

GAMBARAN KARAKTERISTIK PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL

*Gabe Gusmi Aprilla

S2 Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

Correspondence author: gabe.gusmi@gmail.com, Depok, Indonesia

DOI: <https://doi.org/10.37012/jik.v12i1.183>

ABSTRAK

Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan anggota rumah tangga mendatangi panti sehat/fasyankestrad/fasyankes 31,4% dan melakukan upaya sendiri 12,9%. Proporsi ramuan jadi 48%, ramuan buatan sendiri 31,8%, keterampilan manual 65,3%, keterampilan pikir 1,9% dan keterampilan energi 2,1%. Proporsi Pemanfaatan TOGA 24,6%. Adanya hasil ini, maka peneliti tertarik mendeskripsikan karakteristik masyarakat memanfaatkan yankestrad. Metode menggunakan data sekunder dan deskriptif serta mencari tinjauan Pustaka. Hasil Provinsi terbanyak memanfaatkan ramuan jadi Kalsel (58,4%), ramuan sendiri Sulbar (85,5%), keterampilan manual Kalsel (83,3%) dan memanfaatkan TOGA Sulut (55,6%). Karakteristik menggunakan ramuan jadi lansia (53,7%), perempuan (49,6%), tamat SD (52%), petani/buruh (43,5%) dan tinggal di perkotaan (51,7%). Ramuan buatan sendiri paling banyak lansia (42,9%), perempuan (33,9%), tidak/belum pernah sekolah (35,9%), petani/buruh (43,5%) dan tinggal di pedesaan. Keterampilan manual paling banyak usia <1 tahun (93,9%), balita (79,7%), dewasa (67,4%), laki-laki (68,4%), perguruan tinggi (69,2%), pegawai swasta (70,9%) dan tinggal di perkotaan (65,7%). Simpulan proporsi terbesar pemanfaatan yankestrad dan ramuan jadi berhubungan dengan status sosial ekonomi dan tinggal di kota. Sedangkan upaya sendiri dan membuat ramuan sendiri berhubungan dengan sosial ekonomi dan tempat tinggal di desa. Riskesdas 2018 belum meneliti alasan masyarakat memanfaatkan yankestrad berdasarkan jenis gangguan kesehatan, akses berobat dan kepuasan masyarakat berobat di fasyankestrad, sehingga perlu penelitian lebih lanjut.

Kata Kunci: Pelayanan Kesehatan Tradisional, Obat Tradisional, *Traditional Complementer Medicine*.

ABSTRACT

The results of the 2018 Riskesdas show that household members went to a healthy home / fasyankestrad / fasyankes 31.4% and made their own efforts 12.9%. The proportion of concoctions became 48%, homemade concoctions 31.8%, manual skills 65.3%, thought skills 1.9% and energy skills 2.1%. Proportion of TOGA Utilization is 24.6%. The existence of these results, the researchers are interested in describing the characteristics of the community utilizing the Yankestrad. The method uses secondary and descriptive data and looks for literature review. Most provincial results utilize South Kalimantan's concoction (58.4%), West Sulawesi's own herb (85.5%), South Kalimantan's manual skills (83.3%) and North Sulawesi's TOGA (55.6%). The characteristics of using ingredients are elderly (53.7%), women (49.6%), graduated from elementary school (52%), farmers / laborers (43.5%) and live in urban areas (51.7%). Homemade concoctions were mostly elderly (42.9%), women (33.9%), never / never attended school (35.9%), farmers / laborers (43.5%) and living in rural areas. Manual skills are at most ages <1 year (93.9%), toddlers (79.7%), adults (67.4%), boys (68.4%), colleges (69.2%), employees private sector (70.9%) and live in cities (65.7%). The biggest proportion of yankestrad utilization and ingredients is related to social economic status and living in the city. While their own efforts and making their own concoctions related to socioeconomic and rural residence. Riskesdas 2018 has not examined the reasons why people use Yankestrad based on the type of health problems, access to treatment and satisfaction of the community seeking treatment at Fasyankestrad, so that further research is needed.

Keywords: Traditional Health Services, Traditional Medicine, Traditional Complementary Medicine

PENDAHULUAN

Sebelum berkembangnya pengobatan modern, masyarakat di dunia menggunakan pengobatan tradisional sebagai upaya memelihara kesehatan dan menyembuhkan penyakitnya. Ada minat yang tumbuh dalam pengobatan tradisional komplementer dan alternatif baru-baru ini. Pengobatan tradisional komplementer dan alternatif sebagai praktik perawatan kesehatan dan medis yang saat ini tidak menjadi bagian integral dari pengobatan konvensional. Terapi yang terbukti aman dan efektif secara bertahap menjadi dimasukkan ke dalam praktik utama, sehingga daftar praktik terus berubah. Umumnya sebagian besar praktik pengobatan tradisional memiliki konsep vitalisme atau transfer energi (Irene,2020).

Menurut WHO pengobatan tradisional adalah gabungan dari pengetahuan, keterampilan, dan praktik yang didasarkan pada teori, kepercayaan, dan pengalaman yang berasal dari budaya yang berbeda, apakah dapat dijelaskan atau tidak, digunakan dalam pemeliharaan kesehatan serta dalam pencegahan, diagnosis, peningkatan atau pengobatan. penyakit fisik dan mental. Istilah “pengobatan komplementer” atau “pengobatan alternatif” mengacu pada serangkaian luas praktik perawatan kesehatan yang bukan bagian dari tradisi negara itu sendiri atau obat konvensional dan tidak sepenuhnya terintegrasi ke dalam sistem perawatan kesehatan yang dominan. Metode pengobatan komplementer digunakan secara bergantian dengan pengobatan tradisional di beberapa negara. Strategi WHO untuk membangun basis pengetahuan pengobatan tradisional komplementer (T&CM), memperkuat jaminan kualitas T&CM dan mengintegrasikan pelayanan T&CM ke dalam pelayanan kesehatan modern dituangkan ke dalam Strategi Pengobatan Tradisional 2014-2023.

Di Indonesia bukti nenek moyang menggunakan bahan alam sebagai obat tradisional dari adanya naskah lama pada daun lontar Husodo (Jawa), Usada (Bali), Lontarak pabbura (Sulawesi Selatan), dokumen Serat Primbon Jampi, Serat Racikan Boreh Wulang nDalem dan relief candi Borobudur yang menggambarkan orang sedang meracik obat (jamu) dengan tumbuhan sebagai bahan bakunya (Sari,2012). Apalagi Indonesia menempati peringkat kedua dunia setelah Brasil dalam hal keanekaragaman hayati. Indonesia memiliki sekitar 30 ribu hingga 50 ribu jenis tumbuhan. Namun, hanya sekitar 7.500 yang dapat digunakan untuk tanaman obat (Kemkes, 2017).

Masyarakat Indonesia telah lama menggunakan jamu sebagai obat herbal tradisional untuk menjaga kesehatan dan mengobati penyakit. Meskipun obat-obatan modern (konvensional) menjadi semakin penting di Indonesia, jamu masih sangat populer di daerah pedesaan maupun perkotaan. Jamu memiliki manfaat potensial, baik secara ekonomi maupun klinis (Elfahmi,2014).

Untuk meningkatkan akses pelayanan kesehatan tradisional berkualitas bagi masyarakat Pemerintah melakukan strategi dengan melaksanakan upaya kesehatan perorangan (akupunktur dan obat herbal) dan upaya kesehatan masyarakat melalui asuhan mandiri kesehatan tradisional pemanfaatan taman obat keluarga dan akupresur, melaksanakan kegiatan pengumpulan data kesehatan tradisional, fasilitasi registrasi/perizinan dan bimbingan teknis serta pemantauan pelayanan kesehatan tradisional. Juga melatih dokter, perawat, bidan dan fisioterapi Puskesmas yang terkait pelayanan kesehatan tradisional. Strategi ini dituangkan ke dalam Rencana Strategi Kementerian Kesehatan (Renstra, 2017). Dalam sistem kesehatan nasional pemanfaatan TOGA dan Akupresur termasuk upaya pemberdayaan bersumber daya masyarakat (UKBM). TOGA merupakan sekumpulan tanaman berkhasiat obat untuk kesehatan keluarga yang ditata menjadi sebuah taman dan memiliki nilai keindahan. Dikaitkan dengan peran masyarakat, TOGA merupakan wujud partisipasi masyarakat dalam bidang peningkatan kesehatan dan pengobatan sederhana dengan memanfaatkan TOGA. Fungsi utama dari TOGA adalah menghasilkan tanaman yang dapat dipergunakan antara lain untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan dan mengobati gejala (keluhan) dari beberapa penyakit yang ringan. Selain itu TOGA juga berfungsi ganda mengingat dapat digunakan untuk memperbaiki gizi masyarakat, upaya pelestarian alam dan memperindah pemandangan, menambah penghasilan keluarga dan memperindah taman dan pemandangan (Wiku, 2014). Sedangkan akupresur merupakan suatu prosedur melibatkan stimulasi titik-titik tertentu pada tubuh dengan tekanan (Sam, 2017) Sedangkan menurut Sukanta aku presur merupakan ilmu penyembuhan dengan menekan, memijat dan mengurut pada bagian tubuh tertentu dengan bantuan jari, tangan atau bagian tubuh lain atau benda tumpul untuk mengembalikan energi vital atau chi (Sukanta, 2001).

Saat ini Pemerintah mendorong masyarakat memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional pemanfaatan TOGA dan Akupresur secara mandiri yang dikenal dengan istilah asuhan mandiri (asman). Dengan melakukan asuhan mandiri (asman) berarti kita telah berupaya

mengubah paradigma pengobatan kuratif menjadi promotif dan preventif yang bermanfaat untuk efisiensi dan efektifitas bagi keluarga dalam menjaga kesehatan diri sendiri dan keluarga, sehingga kunjungan ke Puskesmas merupakan kunjungan dalam rangka konsultasi kesehatan bukan untuk mengobati sakitnya.

Upaya pemanfaatan TOGA dan Akupresur secara mandiri diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2016 tentang Upaya Pengembangan Kesehatan Tradisional Melalui Asuhan Mandiri Pemanfaatan Taman Obat Keluarga dan Keterampilan.

Dengan diterbitkannya Permenkes No 9 Tahun 2016, maka program UKMB pemanfaatan TOGA dan Akupresur sebagai wahana pemberdayaan masyarakat yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat dikelola dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dengan bimbingan dari Petugas Puskesmas, lintas sektor dan lembaga terkait lainnya. Upaya pengembangan pemanfaatan TOGA dan Akupresur diselenggarakan melalui pembentukan dan pengembangan kelompok asuhan mandiri, kegiatan kelompok asuhan mandiri secara berkesinambungan dan pembinaan secara berjenjang oleh Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Puskesmas dan dilakukan secara bersama antar lintas program kementerian dan lintas sektor kementerian terkait. Di tingkat kecamatan, kegiatan UKMB pemanfaatan TOGA dan Akupresur dilakukan oleh Kepala Puskesmas bersama fasilitator terlatih kepada pemangku kepentingan serta masyarakat di wilayah kerjanya. Tugas fasilitator Puskesmas Kecamatan pertama melakukan orientasi kepada kader tentang asuhan mandiri pemanfaatan TOGA dan Akupresur sebagai dasar pengetahuan dalam melaksanakan tugas untuk membina/melatih keluarga binaan yang akan menjadi kelompok asuhan mandiri, berkoordinasi dengan pihak terkait. Kedua memfasilitasi kader dalam pembentukan dan pengembangan kelompok asuhan mandiri pemanfaatan TOGA dan Akupresur, ketiga mendampingi kader bersama tim penggerak PKK, Pertanian dan lintas sektor lainnya dalam kegiatan asuhan mandiri pemanfaatan TOGA dan Akupresur di wilayah kerjanya. Keempat memantau secara periodik atas pelaksanaan kegiatan asuhan mandiri pemanfaatan TOGA dan Akupresur di wilayah kerjanya agar kegiatan dapat berlangsung dengan baik sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan dan terakhir menjemput catatan kader tentang pelaksanaan kegiatan kelompok asuhan mandiri setiap bulannya dan melaporkan ke Dinas Kesehatan setiap triwulan.

Dalam melakukan kegiatan asuhan mandiri mesti memenuhi persyaratan aman, sesuai norma, praktis dan masing-masing keluarga berpartisipasi aktif. Kegiatan di kelompok sesuai dengan kebutuhan kelompok, minimal satu bulan sekali, dipimpin oleh kader dan didampingi oleh fasilitator Puskesmas dan mitra. Setiap keluarga dalam kelompok mempelajari dan melaksanakan cara pengelolaan TOGA, mulai dari pemilihan benih, penanaman, pemeliharaan sampai pemanenan didampingi oleh sektor pertanian.

Setiap keluarga mempelajari dan menerapkan asuhan mandiri pemanfaatan TOGA dan Akupresur untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan mengatasi gangguan kesehatan ringan dalam lingkungan keluarga. Setiap keluarga berbagi pengetahuan dan keterampilan kepada keluarga lain dalam kelompok dan setiap anggota kelompok yang sudah dapat mandiri dapat mengajak 5-10 keluarga untuk bergabung dan membentuk kelompok baru. Pembinaan kelompok asuhan mandiri dilakukan oleh kader dengan didampingi oleh fasilitator Puskesmas dan mitra. Setiap bulan kader merekap catatan dari keluarga binaannya sebagai bahan evaluasi pelaksanaan asuhan mandiri di kelompoknya.

Menurut laporan riset kesehatan dasar tahun 2018 proporsi pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional tahun 2018 jumlah anggota rumah tangga yang memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional dalam satu terakhir dengan bantuan mendatangi panti sehat/fasilitas pelayanan kesehatan tradisional/fasilitas pelayanan kesehatan atau mendatangi penyehat tradisional/tenaga kesehatan tradisional/ terapi sebanyak 31,4%. Sedangkan anggota rumah tangga yang melakukan dengan upaya sendiri meliputi melakukan pijat atau akupresur tanpa bantuan penyehat tradisional/tenaga kesehatan/terapis, membuat ramuan tradisional, membeli jamu gendong, jamu godok, jamu dan obat tradisional lainnya atas inisiatif sendiri, serta memanfaatkan Taman Obat Keluarga (TOGA) sebanyak 12,9%. Proporsi jenis pelayanan kesehatan tradisional yang dimanfaatkan tahun 2018 dengan ramuan jadi 48%, ramuan buatan sendiri 31,8%, keterampilan manual 65,3%, keterampilan pikir 1,9% dan keterampilan energi 2,1%. Proporsi Pemanfaatan TOGA tahun 2018 sebanyak 24,6%.

Dengan adanya hasil Riskesdas tahun 2018 tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional, maka peneliti tertarik untuk mendeskripsikan karakteristik masyarakat yang memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional.

METODE

Penelitian ini menggunakan data sekunder dari laporan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Peneliti menggunakan metode deskriptif dengan cara memilih salah satu hasil Riskesdas yang peneliti kuasai dan mencari tinjauan pustaka terdahulu terkait pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional. Metode deskriptif digunakan untuk mengetahui gambaran karakteristik masyarakat dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional dari hasil Riskesdas 2018.

Pengumpulan data Riskesdas tahun 2018 dilakukan melalui wawancara, pengukuran, dan pemeriksaan. Wawancara menggunakan 2 instrumen yaitu Instrumen Rumah Tangga dan Instrumen Individu. Riskesdas merupakan survei berskala nasional dengan desain potong lintang (cross-sectional) dan non-intervensi. Populasi adalah seluruh rumah tangga di Indonesia. Sampel Riskesdas 2018 menggunakan kerangka sampel Susenas 2018 yang dilaksanakan pada bulan Maret 2018. Individu yang menjadi sampel Riskesdas untuk diwawancarai adalah semua anggota rumah tangga (ART) dalam rumah tangga terpilih. Pemilihan indikator dalam Riskesdas 2018, dilakukan dengan mempertimbangkan Rencana Strategis (Renstra) Direktorat Pelayanan Kesehatan Tradisional tahun 2015-2019. Indikator kesehatan utama yang diukur dalam Riskesdas 2018 antara lain Anggota Rumah Tangga (ART) yang pernah memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional dan TOGA dalam satu tahun terakhir, jenis yankestrad yang dimanfaatkan dalam satu tahun terakhir dan jenis tenaga kesehatan tradisional (nakestrad). Data yang dikumpulkan diproses dengan memasukkan data ke dalam aplikasi yang sudah ditentukan. Selanjutnya dilakukan penggabungan data dan cleaning data. Raw data yang sudah bersih, kemudian dianalisis menggunakan modifikasi data yaitu melakukan komposit beberapa variable. Komposit variabel menggunakan Principal Component Analysis (PCA) untuk menyederhanakan banyak variable menjadi satu dengan membuat skor variabel-variabel tersebut, skor variabel dibentuk berdasarkan kekuatan korelasi antara variable (Riskesdas, 2018).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Hasil Riskesdas 2018 bertujuan untuk mengetahui pemanfaatan yankestrad yaitu Anggota Rumah Tangga (ART) yang pernah memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional dalam

satu tahun terakhir. ART pernah memanfaatkan yankestrad dengan mendatangi panti sehat/fasilitas yankestrad/fasilitas yankes atau mendatangkan penyehat tradisional/nakestrad/ terapi. Proporsi memanfaatkan Pelayanan Kesehatan Tradisional masyarakat Indonesia 31,4%, tertinggi provinsi Kalimantan Selatan 54,1% dan terendah Sulawesi Barat 8,5%.

Tabel 1. Proporsi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Tradisional Menurut Provinsi, Riskesdas 2018

No	Provinsi	Memanfaatkan Yankestrad (%)	95%CI	Melakukan Upaya Sendiri (%)	95%CI	n Tertimbang
1	Aceh	15,9	15,1 - 16,7	8,6	8,0 - 9,2	20.244
2	Sumatera Utara	35,2	34,0 - 36,4	9,6	8,9 - 10,3	55.351
3	Sumatera Barat	31,3	29,9 - 32,8	12,3	11,4 - 13,3	20.663
4	Riau	31,5	30,2 - 32,9	8,7	8,0 - 9,5	26.085
5	Jambi	24,2	22,4-26,1	10,5	9,3-11,8	13.692
6	Sumatera Selatan	29,5	27,8-31,2	9,9	8,9-10,9	32.126
7	Bengkulu	31,2	29,3-33,2	8,1	7,3-8,9	7.531
8	Lampung	42,7	41,3-44,1	9,6	8,8-10,5	32.148
9	Kep.Bangka Belitung	28,4	26,6 - 30,3	11,1	9,9 - 12,4	5.592
10	Kepulauan Riau	20,6	18,2 - 23,3	13,6	10,8 - 16,9	8.173
11	DKI Jakarta	39,2	37,3 - 41,2	11,0	9,7 - 12,4	40.210
12	Jawa Barat	23,3	22,5 - 24,2	9,2	8,8 - 9,7	186.809
13	Jawa Tengah	33,0	32,2 - 33,7	13,9	13,4 - 14,5	132.565
14	DI Yogyakarta	48,1	46,3 - 50,0	13,4	12,2 - 14,6	14.602
15	Jawa Timur	48,3	47,4 - 49,2	15,5	14,9 - 16,2	151.878
16	Banten	35,5	33,8 - 37,3	14,1	12,7 - 15,6	48.621
17	Bali	19,2	18,1 - 20,5	23,6	22,2 - 25,1	16.481
18	Nusa Tenggara Barat	31,5	29,9 - 33,2	13,1	12,0 - 14,3	19.247
19	Nusa Tenggara Timur	17,1	16,0 - 18,3	23,0	21,8 - 24,2	20.599
20	Kalimantan Barat	19,7	18,3 - 21,1	8,9	8,1 - 9,7	19.190
21	Kalimantan Tengah	28,1	26,1 - 30,1	12,3	11,1 - 13,6	10.189
22	Kalimantan Selatan	54,1	52,1 - 56,2	9,6	8,5 - 10,7	16.043
23	Kalimantan Timur	29,7	28,0 - 31,5	16,6	15,3 - 18,1	13.977
24	Kalimantan Utara	17,4	15,2 - 19,8	11,9	10,1 - 14,0	2.733
25	Sulawesi Utara	24,7	23,3 - 26,1	19,1	17,7 - 20,7	9.542
26	Sulawesi Tengah	22,0	20,4 - 23,7	23,9	22,7 - 25,3	11.548
27	Sulawesi Selatan	9,3	8,7 - 10,0	18,8	18,0 - 19,7	33.693
28	Sulawesi Tenggara	19,5	17,7 - 21,3	12,4	11,2 - 13,7	10.167
29	Gorontalo	37,8	34,7 - 40,9	11,4	9,8 - 13,3	4.547
30	Sulawesi Barat	8,5	7,2 - 9,9	20,5	18,4 - 22,7	5.195
31	Maluku	14,5	13,1 - 16,0	19,5	17,9 - 21,2	6.801
32	Maluku Utara	24,1	22,5 - 25,8	20,2	18,5 - 22,0	4.723
33	Papua Barat	15,1	13,3 - 17,0	18,1	16,3 - 20,1	3.588
34	Papua	9,5	8,4 - 10,6	18,3	16,4 - 20,4	12.736
	INDONESIA	31,4	31,1 - 31,6	12,9	12,7 - 13,2	1.017.290

ART melakukan upaya sendiri meliputi melakukan pijat atau akupresur tanpa bantuan penyehat tradisional/nakestrad/terapis, membuat ramuan tradisional, membeli jamu gendong, jamu godok, jamu dan obat tradisional lainnya atas inisiatif sendiri, serta memanfaatkan Taman Obat Keluarga (TOGA). Proporsi melakukan upaya Kesehatan Tradisional masyarakat Indonesia 12,9%, tertinggi provinsi Sulawesi Tengah 23,9% dan terendah Bengkulu 8,1%.

Tabel 2. Proporsi Jenis Pelayanan Kesehatan Tradisional Yang Dimanfaatkan Menurut Provinsi, Riskesdas 2018

No	Provinsi	Ramuan Jadi %	Ramuan Buatan Sendiri %	Keterampilan Manual %	Keterampilan Olah Pikir %	Keterampilan Energi %	n Tertimbang
1	Aceh	37,0	60,3	45,2	2,9	3,6	4.812
2	Sumatera Utara	48,9	28,4	72,8	2,0	2,0	24.033
3	Sumatera Barat	22,8	55,7	66,0	1,8	2,4	8.748
4	Riau	43,7	27,5	69,2	2,0	1,8	10.193
5	Jambi	50,5	45,2	59,2	1,4	2,8	4.613
6	Sumatera Selatan	34,6	24,4	79,9	1,7	1,8	12.257
7	Bengkulu	29,5	41,8	67,0	2,1	2,4	2.871
8	Lampung	48,2	37,0	72,7	1,6	1,4	16.320
9	Kep.Bangka Belitung	43,5	21,6	73,1	3,3	3,5	2.141
10	Kepulauan Riau	51,7	28,6	55,5	1,5	2,8	2.712
11	DKI Jakarta	59,6	18,7	68,6	2,0	2,3	19.587
12	Jawa Barat	51,9	28,1	59,3	2,0	2,4	58.997
13	Jawa Tengah	55,5	18,5	64,0	1,9	1,7	60.323
14	DI Yogyakarta	56,1	26,0	62,7	1,7	1,6	8.713
15	Jawa Timur	51,1	28,7	78,4	1,9	2,0	94.054
16	Banten	55,6	20,8	70,1	1,6	1,8	23.406
17	Bali	37,5	49,4	46,6	2,2	2,3	6.848
18	Nusa Tenggara Barat	33,9	36,5	57,5	1,5	3,3	8.328
19	Nusa Tenggara Timur	28,9	69,3	40,6	1,2	1,9	8.013
20	Kalimantan Barat	47,5	40,4	56,6	2,3	2,4	5.312
21	Kalimantan Tengah	54,7	30,4	69,4	2,0	1,9	3.988
22	Kalimantan Selatan	58,4	17,9	83,3	1,6	1,8	9.914
23	Kalimantan Timur	53,8	27,9	62,3	2,2	1,9	6.288
24	Kalimantan Utara	49,8	29,5	50,9	2,6	1,6	777
25	Sulawesi Utara	22,4	70,5	49,4	1,6	1,5	4.056
26	Sulawesi Tengah	25,5	60,8	50,5	1,9	1,7	5.149
27	Sulawesi Selatan	31,2	70,5	15,6	1,8	2,7	9.207
28	Sulawesi Tenggara	25,5	55,8	52,2	2,4	2,8	3.145
29	Gorontalo	25,8	42,6	76,5	2,3	2,4	2.172
30	Sulawesi Barat	21,9	85,5	9,3	1,6	1,5	1.458
31	Maluku	21,0	78,2	31,0	1,6	2,1	2.241
32	Maluku Utara	25,2	75,6	28,0	1,5	2,1	2.032
33	Papua Barat	24,9	70,8	25,3	1,1	0,8	1.154
34	Papua	18,9	81,7	17,2	1,7	3,0	3.432
	INDONESIA	48,0	31,8	65,3	1,9	2,1	437.291

Hasil penelitian Eriyana (2018) menyimpulkan bahwa penyebab pemahaman masyarakat tentang program asuhan mandiri TOGA dan ketrampilan akupresur pada Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi masih rendah adalah program masih baru sehingga masih banyak kekurangan seperti minimnya pelatihan kepada masyarakat dan minimnya jumlah kader, kurangnya antusias masyarakat dan kurangnya sosialisasi.

Tabel 2 merupakan hasil penelitian tentang jenis yankestrad yang dimanfaatkan dalam satu tahun terakhir meliputi:

- 1) Ramuan jadi, merupakan ramuan yang diperoleh dalam bentuk sediaan jadi, yang beredar di pasar dan terdaftar di Badan POM atau diberikan langsung oleh praktisi, digunakan sesuai aturan yang berlaku.
- 2) Ramuan buatan sendiri, merupakan ramuan yang dibuat secara mandiri berdasarkan pengalaman sendiri atau mengacu pada buku resmi atau informasi yang dapat dipercaya dengan bahan yang diperoleh dari taman obat keluarga atau membeli di pasar, baik dalam bentuk segar, kering atau bentuk simplisia (serbuk). Ramuan dapat digunakan untuk diminum atau pemakaian luar (misalnya balur atau oles)
- 3) Keterampilan manual (pijat, tusuk jarum), merupakan bagian dari pelayanan kesehatan tradisional yang dalam pelaksanaannya menggunakan keterampilan dengan ataupun tanpa alat bantu. (PP No. 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional) dan dapat dilakukan oleh Hattra ataupun nakestrad. Contoh: pijaturut dewasa/bayi, patahtulang, refleksi, akupuntur, chiropractic, kop/bekam, apiterapi, ceragem, akupresur dll.
- 4) Keterampilan olah pikir/hipnoterapi merupakan bagian dari pelayanan kesehatan tradisional yang dalam pelaksanaannya menggunakan teknik keterampilan olah pikir. (PP No. 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional) dan dapat dilakukan oleh Hattra ataupun nakestrad. Contoh: hipnoterapi, meditasi.

Proporsi masyarakat Indonesia dalam memanfaatkan ramuan jadi 48%, ramuan buatan sendiri 31,8%, keterampilan manual 65,3%, keterampilan olah pikir 1,9% dan keterampilan energi 2,1%. Provinsi terbanyak memanfaatkan ramuan jadi Kalimantan Selatan 58,4%, sedangkan provinsi terbanyak membuat ramuan sendiri Sulawesi Barat 85,5%. Dalam hal memanfaatkan keterampilan manual terbanyak provinsi Kalimantan Selatan 83,3%, keterampilan olah Kepulauan Bangka Belitung 3,3% dan keterampilan energi Aceh 3,6%.

Tabel 3. Proporsi Pemanfaatan TOGA menurut Provinsi, Riskesdas 2018

No	Provinsi	Pernah Memanfaatkan TOGA		n Tertimbang
		%	95% CI	
1	Aceh	36,3	34,3-38,5	4.812
2	Sumatera Utara	22,2	20,9 - 23,5	24.033
3	Sumatera Barat	50,4	48,5-52,3	8.748
4	Riau	26,7	25,1 - 28,5	10.193
5	Jambi	39,4	36,3 - 42,5	4.613
6	Sumatera Selatan	24,1	22,1-26,3	12.257
7	Bengkulu	41,9	38,8-45,1	2.871
8	Lampung	31,6	29,7-33,16	16.320
9	Kep.Bangka Belitung	18,1	16,2-20,1	2.141
10	Kepulauan Riau	22,0	18,7-25,6	2.712
11	DKI Jakarta	9,1	8,1-10,3	19.587
12	Jawa Barat	20,3	19,3-21,3	58.997
13	Jawa Tengah	16,9	16,2-17,6	60.323
14	DI Yogyakarta	25,1	23,3-27,0	8.713
15	Jawa Timur	21,8	21,0-22,5	94.054
16	Banten	17,4	16,0-18,9	23.406
17	Bali	40,3	38,2 - 42,5	6.848
18	Nusa Tenggara Barat	19,6	17,8 - 21,6	8.328
19	Nusa Tenggara Timur	55,1	52,9 - 57,3	8.013
20	Kalimantan Barat	34,7	32,6 - 36,9	5.312
21	Kalimantan Tengah	26,7	24,7 - 28,9	3.988
22	Kalimantan Selatan	17,7	16,5-19,0	9.914
23	Kalimantan Timur	24,2	22,3-26,3	6.288
24	Kalimantan Utara	23,5	20,7 - 26,6	777
25	Sulawesi Utara	55,6	53,5-57,7	4.056
26	Sulawesi Tengah	44,7	42,4-47,1	5.149
27	Sulawesi Selatan	49,4	47,6-51,2	9.207
28	Sulawesi Tenggara	31,2	28,5 - 34,0	3.145
29	Gorontalo	38,1	35,5-40,7	2.172
30	Sulawesi Barat	54,4	50,2 - 58,5	1.458
31	Maluku	39,0	35,6 - 42,5	2.241
32	Maluku Utara	37,8	34,9 - 40,7	2.032
33	Papua Barat	28,7	25,3 - 32,4	1.154
34	Papua	44,1	40,1 - 48,3	3.432
INDONESIA		24,6	24,2 - 24,9	437.291

Tabel 3 menjelaskan proporsi pemanfaatan TOGA yaitu ART pernah memanfaatkan TOGA milik keluarga atau lingkungan sekitar dalam 1 tahun terakhir pada ART yang pernah memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional dalam satu tahun terakhir. TOGA atau taman obat keluarga adalah sekumpulan tanaman berkhasiat obat untuk kesehatan keluarga. TOGA pada hakekatnya adalah sebidang tanah, baik di halaman rumah, kebun ataupun

ladang yang digunakan untuk membudidayakan tanaman yang berkhasiat sebagai obat, termasuk TOGA milik RT/RW atau tetangga. Tidak termasuk pemanfaatan TOGA jika mengambil tumbuhan liar di hutan atau di sembarang tempat.

Masyarakat Provinsi Sulawesi Utara paling memanfaatkan TOGA yaitu sebesar 55,6%. Menurut Kinho (2011) masyarakat tradisional di Sulawesi Utara yang bermukim di sekitar kawasan hutan telah banyak memanfaatkan sumberdaya hutan khususnya tumbuhan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya seperti keperluan pangan, bahan konstruksi rumah, dan lainnya begitu pula obat-obatan tradisional, kayu bakar dan sebagainya. Pengetahuan mengenai pengobatan secara tradisional, terutama yang bahan bakunya berasal dari alam telah dikenal sejak zaman purba di Tanah Minahasa. Pengetahuan ini biasanya diturunkan dari generasi ke generasi.

Tabel 4. Proporsi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Tradisional Menurut Karakteristik Riskesdas 2018

No	Karakteristik	Memanfaatkan Yankestrad (%)	95% CI	Melakukan Upaya Sendiri (%)	95% CI	n Tertimbang
1	Umur (tahun)					
	< 1	8,0	5,8-10,7	2,8	1,8-4,6	1.368
	1-4	27,8	27,3-28,3	9,0	8,7-9,3	90.045
	5-14	22,4	22,1-22,8	9,8	9,6-10,1	182.338
	15-24	25,9	25,5-26,3	10,4	10,1-10,7	165.644
	25-34	33,7	33,2-34,2	12,8	12,5-13,2	159.708
	35-44	36,5	36,0-36,9	14,8	14,5-15,2	151.539
	45-54	38,4	37,9-38,9	16,6	16,2-16,9	124.652
	55-64	38,5	37,9-39,0	17,5	17,0-17,9	83.251
65-74	36,7	36,0-37,5	17,7	17,1-18,2	40.180	
>75	34,0	33,0-35,0	17,2	16,4-17,9	18.565	
2	Jenis Kelamin					
	Laki-laki	30,9	30,6-31,2	12,1	510.714	510.714
	Perempuan	31,8	31,5-32,1	13,9	506.576	506.576
3	Pendidikan					
	Tidak/belum pernah sekolah	30,4	29,8-31,1	14,4	70.895	70.895
	Tidak tamat SD/MI	29,0	28,6-29,4	13,3	181.429	181.429
	Tamat SD/MI	31,7	31,2-32,1	14,5	215.967	215.967
	Tamat SLTP/MTS	31,9	31,5-32,4	12,7	160.320	160.320
	Tamat SLTA/MA	33,7	33,2-34,1	12,7	210.320	210.746
	Tamat D1/D2/D3/PT	36,2	35,5-36,9	13,0	64.093	64.093
4	Pekerjaan					
	Tidak bekerja	31,9	31,5-32,3	13,9	13,6-14,2	233.629
	Sekolah	22,4	22,0-22,8	10,1	9,8-10,4	126.626
	PNS/TNI/Polri/BUMN/ BUMD Pegawai swasta	37,1	36,1-38,1	14,2	13,6-14,9	21.931
	Wiraswasta	35,3	34,6-36,1	11,8	11,3-12,3	75.781
	Petani/buruh tani	38,4	37,8-39,0	13,3	12,9-13,7	105.489
	Nelayan	35,4	34,9-36,0	17,9	17,5-18,3	133.261
	Nelayan	33,8	31,4-36,4	14,6	13,3-16,0	5.556
Buruh/sopir/pembantu ruta Lainnya	34,8	34,1-35,5	13,7	13,2-14,3	75.590	
	33,2	32,4-34,0	14,9	14,4-15,5	40.644	
5	Tempat Tinggal					
	Perkotaan	32,1	31,7-32,6	11,6	11,4-11,9	556.419
	Pedesaan	30,4	30,1-30,8	14,5	14,2-14,8	460.871

Tabel 4. menunjukkan yang paling banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional umur 55-64 tahun (38,5%) dan 45-54 (38,4%), jenis kelamin perempuan (31,8%), pendidikan perguruan tinggi (36,2%), wiraswasta (38,4%) dan pegawai PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD (37,1%) dan masyarakat perkotaan (32,1%). Sedangkan yang paling banyak melakukan dengan upaya sendiri umur 65-74 tahun (17,7%) dan 55-64 tahun (17,5%), jenis kelamin perempuan (13,9%), Pendidikan tamat SD (14,5%) dan tidak tamat SD (14,4%), pekerjaan buruh/tani (17,9%) dan masyarakat pedesaan (14,5%).

Tabel 5. Proporsi Jenis Pelayanan Kesehatan Tradisional yang Dimanfaatkan menurut Karakteristik, Riskesdas 2018

No	Karakteristik	Ramuan Jadi	Ramuan Buatan Sendiri	Keterampilan Manual	Keterampilan Olah Pikir	Keterampilan Energi	n Tertimbang
		%	%	%	%	%	
	Umur (tahun)						
	< 1	0,5	7,4	93,9	0,0	0,0	143
	1-4	22,6	19,3	79,7	1,3	1,5	32.126
	5-14	42,4	25,8	64,3	1,5	1,8	57.026
	15-24	47,4	27,5	65,7	2,1	2,1	58.355
	25-34	50,4	29,0	67,4	1,9	2,2	72.085
1	35-44	52,0	33,1	64,7	2,0	2,0	75.454
	45-54	52,7	37,8	64,0	2,0	2,3	66.489
	55-64	53,0	40,1	61,0	1,9	2,1	45.186
	65-74	53,6	42,9	57,6	2,0	2,2	21.206
	>75	53,7	41,4	55,9	1,8	2,1	9.221
	Jenis Kelamin						
2	Laki-laki	46,4	29,5	68,4	1,9	2,2	212.964
	Perempuan	49,6	33,9	62,4	1,8	1,9	224.327
	Pendidikan						
	Tidak/belum pernah sekolah	51,3	35,9	60,4	1,8	2,1	31.033
		49,7	34,3	62,1	1,8	1,9	74.960
3	Tidak tamat SD/MI	52,0	35,7	62,4	1,9	2,1	97.277
	Tamat SD/MI	51,0	31,2	65,0	1,9	2,1	69.829
	Tamat SLTP/MTS	49,9	30,0	66,3	2,1	2,2	95.456
	Tamat SLTA/MA	44,4	30,9	69,2	2,1	2,4	30.738
	Tamat D1/D2/D3/PT						
	Pekerjaan						
4	Tidak bekerja	35,6	35,6	60,3	2,0	2,1	105.004
	Sekolah	27,6	27,6	62,9	1,7	1,8	40.339
	PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	35,3	35,3	67,6	2,6	2,6	11.048
	Pegawai swasta	29,4	29,4	68,7	2,0	2,3	53.513
	Wiraswasta	43,5	43,5	62,1	1,9	2,1	69.744
	Petani/buruh tani	39,7	39,7	62,4	1,9	2,2	2.641
	Nelayan	27,2	27,2	66,0	1,9	1,9	36.035
	Buruh/sopir/ pembantu ruta	36,9	36,9	62,9	1,9	2,1	19.195
	Lainnya						
	Tempat Tinggal						
5	Perkotaan	51,7	25,9	65,7	1,9	2,0	236.263
	Pedesaan	43,7	38,7	65,0	1,8	2,1	21.028

Tabel 5. menunjukkan bahwa yang paling banyak menggunakan ramuan jadi usia lansia terutama yang berusia >75 tahun (53,7%), perempuan (49,6%), berpendidikan tamat SD (52%), bekerja sebagai petani/buruh (43,5%) dan tinggal di perkotaan (51,7%). Untuk ramuan buatan sendiri yang paling banyak menggunakan juga usia lansia terutama usia 65-74 (42,9%), perempuan (33,9%), tidak/belum pernah sekolah (35,9%), bekerja sebagai petani/buruh (43,5%) dan tinggal di pedesaan. Untuk keterampilan manual (pijat, akupresur) paling banyak usia <1 tahun (93,9%), balita (79,7%), dewasa muda (67,4%), laki-laki (68,4%), berpendidikan perguruan tinggi (69,2%), bekerja sebagai pegawai swasta (70,9%) dan tinggal di perkotaan (65,7%). Untuk keterampilan olah pikir (hipnoterapi) paling banyak usia remaja dan dewasa muda (2,1%), laki-laki (1,9%), Pendidikan SMA dan perguruan tinggi (2,1%), bekerja sebagai pegawai pemerintah (2,6%) dan tinggal di perkotaan. Untuk keterampilan energi (tenaga dalam dan perana) paling banyak menggunakan usia 45-55 tahun (2,3%), laki-laki (2,2%), berpendidikan perguruan tinggi (2,4%), pegawai pemerintah (2,6%) dan tinggal di pedesaan. Untuk keterampilan olah pikir dan energi tidak termasuk upaya kesehatan pemberdayaan masyarakat, namun termasuk upaya kesehatan tradisional yang dipakai di lingkungan masyarakat.

Pembahasan

Hasil Riskesdas tahun 2018 merupakan gambaran karakteristik masyarakat Indonesia dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional. Pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional sudah ada sejak jaman dahulu dan bahkan Pemerintah mendorong masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional. Dari hasil Riskesdas diperoleh informasi proporsi memanfaatkan Pelayanan Kesehatan Tradisional masyarakat Indonesia 31,4%, tertinggi provinsi Kalimantan Selatan 54,1% dan dari hasil Riskesdas 2010 provinsi Kalimantan Selatan juga tertinggi menggunakan jamu (80,71%).

Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan proporsi masyarakat Indonesia lebih banyak memanfaatkan ramuan jadi (48%) dibanding ramuan buatan sendiri (31,8%). Ramuan jadi dapat berupa ramuan segar yang dibuat oleh orang lain atau kemasan dari industri jamu. Hasil penelitian terdahulu masyarakat Desa Sukajadi mengkonsumsi jamu kemasan paling banyak jamu Galian Parem (56,2%), jamu bersalin Nyonya Meneer (18,8%). Umumnya (81,2%) ibu menyusui mulai mengkonsumsi jamu kemasan pada minggu pertama pasca melahirkan. Sebanyak 37,5% mengkonsumsi jamu kemasan selama 1- 13 hari dan 28-40 hari. Jamu kemasan dikonsumsi dengan cara diseduh dengan air panas (Dahlianti, 2005).

Dalam hal memanfaatkan keterampilan manual terbanyak provinsi Kalimantan Selatan 83,3%, keterampilan olah Kepulauan Bangka Belitung 3,3% dan keterampilan energi Aceh 3,6%. Hasil penelitian terdahulu masyarakat Kabupaten Hulu Sungai Utara di Kalimantan Selatan yang tinggal di daerah terpencil sangat kekurangan tenaga kesehatan yang terlatih, tidak adanya pilihan lain dalam melakukan persalinan selain yang dibantu oleh Dukun Beranak yang dipercaya mempunyai kemampuan khusus dalam membantu persalinan. Hasil Penelitian menunjukkan tindakan yang dilakukan dukun beranak pada saat setelah Persalinan suku Dayak Meratus salah satunya melakukan pengurutan pemulihan atau pengembalian rahim Ibu (Wulandatika, 2017).

Masyarakat Provinsi Sulawesi Utara paling memanfaatkan TOGA yaitu sebesar 55,6%. Menurut Kinho (2011) masyarakat tradisional di Sulawesi Utara yang bermukim di sekitar kawasan hutan telah banyak memanfaatkan sumberdaya hutan khususnya tumbuhan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya seperti keperluan pangan, bahan konstruksi rumah, dan lainnya begitu pula obat-obatan tradisional, kayu bakar dan sebagainya. Pengetahuan mengenai pengobatan secara tradisional, terutama yang bahan bakunya berasal dari alam telah dikenal sejak zaman purba di Tanah Minahasa. Pengetahuan ini biasanya diturunkan dari generasi ke generasi.

Untuk mendorong masyarakat melakukan upaya program memanfaatkan TOGA, Kementerian Kesehatan juga melakukan penyiapan Sumber Daya Manusia (SDM) pemanfaatan TOGA dan akupresur, penilaian pemanfaatan TOGA dan akupresur tingkat Nasional dan monitoring evaluasi pelayanan kesehatan tradisional di tingkat Provinsi. Sejak tahun 2017 Pusat melakukan *Training of Trainer (TOT)* Asuhan Mandiri bagi Dinas Kesehatan Provinsi. Provinsi melakukan penyiapan *Training of Trainer (TOT)* Asuhan Mandiri bagi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Kabupaten/Kota melakukan penyiapan *Training of Fasilitator (TOF)* Asuhan Mandiri bagi petugas Puskesmas Kecamatan. Puskesmas Kecamatan melakukan penyiapan SDM kader asuhan mandiri. Selanjutnya kader bersama fasilitator Puskesmas kecamatan dan Puskesmas kelurahan wilayah kerjanya dan mitra lintas sektor lain membentuk kelompok asuhan mandiri dalam kurun waktu 3-6 bulan setelah orientasi kader asuhan mandiri. Kelompok asuhan mandiri yang terbentuk diharapkan dapat memanfaatkan TOGA dan akupresur serta mendorong anggota keluarga lain untuk memanfaatkan TOGA dan Akupresur. Sejak tahun 2017 juga dilakukan kegiatan penilaian pemanfaatan TOGA dan

akupresur tingkat Nasional, kegiatan penilaian ini merupakan strategi untuk meningkatkan perilaku masyarakat dalam memanfaatkan TOGA di halaman rumahnya masing-masing dan memanfaatkan akupresur secara mandiri untuk memelihara kesehatan tubuhnya masing-masing. Menurut Naibaho (2014) perlombaan desa berpengaruh positif dan signifikan terhadap prakarsa masyarakat dan peran serta masyarakat dalam membangun desa di Kecamatan Teluk Mengkudu. Dengan kata lain bila pelaksanaan perlombaan desa semakin ditingkatkan, maka prakarsa masyarakat dan peran serta masyarakat dalam membangun desa di Kecamatan Teluk Mengkudu juga akan semakin meningkat.

Perlombaan desa sebagai sarana untuk mendidik masyarakat ternyata dapat merangsang (memotivasi) masyarakat di Kecamatan Teluk Mengkudu untuk ikut berpartisipasi dalam membangun desanya.

Hasil penelitian Dwisatyadini (2017) permasalahan pemanfaatan TOGA di daerah perkotaan adalah kurangnya lahan, namun dapat terlaksana melalui penerapan program pemerintah (*Smart Government*) yang mensosialisasikan pemanfaatan lahan pekarangan sebagai media untuk budidaya tanaman obat, sehingga masyarakat diperkotaan dapat lebih merasakan manfaat dari tanaman obat (*Smart Living*). Terlihat pada keberhasilan sosialisasi pemerintah yang dilakukan oleh Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo dengan pergerakan PKK RT 011, RW 003 Kalisari, Pasar Rebo, Jakarta Timur, yang mana telah berhasil mensosialisasikan pemanfaatan tanaman obat keluarga (TOGA), sehingga masyarakat yang tinggal pada RT 011, RW 003, Kalisari, Pasar Rebo dapat memanfaatkan keunggulan tanaman obat untuk mengobati penyakit degeneratif dalam keluarganya.

Nurdiwaty (2017) juga menjelaskan bahwa Desa Burengan merupakan salah satu desa di Kecamatan Pesantren Kota Kediri yang berada di pusat kota Kediri. Umumnya masyarakat di wilayah tersebut tidak memiliki lahan pekarangan yang cukup luas, sehingga pemanfaatan dan pengelolaan lingkungan dapat dioptimalkan dengan penanaman TOGA dengan media polybag. Berdasarkan observasi di lapangan diketahui bahwa beberapa ibu rumah tangga telah menanam TOGA, namun demikian jumlah TOGA yang ditanam jumlahnya terbatas. Tanaman TOGA bisa ditanam meskipun dengan lahan yang sangat terbatas ternyata memberikan manfaat bagi ekonomi keluarga, baik sebagai obat yang bisa dijadikan alternatif maupun sebagai salah satu sumber penghasilan keluarga. Ibu-ibu mampu menambah pendapatan keluarga dengan menanam tanaman TOGA sehingga bisa meningkatkan ekonomi keluarga. Selain permasalahan lahan terbatas, pemberdayaan

masyarakat atau peran serta masyarakat dalam hal pendanaan juga terbatas. Hal ini sesuai penelitian Laksmiarti dkk (2013) yang menunjukkan bahwa sebagian besar anggaran Kabupaten Kepulauan Aru digunakan untuk kegiatan tidak langsung yaitu 54,67% dan kegiatan langsung sebesar 45,33%. Hasil pemetaan pembiayaan juga menunjukkan bahwa program kesehatan masyarakat menyerap 11,25% dari total anggaran, 18,36% untuk program upaya kesehatan individual dan sisanya 70,39% untuk program penunjang. Hasil penelitian yang dilakukan Fadmawati (2017) menunjukkan jumlah sarana kesehatan tersebut tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap alokasi belanja desa bidang kesehatan dikarenakan sarana kesehatan hanya sekali bangun saja jadi untuk kedepannya sekedar pemeliharaan, sedangkan untuk biaya pemeliharannya kecil sehingga tidak berpengaruh dan pengalokasiannya tidak diprioritaskan terhadap jumlah sarana kesehatan yang ada di desa-desa Kabupaten Wonogiri. Sarana kesehatan merupakan salah satu sarana yang vital. Sarana kesehatan yang ada dalam desa seperti Upaya Kesehatan Bersumber Day

Masyarakat (UKBM) diantaranya Posyandu, Poskesdes, dan Polindes. Banyaknya jumlah sarana kesehatan di suatu wilayah secara tidak langsung menunjukkan tingkat kesehatan masyarakat. Untuk mencapai pembangunan yang berkualitas tentunya diperlukan sumber daya yang juga berkualitas, sehingga perlu diupayakan kegiatan dan strategi pemerataan kesehatan dengan mendayagunakan segenap potensi yang ada.

Menurut Yuliani (2016) untuk mendorong masyarakat memanfaatkan pekarangan halaman rumahnya dibutuhkan kader. Kader merupakan penghubung antara kelompok asuhan mandiri dengan petugas Puskesmas penanggungjawab pelayanan kesehatan tradisional. Permasalahan yang muncul dalam pelaksanaan program pemberdayaan dan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan adalah tingginya *drop out* kader. Persentase kader aktif secara nasional adalah 69,2% sehingga angka *drop out* kader 30,8%. Kader *drop out* adalah mekanisme yang alamiah karena pekerjaan yang didasari sukarela tentu saja secara kesisteman tidak mempunyai ikatan yang kuat. Hubungan kerja berhubungan kuat dengan kinerja kader Posyandu, apabila terjadi kekompakan antara sesama kader dalam mengerjakan tugas-tugas dalam kegiatan Posyandu, terjalin hubungan baik pegawai Puskesmas dan aparat desa dengan seorang kader, serta dengan pembuatan catatan kegiatan Posyandu yang dilakukan secara rutin menyebabkan hubungan antara sesama kader semakin baik. Prosedur kerja dengan kinerja kader Posyandu di Kecamatan Bulu Kabupaten Polewali Mandar juga mempunyai hubungan signifikan. Hal ini disebabkan

prosedur kerja yang telah ditetapkan sudah diikuti oleh sebagian kader seperti pelaksanaan pelayanan Posyandu disesuaikan dengan prosedur pelayanan yaitu mulai dari tahap pendaftaran hingga tahap pelayanan, prosedur pelayanan Posyandu yang sesuai dengan tupoksi seorang kader, kader dalam memberikan pelayanan Posyandu tetap memperhatikan kondisi kesehatan ibu dan anak yang sesuai dengan prosedur kerja serta kader tetap menyesuaikan perkembangan kondisi kesehatan ibu dan anak ketika melaksanakan pelayanan Posyandu.

TOGA dan Akupresur sebenarnya bukanlah program yang baru, namun program pemanfaatan TOGA dan Akupresur perlu rutin disosialisasikan ke masyarakat sehingga masyarakat menyadari pemanfaatan TOGA dan Akupresur bagi kesehatan dirinya, keluarga dan lingkungan sekitarnya. Seperti hasil penelitian yang dilakukan Eriyana dkk (2018) penyebab pemahaman masyarakat tentang program asuhan mandiri Taman Obat Kelurga (TOGA) dan ketrampilan akupresur pada Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi masih rendah serta belum berjalan optimal kurangnya antusias masyarakat dan kurangnya sosialisasi.

Masyarakat yang paling banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional berumur 55-64 tahun (38,5%) dan 45-54 (38,4%), jenis kelamin perempuan (31,8%), berpendidikan perguruan tinggi (36,2%), bekerja sebagai wiraswasta (38,4%) dan pegawai PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD (37,1%) dan tinggal di perkotaan (32,1%). Penelitian terdahulu mengungkapkan responden yang memperoleh RM 1000 hingga RM 3000 per bulan lebih dari dua kali lipat kemungkinan melaporkan kepuasan yang tinggi dengan pengobatan T&CM dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki pendapatan atau dengan pendapatan yang kurang dari RM 1000. Layanan T&CM di Malaysia sebagian besar adalah industri yang digerakkan secara pribadi saat ini. Pasien dengan kemampuan membayar lebih sering memilih layanan yang ditawarkan di sektor kesehatan swasta yang berkembang pesat di Malaysia dibandingkan dengan sektor publik. Seringkali ketidakpuasan dengan layanan telah menyebabkan pasien mencari pendapat kedua karena harapan yang tidak terpenuhi (Jaspaul,2019).

Penelitian terdahulu tentang wanita yang menggunakan TM/CAM selama kehamilan sebelumnya sebanyak 46,5%. Mayoritas (67%) peserta penelitian adalah orang Arab. Populasi Arab menunjukkan peningkatan penggunaan TM/CAM selama kehamilan. Wanita dengan komplikasi pada kehamilan sebelumnya memiliki tingkat kejadian TM/

CAM yang secara signifikan lebih tinggi (65,8%) dibandingkan dengan kelompok lain (39,6%) (Nagmeh, 2019).

Sedangkan yang paling banyak melakukan dengan upaya sendiri berumur 65-74 tahun (17,7%) dan 55-64 tahun (17,5%), jenis kelamin perempuan (13,9%), berpendidikan tamat SD (14,5%) dan tidak tamat SD (14,4%), bekerja sebagai buruh/tani (17,9%) dan tinggal di pedesaan (14,5%). Menurut studi yang dilakukan Pengfid (2018) tingginya prevalensi penggunaan obat tradisional dan komplementer di Indonesia berhubungan dengan kesehatan seperti usia yang lebih tua, status sosial ekonomi, agama, religiusitas, tempat tinggal di kota, dan status kesehatan fisik dan mental yang buruk ditemukan terkait dengan penggunaan obat tradisional dan komplementer. Yang paling banyak menggunakan ramuan jadi usia lansia terutama yang berusia >75 tahun (53,7%), perempuan (49,6%), berpendidikan tamat SD (52%), bekerja sebagai petani/buruh (43,5%) dan tinggal di perkotaan (51,7%). Untuk ramuan buatan sendiri yang paling banyak menggunakan juga usia lansia terutama usia 65-74 (42,9%), perempuan (33,9%), tidak/belum pernah sekolah (35,9%), bekerja sebagai petani/buruh (43,5%) dan tinggal di pedesaan. Untuk keterampilan manual (pijat, akupresur) paling banyak usia <1 tahun (93,9%), balita (79,7%), dewasa muda (67,4%), laki-laki (68,4%), berpendidikan perguruan tinggi (69,2%), bekerja sebagai pegawai swasta (70,9%) dan tinggal di perkotaan (65,7%). Menurut penelitian terdahulu secara keseluruhan, 24,4% telah menggunakan praktisi tradisional dan/atau obat tradisional dalam empat minggu terakhir, dan 32,9% telah menggunakan obat komplementer dalam empat minggu terakhir. Dalam analisis regresi logistik yang disesuaikan, usia yang lebih tua, seorang Muslim, yang tinggal di daerah perkotaan atau di Jawa, tidak sehat, memiliki kondisi kronis, mengalami gejala depresi, mengalami gangguan tidur, dan memiliki dukungan sosial yang tinggi dikaitkan dengan kedua arus praktisi tradisional dan / atau penggunaan obat-obatan dan penggunaan obat komplementer. Sebagian besar populasi mengobati sendiri daripada mencari perawatan kesehatan biomedis atau memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional sebagai pelengkap pengobatan biomedis, yang sering dikaitkan dengan kurangnya kepatuhan terhadap obat resep biomedis.

Status sosial ekonomi yang lebih tinggi (tingkat pendidikan dan status ekonomi) lebih cenderung menggunakan obat komplementer daripada mereka yang memiliki status sosial ekonomi yang lebih rendah mungkin terkait dengan pendidikan tinggi yang mengarah pada

penggunaan obat komplementer yang lebih andal secara ilmiah dan kemampuan mereka dengan status ekonomi yang lebih tinggi untuk mampu menggunakan obat pelengkap. Penduduk perkotaan lebih mungkin menggunakan obat tradisional dan komplementer. Pemanfaatan tanaman obat di daerah perkotaan telah meningkat selama bertahun-tahun karena pelaksanaan program pemerintah untuk mempromosikan pemanfaatan lahan kebun sebagai media untuk budidaya tanaman obat di kota. Selain itu, penelitian ini menemukan bahwa di antara wilayah studi utama, Jawa memiliki prevalensi tertinggi penggunaan obat tradisional dan komplementer (Supa,2018).

Sedangkan studi yang dilakukan oleh Moraes Mello Boccolini (2020) prevalensi penggunaan pelayanan kesehatan tradisional alternatif komplementer di Brasil adalah 4,5%. Subjek dengan peluang lebih tinggi adalah wanita, berusia > 40 tahun, dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi. Menurut status sosial ekonomi, subjek dari kelas atas memiliki peluang lebih tinggi untuk menggunakan akupunktur dan homeopati bila dibandingkan dengan kelas lain, dan individu dari kelas bawah memiliki peluang lebih tinggi untuk menggunakan tanaman obat dan obat-obatan herbal. Hampir setengah dari semua individu yang melaporkan penggunaan pelayanan kesehatan tradisional alternatif komplementer melakukannya di luar sistem perawatan kesehatan.

Saat ini strategi Kementerian Kesehatan dalam mengembangkan pelayanan kesehatan tradisional melalui upaya kesehatan perorangan seperti pelayanan akupunktur dan obat herbal, sedangkan melalui upaya kesehatan masyarakat melalui pemanfaatan TOGA dan Akupresur. Ke depannya Pemerintah merencanakan adanya fasilitas pelayanan kesehatan tradisional komplementer dengan tujuan memberi pelayanan kesehatan tradisional komplementer seperti akupunktur, akupresur dan ramuan tradisional yang dilakukan oleh tenaga yang berpendidikan formal kesehatan tradisional. Tidak hanya negara Indonesia yang memasukkan pelayanan kesehatan tradisional ke dalam sistem kesehatan nasional, negara Brazil sebagai negara yang memiliki tanaman obat tradisional dunia juga mengembangkan pelayanan kesehatan tradisional ke dalam sistem kesehatan nasionalnya. Seperti studi yang dilakukan oleh Moraes Mello Boccolini (2020) Kementerian Kesehatan Brazil juga telah memasukkan pengobatan tradisional alternatif komplementer seperti akupunktur, homeopati, tanaman obat dan obat-obatan herbal sebagai kebijakan kesehatan masyarakat sejak tahun 2006.

Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa masyarakat Indonesia banyak yang

memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional baik yang tinggal di perkotaan dan pedesaan dan mulai dari bayi <1 tahun sampai usia lanjut. Namun yang belum diketahui adalah alasan masyarakat memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional berdasarkan jenis gangguan kesehatan, akses berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan tradisional, kepuasan masyarakat berobat di fasilitas pelayanan kesehatan tradisional.

SIMPULAN

Proporsi terbesar pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional dan menggunakan ramuan jadi di Indonesia berhubungan dengan status sosial ekonomi dan tempat tinggal di kota. Sedangkan proporsi terbesar melakukan upaya sendiri dan membuat ramuan sendiri berhubungan dengan sosial ekonomi dan tempat tinggal di desa.

Hasil Riskesdas 2018 menemukan bahwa paling banyak menggunakan ramuan jadi usia lansia terutama yang berusia >75 tahun (53,7%), perempuan (49,6%), berpendidikan tamat SD (52%), bekerja sebagai petani/buruh (43,5%) dan tinggal di perkotaan (51,7%). Ramuan buatan sendiri yang paling banyak menggunakan juga usia lansia terutama usia 65-74 (42,9%), perempuan (33,9%), tidak/belum pernah sekolah (35,9%), bekerja sebagai petani/buruh (43,5%) dan tinggal di pedesaan. Keterampilan manual (pijat, akupresur) paling banyak usia <1 tahun (93,9%), balita (79,7%), dewasa muda (67,4%), laki-laki (68,4%), berpendidikan perguruan tinggi (69,2%), bekerja sebagai pegawai swasta (70,9%) dan tinggal di perkotaan (65,7%).

Untuk mendorong masyarakat memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional, maka Kementerian telah melakukan strategi melalui upaya kesehatan perorangan dan masyarakat dalam bentuk pelatihan bagi petugas Puskesmas atau penilaian pemanfaatan TOGA dan Akupresur tingkat Nasional.

Hasil Riskesdas tahun 2018 belum menemukan alasan masyarakat memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional berdasarkan jenis gangguan kesehatan, akses berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan tradisional, kepuasan masyarakat berobat di fasilitas pelayanan kesehatan tradisional, sehingga perlu ada penelitian lebih lanjut

REFERENSI

1. Dahlianti, R., Nasoetion, A., & Roosita, K. (2005). Keragaan perawatan kesehatan masa nifas, pola konsumsi jamu tradisional dan pengaruhnya pada ibu nifas di Desa

- Sukajadi, Kecamatan Tamansari, Bogor. *Media Gizi dan Keluarga*, 29(2), 55-56.
2. Dwisatyadini, M. (2017). Pemanfaatan Tanaman Obat Untuk Pencegahan Dan Pengobatan Penyakit Degeneratif.
 3. Elfahmi, Herman J. Woerdenbag, Oliver Kayser. (2014).Jamu: Indonesian traditional herbal medicine towards rational phytopharmacological use,Journal of Herbal Medicine,Volume 4, Issue 2,2014,Pages 51-73,ISSN 2210-8033,<https://doi.org/10.1016/j.hermed.2014.01.002>.(<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2210803314000049>)
 4. Eriyana, F., Lantara, I., & Sutrischastini, A. (2019). Evaluasi Asuhan Mandiri Taman Obat Keluarga (Toga) Dan Keterampilan Akupresur Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi Tahun 2018 (Doctoral dissertation, STIE Widya Wiwaha).
 5. Fadmawati, F. (2017). Pengaruh Pendapatan Asli Desa (Padesa), Dana Desa (Dd), Alokasi Dana Desa (Add), Dan Jumlah Sarana Kesehatan Terhadap Alokasi Belanja Desa Bidang Kesehatan Tahun 2017 (Studi Empiris Di Desa-Desa Kabupaten Wonogiri). Program Studi Akuntansi Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Surakarta
 6. Formularium Ramuan Obat Tradisional Indonesia (FROTI) (2017). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/187/2017 Tentang Formularium Ramuan Obat Tradisional Indonesia.
 7. Irene X.Y. Wu, Vincent C.H. Chung, Justin C.Y. Wu. (2020). Complementary and Alternative Medicine,Editor(s): Ernst J. Kuipers,Encyclopedia of Gastroenterology (Second Edition),Academic Press,2020,Pages 691-700,ISBN 9780128187289,<https://doi.org/10.1016/B978-0-12-801238-3.65762-8>.(<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780128012383657628>)
 8. Jaspal Kaur, Nobuyuki Hamajima, Eiko Yamamoto, Yu Mon Saw, Tetsuyoshi Kariya, Goh Cheng Soon, Ariyani Amin, Adilla Nur Halim, Farhana Abdul Aziz, Suraya Hani Sharon, Patient satisfaction on the utilization of traditional and complementary medicine services at public hospitals in Malaysia. (2019). *Complementary Therapies in Medicine*,Volume 42,2019,Pages 422-428,ISSN 0965-2299,<https://doi.org/10.1016/j.ctim.2018.12.013>.(<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0965229918311087>)
 9. Kementerian Kesehatan (2016). Pedoman Pengembangan Kesehatan Tradisional Melalui Asuhan Mandiri Pemanfaatan Taman Obat Keluarga Dan Keterampilan
 10. Kinho, J., Arini, D. I. D., Tabba, Supratman, Kama, Harwiyadin., Kafiar, Yermias,

- Shabri, S. Yamsir, & Karundeng, M. C. (2011). Tumbuhan Obat Tradisional Di Sulawesi Utara Jilid I. *Manado: Balai Penelitian Kehutanan Manado*.
11. Laksmiarti, T., & Nugraheni, W. P. (2013). Analisis Kebijakan Pembiayaan Kesehatan Di Kabupaten Kepulauan Aru (Policy Analysis: Health Financing In Aru Island). *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 16(3 Jul).
 12. Naghmeh Yazdi, Alireza Salehi, Mina Vojoud, Mohammad Hossein Sharifi, Ayda Hoseinkhani. (2019). Use of complementary and alternative medicine in pregnant women: A cross-sectional survey in the south of Iran, *Journal of Integrative Medicine*, Volume 17, Issue 6, 2019, Pages 392-395, ISSN 2095-4964, <https://doi.org/10.1016/j.joim.2019.09.003>. (<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2095496419300962>)
 13. Naibaho, M. P., Sihombing, M., & Tarmizi, T. (2014). Analisis Pengaruh Fungsi Perlombaan Desa terhadap Partisipasi Masyarakat dalam Pembangunan Desa di Kecamatan Teluk Mengkudu Kabupaten Serdang Bedagai. *JUPIIS: Jurnal Pendidikan Ilmu-Ilmu Sosial*, 6(1), 8-13.
 14. Nurdiwaty, D., Puspita, E., Kusumaningtyas, D., Winarko, S. P., Tohari, A., Solikah, M. A., & Faisol, F. (2017). Pemberdayaan Wanita Melalui Tanaman Toga Untuk Membantu Meningkatkan Pendapatan Keluarga. *Jurnal Abdinus: Jurnal Pengabdian Nusantara*, 1(1), 20-27.
 15. Rencana Strategi Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 (2017). Kementerian Kesehatan. Jakarta
 16. Riskesdas (2010). Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan. Kementerian Kesehatan. Jakarta
 17. Riskesdas (2018). Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan. Kementerian Kesehatan. Jakarta
 18. Sam Stubblefield. (2017). Survey of complementary and alternative medicine in pediatric inpatient settings. *Complementary Therapies in Medicine*. Volume 35, December 2017, Pages 20-24. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2017.08.009> Get rights and content
 19. Sari, L. (2012). Pemanfaatan Obat Tradisional Dengan Pertimbangan Manfaat Dan Keamanannya. *Pharmaceutical Sciences And Research (Psr)*, 3(1), 1-7. Doi:10.7454/Psr.V3i1.3394
 20. Sukanta, P. O. (2001). Akupresur & Minuman Untuk Mengatasi Gangguan Pencernaan. Elex Media Komputindo.
 21. Supa Pengpid, Karl Peltzer. (2018). Utilization of traditional and complementary

- medicine in Indonesia: Results of a national survey in 2014–15, *Complementary Therapies in Clinical Practice*, Volume 33, 2018, Pages 156-163, ISSN 1744-3881, <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2018.10.006>. (<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1744388118301117>)
22. Wiku Adisasmito, Phd (2014). *Sistem Kesehatan Edisi Kedua*. Divisi Buku Perguruan Tinggi. PT Raja Grafindo Persada Jakarta.
 23. Wulandatika, D. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Ibu Dalam Melakukan Kunjungan Antenatal Care Di Wilayah Kerja Puskesmas Gambut Kabupaten Banjar, Kalimantan Selatan Tahun 2013. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 8(2), 8-18.
 24. Yuliani Soerachmad, Hariani. Hubungan Motivasi Dengan Kinerja Kader Posyandu Dikecamatan Bulo Kabupaten Polewali Mandar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol. 2*, No. 2, Nopember 2016 P-ISSN: 2442-8884 / E-ISSN: 2541-4542 . <Http://Dx.DOI.ORG/10.35329/JKESMAS.V2I2.158>