0.635	0.361	Valid
	B17	0.635	0.361	Valid
	B18	0.547	0.361	Valid
	B19	0.688	0.361	Valid
	B20	0.366	0.361	Valid
	B21	0.575	0.361	Valid
	B22	0.537	0.361	Valid
	B23	-0.149	0.361	Tidak Valid
	B24	0.488	0.361	Valid
	B25	0.688	0.361	Valid
	B26	0.455	0.361	Valid
	B27	0.434	0.361	Valid
	B28	0.425	0.361	Valid
	C1	0.649	0.361	Valid
	C2	0.645	0.361	Valid
C3	0.470	0.361	Valid	
C4	0.566	0.361	Valid	
C5	0.429	0.361	Valid	
C6	0.523	0.361	Valid	
C7	0.693	0.361	Valid	
C8	0.609	0.361	Valid	
C9	0.693	0.361	Valid	
C10	0.390	0.361	Valid	

Tabel 2 menunjukkan bahwa 43 item pernyataan dikatakan reliabel karena nilai *Cronbach's Alpha* ≥ 0.6 .

Tabel 2. Hasil Uji Reliabilitas *Pilot Study*

No	Variabel	Cronbach's Alpha	Keterangan
1	Tingkat Pengetahuan	0.770	Reliabel
2	Sikap	0.884	Reliabel
3	Kepercayaan	0.728	Reliabel

3.2. Karakteristik Sosiodemografis

Berdasarkan **Tabel 3** diketahui bahwa masyarakat Magelang yang menggunakan CAM terdiri dari perempuan 66 (66%) dan laki-laki 34 (34%) orang. Distribusi umur masyarakat yang tergabung pada penelitian ini yaitu sebanyak 30 (30%) dengan umur 18-25 tahun, 44 (44%) umur 26-45 tahun, 20 (20%) berumur 46-65 tahun, dan 6 (6%) berumur diatas 65 tahun. Status perkawinan masyarakat Magelang pada penelitian ini yaitu sebanyak 56 (56%) menikah, dan hanya 44 (44%) yang belum menikah.

Hasil penelitian ini mencakup seluruh wilayah Magelang yang terdiri dari 21 kecamatan di Kabupaten Magelang, dan 3 kecamatan di Kota Magelang. Data masyarakat

di Kabupaten Magelang dalam penelitian ini yaitu sebanyak 51 (51%), sedangkan di Kota Magelang 49 (49%) orang. Distribusi tempat tinggal masyarakat di Kabupaten Magelang pada penelitian ini yaitu Salam, Ngluwar, Tempuran, Salaman, Kaliangkrik, Windusari, Secang, Tegalorejo, Candimulyo, Grabag, Pakis, dan Ngablak sebanyak 1 (1%) orang disetiap kecamatan. Srumbung, Borobudur, Kajoran, dan Bandongan dengan masing-masing sebanyak 2 (2%) orang. Dukun berjumlah 3 (3%) orang, Mungkid 4 (4%), Sawangan 5 (5%), Mertoyudan 8 (8%), dan pada Muntilan sebanyak 11 (11%). Sedangkan, di Kota Magelang terbagi menjadi 3 Kecamatan, dimana pada Magelang Utara sebanyak 12 (12%) orang, Magelang Selatan 16 (16%) orang, dan di Magelang Selatan sebanyak 21 (21%).

Masyarakat Magelang yang tergabung pada penelitian ini lebih banyak tinggal dipedesaan yaitu 51 (51%) orang dan tinggal di perkotaan 49 (49%). Data tingkat pendidikan menunjukkan populasi terbanyak masyarakat pengguna CAM pada kategori tingkat SD 40 (40%). Tingkat pendidikan menengah terdiri dari SMP sebanyak 30 (30%), dan SMA sebanyak 19 (19%) orang. Sedangkan masyarakat pengguna CAM yang telah menempuh perguruan tinggi terdiri dari S1 6 (6%) orang, S2 sebanyak 2 (2%), dan S3 sebanyak 1 (1%) orang. Masyarakat lainnya (yang menempuh pendidikan diploma) sebanyak 2 (2%) orang.

Data pada penelitian ini menunjukkan masyarakat yang bekerja berjumlah 63 (63%) orang, sedangkan yang tidak bekerja hanya 37 (37%) orang. Sebagian besar pekerjaan masyarakat beraktivitas sebagai petani, wiraswasta, tukang parkir, pegawai, pedagang, TNI, Polri, PNS dan ibu rumah tangga. Penghasilannya antara Rp. 1.500.000- Rp.2.500.000 sebanyak 10 (10%), Rp. 2.500-000- Rp.3.500.000 sebanyak 12 (12%), dan penghasilan lebih dari Rp. 3.500.000 sebanyak 51 (51%).

Masyarakat pada penelitian ini menggunakan CAM sebanyak 100 (100%) pada riwayat pengobatan. Masyarakat yang tidak menggunakan CAM tidak dimasukkan pada penelitian ini karena tidak memenuhi kriteria inklusi.

Tabel 3. Distribusi Karakteristik Sosiodemografi Masyarakat Magelang pada Pengobatan CAM (Juli-Agustus 2021)

Karakteristik Sosiodemografis		Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	34	34
	Perempuan	66	66
Umur	18-25 tahun	30	30
	26-45 tahun	44	44
	46-65 tahun	20	20
	Diatas 65 tahun	6	6
Status Perkawinan	Belum Menikah	44	44
	Menikah	56	56
Tempat Tinggal	Perkotaan	49	49
	Pedesaan	51	51
Kota/Kabupaten	Kota Magelang	49	49
	Kabupaten Magelang	51	51
Tingkat Pendidikan	SD	40	40
	SMP	30	30
	SMA	19	19
	S1	6	6
	S2	2	2

Karakteristik Sosiodemografis		Frekuensi (n)	Persentase (%)
	S3	1	1
	Lainnya	2	2
Pekerjaan	Mahasiswa kesehatan	0	0
	Tenaga kesehatan	0	0
	Tidak bekerja	37	37
	Bekerja	63	63
Penghasilan	Kurang dari Rp. 1.500.000	27	27
	Rp. 1.500.000- Rp. 2.500.000	10	10
	Rp. 2.500.000- Rp. 3.500.000	12	12
	Lebih dari Rp. 3.500.000	51	51
Apakah anda sebelumnya pernah menggunakan pengobatan komplementer dan 765lternative?	Ya	100	100
	Tidak	0	0

3.3. Pengetahuan

Pengetahuan yaitu hasil dari tahu dari individu setelah melakukan penginderaan terhadap objek tertentu [17]. Berdasarkan [Tabel 4](#), item pernyataan yang menunjukkan skor tertinggi yaitu pada item pernyataan dengan kode A4 sebanyak 83 (83%), terkait penggunaan jeruk nipis untuk mengatasi gejala pilek dan batuk. Skor pernyataan terendah pada item pernyataan A8 terkait penggunaan *Ginkgo biloba* pada penderita penyakit Alzheimer. Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat paling tahu dalam hal manajemen gejala pilek dan batuk yang baik dalam penatalaksanaan terapi non farmakologi dengan menggunakan terapi herbal yaitu jeruk nipis. Gejala pilek dan batuk merupakan penyakit yang sering terjadi di Indonesia, yaitu sekitar 3-6 kali setiap tahunnya, sehingga masyarakat telah paham bagaimana tatalaksana untuk mengatasi gejala pilek dan batuk [18][19]. Menurut Kemenkes (2020) gejala pilek dan batuk dianjurkan mengkonsumsi jeruk nipis. Masyarakat paling tidak tahu dalam hal potensi penggunaan ginseng (38%) dan *Ginkgo biloba* (33%) ditunjukkan dari hasil pengisian kuesioner masyarakat cenderung asing dengan nama latin tanaman seperti *Ginkgo biloba*, masyarakat juga cenderung menganggap ginseng aman digunakan pada orang dengan tekanan darah tinggi. Penelitian menyebutkan bahwa ginseng tidak dianjurkan diberikan pada penderita hipertensi karena dapat meningkatkan tekanan darah [21]. Hal ini dapat disampaikan kepada masyarakat itu sendiri maupun keluarganya dengan mengadakan penyuluhan kesehatan, memberikan brosur tentang modalitas CAM, serta motivasi-motivasi lainnya yang diberikan petugas kesehatan kepada masyarakat.

Tabel 4. Deskripsi Penilaian Pengetahuan Berdasarkan Item Pernyataan

Kode	Pernyataan	Salah	Benar
		Persentase (%)	
A1	Obat herbal bersifat alami, oleh karena itu aman, tanpa efek samping	1	9

Kode	Pernyataan	Salah	Benar
		Persentase (%)	
A2	Kunyit adalah ramuan herbal yang biasanya digunakan untuk sakit tenggorokan ringan sampai sedang dan batuk	4	6
A3	Kunyit dapat menyebabkan interaksi dengan obat kimia	9	1
A4	Jeruk nipis biasanya digunakan untuk gejala pilek dan flu	7	3
A5	Penggunaan kunyit dan jeruk nipis dalam jangka panjang dapat berbahaya	4	6
A6	Bawang putih dapat menurunkan kadar lipid dalam darah	8	2
A7	Ginseng aman digunakan pada orang dengan tekanan darah tinggi	2	8
A8	Ginkgo biloba pada umumnya digunakan pada penderita penyakit Alzheimer	7	3
A9	Akupunktur dapat digunakan untuk mengurangi gejala putus obat dan menghilangkan rasa sakit	2	8
A10	Chiropractic digunakan khusus dalam mengobati tulang belakang dan nyeri punggung bawah	6	4

Tabel 5 menunjukkan tingkat pengetahuan rendah sebesar 43 (43%), sedang sebesar 48 (48%), dan tingkat pengetahuan tinggi sebesar 9 (9%). Hasil tersebut mengindikasikan bahwa sebagian besar masyarakat Magelang memiliki tingkat pengetahuan sedang. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh [22] bahwa masyarakat Saudi memiliki tingkat pengetahuan sedang, oleh karena itu masih diperlukan adanya peningkatan pemberian edukasi dan konseling kepada masyarakat terkait dengan risiko, manfaat, dan interaksi obat-obat terkait penggunaan CAM.

Tabel 5. Tingkat Pengetahuan Masyarakat yang Menggunakan CAM

No	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Rendah	43	43
2.	Sedang	48	48
3.	Tinggi	9	9

3.4. Sikap

Keinginan terlibat terkait kesehatan individu tidak lepas dari pengaruh sikap individu itu sendiri [23]. Berdasarkan **Tabel 6** dapat diketahui item pernyataan yang menunjukkan persentase skor tertinggi yaitu pernyataan dengan kode B20, sebanyak 33 (33%) masyarakat sangat setuju jika metode CAM wajib diketahui oleh seorang dokter. Skor pernyataan tertinggi sangat tidak mendukung pada item pernyataan B4 sebanyak 10 (10%) masyarakat yang tidak setuju terkait pernyataan bahwa rata-rata praktisi pengobatan CAM menghasilkan lebih sedikit uang daripada dokter lain. Hal ini menunjukkan masyarakat memiliki sikap paling baik dalam hal penyelenggaraan pengobatan CAM harus diketahui dan dilaksanakan oleh dokter [24]. Poin yang paling tinggi untuk sikap sangat tidak mendukung yaitu dalam hal biaya CAM. Penelitian Suharmiati et al (2020) menyatakan sebanyak 10 orang (20%) setuju bahwa biaya CAM mahal, dan sebanyak 2 (4%) masyarakat menyatakan biaya CAM sangat mahal.

Kemenkes (2007) menyebutkan bahwa pelaksana CAM yaitu dokter, dan dokter gigi, serta tenaga kesehatan lainnya yang teregistrasi, memiliki surat tugas/ SIK-TPKA sesuai peraturan yang berlaku, dan memiliki sertifikat kompetensi sesuai bidang keahliannya, dan memperoleh rekomendasi dari organisasi profesi terkait. Penggunaan CAM harus memenuhi standar mutu, keamanan dan keselamatan [26]. CAM memberikan pelayanan

yang lebih memuaskan, ramah, lebih disenangi, dan dekat dengan budaya di masyarakat karena pengobatan CAM merupakan pengobatan turun-temurun [27]. CAM memiliki manfaat selain dapat meningkatkan kesehatan secara lebih menyeluruh, juga biaya pengobatan lebih terjangkau [28], [29]. Penelitian terdahulu menyebutkan bahwa masyarakat menghentikan CAM karena beban biaya, efektivitas dan keamanan CAM yang belum terbukti secara ilmiah (tidak adanya suatu acuan pasti mengenai regimen) hanya berdasarkan pengalaman [30]. Masyarakat menganggap biaya CAM mahal karena tidak ditanggung pemerintah melalui BPJS, masyarakat akan memanfaatkan pelayanan kesehatan jika mampu untuk membayar [25]. Sumber informasi mengenai penyakit dan obat sangat bervariasi. Dokter merupakan pemberi informasi dan pembelajaran utama mengenai penyakit dan pengobatan yang terpercaya, salah satunya obat herbal. Data penelitian menunjukkan masyarakat yang mendukung apoteker sebagai pemberi informasi obat masih terbilang sedikit. Kondisi ini menjadi tantangan professional apoteker untuk mengembangkan akses pelayanan juga mencakup pelayanan obat herbal yang dapat dipercaya sebagai penyedia komunikasi kepada masyarakat [30].

Tabel 6. Deskripsi Penilaian Sikap Berdasarkan Item Pernyataan

No	Pernyataan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Ragu-Ragu	Setuju	Sangat Setuju
		Persentase (%)				
B1	Semua praktisi pengobatan Komplementer dan Alternatif (CAM) harus memiliki kualifikasi medis	6	9	13	43	29
B2	Saya tertarik untuk mengeksplorasi pengobatan Komplementer dan Alternatif (CAM) yang baru	4	13	19	42	22
B4	Rata-rata, praktisi pengobatan Komplementer dan Alternatif (CAM) menghasilkan lebih sedikit uang darida dokter lain	10	21	20	35	14
B5	Saya percaya pada pendekatan alternatif di bidang kesehatan	4	11	23	43	19
B6	Kebanyakan praktisi pengobatan Komplementer dan Alternatif (CAM) menerima pelatihan menyeluruh	6	21	20	33	20
B7	Mengobati suatu kondisi menggunakan pengobatan Komplementer dan Alternatif (CAM) lebih aman daripada menggunakan metode modern	6	7	16	43	28
B10	Pengobatan Komplementer dan Alternatif (CAM) hanya efektif dalam menangani keluhan ringan	5	9	22	44	20
B11	Pengobatan Komplementer dan Alternatif (CAM) cukup tidak ilmiah	5	5	22	50	18
B12	Beberapa tahun terakhir pengobatan Komplementer dan Alternatif (CAM) berkembang pesat dalam pengobatan penyakit	3	7	20	46	24
B13	Praktisi pengobatan Komplementer dan Alternatif (CAM) lebih siap untuk mendengarkan pasien mereka	4	8	20	45	23
B14	Pasien pengobatan Komplementer dan Alternatif (CAM) hampir tidak pernah membaik	2	11	28	51	8
B16	Pengobatan Komplementer dan Alternatif (CAM) harus diajarkan di sekolah kedokteran	3	5	14	48	30
B17	Sejumlah pasien mengklaim obat ini efektif dalam menyembuhkan penyakit mereka	1	7	16	47	29

No	Pernyataan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Ragu-Ragu	Setuju	Sangat Setuju
		Persentase (%)				
B18	Pengobatan Komplementer dan Alternatif (CAM) lebih hemat biaya daripada pengobatan modern	3	17	20	38	22
B19	Alasan keberhasilan pengobatan Komplementer dan Alternatif (CAM) terutama karena memperlakukan manusia seutuhnya	1	8	30	47	14
B20	Seorang dokter harus mengetahui metode pengobatan Komplementer dan Alternatif (CAM)	1	5	19	42	33
B21	Saya percaya bahwa pengobatan Komplementer dan Alternatif (CAM) memiliki efek positif pada hasil kesehatan umum	3	7	22	45	23
B22	Penting untuk memiliki pemahaman dasar tentang pengobatan Komplementer dan Alternatif (CAM) sebelum menggunakannya	2	5	16	46	31
B24	Obat herbal tidak aman dan tidak efektif	4	6	27	44	19
B25	Perawatan diri dan minat pada kesehatan diri sendiri adalah salah satu alasan orang tertarik pada pengobatan Komplementer dan Alternatif (CAM)	3	12	20	43	22
B26	Memberikan informasi tentang obat herbal adalah bagian dari tanggungjawab professional apoteker	5	7	32	35	21
B27	Memberikan informasi tentang obat herbal adalah bagian dari tanggungjawab professional dokter	3	9	22	41	25
B28	Penting untuk berkonsultasi dengan ahli kesehatan sebelum menggunakan pengobatan Komplementer dan Alternatif (CAM)	4	7	23	46	20

Tabel 7 menunjukkan sikap sangat tidak baik sebesar 0 (0%), tidak baik sebesar 0 (0%), baik sebesar 93 (93%), dan sangat baik sebesar 7 (7%). Hasil tersebut mencerminkan bahwa sebagian besar masyarakat Magelang memiliki sikap yang baik terhadap CAM. Sejalan dengan penelitian El-olemy et al (2020) yang menyebutkan bahwa masyarakat memiliki sikap baik terhadap CAM.

Tabel 7. Sikap Masyarakat yang Menggunakan CAM

No	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Sangat Tidak Baik	0	0
2.	Tidak Baik	0	0
3.	Baik	93	93
4.	Sangat Baik	7	7

3.5. Kepercayaan

Berdasarkan **Tabel 8** item pernyataan yang menunjukkan skor kepercayaan tertinggi yaitu pada item pernyataan dengan kode C8 sebanyak 24 (24%) masyarakat sangat setuju terkait efek terapi komplementer merupakan hasil dari sugesti. Hasil ini memberikan gambaran bahwa dengan tingkat sugestibilitas yang baik pada individu yang diintervensi dipercaya dapat meningkatkan keberhasilan terapi CAM [31]. Masyarakat yang memiliki skor kepercayaan rendah ditemukan pada pernyataan dengan kode C1 (10%) dan C2 (10%), hanya 10% masyarakat sangat setuju terhadap kesehatan fisik dan mental dijaga oleh

energi atau kekuatan vital, dan hanya 10% sangat setuju pada pernyataan bahwa kesehatan dan penyakit adalah cerminan keseimbangan antara kekuatan positif dan negatif. Prevalensi sebesar 17 (17%) masyarakat sangat setuju terapi komplementer merupakan ancaman bagi kesehatan masyarakat. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Green (2019) yang menyebutkan bahwa energi atau kekuatan vital yang mencerminkan kepercayaan kesehatan tidak ditentukan oleh beberapa bentuk energi yang tidak diketahui yaitu tidak konsisten dengan pengetahuan ilmiah. Data pada penelitian ini juga menyebutkan sebanyak 21 (21%) masyarakat sangat setuju terhadap perawatan yang tidak diuji dengan cara-cara ilmiah harus dicegah. Kepercayaan merupakan kondisi mental yang didasarkan oleh situasi seseorang dan konteks sosialnya [33]. Hasil ini memberikan gambaran kesadaran yang kurang pada masyarakat terkait konsekuensi fisik, psikologis, dan konsep sehat sakit [34]. Hal ini juga didukung oleh data pada penelitian ini terkait gejala-gejala yang dianggap sebagai wujud dari ketidakseimbangan umum atau disfungsi tubuh yang dapat mempengaruhi seluruh tubuh hanya 15 (15%) masyarakat yang sangat setuju dengan pernyataan ini.

Tabel 8. Penilaian Kepercayaan Berdasarkan Item Pernyataan

No	Pernyataan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Ragu-Ragu	Setuju	Sangat Setuju
		Persentase (%)				
C1	Kesehatan fisik dan mental dijaga oleh energi atau kekuatan vital	8	23	24	35	10
C2	Kesehatan dan penyakit adalah cerminan keseimbangan antara kekuatan positif dan kekuatan negatif	8	13	26	43	10
C3	Tubuh adalah komponen penting penyembuh diri dan tugas penyedia layanan kesehatan adalah untuk membantu dalam proses penyembuhan	7	8	25	44	16
C4	Gejala-gejala pasien harus dianggap sebagai wujud dari ketidakseimbangan umum atau disfungsi yang mempengaruhi seluruh tubuh	3	11	32	39	15
C5	Harapan, keyakinan, dan nilai-nilai kesehatan pasien harus diintegrasikan ke dalam proses perawatan pasien	8	14	29	29	20
C6	Terapi komplementer merupakan ancaman bagi kesehatan masyarakat	12	20	29	22	17
C7	Perawatan yang tidak diuji dengan cara-cara yang ilmiah harus dicegah	8	13	26	32	21
C8	Efek terapi komplementer biasanya merupakan hasil dari sugesti	6	16	29	25	24
C9	Terapi komplementer mencakup gagasan dan metode yang dapat memberi manfaat bagi pengobatan konvensional (perawatan paramedis)	3	7	24	47	19
C10	Sebagian besar terapi komplementer merangsang kekuatan terapi alami tubuh	3	7	23	49	18

Tabel 9 menunjukkan tingkat kepercayaan sangat tidak baik sebesar 0 (0%), tidak baik sebesar 0 (0%), baik sebesar 90 (90%), dan sangat baik sebesar 9 (9%). Hasil tersebut mencerminkan bahwa sebagian besar masyarakat Magelang memiliki tingkat kepercayaan baik, akan tetapi literasi terkait konsep sehat sakit pada masyarakat perlu ditingkatkan, karena kepercayaan terhadap kesehatan dan penyakit memiliki dampak pada masyarakat

untuk melakukan pencarian pengobatan [33]. Penelitian ini memiliki keterbatasan, salah satunya yaitu menggunakan desain studi *cross-sectional*, sehingga faktor-faktor yang mempengaruhi variabel penelitian ini tidak dapat dipelajari dari waktu ke waktu. Pengetahuan, sikap, dan kepercayaan dapat berubah seiring waktu, sehingga studi longitudinal perlu dilakukan untuk menjelaskan variabel penelitian ini dengan lebih baik.

Tabel 9. Kepercayaan Masyarakat yang Menggunakan CAM

No	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Sangat Tidak Baik	0	0
2.	Tidak Baik	0	0
3.	Baik	90	90
4.	Sangat Baik	10	10

4. Kesimpulan

Mayoritas masyarakat Magelang memiliki tingkat pengetahuan tentang pengobatan komplementer dan alternatif dengan kategori sedang sebanyak 48 (48%), sikap dengan kategori baik berjumlah 93 (93%), sikap sangat baik berjumlah 7 (7%), sebanyak 90 (90%) masyarakat memiliki kepercayaan yang baik, dan 10 (10%) kepercayaan masyarakat sangat baik tentang CAM. Penguatan dan regulasi sosialisasi penggunaan CAM dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku praktik CAM di masyarakat yang rasional. Perlu dilakukan penelitian mengenai penggunaan CAM untuk penyakit yang spesifik seperti kanker payudara dan hipertensi.

Referensi

- [1] A. R. Pallivalappila, D. Stewart, A. Shetty, B. Pande, And J. S. Mclay, "Complementary And Alternative Medicines Use During Pregnancy: A Systematic Review Of Pregnant Women And Healthcare Professional Views And Experiences," *Evidence-Based Complement. Altern. Med.*, P. 10, 2013, Doi: 10.1155/2013/205639.
- [2] N. Y. Shraim *Et Al.*, "Community Pharmacists' Knowledge, Practices And Beliefs About Complementary And Alternative Medicine In Palestine: A Cross-Sectional Study," *Bmc Complement. Altern. Med.*, Vol. 17, No. 1, Pp. 1–12, 2017, Doi: 10.1186/S12906-017-1940-8.
- [3] S. Afshin And P. Arbon, "Complementary Therapies In Clinical Practice Complementary And Alternative Medicine (Cam) Among Australian Hospital-Based Nurses : Knowledge , Attitude , Personal And Professional Use , Reasons For Use , Cam Referrals , And Socio-Demographic Predictors," *Complement. Ther. Clin. Pract.*, Vol. 27, Pp. 37–45, 2017, Doi: 10.1016/J.Ctcp.2017.03.001.
- [4] S. Hussain *Et Al.*, "Pakistani Pharmacy Students' Perception About Complementary And Alternative Medicine," *Am. J. Pharm. Educ.*, Vol. 76, No. 2, Pp. 1–7, 2012, Doi: 10.5688/Ajpe76221.
- [5] M. A. Hijazi *Et Al.*, "Beliefs , Practices And Knowledge Of Community Pharmacists Regarding Complementary And Alternative Medicine : National Cross-Sectional Study In Lebanon," *Bmj*, Vol. 9, Pp. 1–10, 2019, Doi: 10.1136/Bmjopen-2018-025074.
- [6] R. Rubiyanti, "The Relationship Between Behavior And Barrier On Pharmacy Students Perceptions Of Complementary And Alternative Medicine (Cam) Hubungan Sikap Dan Hambatan Terhadap Persepsi Mahasiswa Farmasi Tentang Complementary And Alternative Medicine (Cam)," No. 36, Pp. 28–36, 2019.
- [7] M. A. Hijazi *Et Al.*, "Beliefs, Practices And Knowledge Of Community Pharmacists Regarding Complementary And Alternative Medicine: National Cross-Sectional Study In Lebanon," *Bmj Open*, Vol. 9, No. 3, Pp. 1–10, 2019, Doi: 10.1136/Bmjopen-2018-025074.
- [8] G. A. Mahmoudi, V. Almasi, N. Lorzadeh, And A. Khansari, "The Reasons For Using

- And Not Using Alternative Medicine In Khorramabad Women, West Of Iran,” *J. Pak. Med. Assoc.*, Vol. 65, No. 6, Pp. 623–625, 2015.
- [9] M. K. Syaifulloh, “Faktor Kepercayaan Masyarakat Terhadap Pengobatan Medis Dan Alternatif,” 2015.
- [10] N. Bello, W. Winit-Watjana, W. Baquir, And K. Mcgarry, “Disclosure And Adverse Effects Of Complementary And Alternative Medicine Used By Hospitalized Patients In The North East Of England,” *Pharm. Pract.*, Vol. 10, No. 3, Pp. 125–135, 2012, Doi: 10.4321/S1886-36552012000300002.
- [11] Y. Thandar *Et AL.*, “Community Pharmacists’ Knowledge, Attitude And Practices Towards The Use Of Complementary And Alternative Medicines In Durban, South Africa,” Pp. 1–6, 2017.
- [12] H. Akan *Et AL.*, “Knowledge And Attitudes Towards Complementary And Alternative Medicine Among Medical Students In Turkey,” *Evidence-Based Complement. Altern. Med.*, Vol. 12, No. 155, Pp. 1–7, 2012, Doi: 10.1155/2016/9370721.
- [13] R. Fitriah, N. Mardiaty, And T. Ilmu, “Pengaruh Faktor Sosiodemografi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Pada Penggunaan Antibiotik Di Kalangan Masyarakat Pedesaan: Studi Observasional Di Kecamatan Cempaka Banjarbaru,” *J. Farm. Sains Dan Prakt.*, Vol. 7, No. 1, Pp. 34–43, 2021.
- [14] N. M. A. N. Septianingrum, F. Yuliastuti, And W. S. Hapsari, “The Level Of Knowledge Of The Pharmacy Staff At The Pharmacy Against The Implementation Of Pmk Number 9 Of 2017,” *Adv. Soc. Sci. Educ. Humanit. Res.*, Vol. 436, Pp. 558–561, 2020, Doi: 10.2991/Assehr.K.200529.116.
- [15] M. Ashraf, H. Saeed, Z. Saleem, H. A. Rathore, F. Rasool, And E. Tahir, “A Cross-Sectional Assessment Of Knowledge, Attitudes And Self-Perceived Effectiveness Of Complementary And Alternative Medicine Among Pharmacy And Non-Pharmacy University Students,” *Bmc Complement. Altern. Med.*, Pp. 1–12, 2019.
- [16] Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Cv Alfabeta, 2013.
- [17] A. S. Prihantana And S. S. Wahyuningsih, “Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Tuberkulosis Di Rsud Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen,” *J. Farm. Sains Dan Prakt.*, Vol. 2, No. 1, Pp. 46–52, 2016.
- [18] H. E. Prabawa And M. Azinar, “Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Penemuan Pneumonia Balita Oleh Bidan,” *Unnes J. Public Heal.*, Vol. 6, No. 3, P. 149, 2017.
- [19] A. E. Azhar, M. Safruddin, Widyastuti, Y. Nurchollifah, And A. Syarifuddin, “Pemanfaatan Tanaman Obat Keluarga (Toga) Menjadi Produk Inovatif Di Dusun Tempursari 1, Tempursari, Candimulyo, Magelang,” *Community Empower.*, Vol. 6, No. 4, Pp. 520–523, 2021.
- [20] Kemenkes, “Penderita Common Cold/ Infeksi Saluran Pernapasan Atas Dengan Kesehatan Tradisional.” P. 18, 2020.
- [21] I. J. Chen *Et AL.*, “Korean Red Ginseng Improves Blood Pressure Stability In Patients With Intradialytic Hypotension,” *Evidence-Based Complement. Altern. Med.*, 2012, Doi: 10.1155/2012/595271.
- [22] A. T. El-Olemy, T. S. Aboushanab, And M. S. Alqaed, “Knowledge, Attitude And Practice Of Saudi Citizens Towards Complementary And Traditional Medicine,” *Heal. Educ. Care*, Vol. 5, Pp. 1–5, 2020, Doi: 10.15761/Hec.1000172.
- [23] P. Pribadi, R. C. A. Pangestuti, H. Lutfiyati, E. Latifah, And S. B. Santoso, “The Knowledge And Attitude Of Universitas Muhammadiyah Magelang Pharmacy Students On National Health Programs—A Descriptive Study,” *Adv. Soc. Sci. Educ. Humanit. Res.*, Vol. 436, Pp. 733–737, 2020, Doi: 10.2991/Assehr.K.200529.154.
- [24] Kemenkes, “Penyelenggaraan Pengobatan Komplementer-Alternatif Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.” Indonesia, 2007.
- [25] Suharmiati, L. Handayani, And Z. Khaqiqi, “Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi Di Rumah Sakit Pemerintah (Studi Di 5 Provinsi Indonesia),” *J. Penelit. Sist. Kesehat.*, Vol. 23, No. 2, 2020.

- [26] Kemenkes, “Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer.” 2018.
- [27] D. M. Togobu, “Gambaran Perilaku Masyarakat Adat Karampuang Dalam Mencari Pengobatan,” *J. Kesehat. Masy.*, Vol. 4, No. 1, 2018.
- [28] R. Nikmathul And H. Ali, “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Penggunaan Pengobatan Alternatif Dan Komplementer Selama Kehamilan Di Rsia Sakina Idaman Sleman,” *Aisyiyah Univ. Yogyakarta*, 2017.
- [29] Y. Setyaningsih, “Hubungan Antara Persepsi Dengan Sikap Masyarakat Terhadap Pengobatan Komplementer Di Kecamatan Grogol Kabupaten Sukoharjo,” *Univ. Muhammadiyah Surakarta*, 2012.
- [30] R. Fitriana, “Kajian Pelayanan Kefarmasian Dan Persepsi Pasien Dalam Penggunaan Obat Herbal Terstandar Dan Obat Tradisional Untuk Pengencer Darah,” *J. Ilm. Mhs. Universitas Surabaya*, Vol. 7, No. 1, Pp. 768–786, 2018.
- [31] M. T. Rini, B. D. Hardika, And K. Suryani, “Penurunan Berat Badan Pada Remaja Obesitas Menggunakan Hipnoterapi,” *J. Keperawatan Silampari*, Vol. 4, No. 1, Pp. 135–141, 2020.
- [32] O. J. Green, “Cam Therapies: A Survey Of Beliefs, Credibility, And Frequency Of Use Among Osu Students,” *The Ohio State Univerity*. P. 16, 2019, [Online]. Available: <https://doi.org/10.1007/S11273-020-09706-3>
<http://dx.doi.org/10.1016/J.Jweia.2017.09.008>
<https://doi.org/10.1016/J.Energy.2020.117919>
<https://doi.org/10.1016/J.Coldregions.2020.103116>
<http://dx.doi.org/10.1016/J.Jweia.2010.12.004>
<http://dx.doi.org/10.1016/J.Jweia.2010.12.004>
- [33] M. Bukan, R. Limbu, And E. M. Ndoen, “Gambaran Perilaku Pencarian Pengobatan Penyakit Tuberkulosis (Tb) Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Uitao Kecamatan Semau Kabupaten Kupang,” *Media Kesehat. Masy.*, Vol. 2, No. 3, Pp. 8–16, 2020, Doi: 10.35508/Mkm.V2i3.2816.
- [34] A. I. Awad, S. Al-Ajmi, And M. A. Waheedi, “Knowledge, Perceptions And Attitudes Toward Complementary And Alternative Therapies Among Kuwaiti Medical And Pharmacy Students,” *Med. Princ. Pract.*, Vol. 21, No. 4, Pp. 350–354, 2012, Doi: 10.1159/000336216.



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)