

## PELAYANAN PENYEHAT TRADISIONAL DAN TANGGAPAN PASIEN DI KABUPATEN KARO

Sri Agustina Sembiring\*, R. Hamdani Harahap\*\*, Amri Amir\*\*

\*Mahasiswa Pengelolaan Sumberdaya Alam dan Lingkungan USU

\*\*Dosen Fakultas Teknik Lingkungan USU

### ABSTRAK

Pengetahuan lokal dikembangkan berdasarkan pengalaman, telah diuji penggunaannya selama berabad-abad dan telah diadaptasikan dengan budaya dan lingkungan setempat. Berkaitan dengan pemanfaatan obat tradisional, pengetahuan tersebut telah melalui tahapan yang panjang dan telah teruji secara turun temurun oleh masyarakat seperti halnya di Kabupaten Karo, Masyarakat Karo sejak dulu telah mengenal obat-obatan tradisional yang beragam. Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat Karo mengenal beberapa jenis penyakit dan juga cara-cara mengobatinya. Pengetahuan ini dikatakan sebagai salah satu kearifan lokal yang masih bertahan hingga saat ini. Penelitian ini merupakan penelitian Kualitatif, penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan teknik Snowball Sampling yaitu mengumpulkan data sedikit demi sedikit namun terus menggelinding seperti bola salju yang pada akhirnya mendapatkan informasi yang cukup banyak, data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dan observasi. Data dianalisis kemudian disajikan secara naratif dan mengutip hasil wawancara mendalam dengan informan, lalu di persentasekan dan disajikan dalam gambar/grafik. Hasil penelitian menyatakan bahwa dari 101 orang Penyehat Tradisional di 17 kecamatan dalam Kabupaten Karo diambil sampel secara purposive sampling sehingga didapatkan sampel/responden Hattra sebanyak 17 orang dari 7 kecamatan. Bentuk pelayanan kesehatan tradisional di kabupaten Karo adalah keterampilan 67%, ramuan 27%, dan kombinasi (keterampilan dan ramuan) 6%, usia Hattra yang memiliki persentase kecil (20-30 tahun) sebanyak 5,58%, yang terbesar adalah 51 tahun keatas dengan persentase 70%, cara memperoleh

keahlian yang terbanyak adalah turun temurun (empiris) sebanyak 71%, pekerjaan selain Hattra yang terbanyak adalah petani (59%) dan tidak memiliki izin/STPT sebanyak 82%. Tanaman obat yang paling sering digunakan adalah gagatan harimau, lempuyang, lada, bawang putih, bawang merah, bahing, tinggeren keruk bunga, dan jeruk kecil.

**Kata Kunci :** Hattra, ramuan/keterampilan, tanaman obat, pasien

### PENDAHULUAN

Pengobatan tradisional atau yang disebut *Etnomedicine* adalah suatu pola kepercayaan dan praktik-praktik (budaya) yang berkenaan dengan cara penyembuhan penyakit yang merupakan hasil dari pengalaman dan perkembangan kebudayaan asli yaitu tidak berasal dari kerangka konseptual kedokteran modern atau yang disebut sistem medis non barat. (Foster dan Anderson 2015).

Peranan pengobatan tradisional yang telah berlangsung turun temurun dari masa lalu kini terlihat mendapat perhatian dan pengembangan dari Pemerintah, terlihat dari berbagai kebijakan seperti diterbitkannya Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 1076 Tahun 2003 tentang penyelenggaraan Pengobatan Tradisional, Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 61 Tahun 2016 tentang Kesehatan Tradisional Empiris, dimana pelaku pengobatan tradisional sebelumnya disebut "dukun", namun setelah terbitnya kebijakan-kebijakan diatas disebut "Pengobat Tradisional" (Battra) kemudian direvisi kembali dengan sebutan "Penyehat Tradisional" (Hattra).

Pelayanan kesehatan tradisional sebagai bagian dari upaya kesehatan yang menurut sejarah budaya dan kenyataan hingga saat ini banyak

dijumpai di Indonesia bersama pelayanan kesehatan konvensional diarahkan untuk menciptakan masyarakat yang sehat, mandiri dan berkeadilan. Umumnya penyehat tradisional mengklaim memiliki bukti-bukti klinis kesembuhan dalam mengobati penyakit. Ada beberapa jenis pelayanan Kesehatan Tradisional meliputi: Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris, Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer dan pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi. Dalam memberikan pelayanan, kesehatan tradisional empiris dilakukan dengan menggunakan keterampilan dan/atau ramuan, teknik yang digunakan dalam ketrampilan dapat berupa teknik manual, terapi energi dan terapi olah pikir (Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014). Menurut Riset Kesehatan Dasar 2013 alasan rumah tangga memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional secara umum adalah untuk menjaga kesehatan/kebugaran, kecuali pada pelayanan kesehatan tradisional ketrampilan dan terapi olah pikir dengan alasan pemanfaatannya berdasarkan tradisi atau kepercayaan.

Herbal diketahui tidak menimbulkan ancaman bagi kehidupan manusia, dan terpisah dari penyembuhan, mereka menyediakan nutrisi yang diperlukan untuk kesehatan dan perkembangan tubuh manusia. Pemanfaatan bahan-bahan yang bersifat alamiah lebih diterima (*acceptable*) oleh tubuh manusia dibandingkan dengan penggunaan bahan-bahan yang bersifat sintetik, walaupun mereka tahu betul bahwa khasiat pemanfaatan bahan-bahan yang alami cenderung relatif lambat (Deviani M, dkk 2011). Kini, kecenderungan untuk kembali ke alam (*back to nature*) Nasudah bersifat global, ditandai dengan maraknya produk bahan alam baik dari dalam maupun dari luar negeri dengan berbagai macam label dan merk. Selain itu obat tradisional dapat diperoleh, diramu dan ditanam sendiri tanpa tenaga medis (Wakidi 2003).

Banyak yang berpendapat sangat penting untuk membina para penyehat tradisional agar dapat meneruskan kelangsungan keahlian yang dimilikinya sehingga tidak tergerus oleh zaman yang modern, seperti yang diungkapkan oleh Obute dan Osuji (2002) yang menyatakan bahwa kegunaan suatu tanaman akhirnya

tidak dapat lagi dikenal ataupun diketahui manfaatnya karena tidak ada informasi dari penyehat-penyehat tradisional yang telah meninggal dunia dan tidak adanya transfer pengetahuan kepada generasi berikutnya disebabkan kurangnya minat terhadap pengobatan tradisional atau takut transfer pengetahuan untuk memastikan perlindungan terhadap praktek para hattra tersebut. Ini adalah fakta yang diakui dalam literatur bahwa praktisi medis tradisional cenderung menyembunyikan identitas, kegunaan, cara meramu dan takaran tanaman yang digunakan untuk penyakit yang berbeda karena pasien dapat mengobati dirinya sendiri sehingga praktek penyehat tradisional tidak berkelanjutan dan masyarakat mengalami kerugian besar karena ketika praktisi (penyehat tradisional) meninggal, mereka pergi bersama dengan kekayaan pengetahuan (Karim, A, dkk 2012). Hal ini selaras dengan pernyataan Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang menyatakan Pengobatan tradisional yang dimaksud perlu dibina dan diawasi untuk diarahkan agar dapat menjadi pengobatan dan atau perawatan cara lain yang dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya dan perlu dikembangkan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat (Kepmenkes 1076 Tahun 2003).

## BAHAN DAN METODE

### Lokasi dan Waktu Penelitian

Tempat observasi dilakukan di Kabupaten Karo Provinsi Sumatera Utara. Waktu Penelitian dilakukan dari Desember 2016 - Februari 2017.

### Bahan dan Alat Penelitian

Bahan dalam penelitian ini adalah Penyehat Tradisional (Hattra) dan Pasiennya, Untuk mendapatkan data penelitian, peneliti menggunakan instrumen yang diberikan kepada responden. Instrumen dalam penelitian ini terbagi atas dua kelompok, yaitu kelompok pertama dilakukan kepada *Penyehat Tradisional* dengan menggunakan wawancara mendalam (*Depth Interview*). Isi dari wawancara menyangkut pelayanan penyehat tradisional dan ramuan yang diberikan di

Kabupaten Karo. Instrumen kedua digunakan kepada responden yang terdiri dari Pasien (Klien) dari penyehat tradisional melalui pengisian kuisioner. Isi dari kuisioner yang diberikan kepada responden terdiri dari Karakteristik pasien dan Kepuasan pasien.

Peralatan yang dipergunakan dalam penelitian ini antara lain: kamera, printer, dan kuisioner.

## Metode Penelitian

### 1. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi adalah jumlah kumpulan dari keseluruhan elemen yang akan ditarik kesimpulan (Indrawan R dan Yarniawati, 2014).

Teknik penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini adalah metode sampel Bola Salju (*Snowball Sampling*) dan *Purposive Sampling* untuk Hattra, *Snowball sampling* adalah teknik penentuan sampel yang mula-mula jumlahnya kecil, kemudian sampel ini disuruh memilih teman-temannya untuk dijadikan sampel begitu seterusnya, sehingga jumlah sampel semakin banyak. dimana pengumpulan sampel Hattra diperoleh data sebanyak-banyaknya lalu dipilih sampel secara *Purposive Sampling* yang mewakili cara pelayanan, usia dan jenis kelamin.

Teknik penentuan sampel untuk pasien adalah dengan metode Sensus Sampling, menurut Ruslan (2008) menyatakan bahwa alasan melakukan sensus yaitu peneliti mempertimbangkan untuk meneliti seluruh elemen-elemen dari populasi, jika elemen populasi relative sedikit dan variabilitas setiap elemennya tinggi (Heterogen), sensus lebih layak dilakukan jika penelitian yang dimaksudkan untuk menjelaskan karakteristik elemen dari suatu populasi.

### 2. Jenis Data

Data dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder.

Data primer didapatkan dengan cara:

#### a. Observasi

Pengumpulan data dilakukan dengan observasi langsung ke lokasi penelitian dengan mengunjungi lokasi yang menjadi objek penelitian dan meninjau langsung tempat pelayanan penyehat tradisional yang di Kabupaten Karo. Observasi meliputi :

1. Karakteristik Penyehat Tradisional (Pendidikan, pekerjaan lain Hattra,

Cara memperoleh keahlian, Lama pelayanan dalam sehari, jumlah pasien sebulan, Kepemilikan izin dari Dinas Kesehatan dan Pengetahuan hak dan kewajiban)

2. Karakteristik Proses Pelayanan (Cara mendiagnosa pasien, Sarana prasarana yang digunakan, apakah menyertakan jampi-jampi/do'a, jenis kasus yang ditangani, kasus-kasus yang dirujuk)
3. Obat/Ramuan yang menyertai (Jenis ramuan yang diberikan, Ramuan yang diberikan berasal darimana, Kriteria memberikan ramuan)
4. Karakteristik pasien pengguna Hattra (Pendidikan, Pekerjaan, Jenis kelamin, Alasan memilih Hattra, Kepemilikan asuransi kesehatan, Jenis penyakit, Frekuensi kunjungan dan sumber informasi Hattra)
5. Kebijakan dari Pemerintah Pusat maupun Provinsi Sumatera Utara

#### b. Kuisioner

Untuk memudahkan perolehan data, selanjutnya disebariskan kuisioner atau angket kepada responden. Penyebaran kuisioner dilakukan secara langsung kepada responden dengan menentukan secara langsung responden yang diteliti yaitu Penyehat Tradisional dan Pasiennya.

#### c. Wawancara

Selain observasi dan kuisioner, dilakukan wawancara yang dilakukan dengan cara diskusi dengan Penyehat Tradisional, pasien juga *stake holder* di Kabupaten Karo untuk mengetahui masalah dan kendala yang dihadapi dalam pelayanan yang diberikan oleh penyehat tradisional di Kabupaten Karo.

Data skunder adalah data dan informasi yang diperoleh dari sumber tidak langsung (biasanya berupa dokumen data). Data sekunder merupakan data pendukung untuk penjelasan, pemberi keterangan, atau data pelengkap data primer, dapat berupa data teori dan konsep antropologi kesehatan didapatkan dari sumber pustaka atau literatur berupa kebijakan pemilihan pengobatan ke Penyehat tradisional di Kabupaten karo yang melengkapi pemanfaatan ramuan dan dalam upaya bimbingan dan pengawasan Penyehat tradsional di Provinsi Sumatera Utara khususnya di Kabupaten Karo.

yang dapat diperoleh dari kantor/instansi terkait.

### 3. Analisis Data

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif yaitu berusaha mengungkapkan bagaimana pelayanan penyehat tradisional dan tanggapan pasien di Kabupaten Karo. Data yang telah terkumpul diolah dan dianalisis untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Data yang diperoleh diorganisasikan sesuai dengan tuntutan penyajian/pengolahan statistik yang digunakan dalam bentuk tabel frekuensi atau persentase.

### 4. Tahapan Penelitian

Tahapan penelitian di bagi atas:

1. Tahap Pra-Lapangan yaitu:
  - 1) Melakukan pendalaman terhadap masalah yang sudah dirumuskan dengan cara studi literatur.
  - 2) Menyiapkan instrumen penelitian berupa kegiatan pengumpulan data untuk tahap pekerjaan lapangan.
2. Tahap pengumpulan data primer dan sekunder
3. Teknik penyajian data.  
Teknik penyajian data yang digunakan dalam penelitian kualitatif diungkapkan dalam bentuk kalimat serta uraian-uraian, bahkan dapat berupa cerita pendek (Bungin, 2011), dalam penelitian ini penyajian data yang digunakan adalah dalam bentuk uraian kata-kata dan kutipan-kutipan langsung dari informan/responden yang disesuaikan dengan bahasa dan pandangan responden. Penyajian kutipan langsung dalam bentuk bahasa yang tidak formal, dalam susunan kalimat sehari-hari dan pilihan kata adalah konsep asli responden, berdasarkan cerita tersebut dikaji dengan teori-teori yang telah dipilih.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Gambaran Umum

Kabupaten Karo adalah salah satu kabupaten di provinsi Sumatera Utara, Indonesia. Ibu kota kabupaten ini terletak di Kabanjahe. Secara Geografis letak kabupaten Karo berada diantara 2°50'–3°19' Lintang Utara dan 97°55'–98°38' Bujur Timur dengan luas 2.127,25 Km<sup>2</sup> atau 2,97 persen dari luas Propinsi Sumatera Utara. Kabupaten ini memiliki luas wilayah 2.127,25 km<sup>2</sup> dan berpenduduk sebanyak kurang lebih 500.000 jiwa. Kabupaten ini berlokasi di dataran tinggi Karo, Bukit Barisan Sumatera Utara. Dua gunung berapi aktif terletak di wilayah ini sehingga rawan gempa vulkanik dan terletak sejauh 77 km dari kota Medan, ibu kota Provinsi Sumatera Utara. Wilayah kabupaten Karo terletak di dataran tinggi dengan ketinggian antara 600 sampai 1.400 meter di atas permukaan laut, Karena berada di ketinggian tersebut, Tanah Karo Simalem, nama lain dari kabupaten ini mempunyai iklim yang sejuk dengan suhu berkisar antara 15,6 °C sampai dengan 23,0 °C dengan kelembaban udara rata-rata setinggi 89,12 persen.. Di dataran tinggi Karo ini bisa ditemukan indahnya nuansa alam pegunungan dengan udara yang sejuk dan berciri khas daerah buah dan sayur. Wilayah kabupaten Karo berada pada ketinggian 200-1.500 M di atas permukaan laut. Sebelah Utara berbatasan dengan kabupaten Langkat dan kabupaten Deli Serdang, sebelah Selatan dengan kabupaten Dairi dan Toba Samosir, sebelah Timur dengan kabupaten Deli Serdang dan kabupaten Simalungun dan sebelah Barat dengan Propinsi Nangroe Aceh Darusalam. Sedangkan Jumlah Kecamatan, Jumlah Desa, Luas Wilayah dan Jumlah Penduduk dapat dilihat pada Tabel 1 sebagai berikut:

Tabel 1. Data jumlah kecamatan, jumlah desa, luas wilayah dan jumlah penduduk

No	Kecamatan	Desa/ Kelurahan	Luas Wilayah (Km <sup>2</sup> )	Jumlah Penduduk (Jiwa)
1	Mardinding	12	267.11	18,601
2	Laubaleng	15	252.60	19,391
3	Tigabinanga	20	160.38	21,329
4	Juhar	25	218.56	13,877
5	Munte	22	125.64	20,672
6	Kutabuluh	16	195.70	11,124
7	Payung	8	47.24	11,601
8	Tiganderket	17	86.76	13,757
9	Simpang Empat	17	93.48	20,009
10	Naman Teran	14	87.82	13,951
11	Merdeka	9	44.17	15,158
12	Kabanjahe	13	44.65	70,890
13	Berastagi	10	30.50	48,050
14	Tigapanah	26	186.84	32,500
15	Dolat Rayat	7	32.25	9,047
16	Merek	19	125.51	19,655
17	Barusjahe	19	128.04	23,010
Jumlah Tahun 2014		269	2,127.25	382,622

Sumber BPS Provinsi Sumatera Utara Tahun 2014

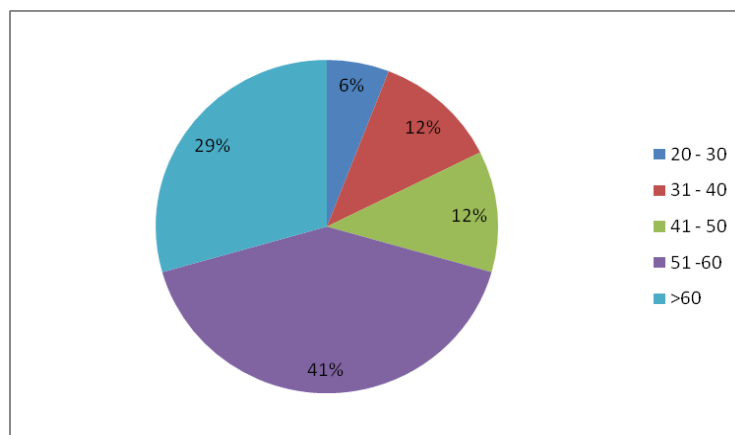
## 2. Karakteristik Informan Kunci

Adapun Responden dalam penelitian ini sebanyak 17 orang Hattra yang tersebar pada tujuh kecamatan yakni Kecamatan Tiga Panah, Kabanjahe, Berastagi, Tiga Binanga, Juhar, Merdeka dan Lau Baleng, adapun dasar pemilihan responden ini adalah *Purposive Sampling* yang dipilih peneliti berdasarkan usia Hattra, cara pelayanan kesehatan Hattra,

cara memperoleh ramuan, cara mengobati pasien, selain itu pemilihan 17 responden ini dianggap sudah mewakili informasi keseluruhan sampel.

### a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabulasi usia untuk melihat Hattra di kabupaten Karo dari usia muda sampai usia tua seperti yang terlihat pada gambar dibawah ini:



Gambar 1 Responden Hattra Menurut Usia

Responden Hattra termuda pada penelitian ini adalah S.Sinuhaji yang berusia 30 tahun berdomisili di Tiga Panah, jenis ketrampilan yang dimilikinya yaitu Dukun Patah, selain itu juga dapat

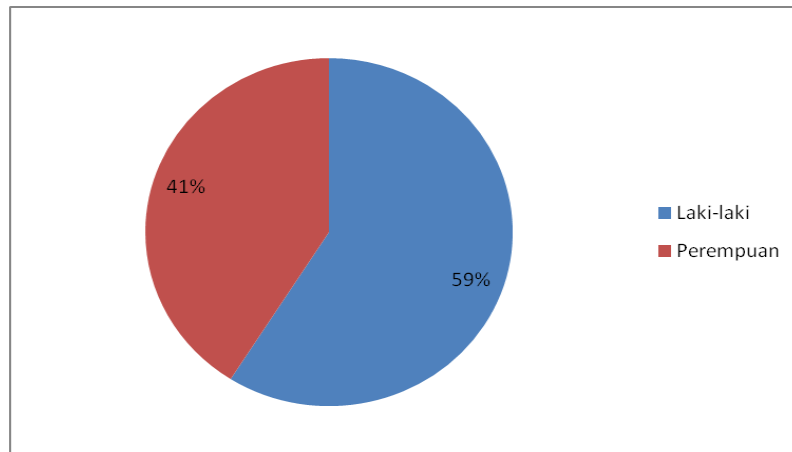
mengobati terkilir atau keseleo. Meskipun usianya masih muda namun masyarakat dan kliennya memanggilnya "Bulang" (Kakek), hal ini disebabkan kepercayaan masyarakat, keyakinan dan pandangan

hidup, disebabkan pengobatan tradisional Karo sudah ada sejak dahulu kala, sebutan bagi orang yang pandai mengobati disebut “guru” dengan panggilan Bulang untuk menghormati Hattra tersebut.

Responden tertua adalah Hattra Dukun patah Pergendangen (92 tahun) yang sudah menetap di desa Simpang Pergendangen, bernama H.M.Tarigan yang merupakan generasi ke-2 dari Dukun Patah Pergendangen yang memulai ketrampilannya sejak usia 17 tahun, pernah membuka praktek di Medan yang saat ini diteruskan oleh anaknya.

**b. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

Dari diagram dibawah dapat dilihat persentase Hattra Laki-laki lebih banyak daripada perempuan, hal ini dapat disebabkan pengaruh budaya suku Karo yang mengutamakan pewaris anak laki-laki baik dalam harta dan ilmu yang diturunkan, munculnya pewaris Hattra perempuan menurut hasil penelitian disebabkan tidak ada lagi pewaris laki-laki (meninggal dunia), tidak ada minat anak laki-laki terhadap pengobatan tradisional dan merupakan anak tunggal.



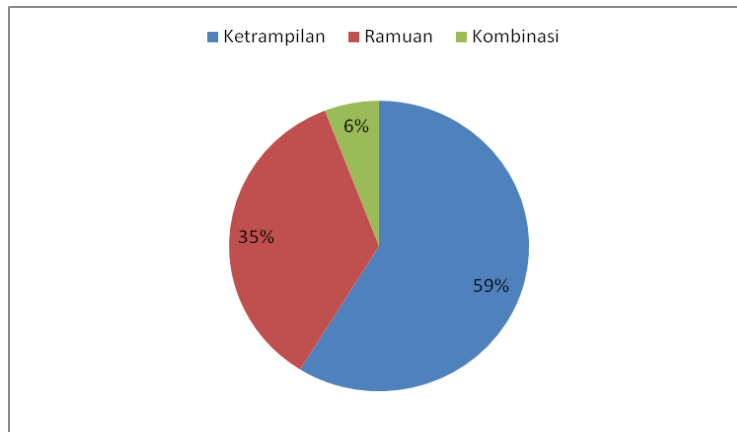
Gambar 2. Persentase Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Dalam tatanan budaya Karo yang masih bersifat patriarki, yakni mengacu pada garis keturunan laki-laki, pengetahuan tentang meramu obat tradisional. Keahlian dalam kusus ataupun pengobatan patah tulang itu membutuhkan ketrampilan khusus, selain itu obat tradisional yang dibutuhkan juga relatif bervariasi.

**c. Karakteristik Responden Berdasarkan Cara Pelayanan**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 61

Tahun 2016 Tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris menyatakan bahwa Pelayanan kesehatan Tradisional Empiris dikelompokkan berdasarkan cara pelayanannya yaitu: Keterampilan, ramuan dan kombinasi (Memadukan antara penggunaan ramuan dan keterampilan), dari diagram diatas dapat dilihat cara pelayanan Keterampilan sebanyak 67%, Ramuan 27% dan Kombinasi sebanyak 6%, contoh Hattra dengan pelayanan kombinasi pada responden adalah Kem-kem.

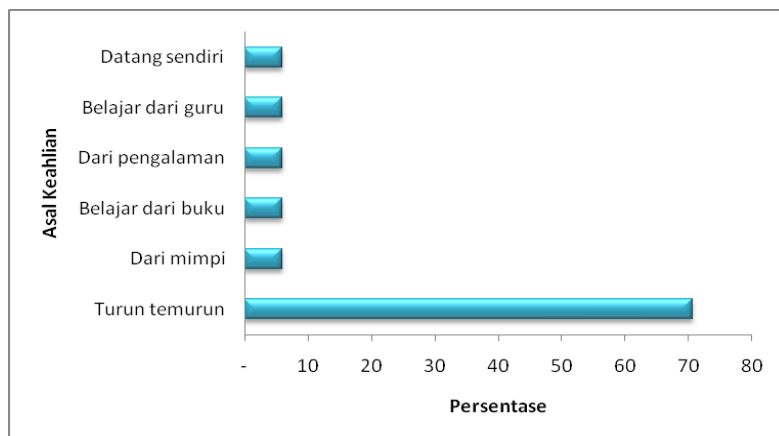


Gambar 3. Persentase responden berdasarkan cara pelayanan

**d. Karakteristik Responden Berdasarkan Cara Memperoleh Keahlian**

Dari diagram dibawah dapat dilihat cara Hattra memperoleh keahlian yang memiliki persentase terbanyak adalah dengan cara turun temurun, seperti yang dikemukakan oleh Harianja A dan Situmorang R, 2014 bahwa kearifan local

masyarakat Karo dalam meramu dan menggunakan obat-obatan tradisional terjadi secara turun temurun, pengetahuan tersebut diturunkan dari orang tua bahkan kakek buyutnya, sehingga sering dijumpai kelompok penjual obat-obatan tradisional dan pijat berasal dari satu keluarga atau satu keturunan.



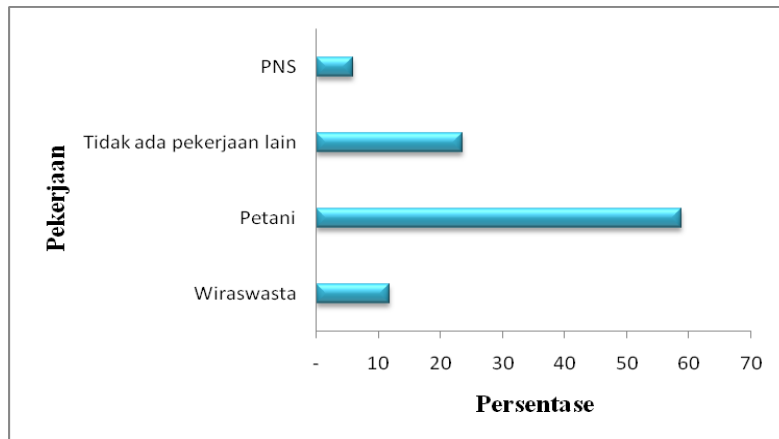
Gambar 4. Persentase Responden Berdasarkan Cara Memperoleh Keahlian

Keahlian dalam mengobati berdasarkan pengetahuan turun temurun pada Hattra didapatkan dari seringnya melihat orang tua memberikan pelayanan, mengumpulkan ramuan, dan diberikan pengarahan serta pengetahuan tentang pemijatan, mengenali tumbuhan-tumbuhan yang berfungsi ssebagai tanaman obat untuk diracik sebagai ramuan, selain itu keturunan yang diberikan ilmu juga dianggap berbakat untuk meneruskan keahliannya.

**e. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Lain (Selain sebagai Hattra)**

Dari diagram dibawah didapatkan pekerjaan lain Hattra adalah Petani sebanyak 10 orang (59%). Sesuai dengan geografisnya yang memiliki tanah subur dan udara yang sejuk, umumnya penduduk di Kabupaten Karo memiliki pekerjaan sebagai petani sesuai dengan data Biro Pusat Statistik Kabupaten Karo

tahun 2015 terdapat 76.727 Petani Rumah Tangga.



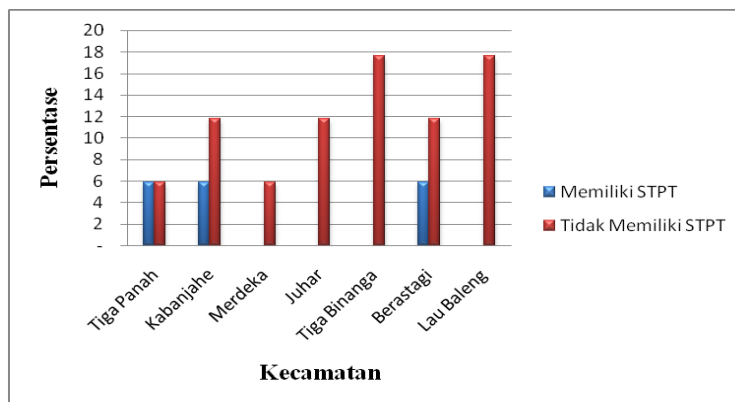
Gambar 5. Persentase Responden Berdasarkan Pekerjaan Lain (Selain sebagai Hattra)

Kecamatan Tiga Panah, Baru Jahe dan Kabanjahe merupakan tiga kecamatan dengan urutan teratas yang memiliki jumlah rumah tangga pertanian terbanyak, umumnya pada pagi hari bila sedang tidak ada pasien Hattra pergi keladang yang biasanya tidak begitu jauh dari rumah mereka dan membawa telepon selular, sehingga pada waktu ada pasien Hattra diberitahu dan pulang. Hattra yang tidak memiliki pekerjaan lain sebanyak 4 orang (24%), ada yang selain menjadi Hattra berwiraswasta umumnya berdagang dan memiliki usaha sebanyak 2 orang (12%), seperti pada Hattra B.Sinuhaji peracik ramuan Oukup, selain

membuka praktek oukup di Tiga Panah juga membuka praktek di Berastagi dan Bandar Baru.

**f. Karakteristik Responden Berdasarkan Izin/STPT dari Dinas Kesehatan Kabupaten Karo**

Berdasarkan diagram diatas Total persentase Hattra yang memiliki izin/Surat Terdaftar Penyehat Tradisional (STPT) sangat sedikit yaitu 18%, sebanyak 82% tidak memiliki STPT, kecamatan yang berada jauh dari Dinas Kesehatan Kabupaten tidak memiliki informasi tentang pembuatan izin tersebut.



Gambar 6. Persentase Responden Berdasarkan Kepemilikan Izin

Berdasarkan hasil pengamatan kecamatan yang paling jauh memiliki izin yang telah dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Karo adalah Tiga Panah. Kebanyakan penyehat tradisional

berasumsi penerbitan izin adalah sulit dan anggapan bahwa paramedis tidak merekomendasi ramuan-ramuan tradisional Karo karena tidak memiliki dosis yang tepat, kurang higienis dan



kemasan yang kurang menarik seperti obat-obat herbal yang akhir-akhir ini semakin berkembang.

### 3. Sumber Tanaman Obat diperoleh

Sumber para Hattra memperoleh bahan baku (tanaman obat) umumnya mereka membeli dari pasar Kabanjahe, pajak Singa untuk Hattra yang berdomisili dari berastagi sampai tiga panah, Hattra yang berdomisili di tiga binanga dan juhar biasanya membeli dari pasar (pekan) tiga binanga dan juhar dimana masing-masing pekan seminggu sekali, sedangkan untuk kecamatan lau baleng dan mardinding Hattra juga memperolehnya dari pekan dikecamatanannya, dari semua pasar yang menjual ramuan, yang terlengkap dan terbesar adalah pasar Kabanjahe, pasar ini buka setiap hari sehingga memudahkan para Hattra atau pun masyarakat yang ingin mandiri dalam kesehatan mudah untuk memperoleh tanaman obat guna membuat ramuan.

Tanaman obat yang paling sering digunakan adalah gagatan harimau, lempuyang, lada, bawang putih, bawang merah, bahing, tinggeren keruk bunga,

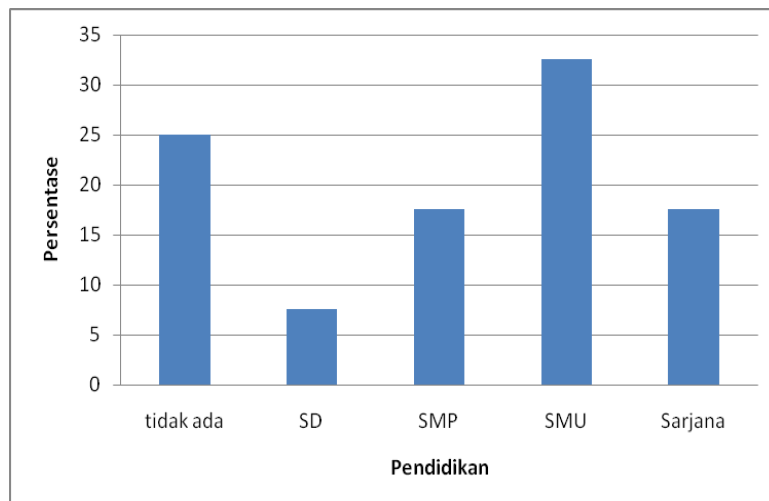
dan jeruk kecil. Tanaman ini digunakan masyarakat karo sebagai bahan baku untuk pembuatan minyak karo, param dan tawar.

### 4. Karakteristik pasien pengguna Hattra

Pada penelitian ini didapat 40 responden pasien yang datang berobat ke responden Hattra pada 7 kecamatan yang diinterview.

#### a. Karakteristik pasien berdasarkan pendidikan

Tingkat pendidikan juga merupakan hal penting dalam menghadapi masalah, termasuk masalah kesehatan. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin banyak pengalaman hidup yang dilaluinya, sehingga akan lebih siap dalam menghadapi masalah yang terjadi, karena itu pendidikan sangat mempengaruhi cara berfikir dan membawa perubahan perilaku yang positif juga dalam upaya memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional, seperti yang tergambar pada diagram dibawah ini :



Gambar 7. Persentase pendidikan pasien Hattra

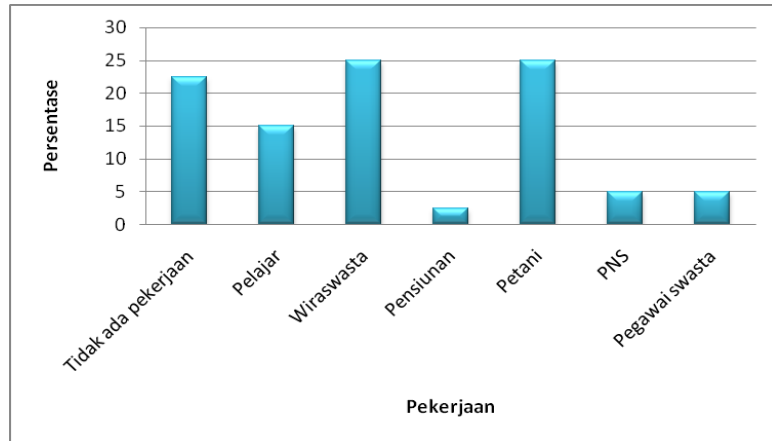
Pada diagram ini dapat dilihat persentase terbanyak adalah 32,5% pasien yang datang ke Hattra berpendidikan SMU yang berasal dari kabupaten Karo, Simalungun dan Pematang Siantar, tidak ada pendidikan sebanyak 25% karena pasien bayi/balita yang mengambil keputusan untuk datang ke Hattra mayoritas Ibu yang

berpendidikan umumnya SMU, sedangkan pasien yang berpendidikan SMP 17,5% yang datang dari desa di kabupaten Karo dan Sarjana masing-masing sebanyak 17,5% pasien yang berasal dari kota Medan dan sekitarnya.

**b. Karakteristik pasien berdasarkan pekerjaan**

Status sosial ekonomi khususnya pekerjaan mempunyai pengaruh yang menembus kehidupan keluarga dan anggotanya, yang membentuk gaya hidup

keluarga dan pandangan keluarga tentang sehat dan sakit, berikut gambar diagram pasien berdasarakan pekerjaan yang memanfaatkan pelayanan Hattra di kabupaten karo.



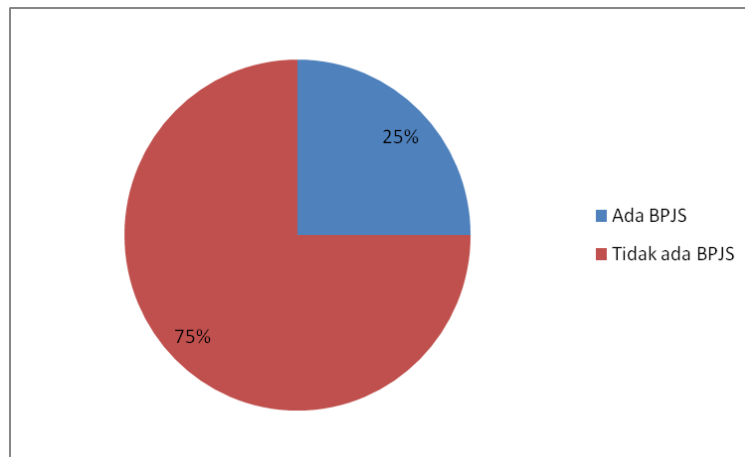
Gambar 8. Persentase pasien berdasarkan pekerjaan

Diagram diatas menggambarkan bahwa persentase pekerjaan pasien yang terbanyak adalah wiraswasta (25%) dan petani (25%), diikuti tidak ada pekerjaan sebanyak (22,5%) yaitu pasien bayi/balita yang paling banyak memanfaatkan Hattra Kem-kem dan dukun patah Barong Kersap. Pasien yang berstatus pelajar sebanyak (15%) yang kebanyakan pada saat itu memanfaatkan pelayanan Hattra dukuh patah disebabkan mengalami kecelakaan lalu lintas sehingga patah, terkilir dan memar. Sebanyak masing-masing (5%) memiliki pekerjaan sebagai

PNS dan pegawai swasta yang memanfaatkan pelayanan Hattra dukun patah dan Kem-kem. Sedangkan sebanyak (2,5%) adalah pensiunan PNS yang mengalami sakit stroke yang memanfaatkan pelayanan Hattra refleksi.

**c. Karakteristik pasien berdasarkan kepemilikan asuransi**

Kepemilikan asuransi kesehatan berhubungan dengan kemampuan untuk mengakses pengobatan, hal ini dapat terlihat pada gambar dibawah ini :

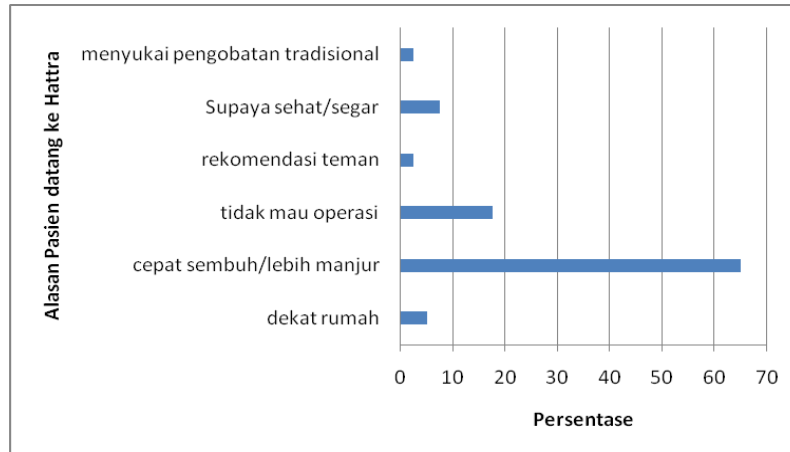


Gambar 9. Persentase Pasien berdasarkan kepemilikan asuransi

Umumnya pasien yang datang berobat ke Hattra tidak memiliki asuransi kesehatan (BPJS) sebanyak 75% dan yang memiliki BPJS sebanyak 25% dikarenakan pasien bekerja sebagai PNS dan pegawai swasta.

**d. Alasan pasien datang ke Hattra**

Berbagai macam alasan pasien datang ke Hattra seperti yang tergambar pada diagram dibawah ini:



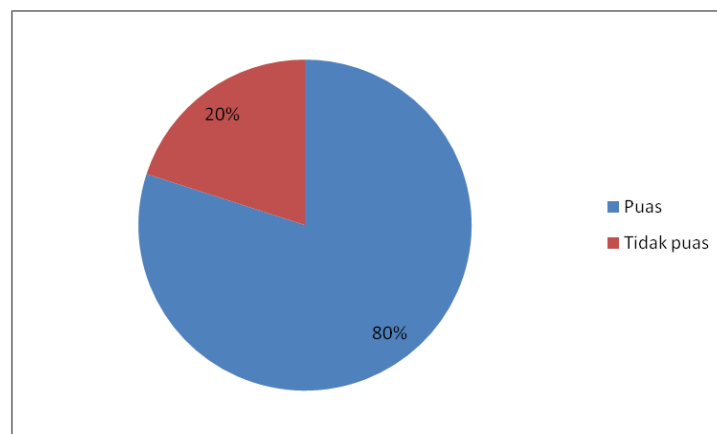
Gambar 10. Persentase alasan pasien datang ke Hattra

Dari diagram diatas diketahui alasan pasien terbanyak datang ke Hattra adalah karena merasa jika mendapatkan pengobatan tradisional cepat sembuh atau lebih manjur sebanyak 65%, diikuti tidak ingin operasi sebanyak 17,5% yang diungkapkan oleh pasien patah tulang, umumnya mereka mengalami kasus kecelakaan lalu lintas sehingga cedera patah tulang berat dan ringan, oleh dokter dianjurkan untuk operasi dan pasang pen, namun mereka lebih memilih untuk mendapatkan pengobatan dukun patah

tulang karena yakin dengan kemampuan Hattra tersebut dapat menyembuhkan walaupun dalam tempo waktu yang lebih lama daripada pengobatan medis (konvensional).

**e. Tingkat kesembuhan dan kepuasan pasien**

Kesembuhan pasien akan menunjukkan kepuasan pasien seperti yang tergambar pada diagram dibawah ini:



Gambar 11. Persentase tingkat kesembuhan dan kepuasan pasien

Dari diagram diatas dinyatakan pasien yang merasa puas pada pelayanan karena ada kemajuan dalam

ke sehatannya dan sembuh adalah (80%), sedangkan pasien yang merasa tidak puas sebanyak (20%).

Kepuasan pasien merupakan ukuran yang penting dalam memenuhi kebutuhan dan harapan pasien serta dapat menjadi prediksi tentang minat pasien untuk kembali.

Menurut Gunarsa (1995), banyak variabel nonmedik ikut menentukan kepuasan pasien antara lain : tingkat pendidikan, latar belakang sosial ekonomi, budaya, lingkungan fisik, pekerjaan, kepribadian dan pengalaman hidup pasien, selain itu kepuasan pasien dipengaruhi oleh karakteristik pasien yaitu: umur, pendidikan, pekerjaan, etnis, sosial ekonomi dan diagnosis penyakit.

#### **5. Kebijakan yang dilakukan pemerintah khususnya Pemerintah Provinsi Sumatera Utara sehubungan dengan Penyehat Tradisional**

Kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh Pemerintah Provinsi Sumatera Utara mdalam 3 tahun terakhir antara lain :

1. Rapat koordinasi penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional, dalam kegiatan ini dilakukan pertemuan dengan pemangku jabatan yang berkepentingan dengan kesehatan tradisional antara lain : Asosiasi-asosiasi penyehat tradisional dalam provinsi sumatera utara, kepala seksi dan pemegang program kesehatan tradisional di setiap kabupaten/kota, komite medik rumah sakit dalam kota Medan
2. Advokasi pelayanan kesehatan tradisional, pada pertemuan ini dilakukan advokasi kepada lintas sektor seperti Kepala Daerah (Bupati/walikota) 4 kabupaten/kota, Dinas Kesehatan kabupaten/kota, Dinas Pertanian, Dinas Kebudayaan dan Pariwisata, Dinas pendidikan, Dinas Satuan Polisi Pamong Praja, Badan Pelayanan Satu Pintu, Ikatan Dokter Indonesia, Fakultas Farmasi USU, Fakultas Kesehatan Masyarakat USU, Fakultas Kedokteran USU, Bappeda kabupaten/kota, Bapemas Kabupaten/kota, Asosiasi Penyehat Tradisional, Anggota DPRD yang membidangi kesehatan, TP-PKK provinsi dan kabupaten/kota.
3. Pelatihan Asuhan Mandiri bagi petugas kesehatan (Petugas puskesmas) di provinsi sumatera utara.

4. Penapisan/penelitian oleh Sentra Pengembangan dan Penerapan Pengobatan Tradisional (SP3T) ke kabupaten/kota.

5. Bimbingan teknis (pembinaan) kesehatan tradisional ke kabupaten/kota.

Sebagaimana diketahui Pemerintah telah mengatur mengenai Pelayanan Kesehatan Tradisional dalam Undang-undang Republik Indonesia No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah No.103 Tahun 2014 dan yang terakhir baru diluncurkan oleh menteri kesehatan yaitu Keputusan Menteri Kesehatan No.61 Tahun 2016 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris.

### **KESIMPULAN**

1. Bentuk pelayanan penyehat tradisional di kabupaten Karo sesuai dengan keputusan menteri kesehatan No 61 tahun 2016 terdapat tiga bentuk, yaitu keterampilan 67%, ramuan 27%, dan kombinasi (keterampilan dan ramuan) 6%. Dimana keterampilan penyehat tradisional kabupaten Karo yaitu dukun patah tulang, kusus urat, kusus kebugaran, refleksi, kebatinan. Ramuan terdiri dari hattra yang membuat minyak karo, sembur, tawar, oukup, ramuan sawan anak, ramuan karang (batu ginjal). Sedangkan kombinasi adalah perpaduan antara pijat dan penggunaan ramuan seperti minyak, tawar, dan param.
2. Jenis-jenis ramuan yang paling banyak digunakan Hattra bersamaan dengan pelayanan penyehat tradisional berdasarkan budaya lokal yaitu gagan harimau, lempuyang, lada, bawang putih, bawang merah, bahing, tinggeren keruk bunga, dan jeruk kecil. Tanaman ini digunakan masyarakat karo sebagai bahan baku untuk pembuatan minyak karo, param dan tawar.
3. Peraturan yang mengatur tentang pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional yang dilakukan oleh Hattra masih mengikuti peraturan yang dikeluarkan oleh peraturan pemerintah dan keputusan menteri

kesehatan yaitu PP No 103 Tahun 2014 dan keputusan menteri kesehatan No 61 Tahun 2016, dikarenakan belum ada Pergub dari pemerintah provinsi atau Perda dari pemerintah daerah kabupaten Karo

Kemenkes RI. 2003. Keputusan Menteri Kesehatan no. 1076 tahun 2003 tentang Pengobatan Tradisional, Jakarta.

Kemenkes RI. 2016. Peraturan Menteri kesehatan Nomor 61 Tahun 2016 Tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris. Jakarta.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Abdiyani, S. 2008. Keanekaragaman Jenis Tumbuhan Bawah Berkehasiat Obat di Daratan Tinggi Dieng. *Jurnal Penelitian Hutan Dan Konservasi Alam*. Balai Penelitian Kehutanan Solo. 1 : 79 – 92.
- Agustina, B. 2015. Kewenangan Pemerintah Dalam Perlindungan Hukum Pelayanan kesehatan Tradisional. *Jurnal Wawasan Hukum*. 32 tolong dilihat halaman berapa jurnal tersebut.
- Foster, G. dan Anderson G. 2015. *Antropologi Kesehatan*, Penerjemah; Priyanti PS, Terjemahan dari : *Medical Antropology*, Penerbit Universitas Indonesia.
- Gaporabdul, S. 2013. Tren Penanaman dan Kegunaan Tumbuhan Herba Dalam Kalangan Masyarakat Melayu Dibalik Pulau, Pulau Pinang, Faculty of Social Science and Humanities Vol.8 No.1.
- Gunarsa, S. D, dkk. 1995. *Psikologi Perawatan*. Cetakan ke 2. Gunung Mulia. Jakarta.
- Indrawan dan Yaniawati. 2014. *Metodologi Penelitian*. PT Refika Aditama. Bandung.
- Humaedi, A. 2016. *Etnografi pengobatan, Praktik Budaya Peramu dan sugesti Komunitas adat Tau Taa Vana*. PT. LKiS Pelangi Aksara. Yogyakarta.
- [Kemenkes RI] Kementerian Kesehatan. 2003. Kepmenkes No 1076/Menkes/SK/VII/2003 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional. Jakarta