

Promosi Pelayanan Pengobatan Tradisional di Jawa Tengah: Siapakah Sasaran yang Tepat?

Promotion of Traditional Medicine Services in Central Java: Who is The best Target?

Sidiq Purwoko^{1✉}, Marizka Khairunnisa², Taufiq Hidayat³, Dian Susanti⁴, Agung Dwi Laksono⁵, Suharmiati Suharmiati⁶

^{1,2,3,5,6}Pusat Riset Kesehatan Masyarakat & Gizi, Badan Riset dan Inovasi Nasional, Cibinong, Jawa Barat

⁴Pusat Riset Kesehatan Bahan Baku Obat & Obat Tradisionl, Badan Riset dan Inovasi Nasional, Cibinong, Jawa Barat

ABSTRAK

Latar Belakang: Kementerian kesehatan mendorong pemanfaatan pengobatan tradisional sebagai alternatif maupun komplemen pengobatan medis modern.

Tujuan: Menganalisis sasaran promosi pelayanan pengobatan tradisional di Jawa Tengah.

Metode: Metode ini menggunakan studi *cross-sectional* yang menganalisis data Riset Kesehatan Dasar 2018. Populasi pada studi ini adalah orang dewasa (≥ 15 tahun) di Jawa Tengah. Peneliti menganalisis 63.118 sampel responden dari Riskesdas.

Hasil: Mereka yang tinggal di pedesaan memiliki kemungkinan 0,943 kali dibanding tinggal di perkotaan (95% CI 0,911–0,976), umur 46–65 kemungkinan 1,137 kali lebih tinggi dibanding ≤ 25 untuk memanfaatkan (95% CI 1,058–1,222), menikah memiliki kemungkinan 1,650 kali lebih tinggi dibanding mereka yang belum menikah (95% CI 1,543–1,765), janda/duda memiliki kemungkinan 1,579 kali lebih tinggi dibanding mereka yang belum menikah (95% CI 1,443–1,727) untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional. Seluruh tingkat pendidikan memiliki kemungkinan lebih baik dibanding SLTP ke bawah, dan seluruh jenis pekerjaan memiliki kemungkinan yang lebih tinggi dibanding mereka yang tidak bekerja serta seluruh tingkat sosio-ekonomi memiliki kemungkinan yang lebih tinggi dibanding mereka yang paling miskin dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional.

Kesimpulan: Ada enam karakteristik sasaran yang tepat untuk promosi pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional di Provinsi Jawa Tengah, yaitu tinggal di wilayah pedesaan, berumur muda, belum menikah, berpendidikan rendah, tidak bekerja, dan miskin.

Kata Kunci: pelayanan kesehatan tradisional; pengobatan tradisional; terapi konvensional; kesehatan masyarakat

ABSTRACT

Background: Health Ministry encourages the use of traditional medicine as an alternative and complement to modern medical treatment.

Objective: To analyze the target of the promotion of traditional medicine services in Central Java.

Methods: This cross-sectional study analyzed the data from the Indonesia Basic Health Research (Riskesdas) in 2018. The population was adults (≥ 15 years old) in Central Java. There were 63,118 respondents in the sample from Riskesdas.

Results: Those living in rural areas were 0.943 more likely than those living in urban areas (95% CI 0.911–0.976), 46–65 year olds were 1.137 times more likely than 25 (95% CI 1.058–1.222), and married group tended to use 1.650 higher than the unmarried group (95% CI 1.543–1.765). The widower group had a 1.579 greater probability than the unmarried group (95% CI 1.443–1.727) in using traditional services. All levels of education had better odds than junior high school and below, all workers had a higher probability of being unemployed and all socioeconomic levels were more likely to use traditional health services than the poorest.

Conclusion: There were six characteristics of being the best target for promoting the use of traditional health service in Central Java, i.e., living in an urban area, young age, unmarried, low education level, unemployed, and poor.

Keywords: traditional health service; traditional treatment; conventional therapy; public health

✉Corresponding author: sidiq.purwoko@brin.go.id

Diajukan 15 Agustus 2022 Diperbaiki 21 November 2022 Diterima 27 Februari 2023

PENDAHULUAN

Pengobatan tradisional merupakan salah satu bentuk pengobatan tertua dari sebuah upaya perawatan kesehatan yang telah di gunakan jauh sebelum sistem pengobatan modern (Lu *et al.*, 2021). Pelayanan kesehatan tradisional didefinisikan sebagai pengobatan dan/ atau perawatan dengan cara dan obat berdasarkan pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris, yang dapat di pertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2009).

Terdapat 31,4% penduduk Indonesia memanfaatkan pelayanan tradisional dalam upaya perawatan kesehatannya. Provinsi Kalimantan Selatan (54,1%) adalah provinsi dengan tingkat tertinggi dalam pemanfaatan pelayanan tradisional, sedangkan Provinsi Jawa Tengah (33%) menjadi provinsi ke-2 yang memanfaatkan pelayanan pengobatan tradisional (Kumar *et al.*, 2021).

Pengobatan tradisional cukup dikenal di wilayah Asia. Banyak catatan terkait upaya perawatan kesehatan yang diturunkan secara turun temurun seperti di India (Kumar *et al.*, 2021). Situasi tersebut menjelaskan terdapatnya peningkatan tren pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional sebagai alternatif pengobatan bagi masyarakat.

Peminat pelayanan kesehatan tradisional di Indonesia berdasar data riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2018 adalah penduduk berumur 20–50 tahun (31,4%), yang didominasi oleh wanita wiraswasta dengan pertimbangan biaya (Nurhayati *et al.*, 2020; Suharmiati, Handayani and Nantabah, 2020). Penelitian lain menjelaskan lansia dengan tingkat pengeluaran rendah cenderung memilih ramuan jadi atau buatan sendiri (Rukmini and Kristiani, 2021).

Pelayanan kesehatan tradisional di Indonesia difasilitasi dengan banyak

tersedianya praktik pengobatan tradisional, griya sehat, dan melalui Program Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi (Suharmiati *et al.*, 2018; Nurhayati *et al.*, 2019; Suharmiati, Handayani and Nantabah, 2020). Pada 10 besar provinsi pemanfaat kesehatan tradisional, pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional lebih tinggi daripada pemanfaatan kestrad mandiri, masing-masing 83,29% dan 73,19% (Pujiastuti and Palupi, 2021).

Beberapa kabupaten di Jawa Tengah sudah mengimplementasikan pelayanan kesehatan tradisional yaitu Magelang, Semarang, Tegal, Pekalongan, Karanganyar, dan Surakarta (Lestari & Wulansari, 2018; Dewi & Nisa, 2019; Suhariyanti, Amalia and Aliva, 2021). Beberapa instansi atau lembaga di Jawa Tengah berperan dalam percontohan, pelayanan dan menjadi sumber informasi terkait pengobatan tradisional (Isnawati & Sumarno, 2021; Suswanto & Adi, 2021).

Selain jamu, masyarakat Jawa juga mengenal pengobatan tradisional lain seperti sangkal putung (Sugawara and Nikaido, 2014; Purwaningsih *et al.*, 2019). Studi sebelumnya menyatakan bahwa faktor komunikasi berpengaruh dalam implementasi kebijakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional di suatu daerah.

Proses pengambilan keputusan masyarakat pada pengobatan tradisional diawali dari pengenalan masyarakat terhadap proses pengobatan tradisional melalui adanya komunikasi, baik secara langsung (*gethok tular*) ataupun melalui promosi dan pemasaran (Suswanto and Adi, 2021). Berdasarkan uraian latar belakang, studi ini ditujukan untuk menganalisis sasaran promosi pelayanan pengobatan tradisional di Jawa Tengah.

METODE

Penelitian ini memanfaatkan data sekunder dari Riskesdas tahun 2018. Riskesdas merupakan survei *cross-sectional*

berskala nasional yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Data Riskesdas di kumpulkan melalui wawancara dengan Instrumen Rumah Tangga dan Instrumen Individu.

Populasi Riskesdas 2018 adalah seluruh rumah tangga di Indonesia. Kerangka sampel untuk survei didasarkan pada Survei Sosial Ekonomi Nasional 2018, yang dilakukan pada Maret 2018. Selanjutnya, survei mengunjungi target sampel 300.000 rumah dari 30.000 blok sensus dalam Survei Sosial Ekonomi 2018 (BPS, 2019; Kemenkes, 2019).

Riskesdas ini menggunakan metode *probability proportional to size* (PPS), yang menggunakan sampling linier sistematis dalam dua tahap, tahap 1: stratifikasi implisit berdasarkan strata kesejahteraan semua blok sensus hasil Sensus Penduduk 2010. PPS memilih survei sampel sebagai kerangka sampel untuk memilih blok sensus dari kerangka induk 720.000 blok sensus dari Sensus Penduduk 2010, dimana 180.000 dipilih (25%).

Survei menggunakan metode PPS untuk menentukan banyak blok sensus di setiap strata kota/desa per kabupaten/kota. Total 30.000 Blok Sensus yang telah dipilih. Tahap selanjutnya, yaitu sampling sistematis, dipilih 10 rumah di setiap blok sensus dengan stratifikasi implisit tertinggi pendidikan yang diselesaikan oleh kepala rumah tangga. Seluruh anggota rumah tangga yang terpilih akan diperiksa sebagai bagian dari Riskesdas 2018 (Kemenkes, 2019).

Partisipan dalam penelitian ini adalah seluruh individu di Provinsi Jawa Tengah yang berumur 15 tahun ke atas. Peneliti menganalisis 63.118 responden sebagai sampel tertimbang berdasarkan metodologi pengambilan sampel.

Variabel Dependen

Penelitian ini menggunakan pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional dalam satu tahun terakhir sebagai variabel hasil. Pemanfaatan

pelayanan kesehatan tradisional adalah kunjungan orang dewasa, termasuk mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan reguler, baik yang disediakan pemerintah maupun swasta, fasilitas pelayanan kesehatan mandiri atau khusus serta mendatangi penyehat tradisional perorangan, atau dokter/tenaga kesehatan (Kemenkes, 2019).

Variabel Independen

Penelitian ini menganalisis tujuh karakteristik responden sebagai variabel independen. Ketujuh variabel tersebut adalah tempat tinggal, kelompok umur, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, dan status sosio-ekonomi. Jenis tempat tinggal dibagi menjadi dua kategori yaitu perkotaan dan pedesaan. Kategorisasi perkotaan-pedesaan yang digunakan mengikuti persyaratan Badan Pusat Statistik.

Umur responden dihitung dengan menggunakan tanggal lahir terakhir responden. Ada empat kelompok umuryaitu ≤ 25 , 26–45, 46–65, dan > 65 . Jenis kelamin dibagi kategori menjadi laki-laki dan perempuan. Studi membagi menjadi tiga kategori berdasarkan status perkawinan yaitu belum menikah, menikah, dan janda/duda.

Studi ini mencakup tiga tahap pendidikan seperti SLTP ke bawah, SLTA, dan perguruan tinggi (PT). Pekerjaan dibagi menjadi enam kategori, yaitu tidak bekerja, PNS/TNI/Polri, swasta, wiraswasta, dan petani/nelayan/buruh/lainnya.

Status sosio-ekonomi ditentukan dengan rumus indeks kekayaan. Indeks kekayaan dihitung dengan mengambil rata-rata tertimbang dari pengeluaran keseluruhan rumah tangga.

Sementara itu, pengeluaran rumah tangga dihitung berdasarkan pengeluaran rumah tangga primer, antara lain asuransi kesehatan, makanan, dan akomodasi. Selain itu, indeks kekayaan dipisahkan menjadi lima kelompok status sosio-

ekonomi: paling miskin, miskin, menengah, kaya, dan paling kaya (Laksono, Wulandari and Efendi, 2020).

Analisis Data

Peneliti menggunakan *Chi-Square* untuk membuat perbandingan secara bivariat. Selanjutnya, peneliti memanfaatkan uji kolinieritas untuk memastikan bahwa variabel independen dalam model regresi akhir tidak memiliki gejala multikolinieritas. Pada tahap akhir, peneliti memanfaatkan Regresi Logistik Biner untuk menganalisis hubungan multivariat antara semua faktor independen dan pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional.

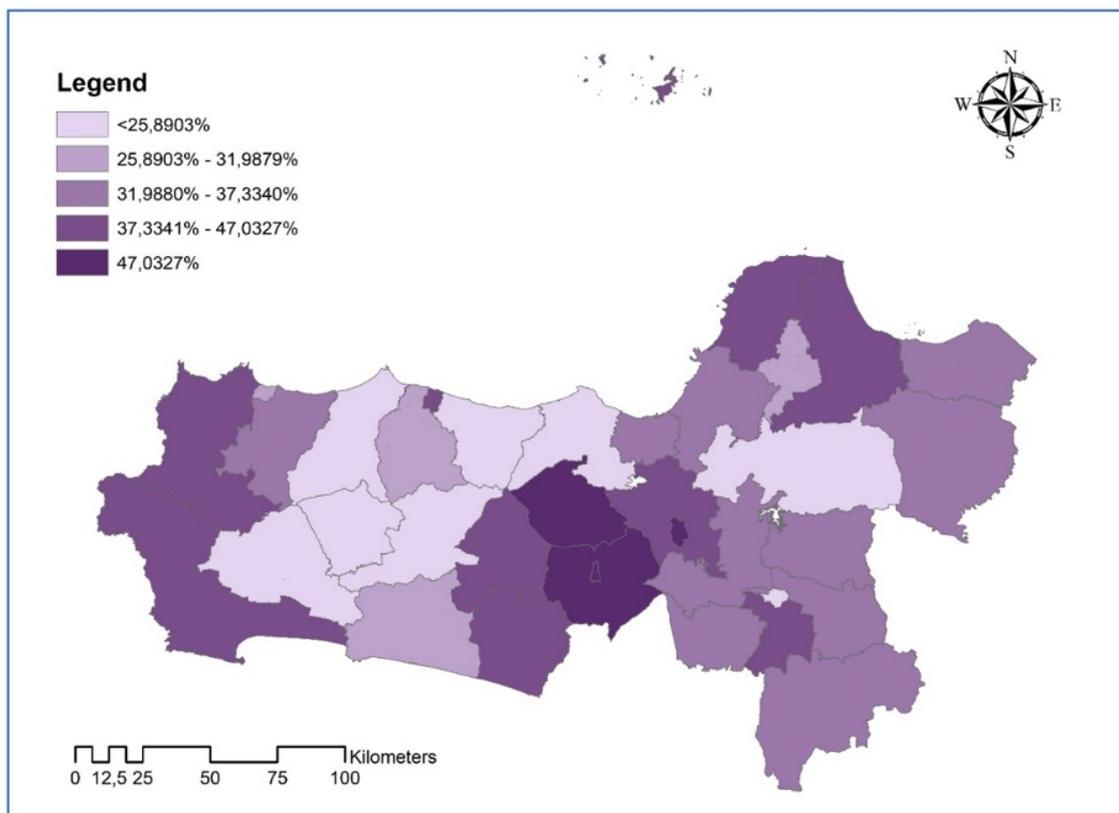
Peneliti menggunakan IBM SPSS 26 untuk seluruh analisis statistik. Peneliti juga memanfaatkan perangkat lunak Sistem Informasi Geografis ArcGIS 10.3 (ESRI Inc., Redlands, CA, USA) untuk memetakan pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018. *Shapefile polygon* perbatasan administratif kabupaten/kota

di Provinsi Jawa Tengah disediakan oleh Badan Pusat Statistik dan Badan Informasi Geospasial.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil analisis menemukan bahwa rata-rata nasional pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional di Provinsi Jawa Tengah tahun 2018 adalah 35,4%. Sementara itu, gambar 1 menunjukkan peta sebaran pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional di Provinsi Jawa Tengah tahun 2018. Gambar tersebut menunjukkan kecenderungan pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional yang rendah ada di wilayah bagian tengah.

Kabupaten Magelang dan Temanggung adalah wilayah dengan pemanfaatan layanan tradisional tertinggi (>47,032%). Sementara itu, Kabupaten Pemalang, Purbalingga, Banyumas, Banjarnegara, Batang, Kendal dan Grobogan adalah wilayah terendah (<25,890%).



Gambar 1. Peta sebaran pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional di Provinsi Jawa Tengah tahun 2018

Tabel 1 menunjukkan statistik deskriptif responden. Proporsi orang yang memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional lebih tinggi di wilayah perkotaan dibanding wilayah pedesaan. Berdasarkan kelompok umur, 46–65 memiliki proporsi pemanfaatan pelayanan

kesehatan tradisional paling tinggi dibanding kelompok umur lainnya. Sementara perempuan memiliki proporsi pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional sedikit lebih tinggi dibanding laki-laki.

Tabel 1. Statistik Deskriptif Responden (n=63.118)

No.	Karakteristik Responden	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Tradisional		p-value
		Tidak (n=40.792)	Ya (n=22.326)	
1.	Tempat tinggal			**< 0,001
	a. Perkotaan	63,8%	36,2%	
	b. Pedesaan	65,5%	34,5%	
2.	Kelompok umur			**< 0,001
	a. ≤25	72,8%	27,2%	
	b. 26–45	63,5%	36,5%	
	c. 46–65	61,5%	38,5%	
	d. >65	64,7%	35,3%	
3.	Jenis kelamin			*0,023
	a. Laki-laki	65,1%	34,9%	
	b. Perempuan	64,2%	35,8%	
4.	Status perkawinan			**< 0,001
	a. Belum menikah	74,6%	25,4%	
	b. Menikah	62,2%	37,8%	
	c. Janda/Duda	63,8%	36,2%	
5.	Tingkat pendidikan			**< 0,001
	a. SLTP ke bawah	65,4%	34,6%	
	b. SLTA	63,7%	36,3%	
	c. PT	59,9%	40,1%	
6.	Jenis pekerjaan			**< 0,001
	a. Tidak bekerja	67,9%	32,1%	
	b. PNS/TNI/Polri	57,4%	42,6%	
	c. Sektor swasta	63,8%	36,2%	
	d. Wiraswasta	60,4%	39,6%	
	e. Petani/Nelayan/Buruh/Lainnya	64,3%	35,7%	
7.	Status sosio-ekonomi			**< 0,001
	a. Paling miskin	66,7%	33,3%	
	b. Miskin	64,8%	35,2%	
	c. Menengah	65,0%	35,0%	
	d. Kaya	64,1%	35,9%	
	e. Paling kaya	61,7%	38,3%	

Keterangan: *p < 0.010; **p < 0.010; ***p < 0.001; AOR: Adjusted Odds Ratio; CI: confidence interval

Tabel 1 menunjukkan bahwa mereka yang menikah memiliki proporsi pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional paling tinggi dibanding yang belum menikah atau janda/duda. Berdasarkan tingkat pendidikan, diindikasikan bahwa makin tinggi tingkat pendidikan, proporsi pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional juga makin naik.

Sementara berdasarkan jenis pekerjaan, mereka yang bekerja sebagai PNS/TNI/Polri memiliki proporsi pemanfaatan pelayanan kesehatan

tradisional paling tinggi dibanding jenis pekerjaan lain. Terakhir, mereka yang paling kaya memiliki proporsi pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional tertinggi dibanding status ekonomi lainnya.

Hasil uji kolinieritas menunjukkan tidak ada hubungan kuat yang signifikan antar variabel independen. Selain itu, nilai toleran untuk semua variabel lebih tinggi dari 0,10 dan nilai *variance inflation factor* (VIF) kurang dari 10,00 untuk semua variabel. Berdasarkan informasi tersebut, model regresi tidak menunjukkan gejala

multikolinieritas.

Tabel 2 menunjukkan hasil regresi logistik biner pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional di Indonesia tahun

2018. Pada analisis tahap akhir ini, peneliti menggunakan 'tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional' sebagai acuan pada tahap akhir ini.

Tabel 2. Hasil Regresi Logistik Biner Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Tradisional di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018

No.	Prediktor	p-value	Memanfaatkan Pelayanan Kesehatan Tradisional		
			AOR	95% CI	
				Batas Bawah	Batas Atas
1.	Tempat tinggal: Perkotaan (ref.)	-	-	-	-
2.	Tempat tinggal: Pedesaan	**0,001	0,943	0,911	0,976
3.	Kelompok umur: ≤25 (ref.)	-	-	-	-
4.	Kelompok umur: 26–45	0,134	1,053	0,984	1,126
5.	Kelompok umur: 46–65	***<0,001	1,137	1,058	1,222
6.	Kelompok umur: >65	0,109	1,074	0,984	1,171
7.	Jenis kelamin: Laki-laki (ref.)	-	-	-	-
8.	Jenis kelamin: Perempuan	0,148	1,027	0,991	1,065
9.	Status perkawinan: Belum menikah (ref.)	-	-	-	-
10.	Status perkawinan: Menikah	***<0,001	1,650	1,543	1,765
11.	Status perkawinan: Janda/Duda	***<0,001	1,579	1,443	1,727
12.	Tingkat pendidikan: SLTP ke bawah (ref.)	-	-	-	-
13.	Tingkat pendidikan: SLTA	***<0,001	1,103	1,055	1,153
14.	Tingkat pendidikan: PT	***<0,001	1,149	1,065	1,240
15.	Jenis pekerjaan: Tidak bekerja (ref.)	-	-	-	-
16.	Jenis pekerjaan: PNS/TNI/Polri	*0,023	1,143	1,018	1,284
17.	Jenis pekerjaan: Swasta	**0,008	1,094	1,024	1,170
18.	Jenis pekerjaan: Wiraswasta	***<0,001	1,188	1,126	1,254
19.	Jenis pekerjaan: Petani/Nelayan/Buruh/Lainnya	**0,003	1,069	1,023	1,118
20.	Status sosio-ekonomi: Paling miskin (ref.)	-	-	-	-
21.	Status sosio-ekonomi: Miskin	**0,001	1,084	1,032	1,139
22.	Status sosio-ekonomi: Menengah	*0,010	1,070	1,016	1,126
23.	Status sosio-ekonomi: Kaya	***<0,001	1,100	1,045	1,159
24.	Status sosio-ekonomi: Paling kaya	***<0,001	1,161	1,098	1,226

Keterangan: *p < 0.010; **p < 0.010; ***p < 0.001; AOR: Adjusted Odds Ratio; CI: confidence interval

Tabel 2 menunjukkan bahwa yang tinggal di wilayah pedesaan memiliki kemungkinan 0,943 kali lebih rendah dibandingkan di perkotaan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional (95% CI 0,911-0,976). Berdasarkan umur, 46–65 tahun memiliki kemungkinan 1,137 kali lebih tinggi dibanding kelompok umur ≤25 (95% CI 1,058–1,222). Sementara itu, jenis kelamin ditemukan tidak signifikan berkaitan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional di Jawa Tengah.

Berdasarkan status perkawinan, mereka yang menikah memiliki kemungkinan 1,650 kali lebih tinggi dibanding mereka yang belum menikah untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional (95% CI 1,543–1,765). Janda/duda memiliki kemungkinan 1,579 kali lebih tinggi dibanding mereka

yang belum menikah untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional (95% CI 1.443–1.727).

Berdasarkan tingkat pendidikan, semua pendidikan memiliki kemungkinan pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional yang lebih baik dibanding SLTP ke bawah. Sementara pekerja memiliki kemungkinan pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional lebih tinggi dibanding yang tidak bekerja. Lebih lanjut, seluruh tingkat sosio-ekonomi memiliki kemungkinan pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional yang lebih tinggi dibanding mereka yang paling miskin.

Hasil studi menunjukkan bahwa mereka yang tinggal di wilayah pedesaan di Jawa Tengah memiliki kemungkinan lebih rendah dibanding mereka yang tinggal di perkotaan untuk memanfaatkan

pelayanan kesehatan tradisional. Pengaruh kemudahan akses informasi di wilayah perkotaan berkontribusi terhadap peningkatan kepercayaan individu dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional (Suharmiati, Handayani and Nantabah, 2020).

Akses informasi dapat juga diartikan sebagai bagian dari proses komunikasi informasi antar penyelenggara program layanan kesehatan tradisional dengan masyarakat (Riswandi, 2020). Penggunaan akses informasi, individu mudah menentukan pilihan perawatan kesehatan. Sebuah kajian literatur menjelaskan fenomena peningkatan pemanfaatan pengobatan komplementer dan alternatif termasuk pengobatan tradisional seiring dengan perkembangan akses informasi di beberapa negara (Aljawadi et al., 2020).

Program integrasi layanan kesehatan tradisional ke dalam sistem fasilitas pelayanan kesehatan modern di perkotaan turut berkontribusi dalam peningkatan kepercayaan masyarakat perkotaan. Hal yang dimaksud adalah dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional di wilayahnya (Suharmiati, Handayani and Nantabah, 2020).

Selanjutnya, hasil analisis menemukan bahwa kelompok umur berkaitan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional di Provinsi Jawa Tengah. Temuan dalam studi ini tidak jauh berbeda dengan penelitian pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional pada lansia. Kelompok umur lansia muda (60-69 tahun) memiliki proporsi pemanfaatan yankestrad terbesar, dan akan semakin menurun seiring dengan peningkatan umur (Rukmini and Kristiani, 2021).

Sementara kelompok umur di atas 40 tahun disebutkan potensial untuk persetujuan pengembangan pengobatan tradisional (Handayani, Puspariki and Nurmala, 2019). Selain itu, kelompok umur 46–65 tahun merupakan kelompok

usia produktif.

Hal tersebut mengindikasikan bahwa kelompok umur produktif adalah kelompok umur yang paling peduli pada perawatan kesehatan individunya. Selain itu, mereka memiliki dukungan finansial yang cukup sehingga mampu menjadikan pelayanan pengobatan tradisional sebagai alternatif pilihan perawatan kesehatan (Rukmini and Kristiani, 2021).

Hasil studi menginformasikan bahwa status perkawinan berkaitan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional di Provinsi Jawa Tengah. Temuan ini sejalan dengan hasil sistematik *review* yang menunjukkan bahwa pada umumnya pengguna pelayanan pengobatan komplementer dan alternatif berstatus menikah (James et al., 2018).

Hubungan antara status menikah dengan penggunaan obat komplementer juga ditemukan pada pasien yang melakukan pengobatan kanker (Judson et al., 2017). Selain itu penggunaan obat tradisional banyak dilakukan oleh ibu selama masa kehamilan dan pasca melahirkan (Farah et al., 2020); (Shewamene, Dune and Smith, 2020).

Berdasarkan tingkat pendidikan, seluruh tingkat pendidikan memiliki kemungkinan pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional yang lebih baik dibanding SLTP ke bawah. Hasil ini sejalan dengan penelitian James et al (2018) yang menyatakan bahwa hubungan antara tingkat pendidikan yang tinggi dengan pemanfaatan pelayanan pengobatan komplementer dan alternatif justru ditemukan pada negara berpenghasilan tinggi (James et al., 2018).

Makin tinggi tingkat pendidikan, maka tingkat literasi kesehatan semakin baik. Kemampuan dan akses untuk memperoleh informasi mengenai pengobatan tradisional juga semakin tinggi, meliputi bentuk pengobatan, efikasi pengobatan, dan keamanan pengobatan tradisional yang akan

dilakukan (Rukmini and Kristiani, 2021).

Makin tinggi pengetahuan yang dimiliki mengenai pengobatan tradisional, pemanfaatan pelayanan tersebut akan makin tinggi (Kenu *et al.*, 2021). Orang dengan pendidikan yang lebih tinggi juga memiliki kesempatan untuk menggunakan berbagai jenis pengobatan tradisional, serta memiliki kemampuan untuk memutuskan jenis pelayanan pengobatan dan perawatan yang akan dilakukan terkait dengan kondisi kesehatan mereka (Farah *et al.*, 2020; Fjær *et al.*, 2020; Moraes, Boccolini and Boccolini, 2020).

Seluruh jenis pekerjaan memiliki kemungkinan pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional yang lebih tinggi dibanding mereka yang tidak bekerja. Temuan studi ini menunjukkan bahwa di Provinsi Jawa Tengah, mereka yang memiliki pekerjaan, lebih mungkin untuk menggunakan pelayanan kesehatan tradisional dibandingkan dengan yang tidak bekerja.

Sebagian besar orang di negara berkembang lebih cenderung melihat obat tradisional sebagai sumber utama perawatan medis. Di samping itu, di negara maju umumnya melihat pengobatan tradisional sebagai pelengkap, daripada sebagai pesaing obat konvensional (Nurhayati and Widowati, 2017).

James *et al.* (2018) menunjukkan bahwa mereka yang menganggur dan tidak terampil cenderung menggunakan obat tradisional serta pengobatan komplementer dan alternatif sebagai pilihan perawatan kesehatan berbiaya rendah dibandingkan dengan biomedis. Meskipun hasil studi ini tampak kontras, tetapi ternyata Provinsi Jawa Tengah memiliki kesamaan dengan studi yang telah dilakukan di negara-negara industri.

Seseorang dengan pendapatan dan tingkat pendidikan rendah cenderung tidak menggunakan obat tradisional dan pengobatan komplementer dan alternatif.

Ini mungkin disebabkan karena mereka memiliki lebih sedikit pendapatan yang dapat dibelanjakan dan paparan informasi yang lebih sedikit tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional (James *et al.*, 2018).

Lebih lanjut, seluruh tingkat sosio-ekonomi memiliki kemungkinan pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional yang lebih tinggi dibanding mereka yang paling miskin. Temuan studi ini menunjukkan bahwa di Provinsi Jawa Tengah, mereka dengan status sosio-ekonomi yang lebih tinggi, lebih mungkin untuk menggunakan pelayanan kesehatan tradisional dibandingkan dengan status sosio-ekonomi paling miskin.

Pengaruh sosio-ekonomi terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional lebih kuat seiring dengan meningkatnya pendapatan. Dengan status sosio-ekonomi yang lebih tinggi individu lebih mampu memanfaatkan pengobatan tradisional (Aljawadi *et al.*, 2020). Telah dilaporkan bahwa rumah tangga dengan status sosio-ekonomi yang lebih tinggi, lebih cenderung memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional (Pengpid and Peltzer, 2018).

Penelitian ini mengkaji sejumlah besar data untuk mewakili informasi di level Provinsi Jawa Tengah. Di sisi lain, penelitian ini mengkaji data sekunder. Oleh karena itu, variabel yang dianalisis terbatas pada variabel yang diterima dari Kementerian Kesehatan.

Variabel lain yang terkait dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional yang diinformasikan dalam penelitian sebelumnya. Beberapa di antaranya, yaitu waktu perjalanan, biaya perjalanan ke fasilitas, dan jenis penyakit tidak dapat dianalisis (Wei *et al.*, 2018; Laksono, Wulandari and Soedirham, 2019; Laksono, Wulandari and Efendi, 2020).

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat disimpulkan bahwa ada enam

karakteristik sasaran yang tepat untuk promosi pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional di Provinsi Jawa Tengah. Enam karakteristik tersebut adalah tinggal di wilayah perdesaan, berumur muda, belum menikah, berpendidikan rendah, tidak bekerja, dan miskin. Hasil penelitian ini direkomendasikan sebagai data penunjang pengambilan kebijakan program pelayanan kesehatan tradisional di Provinsi Jawa Tengah.

Persetujuan Etik Penelitian

Riskesdas 2018 memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Nasional di Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan ref. Nomor LB.02.01/2/KE.024/2018. Riskesdas menghapus semua identitas responden dari data. Riskesdas memperoleh persetujuan tertulis dari semua peserta dan wali selama survei. Penulis telah mendapatkan izin untuk menggunakan data untuk penelitian ini melalui kanal resmi Balitbangkes sebagai penyedia data resmi. Penulis melakukan semua metode mengikuti pedoman dan peraturan yang relevan.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Badan Litbangkes yang telah menyediakan data Riskesdas 2018 sebagai bahan analisis dalam artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

Aljawadi, M.H. *et al.* (2020) 'The utilization of complementary and alternative medicine among Saudi older adults: a population-based study', *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2020.

BPS (2019) *Survey Ekonomi Nasional 2018*. Jakarta.

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). Available at: <https://doi.org/10.15416/ijcp.2019.8.1.49>

Farah, N. *et al.* (2020) 'Complementary alternative medicine use among postpartum mothers in a primary care setting: a cross-sectional study in Malaysia', *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 7, pp. 1–9.

Fjær, E.L. *et al.* (2020) 'The use of complementary and alternative medicine (CAM) in Europe', *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 20, pp. 1–9.

Handayani, R.P., Puspariki, J. and Nurmala, T. (2019) 'Persepsi masyarakat kabupaten purwakarta terhadap pengobatan tradisional berdasarkan kelompok umur', *Pharma Xplore: Jurnal Sains dan Ilmu Farmasi*, 4(2).

Isnawati, D.L. and Sumarno (2021) 'Minuman jamu tradisional sebagai kearifan lokak masyarakat di Kerjaan Majapahit pada abad ke-14 Masehi', *Avatara, e-Journal Pendidikan Sejarah*, 11(2).

James, P.B. *et al.* (2018) 'Traditional, complementary and alternative medicine use in Sub-Saharan Africa: a systematic review', *BMJ global health*, 3(5), p. e000895.

Judson, P.L. *et al.* (2017) 'Complementary and Alternative Medicine Use in Individuals Presenting for Care at a Comprehensive Cancer Center', *Integrative Cancer Therapies*, 16(1), pp. 96–103. Available at: <https://doi.org/10.1177/1534735416660384>

Kemenkes (2019) *Hasil Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta.

Kementerian Kesehatan RI (2009) *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*. Indonesia.

Kenu, A. *et al.* (2021) 'Factors that promote and sustain the use of traditional , complementary and integrative

- medicine services at LEKMA hospital , Ghana , 2017: an observational study', *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 21(1), pp. 1–10.
- Kumar, M. *et al.* (2021) 'Implementation of the use of ethnomedicinal plants for curing diseases in the Indian Himalayas and its role in sustainability of livelihoods and socioeconomic development', *International journal of environmental research and public health*, 18(4), p. 1509.
- Laksono, A.D., Wulandari, R.D. and Efendi, F. (2020) 'Determinants of hospital utilisation among urban poor societies in Indonesia', *International Journal of Innovation, Creativity and Change*, 12(9), pp. 375–387.
- Laksono, A.D., Wulandari, R.D. and Soedirham, O. (2019) 'Urban and rural disparities in hospital utilization among Indonesian adults', *Iranian Journal of Public Health*, 48(2), p. 247.
- Lestari, W. and Wulansari, S. (2018) 'Pertunjukan wayang interaktif sebagai sarana promosi kesehatan remaja tentang rokok, narkoba dan pergaulan bebas', *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 21(2), pp. 125–132.
- Lu, W. *et al.* (2021) 'Nanomedicines: Redefining traditional medicine', *Biomedicine and Pharmacotherapy*, 134(October 2020). Available at: <https://doi.org/10.1016/j.biopha.2020.111103>
- Moraes, P. De, Boccolini, M. and Boccolini, C.S. (2020) 'Prevalence of complementary and alternative medicine (CAM) use in Brazil', *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 20(1), pp. 1–10.
- Nurhayati *et al.* (2019) 'Gambaran Griya Sehat di Indonesia An overview of Griya Sehat in Indonesia', *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 3(3), pp. 203–211.
- Nurhayati *et al.* (2020) 'The Determinants of Traditional Health Care Use in The Era Health Insurance In Indonesia', *IAKMI Public Health Journal Indonesia*, 1(1), pp. 27–34. Available at: <https://doi.org/10.46366/iphji.1.1.27-34>
- Nurhayati, N. and Widowati, L. (2017) 'The use of traditional health care among Indonesian Family', *Health Science Journal of Indonesia*, 8(1), p. 70300.
- 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.
- Pujiastuti, E. and Palupi, D.A. (2021) 'Apoteker Kecil Dan Budaya Minum Jamu', *Jurnal ...*, 4(1), pp. 71–77.
- Purwaningsih, E. *et al.* (2019) 'Pengembangan Dan Perlindungan Obat/Jamu Tradisional Menuju Industri Obat Herbal Di Jawa Tengah Dan Jawa Timur', *jurnal surya kencana dua: Dinamika Masalah Hukum dan Keadilan*, 6(1), pp. 332–351.
- Riswandi, A. (2020) 'Pengaruh Faktor Komunikasi, Sumber Daya, Disposisi dan Struktur Birokrasi dalam Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi Terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional di Puskesmas', *Gunahumas*, 3(1), pp. 71–92.
- Rukmini, R. and Kristiani, L. (2021) 'Gambaran Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Tradisional pada Penduduk Lanjut Umur di Indonesia', *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 24(1), pp. 68–78. Available at: <https://doi.org/10.22435/hsr.v24i1.3843>
- Shewamene, Z., Dune, T. and Smith, C.A. (2020) 'Use of traditional and complementary medicine for maternal health and wellbeing by African migrant women in Australia: a mixed method study', *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 6, pp. 1–12.

- Sugawara, E. and Nikaido, H. (2014) 'Properties of AdeABC and AdeIJK efflux systems of *Acinetobacter baumannii* compared with those of the AcrAB-TolC system of *Escherichia coli*', *Antimicrobial Agents and Chemotherapy*, 58(12), pp. 7250–7257. Available at: <https://doi.org/10.1128/AAC.03728-14>.
- Suhariyanti, E., Amalia, R. and Aliva, M. (2021) 'Peningkatan Kesehatan Masyarakat Melalui Sosialisasi Penggunaan Tanaman Obat Keluarga (Toga) Di Lingkungan Bandung', *ASSYIFA: Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat*, 2(1), p. 31. Available at: <https://doi.org/10.24853/assyifa.2.1.31-36>
- Suharmiati, S. *et al.* (2018) 'Studi Kesesuaian Sumber Daya dengan Pelayanan Kesehatan Tradisional Rumah Sakit Pemerintah di Provinsi DI Yogyakarta, Jawa Tengah dan Jawa Timur', *Jurnal Kefarmasian Indonesia*, 8(1), pp. 64–75. Available at: <https://doi.org/10.22435/jki.v8i1.7672.64-75>
- 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.
- Suswanto, B. and Adi, T.N. (2021) 'Merancang Program Pemberdayaan Dalam Pengembangan Klinik Kesehatan Dan Wisata Jamu', in *Prosiding Seminar Nasional*, pp. 57–69.
- Wei, Y. *et al.* (2018) 'Hospital efficiency and utilization of high-technology medical equipment: A panel data analysis', *Health Policy and Technology*, 7(1), pp. 65–72. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2018.01.001>