

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan suatu permasalahan yang selalu menjadi perhatian setiap orang. Menurut *World Health Organization* (WHO) sehat adalah keadaan yang mencakup kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang tidak hanya bebas dari penyakit atau kecacatan (World Health Organization, 2019). Pelayanan kesehatan sangatlah penting dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Salah satu sarana pelayanan kesehatan yaitu melalui pelayanan kesehatan komplementer dan alternatif (Alfarizi, 2022).

Pelayanan kesehatan komplementer dan alternatif atau *Complementary and Alternative Medicine* (CAM) adalah tindakan medis yang tidak termasuk dalam pengobatan konvensional atau modern. Pelayanan kesehatan komplementer dan alternatif dapat digunakan oleh siapa saja dengan melakukan konsultasi terkait dengan masalah kesehatan pada penyelenggara pelayanan kesehatan komplementer dan alternatif. Beberapa bentuk pelayanan kesehatan komplementer dan alternatif, diantaranya *mind-body techniques*, *manipulative and body-based practice*, dan pengobatan tradisional lainnya (Liu et al., 2021). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional, pelayanan kesehatan tradisional di Indonesia diartikan sebagai pelayanan pelengkap yang memanfaatkan ilmu biologi dan budaya untuk menjelaskan manfaatnya dan menjamin keamanannya.

Menurut *World Health Organization* (WHO) pelayanan kesehatan komplementer tradisional di Negara bagian Asia Tenggara memiliki persentase

yang paling tinggi (>80%). Populasi di Asia Tenggara sebanyak 91% menyatakan bahwa mereka mendukung pelayanan kesehatan komplementer dan alternatif untuk mempertahankan dan meningkatkan status kesehatannya (World Health Organization, 2019). Rumah sakit tersier di India menyebutkan bahwa sebanyak 60% pasien menggunakan pelayanan kesehatan komplementer dan alternatif bersamaan dengan pengobatan konvensional (Roy, 2015). Penduduk Negara Swiss diperkirakan setengahnya menggunakan pelayanan kesehatan komplementer dan alternatif. Bahkan Pemerintah Federal Swiss memberikan suara untuk penerapan CAM secara universal sebagai sistem perawatan kesehatan (Saldana, 2018).

Penggunaan layanan kesehatan komplementer dan alternatif di Indonesia sudah berlangsung sejak ribuan tahun yang lalu sebelum pengobatan modern ditemukan dan cenderung mengalami peningkatan. Indonesia memiliki prevalensi rumah sakit pemerintah yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan tradisional integrasi pada tahun 2021 sebanyak 16 rumah sakit dari 1.071 rumah sakit pemerintah (1,5%) yang berada di 9 provinsi, yaitu Provinsi Aceh, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Jawa Timur, Bali, Nusa Tenggara Barat, Kalimantan Timur, Maluku, dan Papua (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, diketahui 30,4% keluarga Indonesia menggunakan layanan kesehatan tradisional dan terjadi peningkatan pada tahun 2018 masyarakat yang memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional (yankestrad) adalah 31,4%. Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 juga menyebutkan sebanyak 12,9% masyarakat melakukan upaya kestrad sendiri, yaitu dengan membuat ramuan tradisional, melakukan pijat atau melakukan akupresur tanpa bantuan penyehat

tradisional (hattra), tenaga kesehatan tradisional (nakestrad), maupun terapis (Rikesdas, 2018).

Salah satu layanan kesehatan komplementer dan alternatif di wilayah kota Denpasar adalah Penyehat Tradisional Mr. Chai. Penyehat tradisional Mr. Chai bergerak dibidang pengobatan alternatif menggunakan ramuan herbal yang merupakan warisan budaya Timur. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Penyehat Tradisional Mr. Chai pada Selasa, 12 Desember 2023 didapatkan jumlah kunjungan pasien berada pada kisaran 235 pasien perbulannya dengan persentase pasien asing 47% dan pasien lokal 53%. Warga Negara Asing yang datang berasal dari negara Australia, Inggris, Ukraina, Singapore, Rusia, Amerika Serikat, Germany, Malaysia, Vietnam. Sedangkan, Warga Negara Indonesia yang datang untuk melakukan pengobatan berasal dari Bali (Denpasar, Badung, Singaraja, Gianyar, Tabanan), Jakarta, Makasar, Papua, Surabaya, Jawa Barat, Ambon, Nusa Tenggara Timur.

Semakin banyaknya jenis penyakit yang muncul dan meningkatnya jumlah penderita penyakit degeneratif menyebabkan tingginya tingkat kebutuhan seseorang akan pemanfaatan layanan kesehatan guna meningkatkan taraf kesehatan hidup sesuai dengan konsep manusia *holistic* (Hanafi et al., 2023). Rendahnya angka pemanfaatan pelayanan kesehatan yang terjadi dikarenakan berbagai alasan yaitu kurang mendapatkan informasi terkait pengobatan, fasilitas pelayanan kesehatan yang jauh dari jangkauan, biaya kesehatan yang mahal, meningkatnya tingkat kejenuhan pasien yang menjalani pengobatan dalam kurun waktu lama namun tidak kunjung sembuh, serta masih tingginya kepercayaan masyarakat terhadap kebudayaan karena diakibatkan tingkat pendidikan masyarakat yang

masih rendah menunjukkan kurangnya kesadaran masyarakat terhadap kesehatan. Hal ini dibuktikan dengan persentase pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat di daerah pedesaan juga lebih rendah sebesar 36,2%, dibandingkan dengan persentase pemanfaatan pelayanan kesehatan di daerah perkotaan yang mencapai 43,8% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Pemanfaatan layanan kesehatan baik secara konvensional maupun non konvensional erat kaitannya dengan perilaku pencarian layanan kesehatan (Pakpahan et al., 2021). Perilaku pencarian layanan kesehatan atau dikenal dengan *Health Seeking Behavior* merupakan perilaku untuk mendapatkan kesembuhan atau pemecahan masalah kesehatan. Bentuk pencarian layanan kesehatan yang sedang menjadi trend di masyarakat adalah penggunaan layanan kesehatan berbasis budaya atau local genius.

Budaya merupakan faktor pendukung dalam perilaku pencarian layanan kesehatan. Budaya adalah norma atau kebiasaan yang diikuti oleh setiap orang untuk dipelajari, dibagi dan memberikan arahan dalam cara mereka bertindak, berpikir, dan membuat keputusan (Hanafi et al., 2023). Peran budaya dapat memengaruhi kualitas kesehatan masyarakat. Apabila suatu masyarakat terlalu terpaku pada sosial budaya setempat, hal tersebut juga dapat mempengaruhi perilaku-perilaku kesehatan di masyarakat (Abas et al., 2019). Perilaku kesehatan yang berkaitan dengan pengetahuan budaya terbentuk karena adanya perbedaan persepsi konsep sehat dan sakit. Perbedaan persepsi sehat dan sakit seseorang atau masyarakat ditentukan oleh kepercayaan dan keyakinan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, nilai dan norma tradisi sehingga dapat diartikan bahwa budaya sangat berpengaruh terhadap pemilihan layanan kesehatan. Sistem

keyakinan budaya dan kesehatan dapat mempengaruhi praktek perawatan kesehatan meliputi preferensi pengobatan, tingkat pengetahuan, persepsi risiko, pengetahuan dan pendidikan, serta stigma masyarakat terhadap kondisi kesehatan dan pengobatan tertentu (Hanafi et al., 2023).

Menurut teori *Madeleine Leininger* aspek budaya yang mempengaruhi pemilihan layanan kesehatan meliputi teknologi, agama dan falsafah hidup, sosial dan kekerabatan, nilai-nilai budaya dan gaya hidup, hukum dan politik, ekonomi, dan pendidikan (Hanafi et al., 2023). Beberapa penelitian lain menunjukkan bahwa faktor motivasi sangat penting dalam menentukan perilaku pemilih layanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan (Dewi & Nurjannah, 2020). Motivasi seseorang dalam memilih layanan kesehatan komplementer dan alternatif didasarkan pada *availability* (kelengkapan fasilitas layanan kesehatan), *accessibility* (keterjangkauan pelayanan kesehatan), *affordability* (biaya pelayanan kesehatan), *acceptability* (perilaku petugas saat memberikan pelayanan kesehatan), *quality* (kualitas layanan kesehatan), dan *results of treatment* (hasil dari pengobatan).

Ketertarikan masyarakat terhadap pemilihan pelayanan kesehatan komplementer dan alternatif didasarkan pada pengetahuan lokal, sistem kepercayaan dan digunakan sebagai bentuk pengobatan atau pencegahan penyakit, khususnya untuk kondisi kronis (Khan et al., 2020). Alasan masyarakat dalam memilih layanan kesehatan komplementer dan alternatif dilihat dari keterjangkauan biaya, adanya informasi yang didapatkan baik dari media cetak maupun rekomendasi teman dan keluarga berdasarkan pengalaman sebelumnya, serta masih tingginya kepercayaan masyarakat terhadap mitos penyakit dan tradisi pengobatan warisan leluhur (Ismail, 2015). Tingginya minat masyarakat terhadap

pemilihan layanan kesehatan komplementer dan alternatif dikarenakan penggunaan konsep “*back to nature*” yang diyakini memiliki efek samping lebih sedikit dibandingkan dengan pelayanan kesehatan konvensional. Saat ini, masyarakat banyak yang meninggalkan pelayanan kesehatan konvensional dan beralih ke pelayanan kesehatan komplementer dan alternatif. Beberapa orang percaya bahwa pengobatan yang tidak konvensional sering kali efektif, sedangkan pelayanan kesehatan konvensional tidak efektif (Iqbal et al., 2022).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Indarwati & Retni (2021) dengan judul “Analisis Faktor Pemanfaatan Kerokan Pada Lansia Berbasis Keperawatan Transkultural Di Posyandu Lansia Sukmajaya Kelurahan Kertajaya Surabaya”. Dari 78 responden menunjukkan responden sebanyak 45 orang (57,7%) menilai faktor teknologi baik dalam pemanfaatan kerokan, responden sebanyak 45 orang (57,7%) menilai faktor keyakinan dan filosofi lemah dalam pemanfaatan kerokan, responden sebanyak 36 orang (46,2%) menilai faktor sosial dan keterikatan keluarga cukup dalam pemanfaatan kerokan, responden sebanyak 46 orang (59%) menilai faktor nilai budaya dan gaya hidup tidak bertentangan dalam pemanfaatan kerokan, responden sebanyak 33 orang (42,3%) menilai faktor kebijakan yang berlaku baik dalam pemanfaatan kerokan, responden sebanyak 45 orang (57,7%) menilai faktor ekonomi kuat dalam pemanfaatan kerokan, dan responden sebanyak 47 orang (60,3%) berpendidikan sedang dengan rentang SMP – SMA dalam pemanfaatan kerokan (Indarwati & Retni, 2021).

Dalam mempertimbangkan faktor-faktor budaya tersebut, penyedia layanan kesehatan harus memperhatikan perbedaan budaya yang ada pada setiap individu. Layanan kesehatan yang tidak memperhatikan latar belakang budaya akan

menyebabkan terjadinya hal yang tidak diinginkan seperti adanya *misunderstanding* dan *misperception* yang memicu terjadinya kesenjangan antara pelayanan kesehatan konvensional dan tradisional yang bermuara kepada ketidakpuasan (Siti Lestari, W Widodo, 2014). Ketidakpuasan yang dirasakan oleh pasien akan mempengaruhi pengambilan keputusan terkait dengan pemilihan layanan kesehatan. Pemilihan layanan kesehatan yang tidak tepat akan menimbulkan beberapa dampak seperti ketidakpatuhan dalam mengikuti rencana perawatan kesehatan, kesalahan dalam pengobatan, dan pemberian perawatan yang tidak sesuai dengan budaya masyarakat terkait dengan kebutuhan (Hanafi et al., 2023).

Dukungan pemerintah terhadap pengobatan tradisional khususnya pengobatan komplementer dan alternatif di Indonesia sangatlah berkembang pesat, dilihat dari terbentuknya Direktorat Bina Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer dan Alternatif di Kementerian Kesehatan RI (Wahyuni, 2021). Regulasi dan proyeksi penyelenggaraan pengobatan tradisional di Bali tertuang dalam Peraturan Gubernur Bali No. 55 Tahun 2019 Tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Bali (Pemerintah Provinsi Bali, 2019).

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, peneliti tertarik dan ingin melakukan penelitian mengenai hubungan faktor budaya dengan pemilihan layanan kesehatan komplementer dan alternatif di Penyehat Tradisional Mr. Chai.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan faktor budaya dengan pemilihan layanan kesehatan komplementer dan alternatif di Penyehat Tradisional Mr. Chai?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor budaya dengan pemilihan layanan kesehatan komplementer dan alternatif di Penyehat Tradisional Mr. Chai.

2. Tujuan khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, kewarganegaraan, agama, pendidikan terakhir, dan pekerjaan.
- b. Menganalisis aspek budaya yang berhubungan dengan pemilihan layanan kesehatan komplementer dan alternatif di Penyehat Tradisional Mr. Chai.
- c. Menganalisis faktor dominan yang berhubungan dengan pemilihan layanan kesehatan komplementer dan alternatif di Penyehat Tradisional Mr. Chai.

D. Manfaat Penelitian

Dari hasil penelitian yang didapatkan, peneliti berharap dapat memberikan manfaat secara teoritis dan manfaat praktis.

1. Manfaat teoritis

a. Pendidikan

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna untuk perkembangan ilmu pengetahuan, dapat menambah wawasan dan pengetahuan perawat tentang hubungan faktor budaya dengan pemilihan layanan kesehatan komplementer dan alternatif di Penyehat Tradisional Mr. Chai.

b. Penelitian selanjutnya

Hasil penelitian yang didapatkan dalam penelitian ini, diharapkan dapat dijadikan bahan pustaka serta dasar pengembangan dalam melaksanakan penelitian selanjutnya.

2. Manfaat praktis

a. Bagi praktisi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk memberikan informasi bagi tenaga kesehatan yaitu hubungan faktor budaya dengan pemilihan layanan kesehatan komplementer dan alternatif.

b. Bagi manajemen pelayanan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat diaplikasikan bagi manajemen pelayanan untuk menyusun pelayanan yang berstandar bagi pengguna layanan kesehatan khususnya layanan kesehatan komplementer dan alternatif di Penyehat Tradisional Mr. Chai.