

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kedokteran modern mengakui *Hipocrates* merupakan orang pertama yang menggunakan tanaman berkhasiat. Akan tetapi lebih tepatnya yang menerima pengakuan ini adalah *Imhotep* dari Mesir yang jauh lebih tua (Agoes, 1992). Pengobatan tradisional memiliki banyak istilah yang berkembang di masyarakat. WHO (*World Health Organization*) menyebut sebagai "*traditional medicine*" tapi para ilmuwan lebih menyukai "*traditional healing*" (WHO, 1972).

Pengobatan tradisional memiliki kelangsungan hidup dari abad ke abad hingga dewasa ini tidak pernah surut bahkan semakin marak di kalangan masyarakat seperti halnya dengan pengobatan modern. Sebelum masuknya penyembuhan modern oleh tenaga kesehatan, bangsa Indonesia telah mengenal dan mempraktikkan penyembuhan dari mereka dan oleh mereka sendiri, yang disebut penyembuhan tradisional (Notoatmodjo, 2010).

Istilah "pengobatan komplementer" atau "pengobatan alternatif" disebut juga sebagai pengobatan tradisional di beberapa negara. Pengobatan tradisional merujuk kepada sekumpulan luas praktik perawatan kesehatan yang bukan bagian dari tradisi negara itu sendiri dan tidak menyatu ke dalam sistem perawatan kesehatan yang utama (WHO, 2000).

Obat herbal termasuk dalam obat-obatan tradisional telah dan terus digunakan di seluruh dunia. Banyak negara berkembang (70 s.d. 95% dari penduduk) bergantung pada obat-obatan tradisional untuk perawatan primer. Di negara maju dan berkembang, produk obat tradisional belum diakui secara resmi di bawah hukum, meskipun organisasi-organisasi nasional dan daerah telah menciptakan model untuk bagaimana menghadapi tantangan ini, sistem peraturan untuk obat tradisional belum diadopsi secara luas (WHO, 2011). Di beberapa negara Asia dan Afrika, 80% dari penduduknya tergantung pada obat tradisional untuk pelayanan kesehatan primer dan di banyak negara maju, 70 s.d. 80% dari populasi telah menggunakan beberapa bentuk pengobatan alternatif atau pengobatan komplementer (misalnya akupunktur) (WHO, 2011a).

Pengobatan sendiri merupakan upaya pengobatan sakit menggunakan obat-obat atau cara tradisional. Hasil Susenas (Survei Sosial Ekonomi Nasional) 2007 menunjukkan penduduk Indonesia yang mengeluh sakit dalam kurun waktu sebulan sebelum survei yaitu 299.463 orang (30,8%). Dari penduduk yang mengeluh sakit sebesar 195.123 orang (65,01%) memilih pengobatan sendiri. Persentase penduduk Indonesia yang menggunakan obat tradisional dalam pengobatan sendiri meningkat dari tahun 2000 (15,59%) sampai tahun 2001 (30,24%) dan tahun 2002 mengalami penurunan (29,73%). Pada tahun 2003-2006 penggunaan pengobatan tradisional dalam pengobatan sendiri terus meningkat yaitu tahun 2003 (30,67%), 2004 (32,87%), 2005 (35,52%), dan 2006 (38,30%) (Supardi, 2010).

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2008 menunjukkan bahwa di Indonesia memiliki persentase penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan sebesar 33,24% dan yang memilih untuk mengobati sendiri keluhan kesehatan yang dialami (65,59%) lebih besar dibandingkan persentase penduduk yang berobat jalan (44,37%). Sedangkan persentase penduduk yang memilih tempat untuk berobat jalan di Puskesmas/Pustu sebesar 35,50%, praktik dokter sebesar 30,11%, petugas kesehatan sebesar 28,82%, dan pengobatan batra sebesar 1,97% (Depkes RI, 2009).

Salah satu jenis pengobatan non konvensional yang sangat besar penggunaannya dalam masyarakat adalah pengobatan komplementer alternatif dan tradisional. Pada tahun 2010 berdasarkan hasil Susenas tentang penggunaan pengobatan tradisional termasuk di dalamnya pengobatan komplementer alternatif digunakan oleh 40% penduduk Indonesia. Untuk mendukung penyelenggaraan pengobatan komplementer-alternatif di fasilitas pelayanan kesehatan Direktur Jenderal Bina Pelayanan Medik mengeluarkan Surat Keputusan yang menetapkan 12 rumah sakit pendidikan melaksanakan pelayanan pengobatan komplementer alternatif dan tradisional (Ditjen Bina Yanmedik Depkes RI, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian dari Lembaga Penelitian SMERU diketahui bahwa persentase tren pilihan penyedia layanan pengobatan tradisional di Provinsi Jawa Tengah yaitu tahun 2004 (1,1%), kemudian naik 0,1% pada tahun 2005 (1,5%), dan mengalami penurunan 0,1% pada tahun 2006 (1,4%) (Devina, 2009). Sedangkan untuk Kota Surakarta jumlah

pengobat tradisional yang terdaftar di DKK (Dinas Kesehatan Kota) Surakarta sampai dengan tahun 2010 sebanyak 127 pengobat tradisional, termasuk diantaranya pengobatan Nakamura (DKK Surakarta, 2011).

Berdasarkan penelitian Nasution (2011) tentang karakteristik responden yang menggunakan pengobatan tradisional refleksi mayoritas pada kelompok usia 20-39 tahun (54%), pendidikan terakhir perguruan tinggi (50%), pekerjaan wiraswasta (49%), Penghasilan per bulan >Rp2.000.000,00 (57%). Hasil analisa menunjukkan bahwa alasan klien memilih terapi alternatif pijat refleksi ditinjau berdasarkan masing-masing faktor (faktor pengetahuan (100%), faktor sosial (92%), faktor psikologi (90%), persepsi tentang sakit (90%), faktor ekonomi (87%), dan faktor kejenuhan (83%)).

Berdasarkan penelitian Jauhari (2008) tentang pasien pengobatan tradisional menunjukkan faktor biaya merupakan motivasi dalam pemilihan pengobatan. Faktor pengalaman masyarakat dan pengalaman pribadi juga mendorong pasien untuk berobat ke sinse. Pada umumnya pasien memperoleh pengalaman positif tentang keberhasilan pengobatan melalui informasi langsung dari orang yang telah mengalami pengobatan atau melihat langsung keberhasilan pengobatan sinse.

Tren pemilihan penyedia layanan pengobatan tradisional ini dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya yaitu demografi, persepsi, pengalaman, dan jenis penyakit. Demografi merupakan salah satu faktor yang berpengaruh dalam pemilihan pengobatan tradisional. Berdasarkan penelitian Setyawati (2010) diketahui adanya pengaruh faktor pendidikan ibu dari aspek pendidikan terhadap pemilihan pelayanan kesehatan tradisional.

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni: indra pengelihatannya, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*) dalam perilaku kesehatan pencarian pengobatan (Notoatmodjo, 2007). Pengobatan tradisional yang sedang berkembang cukup pesat di Indonesia adalah Nakamura. Nakamura merupakan pengobatan tradisional Jepang yang meliputi refleksi, akupresur, dan kiropraksi. Nakamura berdiri di tahun 2004, sampai saat ini sudah memiliki 37 outlet di Indonesia, bahkan di Surakarta sudah ada empat outlet.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk mengadakan penelitian mengenai faktor demografi, pengetahuan, dan jenis penyakit dalam pemilihan pengobatan tradisional khususnya pengobatan tradisional Nakamura di Surakarta.

B. Masalah Penelitian

1. Apakah demografi masyarakat berhubungan dengan pemilihan pengobatan tradisional Nakamura di Surakarta?
2. Apakah pengetahuan masyarakat berhubungan dengan pemilihan pengobatan tradisional Nakamura di Surakarta?

3. Apakah jenis penyakit berhubungan dengan pemilihan pengobatan tradisional Nakamura?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan faktor demografi, pengetahuan, dan jenis penyakit pasien terhadap pemilihan pengobatan tradisional Nakamura di Surakarta.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui hubungan antara demografi pasien berupa tingkat pendidikan dengan pemilihan pengobatan tradisional Nakamura di Surakarta.
- b. Mengetahui hubungan antara demografi pasien berupa jenis pekerjaan dengan pemilihan pengobatan tradisional Nakamura di Surakarta.
- c. Mengetahui hubungan antara demografi pasien berupa jumlah penghasilan dengan pemilihan pengobatan tradisional Nakamura di Surakarta.
- d. Mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan pemilihan pengobatan tradisional Nakamura di Surakarta.
- e. Mengetahui hubungan antara penyakit fisik responden dengan pemilihan pengobatan tradisional Nakamura di Surakarta.
- f. Mengetahui hubungan antara penyakit psikis responden dengan pemilihan pengobatan tradisional Nakamura di Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi masyarakat

Memberikan informasi tentang faktor demografi, persepsi, dan jenis penyakit yang mempengaruhi pasien dalam memilih pengobatan tradisional Nakamura di Surakarta.

2. Bagi ilmu pengetahuan

Menambah pengetahuan tentang pengobatan komplementer dan alternatif yang dapat digunakan sebagai salah satu pengobatan lain setelah pengobatan konvensional.

3. Bagi Nakamura

Sebagai gambaran umum untuk mengetahui perilaku masyarakat dalam pemilihan atau penggunaan pengobatan tradisional.

4. Bagi peneliti lain

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai salah satu dasar dan referensi bagi peneliti lain dalam rangka mendalami dan mengembangkan penelitian pengobatan tradisional di Indonesia.