PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL INTEGRASI DI RUMAH SAKIT PEMERINTAH (STUDI DI 5 PROVINSI INDONESIA) *Utilization of Integrated Traditional Health Services at Public Hospitals (A Study in 5 Provinces, Indonesia)*

Suharmiati, Lestari Handayani, Zainul Khaqiqi N.

Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan – Badan Litbang Kesehatan – Kemenkes RI

Naskah masuk: 16 Oktober 2019 Perbaikan: 06 Mei 2020 Layak terbit: 17 Juni 2020
<https://doi.org/10.22435/hsr.v23i2.2361>

ABSTRAK

Pelayanan kesehatan tradisional (yankestrad) tetap diminati masyarakat Indonesia. Data Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa 31,4% penduduk memanfaatkan yankestrad. Praktek pengobatan tradisional sudah banyak disediakan. Pelayanan kesehatan tradisional di rumah sakit dikenal dengan Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi. Studi ini bertujuan untuk menganalisis pemanfaatan yankestrad integrasi di RS pemerintah oleh masyarakat di 5 provinsi di Indonesia. Penelitian deskriptif dengan potong lintang melibatkan 10 RS. Pemilihan RS berdasarkan keberadaan pelayanan kesehatan tradisional, yakni sebelum atau sejak tahun 2014. Jumlah pasien (responden) yang diwawancara ditentukan secara purposif yaitu sebanyak 5 orang pasien setiap RS sehingga terdapat total 50 orang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa yankestrad integrasi sudah dimanfaatkan oleh pasien yang sebagian besar berusia antara 20–50 tahun. Sumber informasi tentang keberadaan yankestrad utamanya dari dokter atau tenaga kesehatan. Sebagian besar responden bertempat tinggal tidak jauh dari RS sehingga akses ke RS mudah dijangkau. Pelaksana yankestrad adalah dokter. Sebagian responden merasa puas dengan pelayanan yang diberikan. Di sisi lain, sebagian responden mengatakan bahwa biaya pengobatan yankestrad mahal karena tidak ditanggung Jaminan Kesehatan Nasional. Responden tetap berobat dengan biaya sendiri karena yankestrad merupakan pengobatan yang mereka butuhkan. Disarankan agar pembiayaan yankestrad dapat dicover oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sesuai dengan amanat UU No. 36 tahun 2009 pasal 48.

Kata Kunci: pemanfaatan, pelayanan kesehatan tradisional, rumah sakit, masyarakat

ABSTRACT

Nowadays, Traditional Health Services (THS) increasingly in demand by the Indonesian Community. According to the National Basic Health Research data of 2018, 31.4% of the population utilized THS. Moreover, the practice of traditional medicine has widely provided in several places. Traditional health services at public hospitals are known as integrated traditional health services (ITHS). This study aims at analyzing the utilization of integrated traditional health services at public hospitals by the community in five provinces. This study, a descriptive with a cross-sectional design, involved ten public hospitals. It selected according to the availability of traditional health services, which is before or since 2014. The number of patients (called respondents) interviewed was determined purposively as many as five patients per hospital; therefore, there were fifty people. The results of this study indicated that Integrated Traditional Health Services has utilized by most patients aged 20 to 50 years. Information sources regarding the availability of Traditional Health Services mainly from physicians or health professionals. Most respondents lived not far from hospitals so that access to the hospitals can be reachable. Most respondents are satisfied with the services accepted. Manager of Traditional Health Services is a physician. Even though most respondents said that not only the cost of treatment for Traditional Health Services is expensive, but also is not covered in benefit packages of the National Health Insurance Scheme (JKN). Therefore, they remain seeking Traditional Health Services practicing out of pocket payment method. It is recommended that the financing of Traditional Health Services should be covered by Social Security Administrator (BPJSK) through benefit packages of

Korespondensi:

Suharmiati

Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan – Badan Litbang Kesehatan – Kemenkes RI

E-mail: atiek_2004@yahoo.com

the National Health Insurance Scheme (JKN) accordingly mandate the Law No. 36 of 2009 article 48 regarding Traditional Health Services effort.

Keywords: *utilization, integrated traditional health services, public hospital, community*

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan tradisional (yankestrad) masih diminati masyarakat Indonesia, terbukti dari data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menyatakan bahwa 31,4% penduduk memanfaatkan yankestrad (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemkes RI, 2018). Pemanfaatan yankestrad oleh masyarakat didukung Pemerintah melalui pelayanan di fasilitas kesehatan seperti tertuang dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang menyatakan bahwa yankestrad termasuk salah satu dari 17 jenis upaya kesehatan yang harus terselenggara secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan di fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) (Republik Indonesia, 2009) Yankestrad sebagai upaya alternatif dan komplementer merupakan salah satu terobosan pemantapan dan percepatan peningkatan pemeliharaan derajat kesehatan. Yankestrad diupayakan sejajar dengan pelayanan kesehatan melalui pelaksanaan yang bersinergi dan terintegrasi dengan pelayanan kesehatan serta diarahkan untuk pengembangan lingkup keilmuannya (Republik Indonesia, 2012).

Praktik pengobatan tradisional yang terigrasi dengan pelayanan kesehatan konvensional di fasyankes dikenal dengan Yankestrad Integrasi, tidak hanya tersedia di klinik-klinik tradisional tetapi juga dilakukan di rumah sakit. (Republik Indonesia, 2017). Yankestrad Integrasi diterapkan secara bertahap di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan sesuai Renstra Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2010-2014, terkait pembinaan dan pengawasan upaya kesehatan tradisional/komplementer alternatif. Renstra tersebut menargetkan 70 (tujuh puluh) unit Rumah Sakit (RS) menyediakan pelayanan kesehatan tradisional (Republik Indonesia 2010). Perkembangan yankestrad di RS cukup menggembirakan karena sampai bulan Oktober 2018 terdapat 215 RS yang sudah menyediakan yankestrad.

Keberadaan yankestrad direncanakan menjadi salah satu tumpuan dalam upaya pelayanan kesehatan. Cara pengobatan pelayanan kesehatan tradisional terbagi menjadi dua cara yaitu menggunakan keterampilan (dalam tulisan ini

yang dimaksud adalah akupunktur) dan ramuan. Pelayanan kesehatan menurut Sistem Kesehatan Nasional dimulai dari tingkat pelayanan primer, dilanjutkan ke tingkat rujukan sekunder dan tersier. Rumah sakit (RS) merupakan salah satu fasyankes yang memberikan pelayanan rujukan termasuk yankestrad dari fasilitas pelayanan primer seperti puskesmas, klinik medis ataupun dokter praktek pribadi (Republik Indonesia, 2012). Hasil penelitian Suharmiati dkk pada tahun 2015 menyebutkan bahwa sebagian besar jenis yankestrad di RS sudah berizin, memiliki SOP dan memiliki sumber daya yang sesuai (Suharmiati *et al.*, 2018).

Jumlah rumah sakit dengan pelayanan yankestrad integrasi sudah cukup banyak, namun belum diketahui sejauh mana pemanfaatan oleh masyarakat. Penelitian ini mengungkap pemanfaatan yankestrad di beberapa rumah sakit sehingga dapat diketahui peran yankestrad dalam sistem pelayanan kesehatan di Indonesia. Tulisan ini diharapkan akan memberikan dukungan kebijakan tentang pelaksanaan program yankestrad integrasi di RS.

METODE

Tulisan berdasarkan hasil penelitian deskriptif dengan desain potong lintang untuk melihat gambaran pemanfaatan yankestrad pada RS pemerintah oleh masyarakat pada tahun 2015 yang telah mendapat ijin etik dari Komisi Etik Badan litbang Kesehatan. Lokasi penelitian di 5 provinsi yaitu Provinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, Daerah Istimewa Yogyakarta, Sulawesi Utara dan Gorontalo. Pemilihan provinsi berdasarkan keberadaan RS yang menyelenggarakan yankestrad lebih dari satu jenis kesehatan tradisional dan beroperasi paling tidak selama 1 tahun terakhir. Data RS diperoleh dari data Direktorat Bina Pelayanan Kesehatan Tradisional, Alternatif dan komplementer tahun 2014. Ditentukan 1 (satu) RS pemerintah dengan yankestrad pada setiap kabupaten/kota secara *purposive* di 5 provinsi dan diperoleh sampel sebanyak 10 RS. Sampel terdiri dari 3 RS di Jawa Tengah, dan masing-masing 2 RS di Jawa Timur, DI Yogyakarta dan Sulawesi Utara serta 1 RS di Gorontalo. Unit Yankestrad yang beroperasi paling lama dimulai tahun 1995 (Kota Manado) dan

ada satu RS yang baru beroperasi tahun 2014 yakni di Kabupaten Bone Bolango.

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara terstruktur menggunakan kuesioner. Subyek penelitian (responden) sebanyak 5 orang pasien setiap RS dengan kriteria usia lebih dari 17 tahun, pernah berobat dan melakukan kunjungan di unit yankestrad RS dalam kurun waktu 6 bulan terakhir. Responden adalah pasien yang memanfaatkan yankestrad ramuan atau yankestrad akupunktur atau kombinasi yankestrad ramuan dan akupunktur. Jumlah responden yang dianalisis sebanyak 50 orang dari 10 RS. Di samping itu dilakukan observasi dan *check list* di ruang pelayanan unit Yankestrad RS.

Variabel penelitian meliputi karakteristik responden seperti usia, jenis kelamin, kemudian lama dan frekuensi berobat, akses jarak ke unit yankestrad, sumber informasi tentang keberadaan yankestrad, pelaksana pelayanan menurut responden berdasarkan jenis yankestrad, tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan tradisional setelah mendapatkan pengobatan di yankestrad RS. Data yang terkumpul diolah secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk tabel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Pelayanan Yankestrad RS

Hasil observasi dan wawancara dengan pengelola unit yankestrad RS menggambarkan bahwa unit tersebut dapat dibedakan dua yakni langsung dan tidak langsung, sedangkan sistem pengelolaan unit yankestrad dibagi menjadi sistem pengelolaan secara bersama dan terpisah. Pelayanan langsung adalah apabila pasien rawat jalan datang ke loket dan selanjutnya langsung ke klinik yankestrad. Tidak langsung adalah apabila pasien rawat jalan datang ke loket, menuju ke klinik umum/klinik spesialis dan kemudian dirujuk ke klinik yankestrad, atau pasien rawat inap dirujuk ke klinik yankestrad. Sistem pengelolaan bersama adalah sistem pengelolaan semua metode pengobatan tradisional dalam satu koordinasi manajemen instalasi rawat jalan. Dikatakan terpisah apabila sistem pengelolaan masing-masing metode pengobatan tradisional dikelola tersendiri oleh manajemen instalasi rawat jalan. Sebagian besar (8 RS) mempunyai sistem pelayanan pasien langsung dan 2 RS mempunyai sistem tidak langsung. Sedangkan untuk sistem pengelolaan unit yankestrad, hampir semua (9 RS) mempunyai metode pengobatan tradisional dalam

satu koordinasi di bawah instalasi rawat jalan, kecuali 1 RS yang terpisah.

Jenis pelayanan yankestrad RS terdiri dari pengobatan dengan ramuan, akupunktur serta kombinasi ramuan dan akupunktur. Pemanfaatan yankestrad RS oleh 50 responden sebagian besar (33 orang) memanfaatkan yankestrad akupunktur, dan sebanyak 15 orang memanfaatkan kombinasi akupunktur dan ramuan, dan sisanya (2 orang) memanfaatkan yankestrad ramuan.

Ada berbagai jenis diagnose atau keluhan/gejala yang dikeluhkan responden. Jenis penyakit yang diderita responden tersebut antara lain nyeri karena berbagai penyebab (*Cervical Root Syndrome*, dislokasi, *Hernia Nucleus Pulposus/HNP*, *Low Back Pain* dan lain-lain), *dyslipidemia*, DM, kekakuan otot. Pengobatan dengan akupunktur pada umumnya terkait dengan kasus penyakit yang banyak ditangani di bagian syaraf sehingga di beberapa RS melekat pada poli saraf.

Pelaksana yankestrad sesuai dengan arahan peraturan merupakan pelayanan integrasi. Tenaga pelayanan adalah tenaga yang telah mendapat pendidikan yankestrad secara formal atau tambahan pendidikan dan pelatihan seperti yang dilakukan oleh dokter dan perawat. Pelaksanaan yankestrad menurut pengetahuan responden (26 orang) mengatakan bahwa pelaksana yankestrad adalah dokter diikuti berturut-turut adalah lulusan D3 Battra dan D3 Keperawatan masing-masing sebanyak 12 orang.

Pelaksanaan yankestrad oleh tenaga yang kompeten telah diterapkan di 10 RS sampel penelitian. Hal tersebut sesuai dengan Peraturan Pemerintah No. 103 tahun 2014 Pasal 29 ayat (2), yang menyatakan bahwa pelayanan yang diberikan harus sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional, serta kebutuhan pasien/klien. Peraturan tersebut juga menekankan hak pasien/klien yankestrad komplementer untuk mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang pelayanan yang akan dilakukan, meminta pendapat tenaga kesehatan tradisional lain serta mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan (Republik Indonesia, 2014)

Karakteristik Responden yang Memanfaatkan Yankestrad di RS

Berdasar kelompok umur, tidak ada responden berumur kurang dari 20 tahun sedang kelompok umur 20-50 tahun (62%) lebih banyak yang

mendapatkan yankestrad dibanding kelompok umur di atas 50 tahun (38%). Kelompok umur 20–50 tahun merupakan kelompok umur produktif. Kelompok produktif tersebut secara demografis berpotensi sebagai pengguna pelayanan kesehatan tradisional (Yuansyah, 2015). Menurut jenis kelamin, responden perempuan lebih banyak (73%) dibanding laki-laki (27%). Penelitian yang dilakukan oleh Umamah, 2015 mendukung kondisi tersebut yang mengatakan paling banyak pengguna yankestrad adalah responden kelompok usia 36-45 tahun dengan jenis kelamin perempuan (Umamah, K. Suparwati, A., Wigati 2015). Berdasar penggunaan jenis pelayanan 2 orang (4%) memperoleh pengobatan dengan yankestrad ramuan, 33 orang (66%) mendapat pengobatan yankestrad akupunktur dan 15 orang (30%) mendapat pengobatan kombinasi akupunktur dan ramuan.

Pemanfaatan pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan kesehatan tradisional oleh masyarakat mencerminkan perilaku pencarian pengobatan di masyarakat terutama di negara sedang berkembang. Perilaku tersebut menurut berbagai literatur dipengaruhi oleh banyak faktor seperti sosio demografi (meliputi umur, jenis kelamin dan status perkawinan), faktor sosial psikologis (meliputi sikap/persepsi terhadap pelayanan kesehatan secara umum, pengetahuan dan sumber informasi dari pelayanan kesehatan), faktor ekonomi dan kemudahan menjangkau pelayanan kesehatan (Gaol T., 2013). Yankestrad memerlukan dukungan regulasi yang mengatur pengintegrasian pelayanan kesehatan tradisional sehingga ada aturan mengenai biaya tindakan dalam pengobatan alternatif komplementer (Rahmawati *et al.*, 2016).

Sumber Informasi Keberadaan Yankestrad RS

Akses pasien ke fasilitas yankestrad tidak lepas dari pengetahuan masyarakat tentang keberadaan

yankestrad di RS. Responden ditanya tentang sumber utama informasi keberadaan yankestrad RS. Mereka dapat memilih satu atau beberapa sumber informasi yang ditanyakan. Diperoleh data seperti yang dapat dilihat di Tabel 1.

Informasi tentang keberadaan yankestrad sebagian besar (60,0%) diperoleh dari dokter atau tenaga kesehatan dan paling sedikit diperoleh dari media TV/radio, internet dan koran/majalah/tabloid. Sumber informasi dapat mempengaruhi pasien dalam memilih jenis pelayanan. Sumber informasi dari dokter /tenaga kesehatan dan dari teman atau kerabat yang pernah mendapat pelayanan menjadi penguat kemauan pasien untuk memanfaatkan yankestrad. Temuan ini dikuatkan hasil penelitian oleh Ismail yang mengatakan bahwa keputusan masyarakat dalam memilih yankestrad khususnya obat tradisional antara lain dipengaruhi oleh sumber informasi (Ismail 2015). Penelitian lain mendukung bahwa sumber dan jenis informasi tentang pengobatan berpengaruh pula dalam proses pemilihan dan pengambilan keputusan penderita penyakit tidak menular mengobati dengan cara tradisional (Putro DB, 2018). Tampaknya tenaga kesehatan dan teman atau kerabat yang pernah mendapat pengobatan merupakan sumber informasi yang dipercaya. Penelitian oleh Lusi dkk menunjukkan bahwa testimoni pasien yang sembuh menarik perhatian pasien lainnya untuk memanfaatkan yankestrad yang sama (Kristiana L., dkk 2014).

Penelitian ini menunjukkan TV/radio, internet dan koran/majalah/tabloid bukan merupakan sumber informasi yankestrad RS yang banyak diakses. Hasil ini berbeda dengan penelitian Prasanti yang menyebutkan bahwa pencarian informasi kesehatan yang kredibel adalah melalui media televisi, media online/ situs portal website (Prasanti D., 2017). Perbedaan mungkin terjadi karena dalam penelitian ini jumlah sampel sangat terbatas.

Jenis Penyakit/Keluhan

Penelitian ini menanyakan keluhan atau diagnose penyakit yang diderita responden sehingga responden memilih atau dirujuk ke yankestrad. Responden sejumlah 50 orang hanya 45 orang yang menjawab dengan pengetahuannya tentang penyakit yang menyebabkan dirinya mendapat pengobatan di yankestrad. Hasil wawancara terkait diagnosa yang dikatakan dokter atau keluhan yang dirasakan responden dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 1. Sumber Informasi Utama tentang Keberadaan Pelayanan Kesehatan Tradisional RS, Tahun 2015

Sumber informasi	Ya		Tidak	
	n	%	n	%
Media TV/Radio	1	2	49	98
Internet	1	2	49	98
Dokter/tenaga kesehatan	30	60	20	40
Koran/majalah	1	2	49	98
Teman/kerabat	12	30	35	70

Tabel 2. Distribusi Diagnosa Penyakit/Keluhan Berdasarkan Jenis Yankestrad, Tahun 2015

Diagnosa/Keluhan	Ramuan		Akupunktur		Ramuan dan Akupunktur		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Acne	0	0,0	1	3,4	0	0,0	1	2,2
Ankylosis Spondylitis, Osteoarthritis	0	0,0	2	6,9	0	0,0	2	4,4
Asma	0	0,0	1	3,4	0	0,0	1	2,2
Badan Pegal	0	0,0	3	10,3	2	14,3	5	11,1
Bell's Palsy	0	0,0	1	3,4	1	7,1	2	4,4
Nyeri karena berbagai penyebab	0	0,0	11	37,9	3	21,4	14	31,1
Dislipidemia	0	0,0	1	3,4	0	0,0	1	2,2
DM	1	50,0	0	0,0	2	14,3	3	6,7
Kekakuan Otot	0	0,0	2	6,9	2	14,3	4	8,9
Tumor Payudara, Kista Kandungan	1	50,0	0	0,0	1	7,1	2	4,4
Kolesterol	0	0,0	0	0,0	1	7,1	1	2,2
Maag/Kembung	0	0,0	2	6,9	0	0,0	2	4,4
Migrain	0	0,0	3	10,4	0	0,0	3	6,7
Obesitas	0	0,0	0	0	2	14,3	2	4,4
Post Stroke Ringan	0	0,0	2	6,9	0	0,0	2	4,4
TOTAL	2	100,0	29	100,0	14	100,0	45	100,0

Berdasar data dari 45 kasus, seluruhnya adalah kasus penyakit tidak menular (PTM) kecuali acne. Sebagian besar (31,1%) responden memanfaatkan yankestrad untuk mengobati keluhan nyeri karena berbagai penyebab. Nyeri tersebut antara lain disebabkan oleh *Cervical Root Syndrome*, dislokasi, HNP, kaki sakit untuk jalan, LBP, nyeri bahu, nyeri kaki, nyeri kepala, lumbal, pinggang, telapak kaki, pergelangan tangan, post operasi HNP. Keluhan nyeri terutama diterapi dengan akupunktur sebagai pilihan pengobatan. Selanjutnya berturut-turut responden dengan keluhan badan pegal (11,1%), kekakuan otot berupa (jari kaku, kaku leher sampai ke punggung, kaku telapak kaki, leher kaku sebanyak (8,9%). Responden dengan penyakit Diabetes Mellitus (DM), migrain, masing-masing sebesar 6,7% serta jenis penyakit/keluhan lain seperti *ankylosis spondylitis*, *Bells Palsy*, tumor, maag, obesitas, post stroke ringan masing-masing sebesar 4,4 persen dan paling sedikit responden dengan jenis penyakit/keluhan acne, asma, dislipidemia, kolesterol masing-masing sebesar 2,2 persen.

Diagnosa atau keluhan yang terdata pada penelitian ini menggambarkan bahwa yankestrad dimanfaatkan untuk mengobati penyakit tidak menular (PTM). Kementerian Kesehatan melaporkan bahwa pada tahun 2015 beban penyakit utama menurut WHO adalah PTM sebesar 57% sedang PM 30% dan 13%

cedera, sedangkan di Indonesia sendiri total kematian dari profil Indonesia adalah sebanyak 1,551,000 dan PTM diestimasi merupakan 71% penyebab dari total kematian. Proporsi terbesar kematian tersebut karena kardio vaskuler yaitu sebesar 37% (World Health Organization 2014). PTM yang umumnya merupakan penyakit degenerative, merupakan gangguan kesehatan yang kronis sehingga seringkali penderitanya mencari alternatif atau komplemen terapi seperti yankestrad. Pemanfaatan pengobatan tradisional untuk PTM banyak dilakukan masyarakat sejak di tingkat awal penyakit. Penelitian di Sulaho memberikan gambaran bahwa masyarakat memanfaatkan pengobatan tradisional sebagai pertolongan pengobatan awal khususnya untuk kasus hipertensi, stroke dan kasus PTM lain. Masyarakat sebenarnya masih memiliki kemauan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan sebagai tempat pencarian pengobatan. Masyarakat mengetahui nama penyakit, namun belum memiliki pengetahuan yang baik meliputi penyebab, dampak dan pencegahan penyakit tersebut dan (Martiyana C dan Handayani L., 2015).

Lama dan Frekuensi Berobat serta Tingkat Kepuasan Responden

Peneliti menanyakan tentang lama dan frekuensi berobat serta tingkat kepuasan responden terhadap pelayanan yang diterima selama berobat di unit

Tabel 3. Distribusi Jumlah Responden Berdasarkan Lama dan Frekuensi Berobat serta Kepuasan Responden Yankestrad, Tahun 2015

Lama dan Frekuensi Berobat	Ramuan		Akupunktur		Ramuan dan Akupunktur		Total	
	n	%	n	%	N	%	n	%
Lama berobat								
< 1 bulan	0	0,0	5	15,1	0	0,0	5	10,0
1-6 bulan	1	50,0	11	33,3	5	33,3	17	34,0
7-11 bulan	0	0,0	6	18,1	2	13,3	8	16,0
1 – 5 tahun	0	0,0	10	30,3	6	440,0	16	32,0
>5 tahun	1	50,0	1	3,3	2	13,3	4	8,0
Frekuensi berobat								
1 kali	0	0,0	2	6,1	0	0,0	2	4,0
2-5 kali	1	50,0	16	48,5	8	53,3	25	50,0
> 5 kali	1	50,0	15	45,5	7	46,7	23	46,0
Kepuasan responden								
Sangat tidak puas	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tidak puas	0	0,0	0	0,0	1	6,7	1	2,0
Cukup puas	0	0,0	1	3,0	1	6,7	2	4,0
Puas	2	100,0	13	39,4	9	60,0	24	48,0
Sangat Puas	0	0,0	19	57,6	3	20,0	22	44,0
TOTAL	2	100,0	33	100,0	15	100,0	50	100,0

yankestrad RS. Semua responden (50 orang) memberikan jawaban untuk lama dan frekuensi berobat tetapi terdapat 1 responden yang tidak memberikan jawaban, sehingga jumlah responden sebanyak 49 orang. Berikut ini pada Tabel 3 disampaikan tentang lama dan frekuensi berobat serta tingkat kepuasan responden yankestrad.

Sebagian besar (34,0%) responden memanfaatkan unit yankestrad selama 1-6 bulan (34%), selanjutnya berturut-turut lama berobat 1-5 tahun (32,0%), 7-11 bulan sebanyak 16,0 persen dan paling sedikit responden dengan lama berobat lebih dari 5 tahun yaitu sebesar 8,0 persen. Frekuensi berobat terbesar (50,0%) sebanyak 2-5 kali, selanjutnya berturut-turut > 5 kali (46,0%), 6 – 10 kali (14,0%), dan yang terkecil (4,0%) dengan frekuensi berobat sebanyak 1 kali. Pasien yankestrad integrasi di RS rata-rata menunjukkan keteraturan dan ketaatan berobat. Hal yang sama ditunjukkan oleh hasil penelitian oleh Lestari WT dkk terhadap pelayanan tradisional dengan jamu di Rumah Riset Jamu Hortus Medicus Tawangmangu, menemukan keteraturan berobat yaitu 76,7% responden berobat selama < atau sama dengan 6 bulan (Lestari WT, 2018).

Masyarakat pengguna yankestrad sebagian besar (48,98%) merasa puas terhadap yankestrad, sangat puas (44,90%), selanjutnya yang menyatakan

cukup puas dan tidak puas masing-masing sebesar 4,08% dan 2,04% dan tidak ada seorang pun yang menyatakan tidak puas. Kepuasan terhadap pelayanan seperti yang terungkap dalam penelitian ini yaitu sebagian besar menyatakan puas dan sangat puas dengan yankestrad mendorong kepatuhan dan kepercayaan berobat terhadap yankestrad. Hal ini didukung penelitian yang dilakukan oleh Lestari WT dkk serta Maryani H yang menyatakan hampir seluruh responden merasa puas terhadap yankestrad khususnya di Rumah Hortus Medicus (Lestari WT, 2018, Maryani, H., 2016).

Akses ke Unit Yankestrad

Akses ke unit yankestrad RS diukur dari jarak ke tempat pelayanan, kemudahan transportasi menuju unit yankestrad RS dan biaya pengobatan yankestrad. Indikator akses merupakan kondisi yang memotivasi pasien untuk berobat di samping faktor yang lain. Ditanyakan kepada responden tentang jarak RS dengan rumah tempat tinggalnya serta kemudahan transport untuk mencapai RS serta biaya yang harus ditanggung dalam pengobatan yankestrad. Berikut pada Tabel 4 hasil secara lengkap.

Akses jarak dari rumah responden ke unit yankestrad termasuk dekat yaitu antara 1–5 km (40,82%), dan < 1 km (38,8%) dan paling jauh

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Akses ke Unit Yankestrad, Tahun 2015

Akses jarak ke unit yankestrad	Ramuan		Akupunktur		Ramuan dan Akupunktur		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Jarak ke Unit yankestrad RS								
< 1 km	0	0,0	15	45,5	4	28,6	19	38,8
1-5 km	1	50,0	11	33,3	8	57,1	20	40,8
6-10 km	0	0,0	5	15,2	2	14,3	7	14,3
>10 km	1	50,0	2	6,1	0	0,0	3	6,1
Kemudahan transportasi menuju unit Yankestrad RS								
Sangat sulit	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0,0
Sulit	1	50,0	1	3,0	1	7,2	3	6,1
Mudah	0	0,0	17	51,5	8	57,1	25	51,0
Sangat mudah	1	50,0	15	45,5	5	35,7	21	42,9
Biaya Pengobatan								
Sangat murah	0	0,0	2	6,1	4	26,7	6	12,0
Murah	1	50,0	11	33,3	1	6,7	13	26,0
Sedang	0	0,0	16	48,5	3	20,0	19	38,0
Mahal	0	0,0	4	12,1	6	40,0	10	20,0
Sangat mahal	1	50,0	0	0,0	1	6,7	2	4,0
Total	2	4,0	33	66,0	15	30,0	50	100,0

dengan jarak >10 km sebanyak 6,1 persen. Sebagian besar responden menyatakan jalan untuk mencapai unit yankestrad mudah yaitu sebesar 51,0 persen, dan sangat mudah (42,9%), sisanya 6,1 persen menyatakan sulit dan tidak seorangpun yang menyatakan sangat sulit.

Sebagian besar responden yang memanfaatkan yankestrad bertempat tinggal kurang dari 1 km sampai dengan 5 km dengan akses yang mudah untuk mencapai yankestrad. Hal ini sesuai dengan penelitian Wan Aisyiah Baros yang mengatakan bahwa fasilitas kesehatan yang memiliki jarak terdekat dari rumah yang dimanfaatkan oleh sebagian besar responden (Baros 2015). Penelitian lain juga mendukung hal tersebut mengatakan antara lain individu yang bertempat tinggal di wilayah tempat pengobatan, memiliki probabilitas yang lebih tinggi untuk memilih pengobatan tersebut (Jennifer and Saptutyingsih, 2015).

Pembiayaan pelayanan merupakan faktor penting pasien berobat ke suatu fasilitas pelayanan kesehatan. Ditanyakan tentang jenis yankestrad yang diterima responden serta biaya pengobatan yang harus ditanggung pasien setelah menerima yankestrad RS. Dari 50 orang responden, sebagian besar responden (19 orang) mengatakan biaya pengobatan sedang, 13 orang mengatakan biaya murah, kemudian berturut-turut mahal dan sangat murah masing2 sebanyak 10 dan 6 orang, namun

ada 2 orang yang menyatakan jika biaya pengobatan di yankestrad sangat mahal. Berikut ini disajikan persepsi responden tentang biaya yankestrad RS.

Dari 50 orang responden yang menjalani pengobatan di yankestrad RS, sebagian besar responden yang mendapatkan pengobatan akupunktur (33% dari total). Mereka mengatakan biaya pengobatan di yankestrad sedang (38,0%), demikian juga responden yang mengatakan biaya pengobatan di yankestrad murah (26%) dan ada 24% menyatakan biaya mahal dan sangat mahal. Biaya pengobatan di pelayanan yankestrad saat ini sudah tidak ditanggung pemerintah melalui BPJS, sedangkan sebelum berlakunya JKN biaya yankestrad ditanggung ASKES. Responden yang menyatakan mahal karena untuk sekali terapi biaya yang harus dikeluarkan sebesar Rp. 50.000,-, dalam 1 minggu dilakukan 2 kali terapi sehingga biaya yang dikeluarkan untuk 1 minggu sebesar Rp. 100.000,-. Pengobatan dengan akupunktur memerlukan 12 kali terapi dalam 1 paket, sehingga biaya yang harus dikeluarkan untuk satu paket sebesar Rp. 600.000,- belum termasuk biaya transportasi. Pemanfaatan pelayanan kesehatan sangat bergantung kepada keterjangkauan biaya. Masyarakat akan memanfaatkan pelayanan kesehatan bila mampu untuk membayar (Jennifer and Saptutyingsih, 2015). Umamah dkk, 2015 dari hasil penelitiannya di Semarang menyatakan bahwa

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Harapan Responden terhadap Yankestrad Integrasi Menurut Jenis Yankestrad RS, Tahun 2015

Harapan utama terhadap Yankestrad Integrasi	Ramuan N=2		Akupunktur N=29		Ramuan dan Akupunktur N=14		Total N=45	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Yankestrad dicover BPJS	1	50,0	12	41,4	3	20,0	20	40,0
Pelayanan dan Sarana ditingkatkan	1	50,0	12	41,4	8	46,7	20	40,0
Biaya lebih murah	0	0	2	6,9	3	20,0	6	12,0
Sosialisasi ditingkatkan	0	0	3	10,3	2	13,3	4	8,0

faktor pemungkin dalam menggunakan pelayanan kesehatan tradisional antara lain aksesnya mudah serta biayanya murah (Umamah, K. Suparwati, A., Wigati, 2015). Namun demikian meskipun dianggap mahal mereka tetap memanfaatkan yankestrad karena dirasakan sebagai kebutuhan. Dalam hal ini mereka menganggap yankestrad cukup baik (manjur) untuk mengatasi keluhan kesehatannya seperti pandangan masyarakat Jawa bahwa alasan memanfaatkan pengobatan tradisional karena mudah, murah dan manjur serta sesuai dengan berpikir mereka terkait dengan konsep keseimbangan (Triratnawati, 2010).

Harapan Responden terhadap Yankestrad Integrasi di RS

Masyarakat memanfaatkan yankestrad integrasi di RS tentunya dengan berbagai harapan untuk mengatasi keluhan kesehatan yang dialami. Terkait dengan harapan utama terhadap perbaikan yankestrad, ditanyakan kepada responden beberapa hal. Hasilnya seperti yang dapat dilihat pada Tabel 5.

Hasil menunjukkan bahwa responden berharap agar yankestrad dicover oleh BPJS Kesehatan (40,0%) sama besarnya dengan harapan responden agar pelayanan dan sarana yankestrad ditingkatkan (40,0%). Selanjutnya berturut-turut biaya lebih murah (12,0%) dan sosialisasi ditingkatkan (8,0%). Ketidakpuasan atau kekurangpuasan terhadap pelayanan menghasilkan harapan terhadap perbaikan pelayanan. Harapan terkait pelayanan juga dikemukakan pasien yang berobat di Rumah Riset Jamu Hortus Medicus Tawangmangu terhadap kecepatan pelayanan, kesempatan bertanya, pemberian penjelasan tentang penyakit yang diderita, cara pengobatan/tindakan yang dilakukan, kontra indikasi dan efek samping yang mungkin terjadi akibat pengobatan yang diberikan. Pasien juga berharap ada edukasi tentang pola hidup sehat (Lestari WT, 2018).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Yankestrad integrasi di RS sudah dimanfaatkan oleh masyarakat yang sebagian besar bertempat tinggal tidak jauh dari RS dengan akses yang mudah dijangkau. Sebagian besar masyarakat yang memanfaatkan yankestrad berusia antara 20–50 tahun dan sebagian besar mendapatkan informasi tentang keberadaan yankestrad integrasi dari dokter atau tenaga kesehatan. Informasi keberadaan yankestrad integrasi paling sedikit diperoleh dari media TV/radio, internet dan Koran/majalah/tabloid. Menurut pengakuan sebagian besar masyarakat pelaksana yankestrad adalah dokter, dan masyarakat merasa puas dengan pelayanan yang diberikan. Sebagian responden menyatakan biaya pengobatan yankestrad integrasi dirasakan mahal setelah tidak dicover BPJS Kesehatan, namun mereka tetap memanfaatkannya karena mereka merasa cocok dan butuh yankestrad.

Saran

Masyarakat telah memanfaatkan jasa yankestrad integrasi di RS dan merasakan yankestrad sebagai kebutuhan pengobatan. Pelayanan kesehatan tradisional integrasi di RS merupakan salah satu dari 14 upaya kesehatan sesuai dengan amanat UU No. 36 tahun 2009 pasal 48, sehingga sepatutnya dapat dicover oleh BPJS Kesehatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami ucapkan terima kasih kepada Kepala Pusat Penelitian dan Pengembangan Humaniora dan Manajemen Kesehatan yang telah membiayai penelitian ini serta seluruh pihak yang terlibat dalam penelitian ini atas izin penelitian dan bantuan dalam pengumpulan data di daerah.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemkes RI. 2018. HASIL UTAMA RISKESDAS 2018.
- Baros, Wan Aisyiah. 2015. "Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Indonesia. Analisa Data Susenas – Modul Kesehatan Dan Perumahan Triwulan IV Tahun 2013." *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia (JKKI)* 4(2).
- Gaol T., L. 2013. "Pengaruh Faktor Sosiodemografi, Sosioekonomi dan Kebutuhan terhadap Perilaku Masyarakat dalam Pencarian Pengobatan di Kecamatan Medan Kota Tahun 2013." Universitas Sumatera Utara.
- Ismail. 2015. "Obat Tradisional di Gampong Lam Ujong Factors Affecting Society ' s Desicion on Choosing Traditional Medicine in Gampong Lam Ujong." *VI*(1): 7–14.
- Jennifer, Herika, and Endah Saptutyingsih. 2015. "Preferensi Individu terhadap Pengobatan Tradisional di Indonesia." *Jurnal Ekonomi Dan Studi Pembangunan* 16(1): 26–41.
- Prasanti D. 2017. "Potret Media Informasi Kesehatan Bagi Masyarakat Urban di Era Digital." *IPTEK-KOM* 19(2): 149–62.
- Rahmawati, Anissa, Sutopo Patria Jati, Ayun Sriatmi, Mahasiswa Peminatan Administrasi, Kebijakan Kesehatan, FKM UNDIP Semarang, and Dosen Bagian Administrasi. 2016. "Analisis Implementasi Pengintegrasian Pelayanan Kesehatan Tradisional di Puskesmas Halmahera Kota Semarang." *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 4(1): 12–22.
- Republik Indonesia. 2009. Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
- Republik Indonesia. 2010. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. HK.03.01.60/I/2010 Tentang Renstra Kemenkes 2010–2014. Jakarta.
- Republik Indonesia. 2012. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 Tentang Sistem Kesehatan Nasional. Jakarta.
- Republik Indonesia. 2014. Peraturan Presiden Nomor 103 Tahun 2014. Jakarta.
- Republik Indonesia. 2017. Permenkes Nomor 37 Tahun 2017 Tentang Yankestrad Integrasi. Jakarta.
- Suharmiati, Suharmiati, Lestari Handayani, Lulut Kusumawati, and Tri Juni Angkasawati. 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): 64–75.
- Triratnawati, Atik. 2010. "Pengobatan Tradisional, Upaya Meminimalkan Biaya Kesehatan Masyarakat Desa Di Jawa." *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan* 13(2): 69–73.
- Umamah, K. Suparwati, A., Wigati, P. A. 2015. "Gambaran Potensi Masyarakat Pengguna Pelayanan Kesehatan Tradisional Di Wilayah Kelurahan Rowosari Kecamatan Tembalang Kota Semarang." *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 3(3, April 2015):2356–3346.
- World Health Organization. 2014. *Noncommunicable Diseases Country Profiles 2014*. Geneva.
- Yuansyah. 2015. "Optimalisasi Sumber Daya Manusia Usia Produktif Penentu Bangkitnya Pertumbuhan Ekonomi."