

## GAMBARAN POTENSI MASYARAKAT PENGGUNA PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL DI WILAYAH KELURAHAN ROWOSARI KECAMATAN TEMBALANG KOTA SEMARANG

Muflikhatun Umamah, Anneke Suparwati, Putri Asmita Wigati

Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Diponegoro

Email: [muflikhatun.umamah@yahoo.com](mailto:muflikhatun.umamah@yahoo.com)

**Abstract :** *Every human will automatically seek the efforts of healing in various ways when being illness, such as self treatment, treatment in convensional health services, or in traditional health services. Currently the traditional health services begin to exist again, with the support of the PP 103 of 2014 about the traditional health services. The result of survey in the Rowosari of Tembalang District in Semarang City which is located on the edge of the city where border on the Regency of Demak and Semarang district are still many users of traditional health services, as well as traditional health service providers in it. The purpose of this research to knows how the potential society in Rowosari as user of traditional health services. This research uses descriptive quantitative method with cross sectional approach. Samples were 93 households out of a total of 3,802 households. Univariate analysis indicate that traditional health service users in the region of Rowosari are 74.2%. the greatest number are 32.4% of users were have the range 36-45 years of age, 57% of users are women, 23.7% of users had elementary education, 39.8% of users have income under the Regional Minimum Wage. The intended use of traditional health services more as promotive-preventive. The most provider of traditional health service in Rowosari is "penyehat tradisional" where the types are jamu and massage sequence that include in empirical traditional health services type. The traditional health service providers most widely used types of empirical traditional health services, that are jamu and massage sequence. Suggested the government sosialiszation he contents and purpose of PP. No. 103 of 2014 to society immediately with the result that PP 103 of 2014 can be implemented properly.*

**Key Words :** *Characteristics of the community, Traditional Health Service*

### PENDAHULUAN

#### Latar Belakang

Kesehatan merupakan suatu hal penting dalam meningkatkan pembangunan sebuah negara. Tujuan

diselenggarakannya pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar

terwujud derajat kesehatan yang optimal.<sup>1</sup>

Apabila manusia merasakan sakit atau menderita suatu penyakit, maka akan mencari upaya penyembuhan.

Penyembuhan terhadap suatu penyakit di dalam sebuah masyarakat dilakukan dengan cara-cara yang berlaku di dalam masyarakat tersebut atau sesuai dengan kepercayaan masyarakat tersebut. Ketika manusia menghadapi masalah-masalah dalam hidup, diantaranya sakit, maka manusia tersebut berusaha untuk mencari obat bagi penyembuh penyakit itu. Seseorang yang sakit beserta keluarganya akan berusaha mencari obat dengan berbagai cara untuk kesembuhan penyakitnya tersebut.<sup>2</sup>

Perilaku sehubungan dengan pencarian pengobatan yaitu perilaku untuk melakukan atau mencari pengobatan, misalnya berusaha mengobati sendiri penyakitnya, atau mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas pelayanan kesehatan modern (puskesmas, mantri, dokter praktik, dan sebagainya) maupun ke fasilitas kesehatan tradisional (dukun, sinthe, dan sebagainya).<sup>3</sup>

Pelayanan kesehatan tradisional telah diakui keberadaannya sejak dahulu kala dan dimanfaatkan oleh masyarakat dalam upaya preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif. Sampai saat ini pelayanan kesehatan tradisional terus

berkembang sesuai dengan kemajuan teknologi disertai dengan peningkatan pemanfaatannya oleh masyarakat sebagai imbas dari semangat untuk kembali menggunakan hal-hal yang bersifat alamiah atau dikenal dengan istilah 'back to nature'.<sup>4</sup>

Obat tradisional di Indonesia sangat besar perannya dalam pelayanan kesehatan masyarakat dan sangat potensial untuk dikembangkan. Karena memang di negara kita kaya akan tanaman obat-obatan. Namun, sayang kekayaan alam tersebut tampaknya masih belum dimanfaatkan secara optimal untuk kesehatan. Padahal saat ini biaya pengobatan modern cukup mahal ditambah lagi dengan krisis ekonomi yang melanda bangsa ini belum sepenuhnya berakhir. Hal tersebut dikhawatirkan dapat membuat kemampuan masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang optimal semakin menurun.<sup>3</sup>

Pada dasarnya, penyelenggaraan pengobatan tradisional dan pengobatan non konvensional lain seperti pengobatan komplementer alternatif, telah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1076 tahun 2003 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional<sup>5</sup> dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1109 tahun 2007 tentang penyelenggaraan pengobatan komplementer alternatif<sup>6</sup> yang keduanya

ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Pemerintah melalui UU Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan mengamanatkan, pelayanan kesehatan tradisional perlu dibina dan diawasi oleh pemerintah agar dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya serta tidak bertentangan dengan norma agama.<sup>7</sup>

Di Provinsi Jawa Tengah, khususnya Kota Semarang, Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi juga sudah melaksanakan pelayanan kesehatan tradisional, alternatif dan komplementer (Tradkom).<sup>8</sup>

Mengingat dari Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1076 tahun 2003 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1109 tahun 2007 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Komplementer Alternatif, serta dalam UU No. 36 tahun 2009 pasal 59 mengenai pelayanan kesehatan tradisional selanjutnya dibuat Peraturan Pemerintah Nomor 103 tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional<sup>9</sup> yang diharapkan kedepannya penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional dapat efektif dan terkontrol.

Implementasi PP 103 tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan tradisional

perlu melihat bagaimana potensi masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional.

Gambaran ini diperlukan sebagai salah satu data informasi untuk mengembangkan strategi penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional sebagai implementasi dari Peraturan Pemerintah No. 103 tahun 2014.

Kelurahan Rowosari Kecamatan Tembalang Kota Semarang merupakan salah satu kelurahan yang ada di pinggiran Kota Semarang dan berbatasan dengan dua kabupaten yaitu Kabupaten Demak dan Kabupaten Semarang.<sup>10</sup> Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan, ada beberapa masyarakat yang menyediakan berbagai jenis pengobatan yang masuk kedalam pelayanan kesehatan tradisional, seperti pembuat jamu, pijat refleksi, pijat sangkal putung, pijat pasca melahirkan, dukun bayi, sunat, tabib, dan lain sebagainya, dan masyarakat juga masih menggunakan / memanfaatkan alternatif pengobatan tersebut. Selain itu, tokoh masyarakat setempat juga menyarankan penanaman TOGA di setiap rumah warga.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Gambaran Potensi Masyarakat Pengguna Pelayanan Kesehatan Tradisional di Wilayah

Kelurahan Rowosari Tembalang  
Kecamatan Tembalang Kota Semarang”.

### METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif deskriptif dan rancangan penelitian yang digunakan adalah dengan pendekatan *cross sectional study*.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Kepala Keluarga Kelurahan Rowosari sebanyak 3.208 KK. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu sebesar 93 KK dengan menggunakan teknik *proportional sampling*.

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Kelurahan Rowosari terletak di Kecamatan Tembalang, Kota Semarang, Provinsi Jawa Tengah. Luas wilayahnya 719.577 Ha. Batas administrasi wilayah Kelurahan Rowosari sebelah Utara dan Timur adalah Kabupaten Demak, sebelah Selatan adalah Kabupaten Semarang, dan sebelah Barat adalah Kelurahan Meteseh Kecamatan Tembalang, Kota Semarang.

### ANALISIS UNIVARIAT

#### A. Gambaran Karakteristik Responden dari Faktor Predisposisi

Tabel 1. Tabulasi silang Kelompok Umur dengan Penggunaan Yankestrad

Kel. Umur	Penggunaan Yankestrad		Total
	Ya	Tidak	
	f	f	f
17 – 25	9	1	10
26 - 35	12	4	16
36 – 45	30	8	38
46 – 55	16	8	24

56 – 65	2	2	4
> 65	0	1	1
Jumlah	69	24	93

Dari Tabel 1. dapat dilihat bahwa memperlihatkan persentase terbesar responden yang menggunakan pelayanan kesehatan tradisional adalah kelompok umur 36-45 tahun (32,3%).

Tabel 2. Tabulasi silang Jenis Kelamin dengan Penggunaan Yankestrad

Jenis Kelamin	Penggunaan Yankestrad		Total
	Ya	Tidak	
	f	f	F
Laki-laki	16	1	10
Perempuan	53	4	16
Jumlah	69	24	93

Berdasarkan Tabel 2. diketahui bahwa persentase terbesar responden yang menggunakan pelayanan kesehatan tradisional adalah responden dengan jenis kelamin perempuan (74,2%).

Tabel 3. Tabulasi silang Pendidikan dengan Penggunaan Yankestrad

Pendidikan	Penggunaan Yankestrad		Total
	Ya	Tidak	
	f	f	f
Tidak Sekolah	15	9	24
SD	22	7	29
SMP	11	3	14
SMA	21	4	25
PT	0	1	1
Jumlah	69	24	93

Tabel 3 memperlihatkan persentase terbesar responden yang menggunakan pelayanan kesehatan tradisional adalah responden dengan pendidikan SD (23,7%).

Tabel 4. Tabulasi silang Pekerjaan dengan Penggunaan Yankestrad

Jenis Kelamin	Penggunaan Yankestrad		Total
	Ya	Tidak	
	f	f	f
Pegawai Swasta	13	4	17
Pedagang	4	2	6
Buruh	20	4	24
Lainnya	32	14	46
Jumlah	69	24	93

Tabulasi silang diatas memperlihatkan persentase terbesar responden yang menggunakan pelayanan kesehatan tradisional adalah responden pada kelompok pekerjaan lainnya yang didalamnya meliputi petani, penjahit, wirasaha, Ibu Rumah Tangga (74,2%).

### B. Gambaran Karakteristik Responden dari Faktor Pemungkin

Tabel 5. Tabulasi silang Pendapatan Keluarga dengan Penggunaan Yankestrad

Pendapatan	Penggunaan Yankestrad		Total
	Ya	Tidak	
	F	f	f
< UMR (Rp 500.000,00 – Rp 1.685.000,00)	37	13	50
≥ UMR (> Rp 1.685.000,00)	32	11	43
Jumlah	69	24	93

Dari tabel 5. memperlihatkan persentase terbesar responden yang menggunakan pelayanan kesehatan tradisional adalah responden dengan pendapatan < UMR (Rp 500.000,00 – Rp 1.685.000,00)

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Akses Mendapatkan Yankestrad

Akses	Lokasi	
	Wilayah Rowosari	Luar Rowosari
	f	f
Sulit	4	5
Mudah	65	7
Jumlah	69	12

Tabel 6 dapat dilihat bahwa dari 94,2% responden yang menggunakan yankestrad di wilayah Kelurahan Rowosari dan 58,3% di luar wilayah Rowosari merasa mudah dalam mengakses pelayanan kesehatan tradisional.

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Biaya Mendapatkan Yankestrad

Biaya	Lokasi	
	Wilayah Rowosari	Luar Rowosari
	f	f
Mahal	1	3
Murah	68	9
Jumlah	69	12

Tabel 7 memperlihatkan bahwa 98,6% responden yang menggunakan yankestrad di wilayah Kelurahan Rowosari dan 75% di luar wilayah Rowosari mempersepsikan biaya dalam mendapatkan yankestrad murah.

### C. Gambaran Karakteristik Responden dari Faktor Kebutuhan

Tabel 8. Distribusi frekuensi tujuan penggunaan yankestrad

Tujuan Penggunaan	Lokasi	
	Wilayah Rowosari	Luar Rowosari
	f	f
Promotif-Preventif	53	6
Kuratif-Rehabilitatif	16	6
Jumlah	69	12

Dari tabel 8. dapat diketahui bahwa 76,8% pengguna yankestrad di Rowosari dan 50% di luar Rowosari menggunakan yankestrad sebagai upaya promotif-



preventif yaitu untuk menjaga kesehatan. Responden yang menggunakan yankestrad sebagai upaya kuratif, gangguan kesehatan yang dialaminya antara lain tekanan darah tinggi, asam urat, demam, flu batuk, kencing batu, sakit perut, keseleo, paru-paru, dan pasca operasi.

Tabel 9. Distribusi frekuensi alasan penggunaan yankestrad

No.	Alasan Penggunaan	f
1.	Mudah dan Murah	16
2.	Tradisi	15
3.	Cocok	23
4.	Kepercayaan	6
5.	Anjuran	7
6.	Aman	3
Total		70

Berdasarkan Tabel 9. dapat dilihat bahwa persentase terbesar alasan penggunaan yankestrad adalah kecocokan seras mudah dan murah.

#### D. Potensi Masyarakat

Tabel 10. Distribusi frekuensi Indeks Masa Tubuh (IMT) dengan rata-rata kadar Pb darah pekerja

Lokasi	Penggunaan Yankestrad		Total
	Ya	Tidak	
	f	f	f
Di Wilayah Rowosari	69	24	93
Di Luar Wilayah Rowosari	12	81	93

Dari Tabel 10. dapat dilihat bahwa persentase responden yang menggunakan yankestrad lebih banyak dibanding yang tidak menggunakan yaitu 74,2% di wilayah Rowosari dan 12,9% di luar wilayah rowosari.

Alasan yang mereka kemukakan dalam menggunakan pelayanan kesehatan tradisional adalah

tradisi/kebudayaan, kepercayaan, kemudahan, murah, terjangkau, serta aman karena kealamian bahanya. Sebagian kecil yang tidak menggunakan pelayanan kesehatan tradisional karena mereka sudah terjamin menggunakan pelayanan kesehatan modern yang saat ini biayanya bisa gratis jika terdaftar BPJS, selain itu alasan mereka juga karena tidak percaya menggunakan pelayanan kesehatan tradisional. Hasil penelitian yang menunjukkan 74,2% responden menggunakan pelayanan kesehatan tradisional merupakan potensi pasar dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional yang lebih baik kedepannya.

Hal ini bisa menjadi gambaran potensi perkembangan permintaan dan proyeksi permintaan dalam aspek pasar dan pemasaran penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional khususnya di Kota Semarang kedepannya.

Potensi masyarakat dalam implementasi pelayanan kesehatan tradisional bukan hanya dilihat sebagai pengguna, tetapi juga sebagai penyedia pelayanan kesehatan tradisional.

Pelayanan kesehatan tradisional merupakan pelayanan publik. Partisipasi masyarakat menjadi bagian yang penting dari sistem pelayanan

publik. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik mengatur dengan jelas peran masyarakat dalam pengembangan sistem pelayanan publik, diantaranya sebagai bagian dari organisasi penyelenggara, pengguna yang aktif, serta sebagai pemangku kepentingan yang memiliki hak untuk mengadu (*voice*) dan ikut terlibat dalam perumusan standar pelayanan.<sup>11</sup>

Tabel 11. Data Penyedia Yankestrad DiKelurahan Rowosari

Jenis Yankestrad	Alamat	Tahun Terdata
Pijat Urut	Dk.Krasak	2010
Pijat Urut	Dk. Krajan	2010
Dukun Bayi	RT 3/III	2010
Dukun Bayi	Dk. Krasak	2010
Dukun Bayi	RT 3/I	2010
Dukun Bayi	RT 5/III	2010
Dukun Bayi	RT 3/IV	2010
Dukun Bayi	RT 4/VI	2010
Pijat Urut	RT 4/III	2011
Pijat Urut	RT 5/III	2011
Pijat Urut	RT 5/III	2013
Pijat Urut	RT 4/III	2013
Jamu	RT 1/I	2013
Jamu	RT 4/III	2013
Pijat Urut	RT 2/VII	2013
Jamu	RT 2/VII	2013
Pijat Urut	RT 4/III	2013
Pijat Urut	RT 4/III	2013

Dari Tabel 11. dapat diketahui bahwa jenis yankestrad yang berada di wilayah Rowosari adalah jamu, pijat urut, dan dukun bayi, dimana ini termasuk kedalam jenis pelayanan kesehatan tradisional empiris, terbukti dari hasil kuesioner jamu dan pijat urut memang jenis yang paling banyak diketahui responden sebagai yankestrad yang berada di Kelurahan Rowosari dan berdasarkan PP No. 103 tahun 2014, penyediaanya disebut dengan penyehat tradisional.

Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 merupakan kebijakan yang mengatur tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional. Jenis pelayanan kesehatan tradisional menurut PP 103 Tahun 2014 adalah pelayanan kesehatan tradisional empiris, pelayanan kesehatan tradisional komplementer, dan pelayanan kesehatan tradisional integrasi.

Pelayanan kesehatan tradisional empiris sebelumnya pernah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1076 Tahun 2003 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional, pelayanan kesehatan tradisional komplementer telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1109 Tahun 2007 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Komplementer-Alternatif yang didalamnya juga menerangkan pelayanan pengobatan komplementer-alternatif dapat dilaksanakan secara sinergi, terintegrasi, dan mandiri di fasilitas pelayanan kesehatan.

Penetapan Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 juga menimbang dari Pasal 59 ayat 3 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang dimaksudkan untuk menjadikan penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional lebih baik dan lebih tertib lagi di masa yang akan datang.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional tentunya akan

melibatkan berbagai pihak yang harus dipersiapkan dan direncanakan dengan baik. Masyarakat sebagai konsumen juga berperan penting dalam sebuah pelayanan dalam hal ini pelayanan kesehatan tradisional. Karena nantinya masyarakat merupakan pasar dalam pelayanan kesehatan tradisional.

## KESIMPULAN

1. Responden yang paling banyak menggunakan pelayanan kesehatan tradisional dilihat dari faktor predisposisi adalah responden paling banyak pada kelompok usia 36-45 tahun, jenis kelamin perempuan, pendidikan SD, kelompok pekerjaan lainnya (IRT, petani, penjahit, wirausaha, dll).
2. Faktor pemungkin dalam menggunakan pelayanan kesehatan tradisional yang paling banyak pada pendapatan <UMR, akses mudah, biaya murah, jenis pelayanan kesehatan tradisional yang banyak diketahui responden yang berada di wilayah rowosari adalah jamu dan pijaturut, jenis pelayanan kesehatan yang banyak digunakan juga jamu dan pijaturut.
3. Gambaran responden dilihat dari faktor kebutuhan dalam menggunakan pelayanan kesehatan tradisional paling banyak adalah dengan tujuan promotif-preventif, jenis penyakit demam, dan alasan penggunaan yaitu cocok/manjur.
4. Responden yang menggunakan pelayanan kesehatan tradisional lebih banyak dibandingkan yang tidak, artinya masyarakat kelurahan rowosari

merupakan potensi pasar dalam penggunaan pelayanan kesehatan tradisional. Potensi dari Penyedia pelayanan kesehatan tradisional adalah penyehat tradisional dimana jenisnya merupakan jenis pelayanan kesehatan tradisional empiris dilihat dari pengetahuan responden akan keberadaan pelayanan kesehatan tradisional yang ada di Rowosari

## DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128/Menkes/SK/II/2004 Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Depkes RI, 2004
2. Hastuti, Supri. Sistem Pengobatan Terapi Ruhani Islam Ruqyah Syar'iyah (Ruqyah Da'wiyah) di Tenabang Ruqyah Center (TRC) Jakarta Pusat. [Skripsi]. Depok: Fakultas Ilmu Sosial Ilmu Politik Universitas Indonesia, 2008
3. Notoatmodo S. Kesehatan Masyarakat Ilmu & Seni. Jakarta: PT Rineka Cipta, 2011
4. Mengenal Pelayanan Kesehatan Tradisional. <http://www.gizikia.depkes.go.id/page/37?print=print-page> (diakses pada 19 maret 2015 pukul 20.30 WIB)
5. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1076/Menkes/SK/VII/2003 Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional. Jakarta: Depkes RI, 2003



6. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1109/Menkes/PER/IX/2007 Penyelenggaraan Pengobatan Komplementer-Alternatif di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Depkes RI, 2007.
7. Republik Indonesia. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Jakarta: Sekretariat Negara, 2009
8. Profil RSUP Dr.Kariadi. <http://rskariadi.co.id/page/view/4.html> (diakses pada 21 maret 2015 pukul 15.21 WIB)
9. Republik Indonesia. Peraturan Pemerintah No. 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional. Jakarta: Sekretariat Negara, 2014.
10. Profil Kelurahan Rowosari Kecamatan Tembalang Kota Semarang Tahun 2014
11. Dwiyanto A. Manajemen Pelayanan Publik: Peduli, Inklusif, dan Kolaboratif. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 2012