

## BAB 1 : PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pelayanan kesehatan tradisional merupakan bentuk pelayanan kesehatan yang dilaksanakan berbasis pada pengetahuan dan keterampilan dari kearifan lokal, mencakup aspek promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan paliatif.<sup>(1)</sup> Pemerintah telah mengembangkan Program Pelayanan Kesehatan Tradisional (Yankestrad) dengan tujuan menyediakan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan tradisional yang aman, bermanfaat, dan dapat dipertanggungjawabkan melalui pembinaan serta pengawasan yang sistematis. Selain itu, masyarakat diberikan kesempatan untuk mengembangkan dan menggunakan yankestrad secara mandiri sebagai bagian dari manajemen kesehatan mereka.<sup>(2)</sup>

Secara global, yankestrad telah diakui sebagai bagian dari sistem kesehatan yang dapat berkontribusi terhadap peningkatan pelayanan kesehatan primer. WHO dalam Deklarasi Astana tahun 2018 menegaskan bahwa pelayanan ini dapat berkontribusi dalam pencapaian kesehatan primer yang lebih baik.<sup>(3)</sup> WHO juga telah mengeluarkan Strategi Pengobatan Tradisional 2014-2023 untuk mendorong integrasi pengobatan tradisional dan komplementer dalam sistem kesehatan nasional dengan menekankan aspek regulasi, keamanan, dan akses universal. Perpanjangan strategi ini hingga 2025 menunjukkan komitmen global dalam pengembangannya.<sup>(4)</sup> Pada tahun 2023, Konferensi Tingkat Tinggi (KTT) Global Pertama tentang pengobatan tradisional yang diselenggarakan WHO bersama Pemerintah India kembali menegaskan pentingnya pengobatan tradisional, komplementer, dan integratif dalam menghadapi tantangan kesehatan global dan pembangunan berkelanjutan.<sup>(5)</sup>

WHO menyebutkan bahwa 88% negara anggota telah mengakui penggunaan pelayanan kesehatan tradisional, termasuk Indonesia.<sup>(3)</sup> Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan bahwa 32,5% penduduk Indonesia memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional, meningkat sebesar 1,1% dalam lima tahun terakhir. Jenis pelayanan yang paling banyak dimanfaatkan adalah ramuan buatan sendiri (56,1%), ramuan jadi (36,95), keterampilan manual (12,8%), keterampilan olah pikir (0,4%), dan keterampilan energi (0,6%). Sementara itu, tenaga yang memberikan pelayanan terdiri dari tenaga kesehatan tradisional di fasilitas kesehatan (6,1%), penyehat tradisional (49,2%), dan upaya sendiri (62,3%).<sup>(6)</sup> Data ini menunjukkan bahwa masih kurangnya pelayanan kesehatan tradisional yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tradisional. Hal ini dimungkinkan karena belum banyaknya layanan di fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan tradisional yang sedikit.<sup>(7)</sup>

Pelayanan kesehatan tradisional menurut karakteristik pengguna lebih banyak dimanfaatkan oleh perempuan (33,6%) dibandingkan laki-laki (31,3%). Pengguna terbanyak berasal dari kelompok usia 55-64 tahun (45,5%). Dilihat dari pendidikan, masyarakat yang tamat perguruan tinggi lebih banyak memanfaatkan yankestrad (40,3%). Jika dilihat dari jenis pekerjaan, kelompok wiraswasta merupakan pengguna terbesar (42,4%), diikuti oleh buruh, sopir, dan asisten rumah tangga (40,9%), serta pegawai negeri, anggota TNI/Polri, dan pegawai BUMN/BUMD (40,4%). Dari segi lokasi, penduduk perkotaan lebih banyak menggunakan yankestrad (34,7%) dibandingkan perdesaan (29,3%). Sementara itu, dari segi status ekonomi, kelompok dengan kondisi ekonomi teratas paling banyak memanfaatkan layanan kesehatan tradisional (34,9%).<sup>(6)</sup>

Pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional di Provinsi Sumatera Barat mengalami penurunan yaitu dari 31,3% pada tahun 2018 menjadi 22,5% pada tahun

2023<sup>(6)(8)</sup>. Pemanfaatan jenis pelayanan di daerah ini meliputi ramuan buatan sendiri (54,9%), ramuan jadi (19,7%), keterampilan manual (13,6%), keterampilan energi (0,9%), dan keterampilan olah pikir (0,3%). Meskipun angka keterampilan manual lebih tinggi dari rata-rata nasional, penyedia layanan masih didominasi oleh penyehat tradisional (58,2%) dan upaya mandiri (50,2%), sementara tenaga kesehatan tradisional di fasilitas kesehatan masih sangat sedikit (7,3%).<sup>(6)</sup>

Pelayanan kesehatan tradisional memiliki keunggulan tersendiri dibandingkan pengobatan modern, terutama dalam hal biaya yang relatif lebih murah, minim efek samping, serta menggunakan bahan-bahan alami yang berasal dari lingkungan sekitar.<sup>(9)</sup> Hal ini sejalan dengan prinsip *back to nature*, yang saat ini semakin banyak diminati masyarakat.<sup>(10)</sup> Pada sebuah penelitian menunjukkan bahwa terapi akupresur dapat menurunkan skor nyeri kepala pada lansia yang menderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Labanan.<sup>(11)</sup> Selain itu, pengobatan tradisional dengan rebusan daun alpukat juga terbukti dapat menurunkan hipertensi pada lansia.<sup>(12)</sup> Sejalan dengan penelitian lain, akupresur juga dapat mengatasi keluhan pada ibu hamil, seperti mual muntah, sakit kepala, dan nyeri punggung.<sup>(13)(14)</sup>

Dalam upaya meningkatkan akses terhadap pelayanan kesehatan tradisional yang aman dan berkualitas, pemerintah berusaha untuk meningkatkan jumlah puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan tradisional di kabupaten/kota. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 menjelaskan bahwa puskesmas yang menyelenggarakan kegiatan yankestrad harus memenuhi beberapa kriteria, yaitu melakukan pelayanan kesehatan tradisional (integrasi), membina kelompok asuhan mandiri, mendata penyehat tradisional, dan memiliki Ruang Terbuka Hijau (RTH) dalam bentuk Tanaman Obat Keluarga (TOGA).<sup>(15)</sup>

Yankestrad dikembangkan untuk memberikan masyarakat lebih banyak pilihan dalam mendapatkan layanan kesehatan, selain pengobatan modern di puskesmas.<sup>(16)</sup> Sebagai bagian dari Sistem Kesehatan Nasional, yankestrad terintegrasi dengan layanan kesehatan konvensional dan didukung oleh berbagai kebijakan regulasi. Namun, yankestrad belum menjadi program prioritas atau termasuk dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM), sehingga tidak memiliki indikator capaian yang jelas. Akibatnya, implementasinya bergantung pada komitmen pemerintah daerah serta disesuaikan dengan kondisi dan inovasi masing-masing daerah.<sup>(17)</sup> Pada beberapa penelitian terdahulu ditemukan berbagai kendala dalam pelaksanaan program yankestrad ini.

Kendala dalam pelaksanaan program yankestrad dapat dilihat dari segi *input*. Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa salah satu hambatan utama adalah keterbatasan anggaran. Di Puskesmas Benowo, anggaran dari Dinas Kesehatan tidak mencakup tarif layanan karena yankestrad tidak termasuk dalam layanan dasar yang ditanggung oleh BPJS Kesehatan, sehingga pasien harus menanggung biaya sendiri, yang bagi sebagian orang menjadi beban.<sup>(18)</sup> Hambatan lain yang ditemukan adalah tidak adanya peraturan daerah yang mengatur tarif layanan akupresur, sehingga pembiayaannya belum mendapat dukungan resmi.<sup>(19)</sup> Selain itu, penelitian lain menemukan bahwa sumber daya yang tersedia masih terbatas, termasuk tenaga kesehatan yang belum sepenuhnya terlatih dalam memberikan layanan yankestrad.<sup>(16)</sup>

Kendala dalam pelaksanaan yankestrad juga ditemukan pada segi *process*. Kurangnya dukungan dari tenaga kesehatan konvensional menjadi tantangan tersendiri, karena masih ada tenaga medis yang belum memahami manfaat yankestrad atau belum memberikan dukungan penuh terhadap program ini.<sup>(16)</sup> Selain itu, pemahaman dan kesadaran masyarakat tentang yankestrad masih rendah. Banyak

masyarakat yang tidak mengetahui keberadaan program ini di puskesmas, sehingga mereka kebingungan dengan alur pelayanan yang harus diikuti.<sup>(18)</sup> Minat masyarakat dalam memanfaatkan yankestrad melalui Asuhan Mandiri Tanaman Obat Keluarga (Asman TOGA) juga masih rendah, salah satunya karena kurangnya sosialisasi dan publikasi dari pemerintah, yang berdampak pada rendahnya pemahaman masyarakat dan pihak terkait tentang mekanisme pelaksanaan program ini.<sup>(20)</sup>

Provinsi Sumatera Barat telah melaksanakan pelayanan kesehatan tradisional di puskesmas walaupun dalam pelaksanaannya belum optimal. Pelayanan kesehatan tradisional berupa pembinaan Asman TOGA telah dilaksanakan di 183 puskesmas (65,36%) di 18 dari 19 kabupaten/kota, tapi masih banyak kelompok yang tidak aktif. Selain itu, yankestrad integrasi baru dilaksanakan di 67 puskesmas (23,92%) yang tersebar di 15 dari 19 kabupaten/kota Sumatera Barat.<sup>(21)</sup> Berdasarkan hasil wawancara dengan pengelola program yankestrad di Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat hambatan utama dalam implementasi program ini adalah keterbatasan tenaga terlatih, minimnya anggaran daerah dan dukungan dari pemangku kepentingan.

Kota Padang memiliki jumlah penduduk terbesar di Sumatera Barat yaitu sebanyak 954.200 jiwa dan kepadatan penduduknya tinggi yaitu sebesar 1.376 penduduk/km<sup>2</sup>.<sup>(22)</sup> Jumlah penduduk dan kepadatan yang tinggi sangat berpengaruh terhadap kebutuhan pelayanan kesehatan. Sehingga penting sekali penyediaan pelayanan kesehatan yang memadai, mencukupi serta komprehensif.

Kota Padang merupakan salah satu kota yang telah melaksanakan pelayanan kesehatan tradisional, meskipun belum merata di seluruh puskesmas. Hingga tahun 2024, hanya tujuh puskesmas (29,16%) yang memenuhi empat kriteria yankestrad, yaitu Puskesmas Andalas, Nanggalo, Belimbing, Kuranji, Ambacang, Ulak Karang, dan Lubuk Buaya. Sementara itu, masih terdapat enam puskesmas lain yang memiliki

tenaga kesehatan tradisional terlatih tetapi belum dapat memberikan pelayanan akibat keterbatasan sarana dan prasarana, seperti tidak adanya ruangan khusus untuk memberikan pelayanan.<sup>(23)</sup>

Salah satu puskesmas dengan cakupan pelayanan kesehatan tradisional terendah adalah Puskesmas Ambacang. Pada tahun 2024, Puskesmas Ambacang hanya melayani lima pasien akupresur dari total 50.371 penduduk, yang berarti hanya 0,009% masyarakat yang memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional. Angka ini jauh lebih rendah jika dibandingkan dengan enam puskesmas lainnya yang juga memberikan pelayanan yang sama. Selain itu, Puskesmas Ambacang juga membina tiga kelompok asuhan mandiri namun kelompok ini sudah tidak aktif lagi.<sup>(23)</sup> Rendahnya pemanfaatan layanan kesehatan tradisional di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang inilah yang menjadi dasar pemilihan lokasi penelitian.

Hasil studi pendahuluan dengan wawancara awal yang dilakukan peneliti kepada pemegang program pelayanan kesehatan tradisional Puskesmas Ambacang ditemukan kendala dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan tradisional. Pada pelayanan kesehatan tradisional integrasi, masyarakat cenderung menganggap seluruh pelayanan di puskesmas gratis, sehingga enggan untuk membayar pelayanan yankestrad. Selain itu, insentif untuk petugas tidak jelas karena juknisnya tidak ada. Pada pembinaan kelompok Asman TOGA kelompok yang ada sekarang sudah tidak aktif tetapi TOGanya masih ada serta anggaran untuk pelaksanaan pembinaan juga tidak ada. Pada pendataan penyehat tradisional petugas kesulitan dalam membantu pengurusan izin usahanya.

Berdasarkan data dan uraian permasalahan diatas, peneliti menilai penting untuk melakukan analisis pelaksanaan program pelayanan kesehatan tradisional di Kota Padang, khususnya di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang.

## 1.2 Perumusan Masalah

Pelaksanaan program pelayanan kesehatan tradisional (yankestrad) di Indonesia telah mendapatkan perhatian melalui berbagai kebijakan, namun, implementasinya di tingkat puskesmas masih menghadapi berbagai tantangan. Di Kota Padang, hanya tujuh dari dua puluh empat puskesmas (29,16%) yang telah melaksanakan program yankestrad sesuai dengan empat kriteria utama. Salah satunya adalah Puskesmas Ambacang, namun dalam pelaksanaannya masih jauh dari optimal. Permasalahan yang dihadapi mencakup keterbatasan tenaga terlatih, minimnya dukungan anggaran, kurangnya sarana dan prasarana yang memadai, serta belum adanya pedoman untuk pemberian insentif yang jelas bagi pelaksana program. Selain itu, beberapa komponen program seperti pembinaan kelompok Asman TOGA dan pendataan penyehat tradisional juga belum berjalan dengan maksimal. Oleh karena itu, rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Bagaimana Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Tradisional di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang”

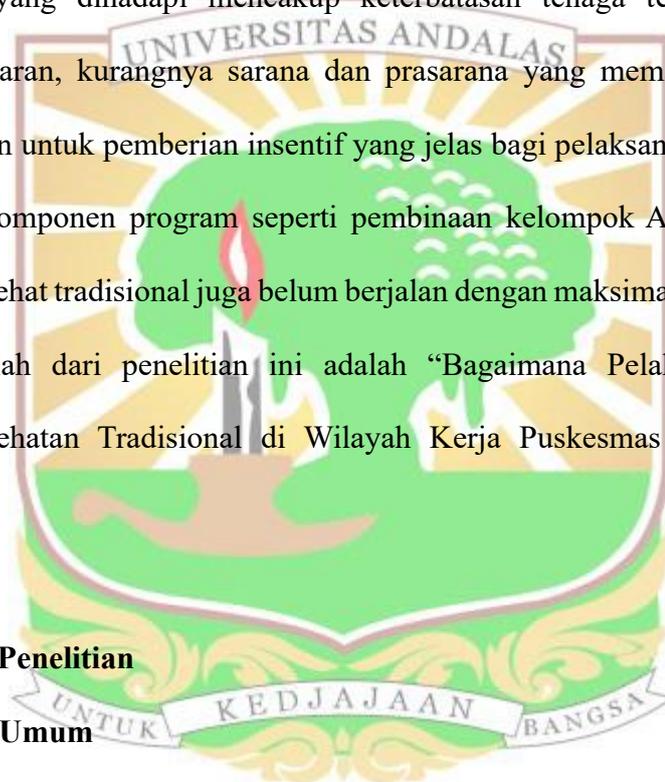
## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan program pelayanan kesehatan tradisional di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketahui secara mendalam komponen *input* yang dilihat dari kebijakan, tenaga, dana, saran dan prasarana dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan tradisional di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang.



2. Diketahui secara mendalam komponen *process* yang dilihat dari pelayanan kesehatan tradisional integrasi, pembinaan kelompok Asman TOGA, pendataan penyehat tradisional, dan ruang terbuka hijau dalam bentuk TOGA dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan tradisional di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang.
3. Diketahui secara mendalam komponen *output* yaitu pelaksanaan pelayanan kesehatan tradisional di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini menganalisis pelaksanaan pelayanan kesehatan tradisional di puskesmas yang mana diharapkan dapat memberikan kontribusi teoritis dalam bidang kesehatan masyarakat dengan memperbarui pemahaman tentang pelayanan kesehatan tradisional di tingkat puskesmas.

##### **1.4.2 Manfaat Akademis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan menambah wawasan mengenai pelaksanaan program pelayanan kesehatan tradisional di puskesmas. Selain itu, temuan dari penelitian ini juga dapat dimanfaatkan sebagai bahan pembelajaran dan referensi bagi peneliti selanjutnya.

##### **1.4.3 Manfaat Praktis**

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memperluas wawasan, meningkatkan keterampilan, dan menambah pengalaman peneliti terkait pelayanan kesehatan tradisional di puskesmas. Selain itu, penelitian ini juga menjadi kesempatan

bagi peneliti untuk mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh selama menempuh pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.

## 2. Bagi Puskesmas Ambacang

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan pertimbangan dalam perencanaan dan pengembangan program pelayanan kesehatan tradisional di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang.

## 3. Bagi Dinas Kesehatan Kota Padang

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan pertimbangan dalam mengembangkan strategi kebijakan yang mendukung pelaksanaan program pelayanan kesehatan tradisional di Puskesmas.

### 1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari-Juni 2025 untuk menganalisis pelaksanaan program pelayanan kesehatan tradisional di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus yang didasari dengan teori sistem. Dimana pelaksanaan program dilihat dari unsur *input*, *proses*, dan *output*. Unsur *input* mencakup kebijakan, tenaga, dana, sarana dan prasarana. Unsur *process* meliputi pelayanan kesehatan tradisional integrasi, pembinaan kelompok Asman TOGA, pendataan penyehat tradisional, dan RTH dalam bentuk TOGA. Unsur *output* mengacu pada pelaksanaan yankestrad yang telah diterapkan di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang dan sejauh mana memenuhi kriteria yang ditetapkan. Informan penelitian berjumlah 13 orang, yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Dalam penelitian ini, data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen. Data diolah dan dianalisis dengan model Miles dan Huberman. Untuk memastikan keakuratan dan

validasi hasil penelitian, dilakukan triangulasi sumber dan triangulasi teknik sebagai bagian dari proses pengecekan data.

