

# **SKRIPSI**

## **PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL OLEH MASYARAKAT PADA TENAGA KESEHATAN BERDASARKAN REGION DI INDONESIA**



OLEH

NAMA : IRMA OKTAVIANI

NIM 10011181823186

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT (S1)  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
2022**

# **SKRIPSI**

## **PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL OLEH MASYARAKAT PADA TENAGA KESEHATAN BERDASARKAN REGION DI INDONESIA**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar (S1)  
Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Sriwijaya



OLEH

NAMA : IRMA OKTAVIANI  
NIM 10011181823186

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT (S1)  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
2022**

**ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

**Skripsi, Juli 2022**

**Irma Oktaviani**

**PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL OLEH  
MASYARAKAT PADA TENAGA KESEHATAN BERDASARKAN  
REGION DI INDONESIA**

xvii + 116 halaman, 24 tabel, 11 gambar, 3 lampiran

**ABSTRAK**

Pelayanan kesehatan tradisional di Indonesia mengalami peningkatan penggunaan selama beberapa tahun terakhir. Di Indonesia, proporsi pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional pada tenaga kesehatan masih belum merata antar wilayah dan belum ada penelitian yang membahas tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional pada tenaga kesehatan berdasarkan region dalam dekade terakhir. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional pada tenaga kesehatan berdasarkan region di Indonesia dan faktor yang mempengaruhinya. Penelitian ini menggunakan data sekunder dari Riset Kesehatan Dasar 2018. Sampel penelitian berjumlah 120.897 responden yang memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional oleh masyarakat pada tenaga kesehatan. Data dianalisis menggunakan Quantum GIS dan uji statistik regresi logistik biner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional pada tenaga kesehatan di Indonesia sebesar 2,8%. Proporsi pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional pada tenaga kesehatan tertinggi berada di region Sulawesi sebesar 5,6% dan proporsi pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional pada tenaga kesehatan terendah berada di region Jawa-Bali sebesar 2,5%. Responden yang tinggal di region Sulawesi, Papua dan Kepulauan Maluku memiliki peluang yang lebih tinggi dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional dibandingkan dengan responden di region Jawa-Bali. Variabel yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional pada tenaga kesehatan adalah variabel wilayah tempat tinggal di region Nusa Tenggara, status pendidikan di region Nusa Tenggara, status pekerjaan di region Nusa Tenggara, jenis Kelamin di region Sulawesi, umur di region Sumatera, Jawa-Bali, dan Sulawesi, waktu tempuh di region Jawa-Bali. Penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional pada tenaga kesehatan antar region di Indonesia. Pemerintah diharapkan dapat melakukan upaya peningkatan sarana dan prasarana fasilitas pelayanan kesehatan serta meningkatkan kemitraan melalui pemantapan jejaring lintas program dan lintas sektor melalui advokasi, sosialisasi, dan orientasi.

Kata Kunci : Kesehatan Tradisional, Region, Indonesia

Kepustakaan : 64 (1980-2020)

**ADMINISTRATION OF HEALTH POLICY  
PUBLIC HEALTH FACULTY  
SRIWIJAYA UNIVERSITY**

**Thesis, July 2022**

**Irma Oktaviani**

**UTILIZATION OF TRADITIONAL HEALTH SERVICES BY THE  
COMMUNITY FOR HEALTH WORKERS BY REGION IN INDONESIA**

*xvii + 116 pages, 24 tables, 11 pictures, 3 attachments*

***ABSTRACT***

Traditional health services in Indonesia have increased in use over the last few years. In Indonesia, the proportion of utilization of traditional health services for health workers is still not evenly distributed between regions and there has been no research that discusses the use of traditional health services for health workers by region in the last decade. The purpose of this study was to analyze the use of traditional health services for health workers by region in Indonesia and the factors that influence it. This study uses secondary data from the 2018 Basic Health Research. The research sample is 120.897 respondents who use traditional health services by the community for health workers. Data were analyzed using Quantum GIS and binary logistic regression statistical tests. The results showed that respondents who used traditional health services for health workers in Indonesia were 2.8%. The highest proportion of utilization of traditional health services for health workers is in the Sulawesi region at 5.6% and the lowest proportion of utilization of traditional health services for health workers is in the Java-Bali region at 2.5%. Respondents who live in the Sulawesi, Papua, and Maluku Islands regions have a higher chance of utilizing traditional health services compared to respondents in the Java-Bali region. Variables related to the use of traditional health services for health workers are the area of residence in the Nusa Tenggara region, education status in the Nusa Tenggara region, employment status in the Nusa Tenggara region, gender in the Sulawesi region, age in the Sumatra, Java-Bali region, and Sulawesi, travel time in the Java-Bali region. This study shows that there are differences in the use of traditional health services for health workers between regions in Indonesia. The government is expected to make efforts to improve the facilities and infrastructure of health service facilities and to increase partnerships through strengthening cross-program and cross-sector networks through advocacy, outreach, and orientation.

*Keywords* : *Traditional Health, Region, Indonesia*

*Literature* : *64 (1980-2020)*

## LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat dengan sejujurnya dengan mengikuti kaidah Etika Akademik FKM Unsri serta menjamin bebas Plagiarisme. Bila kemudian diketahui saya melanggar Etika Akademik maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal.

Indralaya, Oktober 2022

Yang bersangkutan,



Irma Oktaviani

NIM. 10011181823186

## HALAMAN PENGESAHAN

# PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL OLEH MASYARAKAT PADA TENAGA KESEHATAN BERDASARKAN REGION DI INDONESIA

## SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat  
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh:  
IRMA OKTAVIANI  
NIM. 10011181823186

Indralaya, 18 Oktober 2022

Mengetahui  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Pembimbing



Dr. Misnaniarti, S.KM., M.KM  
NIP. 197606092002122001



Dr. Haerawati Idris, SKM, M. Kes  
NIP. 198603102012122001

## HALAMAN PERSETUJUAN

Hasil penelitian ini dengan judul “Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Tradisional Oleh Masyarakat Pada Tenaga Kesehatan Berdasarkan Region Di Indonesia” telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 2 Agustus 2022.

Indralaya, 18 Oktober 2022

Tim Penguji Skripsi

**Ketua :**

1. Dian Safriantini, SKM., MPH  
NIP. 198810102015042001

(  )

**Anggota :**

2. Desri Maulina Sari, S.Gz., M.Epid  
NIP. 198612112019032009

(  )

3. Dr. Haerawati Idris, SKM,M. Kes  
NIP. 198603102012122001

(  )

Mengetahui  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat



Dr. Misnaniarti, S.KM., M.KM  
NIP. 197606092002122001

Koordinator Program Studi  
Kesehatan Masyarakat

Asmaripa Aihy, S.Si., M.Kes  
NIP. 197909152006042005

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Irma Oktaviani  
NIM : 10011181823186  
Tempat/tanggal lahir : Taman Cari, 02 Oktober 2000  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Alamat : Dsn V, RT 017/RW 008, Taman Cari,  
Purbolinggo,  
Lampung Timur, Lampung  
Email : [oktavianiirma0000@gmail.com](mailto:oktavianiirma0000@gmail.com)  
HP : 0838-0396-8001  
Nama Orang Tua  
Ayah : Setiyo  
Ibu : Ngatiyem  
Riwayat Pendidikan  
2018 – Sekarang : Peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan,  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas  
Sriwijaya  
2015 – 2018 : SMA Negeri 1 Purbolinggo  
2012 – 2015 : SMP Negeri 1 Purbolinggo  
2006 – 2012 : SD Negeri 2 Taman Cari  
Riwayat Organisasi  
2018 – 2020 : Anggota LDF BKM Adz-Dzikra FKM Unsri  
2020 – 2021 : Sekretaris Departemen Community Development  
Unsri Riset dan Edukasi (U-Read)  
2018 – 2020 : Anggota Departemen Kewirausahaan Keluarga  
Mahasiswa Lampung (Kemala)



## KATA PENGANTAR

Dengan menyebut nama Allah SWT yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang, penulis panjatkan puji syukur atas kehadiran-Nya yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Tradisional Oleh Masyarakat Pada Tenaga Kesehatan Berdasarkan Region Di Indonesia” untuk memenuhi tugas akhir dan sebagai syarat kelulusan dalam menyelesaikan pendidikan sarjana (S1) di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya tahun 2022.

Selama proses penyelesaian skripsi ini, penulis banyak mendapat dukungan, bimbingan, bantuan, semangat, serta doa tulus dari berbagai pihak. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Dr. Misnaniarti, S.KM., M.KM selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
2. Ibu Dr. Haerawati Idris, SKM,M. Kes selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing serta memberi masukan dan arahan yang sangat bermanfaat sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini.
3. Ibu Dian Safriantini, SKM., MPH dan Ibu Desri Maulina Sari, S.Gz., M.Epid selaku Dosen Penguji Skripsi yang telah memberi saran dan masukan dalam pengerjaan skripsi ini.
4. Bapak Dr. rer. Med. H. Hamzah Hasyim, SKM, MKM selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberi dukungan selama perkuliahan ini.
5. Seluruh dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan ilmu serta bimbingan kepada penulis hingga dapat mencapai tahap ini dan seluruh Staf Civitas Akademika Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
6. Pihak Riset Kesehatan Dasar yang telah memberikan kesempatan dan membantu saya dalam mendapatkan data yang dibutuhkan.
7. Keluarga tersayang; Bapak, Ibu, Mbak dan Adik saya yang selalu menemani di setiap langkah dan momen yang terjadi, terlebih dengan mengiringi semangat,

8. nasihat, dan juga doa; serta keluarga besar saya yang juga memberikan doa & dukungan selama penulisan skripsi ini.
9. Sahabat sekaligus keluarga di tanah rantau yang tidak henti nya memberikan dukungan dalam segala hal yang selalu bersama di setiap momen semasa mahasiswa akhir ini, Fahda Nariyah Barliani, Wahyu Aji Suatmojo dan Zona Arifuddin yang telah menjadi tempat kembali setelah lelah menghadapi skripsi, biarkan kata “Saling” selalu hadir di setiap proses perjalanan kita, karena suatu saat akan terlihat indah nya kebersamaan itu.
10. *Roommate* penulis, Indah Nur Safitri yang yang selalu sabar, support, ceria, baik hati dan saksi hidup sejak mahasiswa baru hingga akhir. Terimakasih kebersamaan nya dengan pelajaran hidup yang aku dapatkan darimu dan tidak aku temukan di insan lain.
11. Sahabat saya sejak seragam putih abu-abu yang selalu kebersamai, Destri Furqoningrum, Nabila Gita Efendi dan Novia Nur Rahmawati yang telah memberikan semangat dan motivasi hingga saya bisa menyelesaikan skripsi.
12. Rekan-rekan seperjuangan selama di Fakultas Kesehatan Masyarakat terkhusus Anggi Riyan Amelia Nst., Puteri Wulandari, Ranisa Alfaeni dan Reka Utari yang saling memberi semangat dan dukungan satu sama lain.
13. Teman-teman U-Read yang telah memberikan wawasan, ilmu dan pengalaman yang sangat luar biasa selama masa studi.
14. Terima kasih kepada teman seperbimbingan dan seperjuangan skripsi (Intan, Zhafira, Dea, Nadhira, Dito, Marilda, Latifa, Aulia dan Febbya) atas kebersamaan dan bantuannya.
15. Seluruh teman sekelas peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan dan IKM C atas kebersamaanya selama ini.
16. Dan seluruh rekan yang pernah aku temui, terimakasih karena kalian aku bisa sampai pada titik ini.
17. *Last but not least, I wanna thank me, I wanna thank me for believing in me, I wanna thank me for doing all this hard work, I wanna thank me for having no days off, I wanna thank me for never quitting, I wanna thank me for just being me at all times.*

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu, penulis memohon maaf dan menerima segala saran serta kritik yang sifatnya membangun. Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan memberikan informasi bagi para pembaca.

Indralaya, 18 Oktober 2022

A handwritten signature in black ink, consisting of a vertical line on the left and a series of loops and curves on the right, representing the name Irma Oktaviani.

Irma Oktaviani

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Sriwijaya, saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Irma Oktaviani  
NIM : 10011181823186  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Jenis Karya Ilmiah : Skripsi

Dengan ini menyatakan menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL OLEH  
MASYARAKAT PADA TENAGA KESEHATAN BERDASARKAN REGION  
DI INDONESIA

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat : di Indralaya  
Pada Tanggal : 18 Oktober 2022  
Yang menyatakan,



(Irma Oktaviani)

## DAFTAR ISI

<b>ABSTRAK .....</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xviii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.3.1 Tujuan Umum .....	5
1.3.2 Tujuan Khusus .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	6
1.4.2 Manfaat Praktisi .....	6
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	7
1.5.1 Lingkup Lokasi .....	7
1.5.2 Lingkup Waktu .....	7
1.5.3 Lingkup Materi .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
2.1 Pelayanan Kesehatan.....	8
2.1.1 Syarat-Syarat Pelayanan Kesehatan .....	8
2.2 Pelayanan Kesehatan Tradisional .....	9
2.2.1 Jenis Pelayanan Kesehatan Tradisional yang Dimanfaatkan .....	9

2.2.2	Jenis Tenaga Kesehatan Tradisional .....	143
2.3	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan .....	14
2.3.1	Teori Andersen (1995) .....	14
2.3.2	Teori Zschok (1979).....	145
2.3.3	Teori Green (1980).....	146
2.3.4	Teori Aday et al. (1980) .....	147
2.4	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Tradisional .....	147
2.4.1	Region .....	147
2.4.2	Umur .....	148
2.4.3	Jenis Kelamin .....	19
2.4.4	Tingkat Pendidikan .....	19
2.4.5	Status Pernikahan .....	20
2.4.6	Pekerjaan .....	20
2.4.7	Daerah Tempat Tinggal.....	20
2.4.8	Akses ke Fasilitas Kesehatan .....	21
2.4.9	Jenis Pelayanan Kesehatan Tradisional .....	21
2.5	Penelitian Terkait .....	22
2.6	Kerangka Teori.....	29
2.7	Kerangka Konsep .....	30
2.8	Definisi Operasional.....	31
2.9	Hipotesis Penelitian.....	348
	<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>39</b>
3.1	Desain Penelitian.....	39
3.2	Gambaran Riskesdas 2018 .....	40
3.3	Populasi dan Sampel .....	40
3.3.1	Populasi .....	40
3.3.2	Sampel.....	40
3.4	Jenis, Cara dan Alat Pengumpulan Data .....	43
3.4.1	Jenis Data .....	43
3.4.2	Cara Pengumpulan Data.....	43
3.4.3	Alat pengumpulan Data.....	43
3.5	Pengolahan Data.....	404
3.6	Analisis Data .....	50

3.6.1	Analisis Spasial .....	50
3.6.2	Analisis Univariat.....	50
3.6.3	Regresi Logistik .....	51
3.7	Penyajian Data .....	51
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN .....</b>		<b>52</b>
4.1	Analisis Spasial .....	52
4.2	Analisis Univariat.....	53
4.3	Analisis Bivariat.....	70
4.4	Analisis Bivariat Antar Region .....	80
4.5	Kekuatan Uji Penelitian .....	81
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>		<b>82</b>
5.1	Keterbatasan Penelitian .....	82
5.2	Pembahasan.....	82
5.2.1	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Tradisional .....	82
5.2.2	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Tradisional Berdasarkan Region di Indonesia.....	83
5.2.3	Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Tradisional .....	93
<b>BAB VI PENUTUP .....</b>		<b>107</b>
6.1	Kesimpulan .....	107
6.2	Saran.....	108
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>110</b>
<b>LAMPIRAN</b>		

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Manfaat Tumbuhan Obat .....	10
Tabel 2.2 Penelitian Terkait .....	22
Tabel 2.3 Definisi Operasional.....	31
Tabel 3.1 Perhitungan Besar Sampel .....	42
Tabel 3.2 Keterangan Fungsi .....	47
Tabel 3.3 Icon Navigasi Peta.....	49
Tabel 4.1 Karakteristik Responden Untuk Wilayah Indonesia .....	53
Tabel 4.2 Karakteristik Responden Untuk Region Sumatera .....	55
Tabel 4.3 Karakteristik Responden Untuk Region Jawa-Bali.....	57
Tabel 4.4 Karakteristik Responden Untuk Region Nusa Tenggara .....	59
Tabel 4.5 Karakteristik Responden Untuk Region Kalimantan.....	61
Tabel 4.6 Karakteristik Responden Untuk Region Sulawesi .....	63
Tabel 4.7 Karakteristik Responden Untuk Region Kepulauan Maluku.....	65
Tabel 4.8 Karakteristik Responden Untuk Region Papua.....	67
Tabel 4.9 Hubungan Variabel Independen dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Tradisional pada Tenaga Kesehatan di Wilayah Indonesia.....	70
Tabel 4.10 Hubungan Variabel Independen dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Tradisional pada Tenaga Kesehatan di Region Sumatera .....	71
Tabel 4.11 Hubungan Variabel Independen dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Tradisional pada Tenaga Kesehatan di Region Jawa-Bali .....	72
Tabel 4.12 Hubungan Variabel Independen dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Tradisional pada Tenaga Kesehatan di Region Nusa Tenggara .....	73
Tabel 4.13 Hubungan Variabel Independen dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Tradisional pada Tenaga Kesehatan di Region Kalimantan.....	75
Tabel 4.14 Hubungan Variabel Independen dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Tradisional pada Tenaga Kesehatan di Region Sulawesi.....	76
Tabel 4.15 Hubungan Variabel Independen dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Tradisional pada Tenaga Kesehatan di Region Kepulauan Maluku....	77



Tabel 4.16 Hubungan Variabel Independen dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Tradisional pada Tenaga Kesehatan di Region Papua.....	78
Tabel 4.17 Hubungan Region dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Tradisional Pada Tenaga Kesehatan .....	80
Tabel 4.18 Kekuatan Uji Statistik Penelitian .....	81

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	29
Gambar 2.2 Kerangka Konsep .....	30
Gambar 3.1 Alur Pemilihan Populasi dari Data Riskesdas tahun 2018.....	40
Gambar 3.2 Alur Pemilihan Sampel Penelitian .....	41
Gambar 3.3 Tampilan Halaman Depan Pada Situs QGIS .....	45
Gambar 3.4 Langkah-Langkah Instalasi .....	46
Gambar 3.5 Tampilan Antarmuka.....	46
Gambar 3.6 Menambah Data ke Map Project .....	48
Gambar 3.7 Kotak Dialog .....	48
Gambar 3.8 Map Canvas .....	49
Gambar 4.1 Distribusi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Tradisional Oleh Masyarakat Pada Tenaga Kesehatan Berdasarkan Region Di Indonesia .....	52

## DAFTAR SINGKATAN

BALITBANGKES	: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
GERMAS	: Gerakan Masyarakat Hidup Sehat
IPKM	: Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat
KEMENKES	: Kementrian Kesehatan
PIS-PK	: Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga
PPK	: Penyedia Pelayanan Kesehatan
PUSKESMAS	: Pusat Kesehatan Masyarakat
QGIS	: Quantum Geographic Information System
RENSTRA	: Rencana Strategis
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
SDGs	: Sustainable Development Goals
SKN	: Sistem Kesehatan Nasional
TOGA	: Tanaman Obat Keluarga
WHO	: World Health Organization
YANKESTRAD	: Pelayanan Kesehatan Tradisional

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Kuisisioner Riskesdas 2018

Lampiran 2. Output Analisis Univariat

Lampiran 3. Output Analisis Regresi Logistik Biner

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan ialah hak asasi manusia serta merupakan salah satu unsur kesejahteraan yang wajib diwujudkan negara sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia, sebagaimana dimaksud pada Pancasila dan Pembukaan UUD Negara Republik Indonesia tahun 1945. Kesehatan mempunyai makna serta dimensi yang luas sesuai definisi menurut WHO dan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009, yakni keadaan sehat yang meliputi aspek fisik, mental spiritual dan sosial serta dapat produktif secara sosial maupun ekonomis. Dalam dunia kesehatan masyarakat Indonesia mengenal 2 teknik pengobatan, yakni pengobatan konvensional dan pengobatan tradisional. Pengobatan konvensional ialah suatu teknik pengobatan modern yang dilakukan oleh seorang dokter. Sedangkan, pengobatan tradisional merupakan pengobatan yang mengacu pada pengalaman, keterampilan turun temurun atau pendidikan maupun pelatihan, serta diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku dalam masyarakat (Agustina, 2016). WHO mengatakan, bahwa pengobatan tradisional merupakan kombinasi antara pengetahuan, keterampilan, serta praktik yang berdasarkan teori, keyakinan, serta pengalaman. Sebelum pengobatan modern berkembang dengan pesat, upaya memelihara kesehatan serta menyembuhkan penyakit dilakukan masyarakat dunia dengan memanfaatkan pengobatan tradisional (Gusmi, 2020).

Dengan adanya pergeseran pola penyakit yang terjadi di Indonesia yang tadinya penyakit infeksi ke penyakit degeneratif, pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional bisa menjadi alternatif untuk masyarakat dalam mengatasi keterbatasan akses pengobatan konvensional. Hingga kini pengobatan tradisional terus berkembang sesuai dengan kemajuan teknologi disertai dengan peningkatan pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional oleh masyarakat. Hal tersebut sebagai imbas dari keinginan masyarakat untuk kembali menggunakan hal-hal yang bersifat alamiah atau “*back to nature*”.

Namun pengobatan tradisional sering diremehkan dalam pelayanan kesehatan, padahal keberadaannya termasuk bagian penting dalam dunia kesehatan. Hal ini terbukti berdasarkan UU RI No 36 tentang Kesehatan (2009) pada pasal 48 yang menyatakan bahwa kedudukan pelayanan kesehatan tradisional menjadi salah satu dari 17 upaya kesehatan komprehensif. Sejalan dengan hal itu, *World Health Organization* (WHO) telah mengakui pelayanan kesehatan tradisional serta memberi dukungan lewat strategi pengobatan tradisional 2014-2023 yang mempunyai target dalam peningkatan kebijakan, keamanan, efikasi, kualitas, dan khasiat dari obat tradisional (Purwadianto, Soetedjo and Sjamsuhidajat, 2019).

Saat ini, banyak negara yang sadar akan pentingnya mengembangkan pendekatan kohesif serta integratif agar masyarakat dapat mengakses pengobatan tradisional dengan cara yang aman, hemat biaya dan efektif. Bahkan, permintaan akan pelayanan pengobatan tradisional semakin meningkat dan hampir ada di setiap negara (WHO, 2013). Hampir setengah populasi di berbagai negara industri menggunakan beberapa bentuk T/CAM (Amerika Serikat, 42%; Australia, 48%; Prancis, 49%; Kanada, 70%), serta negara berkembang yang cukup besar penggunaannya (Cina, 40%; Chili, 71%; Kolombia, 40%; 80% di negara-negara Afrika) (Nurhayati and Widowati, 2017).

Di Indonesia, pengobatan tradisional sudah dikenal sejak lama dan digunakan oleh masyarakat secara turun temurun bahkan masih diminati sampai saat ini (Suharmiati, Handayani and Nantabah, 2020). Hal ini terbukti berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, yang menunjukkan bahwa sebesar 31,4% anggota rumah tangga mendatangi panti sehat atau fasilitas pelayanan kesehatan tradisional (Balitbangkes, 2018). Berdasarkan PP No 103 Tahun 2014, pelayanan kesehatan tradisional terbagi atas pelayanan kesehatan tradisional empiris, pelayanan kesehatan tradisional komplementer dan pelayanan kesehatan tradisional integrasi. Peraturan Pemerintah tersebut bertujuan agar dapat membangun sistem pelayanan kesehatan tradisional dan komplementer yang bersinergi dengan pelayanan kesehatan konvensional, memberikan perlindungan kepada masyarakat, meningkatkan mutu dan memberikan kepastian hukum bagi pengguna dan pemberi pelayanan kesehatan tradisional (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Penyediaan pelayanan kesehatan tradisional harus memenuhi kriteria aman dan bermutu, sesuai ketentuan Kementerian Kesehatan, puskesmas dikatakan sebagai penyelenggara kesehatan tradisional di wilayah kerjanya apabila memenuhi salah satu dari 3 kriteria yaitu 1. Memiliki tenaga kesehatan yang telah mendapat pelatihan pelayanan kesehatan tradisional; 2. Melaksanakan asuhan mandiri kesehatan tradisional ramuan dan keterampilan; 3. Melaksanakan kegiatan pembinaan meliputi pengumpulan data kesehatan tradisional, fasilitas, registrasi atau perijinan dan bimbingan teknis serta pemantauan pelayanan kesehatan tradisional komplementer. Jumlah puskesmas di Indonesia (total 9.754) yang melaksanakan pelayanan kesehatan tradisional meningkat dari tahun ke tahun bahkan melebihi target yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Terdapat puskesmas dengan pelayanan kesehatan tradisional yakni sebanyak 1.532 puskesmas (15,7%), dari target 15% pada tahun 2015. Jumlah tersebut meningkat yakni mencapai 2.949 puskesmas atau sebesar 25,99% dari target sebesar 25% (2436) pada tahun 2016, meningkat menjadi 3.410 (102,2%) dari target 3.336 pada tahun 2017 dan menjadi 4.252 (100,38%) dari target 4.236 pada tahun 2018. Masyarakat yang mendatangi puskesmas dengan pelayanan kesehatan tradisional dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional seperti akupresur. Sedangkan upaya pemberdayaan masyarakat, yakni dengan pengembangan asuhan mandiri pemanfaatan Tanaman Obat Keluarga (TOGA) dan keterampilan dalam memanfaatkannya untuk mewujudkan keluarga sehat (Kemenkes RI, 2018).

Namun, proporsi pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional masih mengalami hambatan yakni belum meratanya pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional di setiap provinsinya, dilihat dari data yang menunjukkan bahwa provinsi Kalimantan Selatan (54,1%) menjadi provinsi terbanyak dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional. Hal ini berbanding terbalik dengan provinsi Sulawesi Barat yang menjadi provinsi paling sedikit dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional sebesar (8,5%). Selain itu, masyarakat yang memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional pada tenaga kesehatan hanya sebesar 2,7% dan sisanya dilakukan oleh penyehat tradisional (Balitbangkes, 2018).

Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa kesenjangan antar wilayah dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional terjadi di beberapa negara.

Sebuah penelitian yang dilakukan di Kota Debre Tabor, negara bagian Amhara, Ethiopia Tengah Utara mengungkapkan bahwa masyarakat yang memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional secara keseluruhan adalah 35,8% yang lebih rendah dari penelitian yang dilaporkan sebelumnya di Shopa Bultum yaitu 79,47% (Aragaw, Afework and Getahun, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Abdullah *et al* (2018) di Malaysia juga menunjukkan bahwa penggunaan pengobatan komplementer dan alternatif tertinggi yakni di Negara Cina (60%), diikuti oleh Melayu (51,3%), India (43,3%), dan kelompok etnis lainnya (39,1%). Sedangkan, faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional berdasarkan region antara lain, usia, jenis kelamin, wilayah tempat tinggal, tingkat pendidikan, status pekerjaan, status ekonomi, ketersediaan pelayanan kesehatan, jenis pelayanan kesehatan tradisional dan tenaga pemberi pelayanan kesehatan tradisional.

Beberapa penelitian di Indonesia sebelumnya telah mengungkap gambaran dan determinan pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional. Namun, data yang telah diteliti belum secara spesifik menggambarkan tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional oleh masyarakat pada tenaga kesehatan berdasarkan region di Indonesia. Padahal, pendekatan berdasarkan region penting agar dapat melihat

permasalahan yang terjadi antar wilayah, karena setiap wilayah memiliki karakteristik yang berbeda. Penelitian ini menggunakan data Riskesdas 2018, adapun hasil penelitian ini diharapkan dapat melengkapi data prioritas region sebagai bahan pertimbangan dalam menyelesaikan kesenjangan pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional oleh masyarakat pada tenaga kesehatan berdasarkan region di Indonesia. Serta dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi program pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional bagi pemerintah sehingga dapat mengoptimalkan upaya dalam pemerataan pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional oleh masyarakat pada tenaga kesehatan berdasarkan region di Indonesia.

Oleh karena itu, penulis tertarik untuk meneliti terkait masalah pelayanan kesehatan tradisional dengan judul “Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Tradisional oleh masyarakat pada Tenaga Kesehatan Berdasarkan Region di Indonesia (Analisis Riskesdas Tahun 2018)”.



## 1.2 Rumusan Masalah

Pelayanan kesehatan tradisional (yankestrad) merupakan bagian dari subsistem upaya kesehatan dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN). Hingga saat ini pelayanan kesehatan tradisional masih sangat diminati oleh masyarakat Indonesia, bahkan hasil Riskesdas menunjukkan bahwa terjadi peningkatan dari yang sebelumnya 30,4% pada Riskesdas 2013 menjadi 31,4% pada Riskesdas 2018. Selain itu, masyarakat yang memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional pada penyehat tradisional sebesar 98,5%, sedangkan pada tenaga kesehatan hanya sebesar 2,7%. Kondisi ini menggambarkan bahwa pelayanan kesehatan tradisional mempunyai potensi yang cukup besar dan perlu mendapat perhatian karena merupakan bagian dari pembangunan kesehatan nasional (Balitbangkes, 2018).

Namun, proporsi pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional oleh masyarakat pada tenaga kesehatan di Indonesia masih belum merata antar provinsi. Pendekatan berdasarkan region penting agar dapat melihat permasalahan yang terjadi antar wilayah, karena setiap wilayah memiliki karakteristik berbeda dan intervensi penanganannya juga berbeda. Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui lebih lanjut mengenai “Bagaimana pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional oleh masyarakat pada tenaga kesehatan berdasarkan region di Indonesia?”

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional oleh masyarakat pada tenaga kesehatan berdasarkan region di Indonesia dengan menggunakan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini meliputi:

1. Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan region meliputi jenis kelamin, usia, pekerjaan, dan pendidikan.
2. Menganalisis hubungan variabel karakteristik sosial demografi, *predisposing*, *enabling* terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional oleh

masyarakat pada tenaga kesehatan berdasarkan region Sumatera, Jawa-Bali, Nusa Tenggara, Kalimantan, Sulawesi, Kepulauan Maluku, dan Papua.

3. Menganalisis spasial pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional oleh masyarakat pada tenaga kesehatan berdasarkan region di Indonesia.
4. Menganalisis hubungan region dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional oleh masyarakat pada tenaga kesehatan di Indonesia.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu dan bermanfaat sebagai tambahan referensi dan pertimbangan bagi penelitian tentang kesehatan masyarakat terutama mengenai pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional oleh masyarakat pada tenaga kesehatan berdasarkan region di Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2018).

### **1.4.2 Manfaat Praktisi**

#### **A. Bagi Peneliti**

Bagi peneliti sendiri untuk menambah wawasan, ilmu pengetahuan serta pengalaman peneliti dalam menganalisis judul skripsi tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional oleh masyarakat pada tenaga kesehatan berdasarkan region di Indonesia.

#### **B. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat**

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi sumber informasi tambahan untuk diberikan kepada seluruh civitas akademik mengenai pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional oleh masyarakat pada tenaga kesehatan berdasarkan region di Indonesia serta menambah referensi bacaan bagi peneliti yang ingin melakukan penelitian lanjutan agar dapat bermanfaat bagi semua pihak.

#### **C. Bagi Institusi Kesehatan**

Penelitian ini sebagai bahan pertimbangan kepada institusi kesehatan dalam menentukan strategi untuk meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat khususnya pelayanan kesehatan tradisional yang dilakukan tenaga kesehatan.

#### D. Bagi masyarakat

Penelitian ini memberikan gambaran dan informasi kepada seluruh masyarakat tentang pelayanan kesehatan tradisional dalam upaya peningkatan pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional oleh masyarakat pada tenaga kesehatan.

### **1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

#### **1.5.1 Lingkup Lokasi**

Penelitian ini dilaksanakan di Indonesia dengan menggunakan data sekunder yang diperoleh dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Data Riskesdas ini dilakukan di seluruh provinsi di Indonesia yang berjumlah 34 provinsi, 416 kabupaten dan 98 kota di Indonesia.

#### **1.5.2 Lingkup Waktu**

Penelitian ini dilakukan menggunakan data sekunder dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 yang telah dilaksanakan pada tahun 2018. Sedangkan untuk analisis data pada penelitian ini akan dilakukan di bulan April 2022.

#### **1.5.3 Lingkup Materi**

Lingkup materi penelitian ini untuk membahas pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional oleh masyarakat pada tenaga kesehatan berdasarkan region di Indonesia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, N. *et al.* (2018) 'Utilization of Complementary and Alternative Medicine in Multiethnic Population: The Malaysian Cohort Study', *Journal of Evidence-Based Integrative Medicine*, 23, pp. 1–9. doi: 10.1177/2515690X18765945.
- Aday, Lu Ann Andersen, Ronald and Fleming, G. V. (1980) *Health Care in the U.s.: Equitable for Whom?* London: Sage Publications.
- Adirman Lafau, Nurmaini, J. M. P. (2021) 'Deskripsi Terapi Tradisional Pada Pasien Pasca Stroke', 5(2), pp. 740–747.
- Agustina, B. (2016) 'Kewenangan Pemerintah Dalam Perlindungan Hukum Pelayanan Kesehatan Tradisional Ditinjau Dari Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan', *Jurnal Wawasan Yuridika*, 32(1), p. 82. doi: 10.25072/jwy.v32i1.91.
- Alawiya, N., Utami, N. A. T. and Afwa, U. (2017) 'Implementasi Legalisasi Pelayanan Kesehatan Tradisional Di Kabupaten Banyumas Sebagai Bentuk Perlindungan Hukum Bagi Masyarakat', *Prosiding Seminar Nasional dan Call for Papers "Pengembangan Sumber Daya Perdesaan dan Kearifan Lokal Berkelanjutan VII" 17-18 November 2017 Purwokerto*, 6, pp. 1479–1485.
- Alfiana, A. T. (2019) *Analisis Mutu Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Tingkat IV Kota Madiun Tahun 2019*.
- Alia, M. N. (2011) 'Belian Sasak Di Tengah Pengobatan Modern', *Sosietas*, 1(1).
- Andersen, R. M (1995) 'Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter?', *Journal of health and social behavior*, 36(1), pp. 1–10. doi: 10.2307/2137284.
- Andersen, R. M. (1995) "Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter?", *Journal of health and social behavior*, 36(1), pp. 1–10. doi: 10.2307/2137284.
- Aprilla, G. G. and Purwana, R. (2020) 'Studi Kasus Pemanfaatan Toga Dan Akupresur Provinsi Dki Jakarta Tahun 2020', *Herb-Medicine Journal*, 3(3), p. 60. doi: 10.30595/hmj.v3i3.6994.

- Aragaw, T. J., Afework, D. T. and Getahun, K. A. (2020) ‘Assessment of Knowledge, Attitude, and Utilization of Traditional Medicine among the Communities of Debre Tabor Town, Amhara Regional State, North Central Ethiopia: A Cross-Sectional Study’, *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine*, 2020. doi: 10.1155/2020/6565131.
- Ariastuti, R. *et al.* (2019) ‘Utilization of Family Medicinal Plants (TOGA) in Efforts to Improve Community Health in Banyudono District, Boyolali Asuhan Mandiri Tanaman Obat Keluarga (TOGA) dalam’, *Journal of Pharmaceutical and Medicinal Sciences*, 4(2), pp. 30–37.
- Atusiimire, L. B. *et al.* (2019) ‘Determinants of facility based–deliveries among urban slum dwellers of Kampala, Uganda’, *PLoS ONE*, 14(4), pp. 1–11. doi: 10.1371/journal.pone.0214995.
- Badan Pusat Statistik (2018) ‘Kompilasi Statistik Upah 2018’, p. xii + 94.
- Balitbangkes (2018) ‘Laporan\_Nasional\_RKD2018\_Final.pdf’, *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, p. 198.
- Baros (2015) ‘Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Indonesia Analisa Data Susenas-Modul Kesehatan Dan Perumahan Triwulan Iv Tahun 2013 Utilization of Community Health Services Indonesia Susenas Data Analysis-Module of Health and Housing, Fourth Quarter 2013’, *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 04(2), p. 73.
- Dewi, T. F. and Nisa, U. (2019) ‘Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Obat Tradisional pada Pasien Hiperkolesterolemia di Rumah Riset Jamu “Hortus Medicus”’, *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 8(1). doi: 10.15416/ijcp.2019.8.1.49.
- Dini, A. (2012) ‘Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pasien Melakukan Pengobatan Tradisional Ke Balai Pengobatan Tradisional Di Yogyakarta Tahun 2012’, *Naskah Publikasi*, p. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Yogyakarta.
- Dr. Vladimir, V. F. (1967) ‘Pengobatan tradisional pada masyarakat di desa lede kabupaten pulau taliabu provinsi maluku utara’,

- Gastronomía ecuatoriana y turismo local.*, 1(69), pp. 5–24.
- Ervina, L. and Ayubi, D. (2018) ‘Peran Kepercayaan Terhadap Penggunaan Pengobatan Tradisional Pada Penderita Hipertensi Di Kota Bengkulu Bengkulu City’, 1(1), pp. 1–9.
- Grace, R., Vaz, J. and Da Costa, J. (2020) ‘Traditional medicine use in timor-leste’, *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 20(1), pp. 1–6. doi: 10.1186/s12906-020-02912-9.
- Green, L. (1980) *Health Education Planning. A Diagnostic Approach*. Edisi Pert. Mayfield Publishing Company.
- Gusmi, G. (2020) ‘Gambaran Karakteristik Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Tradisional’, *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 12(1), pp. 101–122. doi: 10.37012/jik.v12i1.183.
- Hadi, B. S. (2008) ‘Diklat Kuliah Geografi Regional Indonesia’, *Universitas Negeri Yogyakarta*, p. 59.
- Haloho, O., Sembiring, P. and Manurung, A. (2013) ‘Penerapan Analisis Regresi Logistik Pada Pemakaian Alat Kontrasepsi Wanita (Studi kasus di Desa Dolok Mariah Kab. Simalungun)’, *Saintia Matematika*, 1(1), pp. 51–61.
- Harnett, J. E. *et al.* (2019) ‘Use of complementary medicine products: a nationally representative cross-sectional survey of 2019 Australian adults’, *BMJ Open*, 9(7). doi: 10.1136/bmjopen-2018-024198.
- Hasan, S. S. *et al.* (2009) ‘Use of complementary and alternative medicine among patients with chronic diseases at outpatient clinics’, *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 15(3), pp. 152–157. doi: 10.1016/J.CTCP.2009.02.003.
- Jennifer, H. and Saptutyningih, E. (2015) ‘Individual Preferences to Traditional Treatment in Indonesia’, *JESP: Jurnal Ekonomi & Studi Pembangunan*, 16(1), pp. 26–41.
- Kemenkes RI (2009) *Profil Data Kesehatan Indonesia, Profil Data Kesehatan Indonesia Tahun 2009*.
- Kemenkes RI (2018) ‘Lakip\_Kestrad\_2018.Pdf’.

- Kementerian Kesehatan RI (2014) 'PP RI No. 103 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional', *Hukum Online*, pp. 1–39.
- Kinho, J. *et al.* (2011) *Tumbuhan obat tradisional di Sulawesi Utara jilid 1 (Traditional medicinal plants in North Sulawesi)*.
- Kusumah, D. (2017) 'Pengobatan Tradisional Orang Bugis-Makassar', *Patanjala : Jurnal Penelitian Sejarah dan Budaya*, 9(2), p. 245. doi: 10.30959/patanjala.v9i2.22.
- Kusumaningrum, A., Hikayati, H. and Lengga, V. M. (2017) 'Faktor - Faktor yang Berpengaruh Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Tradisional/Komplementer Pada Keluarga dengan Penyakit Tidak Menular', *Seminar Nasional Keperawatan*, 1(1), pp. 254–263.
- Lailatus Sa'adah, L. M. & A. T. (2021) 'Analisis Perbedaan Kinerja Karyawan Pada Pt Surya Indah Food Multirasa Jombang', *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2(2), p. 515.
- Laksono, A. D., Wulandari, R. D. and Soedirham, O. (2019) 'Regional disparities of health center utilization in rural Indonesia', *Malaysian Journal of Public Health Medicine*, 19(1), pp. 158–166.
- Leonita, E. and Muliani, A. (2015) 'Penggunaan Obat Tradisional oleh Penderita Diabetes Mellitus dan Faktor-faktor yang Berhubungan di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Pekanbaru Tahun 2015', *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 3(1), pp. 47–52. doi: 10.25311/keskom.vol3.iss1.101.
- Lesmana, H. *et al.* (2018) 'Pengobatan tradisional pada masyarakat tidung kota Tarakan: study kualitatif kearifan lokal bidang kesehatan', *Medisains*, 16(1), p. 31. doi: 10.30595/medisains.v16i1.2161.
- Liana, Y. (2017) 'Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi keluarga dalam penggunaan obat tradisional sebagai swamedikasi di Desa Tuguharum Kecamatan Madang Raya WHO ( World Health Organization ) merekomendasikan Hasil Susenas tahun 2007 menunjukan di memilih cara pengobat', *Jkk*, 4(3), pp. 121–128.
- Liu, C. Y. *et al.* (2016) 'Utilization and prescription patterns of traditional Chinese medicine for patients with hepatitis C in Taiwan: A population-based study',

- BMC Complementary and Alternative Medicine*, 16(1), pp. 1–11. doi: 10.1186/s12906-016-1379-3.
- Munawar (2017) *Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Barrang Lompo Kota Makassar Tahun 2017*.
- Notoatmodjo, S. (2007) ‘Promosi Kesehatan & Perilaku’, *Jakarta: Rineka Cipta*.
- Nurhayati, N. and Widowati, L. (2017) ‘The use of traditional health care among Indonesian Family’, *Health Science Journal of Indonesia*, 8(1), pp. 30–35. doi: 10.22435/hsji.v8i1.5600.30-35.
- Pearson, H. *et al.* (2018) ‘Prevalence of and factors associated with utilization of herbal medicines among outpatients in primary health centers in Cambodia’, *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 18(1), pp. 1–9. doi: 10.1186/s12906-018-2181-1.
- Pengpid, S. and Peltzer, K. (2018) ‘Utilization of traditional and complementary medicine in Indonesia: Results of a national survey in 2014–15’, *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 33, pp. 156–163. doi: 10.1016/J.CTCP.2018.10.006.
- Permenkes, RI. (2018) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2018 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer*, *World Development*.
- Pitang, Y. dan Y. M. Hk. (2018) ‘Factors Influencing Clients With Bone Fracture In The Selection Of Traditional Medicine Treatment In Rsud dr’, *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*, V(1), pp. 22–42.
- Purwadianto, A., Soetedjo, S. and Sjamsuhidajat, R. (2019) ‘Sikap Etik Dokter Terhadap Pelayanan Kesehatan Tradisional’, *Jurnal Etika Kedokteran Indonesia*, 3(1), p. 17. doi: 10.26880/jeki.v3i1.29.
- Putri, A. D. (2013) ‘Pengaruh Umur, Pendidikan, Pekerjaan Terhadap Pendapatan Rumah Tangga Miskin Di Desa Bebandem’, *E-Journal EP Unud*, 2(4), pp. 173–180.
- Radji, M. *et al.* (2010) ‘Pengobatan Obat Herbal Pada Pasien Kanker Serviks’, *Jurnal Ilmu Kefarmasian Indonesia*, 8(1), pp. 33–39. Rahayu, M. (2007) ‘Pengetahuan Tradisional dan pemanfaatan tumbuhan Oleh Masyarakat



- Lokal Pulau Wawonii Sulawesi Tenggara [ Traditional Knowledge and Plant Utilization by the Local People of Wawonii Inland , Southeast Celebes ]’, *Berita Biologi*, 8(6), pp. 489–499.
- Rahayu, M. (2007) ‘Pengetahuan Tradisional dan pemanfaatan tumbuhan Oleh Masyarakat Lokal Pulau Wawonii Sulawesi Tenggara [ Traditional Knowledge and Plant Utilization by the Local People of Wawonii Inland , Southeast Celebes ]’, *Berita Biologi*, 8(6), pp. 489–499.
- Rahmadhani, E. P., Lubis, G. and Edison, E. (2013) ‘Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Angka Kejadian Diare Akut pada Bayi Usia 0-1 Tahun di Puskesmas Kuranji Kota Padang/jka.v2i2.120.’, *Jurnal Kesehatan Andalas*, 2(2), p. 62. doi: 0.25077.
- Rahman, A. N., Prabamurti, P. N. and Riyanti, E. (2016) ‘Factors Associated with Health Seeking Behavior Behavior on Students at Pondok Pesantren Al Bisyril Tinjomoyo Semarang’, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(5), pp. 246–258.
- Rifka, N. (2021) *Determinan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Tradisional Di Indonesia (Data Riskesdas 2018)*. Skripsi. Indralaya: Universitas Sriwijaya.
- Rondonuwu, S. B., Ester, F. and Kandou, F. (2021) ‘Inventory Of Medicinal Plants And Their Traditional Use By The Community In Amesiu Village , Konawe Regency , Southeast Sulawesi Inventarisasi Tumbuhan Obat Dan Pemanfaatannya Secara Tradisional Oleh Masyarakat Di Desa Amesiu Kabupaten Konawe ’, 10, pp. 790–797.
- Rukmini, R. and Kristiani, L. (2021) ‘Gambaran Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Tradisional pada Penduduk Lanjut Usia di Indonesia’, *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 24(1), pp. 68–78. doi: 10.22435/hsr.v24i1.3843.
- Setiawan, I. (2018) ‘Pengobatan Tradisional Di Desa Lemahabang Kulon, Kec. Lemahabang, Kab. Cirebon’, *Jurnal Kesehatan USIMAR*, 1(1), pp. 32–41.
- Sheikhrabori, A. *et al.* (2017) ‘Complementary and Alternative Medicine Usage and Its Determinant Factors Among Diabetic Patients: An Iranian Case’, *Journal of Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 22(3), pp. 449–454. doi: 10.1177/2156587216675079.
- Suharmiati, S., Handayani, L. and Nantabah, Z. K. (2020) ‘Pemanfaatan Pelayanan

- Kesehatan Tradisional Integrasi di Rumah Sakit Pemerintah. Studi di 5 Provinsi Indonesia’, *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 23(2), pp. 126–134. doi: 10.22435/hsr.v23i2.2361.
- Supriyadi (2014) ‘Determinan Perilaku Pencarian Pengobatan Tradisional (Traditional Medication ) Masyarakat Urban Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2014’, pp. 1–170.
- Susilawati, S. (2016) ‘Konsep Region Dan Regionalisasi’, *Teknik Sipil Untag*, pp. 1–25.
- Tamalonggehe, Y. M. (2021) ‘Pengobatan Tradisional Akupresur Di Era Modern Pada Masyarakat Abepura Kota Jayapura Papua’, 14(4), pp. 1–17.
- ‘Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan’ (2009), (57), p. 3.
- Wahyuni, N. P. S. (2021) ‘Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional di Indonesia’, *Jurnal Yoga Dan Kesehatan*, 4(2), p. 149. doi: 10.25078/jyk.v4i2.2234.
- World Health Organization (WHO) (2013) “‘WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023””, *World Health Organization (WHO)*, pp. 1–76. doi: 2013
- 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), p. 8. doi: 10.26751/jikk.v8i2.269.