

**GAMBARAN PENGOBAT TRADISIONAL TIDAK MEMPUNYAI  
SURAT TERDAFTAR PENGOBAT TRADISIONAL  
DI KOTA PONTIANAK**



**SKRIPSI**

OLEH :

**SURYANTI**

NIM. 121510222

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARKAT  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK**

**2019**

**GAMBARAN PENGOBAT TRADISIONAL TIDAK MEMPUNYAI  
SURAT TERDAFTAR PENGOBAT TRADISIONAL  
DI KOTA PONTIANAK**

**SKRIPSI**

**Diajukan Untuk Melengkapi Sebagian Persyaratan Menjadi  
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M.)**

**OLEH:**

**SURYANTI  
NPM: 121510222**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK  
TAHUN 2019**

## **LEMBAR PENGESAHAN**

Dipertahankan di depan Dewan Penguji Skripsi Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Pontianak dan di terima untuk memenuhi sebagian  
syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M.)

Pada Tanggal, 26 Agustus 2019

### **Dewan Penguji :**

1. **Dr. H.MARDJAN, Drs., M.Kes** : \_\_\_\_\_
2. **ISKANDAR ARFAN, S.K.M,M.Kes ( Epied)** : \_\_\_\_\_
3. **ABRORI,S.Pd,M.Kes** : \_\_\_\_\_

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK**

**DEKAN**

**Dr. LINDA SUWARNI, S.K.M, M. Kes**  
**NIDN: 1125058301**

**SKRIPSI PENELITIAN**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh  
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M.)  
Peminatan Promosi Kesehatan

Oleh :

**SURYANTI**  
**NPM: 121510222**

**Pontianak, 26 Agustus 2019**

**Mengetahui,**

**Pembimbing I**

**Pembimbing 2**

**DR. H. MARDJAN, Drs., M. Kes**

**NIDN :0026075408**

**ISKANDAR ARFAN, S.K.M, M.Kes**

**NIDN :1129108601**

## **PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI**

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Skripsi dengan judul **GAMBARAN PENGOBATAN TRADISONAL TIDAK MEMPUNYAI SURAT TERDAFTAR PENGOBAT TRADISIONAL DI KOTA PONTIANAK** ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Segala proses dalam penyusunan Skripsi saya jalankan melalui prosedur dan kaidah yang benar serta didukung dengan data-data yang dapat dipertanggungjawabkan keabsahannya.

Jika di kemudian hari ditemukan kecurangan, maka saya bersedia untuk menerima sanksi berupa pencabutan hak terhadap ijazah dan gelar yang saya terima. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Pontianak,Februari2019

Penulis

Suryanti

NPM: 121510222

## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

**Karunia allah yang paling lengkap adalah kehidupan yang didasarkan pada ilmu pengetahuan. ( Ali bin Abi Thalib )**

**Kegagalan anda tidak final, maka jangan putus asa. Sukses anda juga tidak final, maka janganlah sombong**

*"Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya". ( AL-BAQARAH 286)*

SAYA PERSEMBAHKAN UNTUK KEDUA ORANG TUA SAYA, SUAMI DAN ANAK SAYA, BESERTA ADIK SAYA. TERIMA KASIH YANG SELALU MENDUKUNG DAN MENDOAKAN SAYA, SERTA UCAPAN TERIMAKASIH SAYA PADA FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK.

Pontianak, .....2019

Suryanti

## **BIODATA**



Nama : Suryanti  
TTL : Pontianak, 13 November 1974  
JenisKelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Nama Orang Tua :  
Bapak : Sulaiman Abdul Fattah (Alm)  
Ibu : Hamsiah Umar (Alm)  
Alamat : Jl. Sei Raya Dalam Gg. Ceria 8 B. 11

### **JENJANG PENDIDIKAN**

1. SD : SD Negeri 07 Kubu Raya  
(Tahun 1982-1987)
2. SMP : SMP Negeri 10 Kubu Raya  
(Tahun 1988-1990)
3. SMA : Analis Kesehatan (SMAK)  
(Tahun 1991-1993)
4. Perguruan Tinggi : Fakultas Ilmu Kesehatan Peminatan Promosi  
Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak.  
(Tahun 2012-2018)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah Yang Maha Esa atas rahmat dan Ridho-Nya yang telah memberikan segala nikmat dan kesempatan sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "**Gambaran Pengobatan Tradisional Tidak Mempunyai Surat Terdaftar Pengobatan Tradisional di Kota Pontianak**" tepat pada waktunya. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak memperoleh bimbingan, koreksi, dorongan motivasi, arahan dan dukungan dari beberapa pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih yang tiada terhingga kepada Bapak **DR.H.Mardjan,M.Kes**, selaku pembimbing pertama dan Bapak **Iskandar Arfan, S.K.M, M.Kes** selaku pembimbing kedua yang telah bersedia membimbing dengan ketulusan hati dan meluangkan waktu, tenaga dan pikiran sertadengan kesabaran memberikan arahan dan bimbingan yang sangat bermanfaat kepada penulis selama penyusunan skripsi ini. Pada kesempatan ini, penulis juga mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. H. Helman Fachri, SE, MM, selaku ketua Rektor Muhammadiyah Pontianak.
2. Ibu Dr. Linda Suwarni, S.K.M, M.Kes, selaku ketua Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak.
3. Bapak **DR.H.Mardjan, Drs., M.Kes** selaku Dosen Pembimbing 1 atas ilmu, motivasi, semangat, kesabaran dan waktu luang yang telah diberikan dalam proses bimbingan
4. Bapak **Iskandar Arfan, S.K.M, M.Kes**,(Epid) selaku Dosen Pembimbing II atas bimbingan, arahan dan masukan serta waktu luang yang diberikan dalam proses bimbingan.
5. Bapak Abrori, S.Pd, M.Kes, selaku Dosen penguji atas bimbingan, arahan dan masukan serta waktu luang yang diberikan dalam proses bimbingan.



6. Seluruh dosen dan staf pengajar Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak yang telah membekali dengan pengetahuan dan memberi pelayanan akademik.
7. Teristimewa untuk suami Orang tua dan keluarga tercinta dan anak beserta keluarga saya yang telah memberikan motivasi dan doa dengan tulus tak henti-hentinya dipanjatkan demi kelancaran.
8. Teman-teman seperjuangan FIKES 2012 yang telah bersama-sama belajar dan menghabiskan waktu di Program Studi Ilmu Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Untuk itu penulis mengharapkan saran dan kritik dari berbagai pihak untuk skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat memberikan kontribusi terbaik bagi perkembangan ilmu kesehatan masyarakat ke depan. Harapan peneliti semoga skripsi ini memberikan manfaat bagi tenaga kesehatan masyarakat dan bagi yang membacanya.

Pontianak, Februari 2019

Penulis

Suryanti

NPM: 121510222

## ABSTRAK

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

SKRIPSI, AGUSTUS 2019

SURYANTI

Pelayanan kesehatan tradisional merupakan terapi alternatif pengganti untuk memecahkan masalah kesehatan masyarakat. Perkembangan pelayanan kesehatan tradisional, disertai dengan antusiasme orang dalam pengobatan tradisional, menegaskan bahwa pemerintah memiliki tugas untuk meningkatkan dan mengontrol Pelayanan pengobatan tradisional sebagai perwujudan perlindungan untuk masyarakat melalui undang-undang no. 36 Tahun 2009. Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran pengobat tradisional yang tidak mempunyai surat terdaftar pengobatan tradisional di Kota Pontianak. Jenis penelitian ini adalah penelitian secara deskriptif. Jenis penelitian ini adalah penelitian secara deskriptif dalam penelitian ini, menggunakan total sampling yaitu 30, pebatrasedangkan yang tidak terdaftar sebagai pengobatan tradisional sebanyak 113 pebatra. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa pengetahuan keahlian atau yang tidak mempunyai sertifikat pebatra diperoleh 86,6% , tempat praktek yang bersih di peroleh 16,6 %. Yang mempunyai ruang praktek di peroleh 76,6% yang mempunyai saran pembuangan sampah 83,3 % memiliki alat pembuangan khusus 16,6% dan yang menggunakan obat pabrik sebanyak 60 % ,alat yang disterilkan 10 % yang menggunakan biaya tidak sesuai perda 100 %. Diharapkan pebatra melaksanakan naturandiperoleh perizinan pengobatan tradisional yang telah ditetapkan oleh Pemerintah dan instansi yang terkait sehingga masyarakat dapat terlindungi dari masalah yang dapat ditimbulkan dalam pengobatan tradisional

**Kata Kunci** : Kesehatan Masyarakat, Pengobatan Tradisional dan Surat Terdaftar Pengobat Tradisional (STPT)

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI .....	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN .....	v
BIODATA PENULIS .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
ABSTRAK .....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR .....	xv
DAFTARLAMPIRAN .....	xvi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
<b>1.1. LatarBelakang.....</b>	<b>1</b>
<b>1.2. Rumusan Masalah .....</b>	<b>7</b>
<b>1.3. Tujuan Penelitian.....</b>	<b>7</b>
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
<b>2.1. Pelaksanaan .....</b>	<b>9</b>
<b>2.2 Pengertian Izin .....</b>	<b>12</b>
<b>2.3Pengertian Pengobatan Tradisional.....</b>	<b>16</b>
<b>2.4 Prosedur Pemberian Izin Pengobatan Tradisional .....</b>	<b>21</b>
<b>2.5 Dasar Hukum Pelaksanaa Izin Pengobatan Tradisional .....</b>	<b>22</b>
<b>2.6Dasar Hukum Pemberian Izin SIPT &amp; STPT.....</b>	<b>24</b>
<b>2.7Subyek Pelaksanaa Pemberian Izin Pengobatan Tradisiobal ...</b>	<b>25</b>
<b>2.8 Kerangka Pemikiran .....</b>	<b>25</b>
2.8.1 Kerangka Teori .....	25

2.8.2 Kerangka Konsep.....	26
<b>BAB III KERANGKA KONSEP</b>	
<b>3.1. Kerangka Konsep.....</b>	<b>27</b>
<b>3.2. Variabel Penelitian.....</b>	<b>27</b>
3.2.1. Variabel Bebas .....	27
3.2.2. Variabel Terikat .....	27
<b>3.3. Definisi Operasional.....</b>	<b>28</b>
<b>BAB IV METODE PENELITIAN</b>	
<b>4.1. Rancangan Penelitian .....</b>	<b>29</b>
<b>4.2 Instrumen Penelitian .....</b>	<b>29</b>
<b>4.3. Prosedur Pengumpulan Data.....</b>	<b>30</b>
<b>4.4. Teknik Analisis Penelitian.....</b>	<b>31</b>
<b>4.5. Waktu Dan Tempat Penelitian .....</b>	<b>33</b>
4.5.1 Waktu Penelitian.....	33
4.5.2 Tempat Penelitian .....	33
<b>4.6 Populasi Dan Sampel .....</b>	<b>33</b>
4.6.1 Populasi .....	33
4.6.2 Sampel .....	33
<b>4.7 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....</b>	<b>35</b>
4.7.1. Kuesioner .....	36
4.7.2. Teknik Pengumpulan Data.....	35
<b>4.8 Teknik Pengolahan dan Penyajian Data.....</b>	<b>36</b>
4.8.1 Teknik Pengolahan Data.....	36
4.8.2 Teknik Penyajian Data.....	37
<b>4.9 Teknik Analisis Data.....</b>	<b>37</b>
4.9.1 Analisa Univariat .....	37
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
<b>5.I Hasil Penelitian .....</b>	<b>38</b>
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	38
5.1.2 Gambaran Proses Penelitian .....	40
5.1.3 Jenis Pengobat Tradisional Kota Pontianak.....	43

5.1.4 Pengobat Tradisional .....	44
<b>5.2 Analisa Univariat.....</b>	<b>45</b>
<b>5.3 Pembahasan .....</b>	<b>58</b>
5.3.1 Karakteristik Responden .....	58
5.3.2 Pengetahuan.....	62
5.3.3 Sikap.....	66
5.3.4 Keadaan Pengobatan Tradisional.....	67
5.3.5 Kondisi Ruang.....	69
5.3.6 Alat Yang Digunakan.....	69
5.3.7 Sarana Pembuangan Sampah dan Pengelolaan Limbah.....	70
5.3.8 Papan Nama .....	70
5.3.9 Ramuan atau Obat .....	71
5.3.10 Pengobat Tradisional.....	72
5.3.11 Jumlah Tarif Pengobatan.....	72
5.3.12 Keterampilan Yang Dimiliki.....	72
<b>5.4 Keterbatasan Penelitian.....</b>	<b>74</b>
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
<b>6.1 Kesimpulan .....</b>	<b>76</b>
<b>6.2 Saran.....</b>	<b>78</b>
1. Bagi Pengobat Tradisional .....	78
2. Bagi Masyarakat .....	78
3. Bagi Peneliti Selanjutnya .....	78
4. Bagi Dinas Kesehatan Kota Pontianak.....	79

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian .....	8
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	28
Tabel 4.1 Jumlah Pengobat Tradisional Tidak Mempunyai STPT di Kota Pontianak.....	34
Tabel 5.1 Karakteristik pebatra Berdasarkan jenis pengobat tradisional dikota Pontianak.....	43
Tabel 5.2 Distribusi Pebatra Berdasarkan Kecamatan Kota Pontianak .....	44
Tabel 5.3 Distribusi Pebatra mempunyai STPT Pengobat Tradisional.....	44
Tabel 5.4 Distribusi Responden Pebatra berdasarkan jenis kelamin .....	45
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Pengobat Tradisional .....	46
Tabel 5.6 Distribusi Responden Pebatra berdasarkan tidak mempunyai STPT .....	46
Tabel 5.7 Distribusi responden berdasarkan pendidikan umum pengobat tradisional .....	47
Tabel 5.8 Distribusi responden berdasarkan pendidikan Khusus pengobat tradisional .....	47
Tabel 5.9 Distribusi responden berdasarkan kebersihan ruang praktek .....	48
Tabel 5.10 Analisis Distribusi responden pebatra kondisi ruang pengobatan pada pengobat tradisional .....	49
Tabel 5.11 Distribusi responden pebatra mempunyai ruang pengobatan.....	49
Tabel 5.12 Analisis Distribusi Responden pebatra alat yang digunakan pada pengobat tradisional.....	48
Tabel 5.13 Analisis Distribusi Responden pebatra sarana pembuangan sampah dan pengelolaan limbah pada pengobat tradisional .....	51
Tabel 5.14 Distribusi responden pebatra berdasarkan pembuangan sampah .....	51
Tabel 5.15 Distribusi Responden pebatra berdasarkan menggunakan ramuan obat pabrik dan racikan sendiri.....	52
Tabel 5.16 Analisis Distribusi frekuensi alat yang digunakan pengobat tradisional.....	52

Tabel 5.17 Analisis Distribusi Responden pebatra berdasarkan menggunakan alat yang di sterilkan .....	53
Tabel 5.18 Analisis Distribusi frekuensi papan nama pada pengobat tradisional.....	53
Tabel 5.19 Analisis Distribusi frekuensi ramuan atau obat pada pengobat tradisional.....	54
Tabel 5.20 Analisis Distribusi frekuensi pengobat tradisional pada pengobatan tradisional .....	55
Tabel 5.21 Analisis Distribusi frekuensi tarif pengobatan per hari pada pengobatan tradisional .....	56
Tabel 5.22 Analisis Distribusi frekuensi tarif pengobatan perbulan pada pengobatan tradisional .....	56
Tabel 5.23 Analisis Distribusi frekuensi ketrampilan yang dimiliki pengobat pada pengobatan tradisional.....	57
Tabel 5.24 Gambaran Pengobat Tradisional sesuai Nomor 1076/sk/VII/2003 di kota pontianak.....	65
Tabel 5.25 Distribusi responden pebatra berdasarkan besarnya biaya pengobatan .....	66
Tabel 5.26 Gambaran pengobat tradisional sesuai Nomor 1076/sk/VII/2003 .....	74

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Alur Pelayanan .....	25
Gambar 2.2 Kerangka Konsep .....	26
Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....	27
Gambar 5.1 Lokasi Peta Pebatra Kota Pontianak.....	39
Gambar 5.2 Alur Proses Penelitian .....	42



## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 2 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 3 : Lembar Instrument Penelitian (Kuesioner dan Lembar Observasi)
- Lampiran 4 : Dokumentasi

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Di dalam penjelasan atas PP RI No. 10 tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan tradisional, kesehatan sebagai bagian dari pembangunan nasional bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat. Aparatur pemerintah hendaknya bisa memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya, berorientasi kepada kebutuhan dan kepuasan penerima pelayanan sehingga dapat bersaing dalam pemberian pelayanan publik. Berlakunya ketentuan Undang-Undang No.12 Tahun 2008 tentang perubahan kedua atas Undang-Undang No.32 Tahun 2004 tentang pemerintah Daerah diharapkan dapat memberikan dampak yang luas terhadap pelayanan kepada masyarakat. Adanya pelimpahan wewenang dari pemerintah pusat ke pemerintah daerah yang dikehendaki undang-undang tersebut memungkinkan terjadinya pada pelanggaran jalur birokrasi yang lebih ringkas dan membuka peluang bagi pemerintah daerah dalam melakukan inovasi dalam pemberian dan peningkatan pelayanan publik (Ateng, 2009).

Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintahan Daerah, memberikan kewenangan otonomi kepada daerah dengan didasarkan kepada asas desentralisasi dalam wujud otonomi yang luas nyata dan bertanggung jawab. Juga mengandung konsekuensi adanya kewenangan pemerintah daerah Kabupaten Kota untuk menyelenggarakan di bidang pelayanan kepada masyarakat. Peningkatan taraf hidup masyarakat Indonesia tidak mungkin terjadi

tanpa disertai dengan usaha dan kerja keras. Agar dapat bekerja dengan maksimal tentunya dibutuhkan kondisi fisik yang baik. Berbagai usaha ditempuh manusia untuk mempertahankan kondisi ini. Salah satunya dengan mengkonsumsi obat yang berkasiat meningkatkan daya tahan tubuh. Sediaan bahan alam sebagai warisan budaya nasional bangsa Indonesia dirasa cukup berperan dalam pola kehidupan masyarakat dari sisi kesehatan maupun perekonomian (Koenjtoro, 2004).

Masyarakat terbiasa menggunakan sediaan obat bahan alam dan semakin percaya akan kemanfaatannya bagi kesehatannya. Kesehatan sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia, sebagaimana yang dimaksudkan dalam pembukaan UUD 1945 melalui pembangunan nasional yang berkesinambungan. Pembangunan kesehatan sebagai bagian dari pembangunan nasional. Otonomi daerah adalah hak dan kewajiban daerah otonom untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintah dan kepentingan masyarakat setempat sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Dalam urusan kesehatan pemerintah pusat telah melimpahkan wewenangnya kepada pemerintah daerah sesuai dengan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 Pasal 14 ayat (1) huruf (e) Tentang Pemerintahan Daerah, yang menerangkan bahwa penanganan bidang kesehatan merupakan urusan wajib yang diselenggarakan dan diatur oleh pemerintah daerah yaitu dinas kesehatan kota yang mencakup skala Kabupaten/kota, dengan kewenangan yang seluas-luasnya serta nyata dan bertanggung jawab yang bertujuan untuk kesejahteraan rakyat (Nurmayani, 2009).

Pengobatan tradisional dan obat tradisional telah menyatu dengan masyarakat, digunakan dalam mengatasi berbagai masalah kesehatan baik di desa maupun di kota-kota besar. Kemampuan masyarakat untuk mengobati sendiri, mengenai gejala penyakit dan memelihara kesehatan. Untuk ini pelayanan kesehatan tradisional merupakan potensi besar karena dekat dengan masyarakat, mudah diperoleh dan relatif lebih murah daripada obat modern. Pada tingkat rumah tangga pelayanan kesehatan oleh individu dan keluarga memegang peranan utama. Pengetahuan tentang obat tradisional dan pemanfaatan tanaman obat merupakan unsur penting dalam meningkatkan kemampuan individu atau keluarga untuk memperoleh hidup sehat. Pengobatan secara tradisional di Indonesia telah berkembang selama berabad – abad sehingga merupakan kebutuhan sebagian besar masyarakat Indonesia. Pengobatan tradisional merupakan salah satu upaya pengobatan dan/atau perawatan cara lain diluar ilmu kedokteran dan atau ilmu perawatan, yang banyak dimanfaatkan oleh masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan. Pengobatan tradisional di Indonesia banyak ragamnya. Cara pengobatan tersebut telah lama dilakukan. Ada yang asli dari warisan nenek moyang yang pada umumnya mendayagunakan kekuatan alam, daya manusia, ada pula yang berasal dari luar Indonesia. Pengobatan tradisional adalah pengobatan dan atau perawatan dengan cara, obat, dan pengobatannya yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku dalam masyarakat (Sutedi, 2006).

Obat tradisional adalah bahan atau ramuan yang berupa bahan tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sarian (gelenik) atau campuran dari bahan

tersebut secara turun-temurun telah digunakan untuk pengobatan berdasarkan pengalaman. Pengobat tradisional (batra) adalah seseorang yang diakui dan dimanfaatkan oleh masyarakat sebagai orang yang mampu melakukan pengobatan secara tradisional. Jamu/obat tradisional adalah ramuan tradisional yang berasal dari tumbuh tumbuhan dan hasil-hasilnya atau hewan dari hasil-hasilnya, akar-akaran yang secara tradisional dapat dianggap berkhasiat untuk menyembuhkan penyakit atau untuk memelihara kesehatan. Pengobatan tradisional yang dapat dipertanggung jawabkan manfaat dan keamanannya perlu terus dibina, ditingkatkan, dikembangkan dan diawasi oleh pemerintah untuk digunakan dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Melihat kenyataan disekitar masyarakat oleh adanya tenaga dokter sebagai pelaksana pengobatan dan pengobatan dari barat atau pengobatan tradisional pasti mendapat tempat di hati masyarakat Indonesia pada umumnya (Ateng, 2009).

Pengobatan tradisional dalam pelayanan kesehatan, banyak yang harus diperhatikan. Salah satu diantaranya yang dinilai mempunyai peranan yang sangat penting adalah upaya standarisasi. Diharapkan, dengan adanya standarisasi ini bukan hanya mutu pengobatan tradisional saja yang akan dapat ditingkatkan, tapi yang terpenting tidak munculnya berbagai efek samping yang secara medis tidak dapat dipertanggung jawabkan, akan dapat dihindari. Dalam pengobatan tradisional standarisasi adalah keadaan ideal atau tingkat pencapaian tertinggi, yang dipakai sebagai batas penerimaan minimal (Clinical Practice Guideline, 1990). Standar menunjukkan pada tingkat ideal tercapai tersebut tidaklah disusun terlalu kaku, tetapi masih dalam batas-batas yang dibenarkan disebut dengan

nama toleransi. Izin memiliki pengertian dalam arti sempit dan dalam arti luas, izin dalam arti sempit merupakan peningkatan-peningkatan aktifitas-aktifitas pada suatu peraturan izin yang pada umumnya didasarkan pada keinginan pembuat undang – undang untuk mencapai suatu tatanan tertentu atau untuk menghalangi keadaan yang buruk. Sedangkan izin dalam arti luas meliputi; dispensasi, yaitu suatu pernyataan dari pejabat bahwa ketentuan perundang-undangan tidak berlaku dengan sebuah permohonan; Lisensi yaitu izin yang bersifat komersil dan mendatangkan keuntungan; Kosensi yaitu sebuah penempatan yang memungkinkan konsesionaris bisa mendapatkan dispensasi izin dan lisensi dan juga mendapatkan wewenang pemerintah. Izin merupakan instrumen yang paling sering digunakan pemerintah yang berguna untuk mengendalikan perilaku masyarakat juga memeberikan pembatasan-pembatasan (Sutedi, 2006).

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 103 Tahun 2014. Tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional, sehingga Dinas Kesehatan Kota Pontianak berwenang penuh untuk memberikan atau menolak izin tersebut dengan memberikan alasan apabila surat izin pengobatan tradisional tersebut ditolak. Saat ini pengobatan tradisonal di Kota Pontianak telah menjadi pilihan alternatif untuk khususnya kalangan masyarakat menengah kebawah hal ini karena selain biaya yang terjangkau pengobatan tradisional memang sudah menyatu di masyarakat Kota Pontianak sejak lama. Oleh karena itu pemerintah dalam hal ini Dinas Kesehatan yang diberikan wewenang oleh undang-undang dituntut untuk melakukan pengembangan, pengawasan serta pembinaan terhadap keberadaan pengobatan tradisonal yang ada di Kota Pontianak.

Salah satu izin pengobatan tradisional yang menjadi kewenangan dari pemerintah daerah . Izin pengobatan tradisional mempunyai arti sangat penting dalam pelayanan kesehatan masyarakat.Syarat suatu standar yang baik dipandang cukup penting adalah : Bersifat jelas, Masuk akal, Mudah dan Dapat dipercaya. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 103 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional berdasarkan Bab I ketentuan umum Pasal 1 dimana pada ayat (1) disebutkan bahwa pengobatan tradisional yang metodenya telah memenuhi persyaratan penapisan, pengkajian, penelitian dan pengujian serta terbukti aman dan bermanfaat bagi kesehatan dapat diberikan surat Terdaftar Penyehat Tradisional (STPT) oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat (Koenjtoro, 2004).

Permasalahan yang terjadi di Kota Pontianak berkaitan dengan pengobatan tradisional yaitu belum terdata oleh Dinas Kesehatan Kota Pontianak (data Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Agustus 2019). Dengan adanya sistem perizinan maka pengobatan tradisional dapat diatur penempatannya karena banyak praktek pengobatan tradisional yang belum mendapatkan STPT, oleh karena itu fungsi dari izin merupakan pengontrol dari aktifitas-aktifitas masyarakat. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Pontianak pada tahun 2019 pengobatan tradisional yang ada di Kota Pontianak berjumlah 203 pengobatan tradisional, 1 di antaranya yang telah mendapatkan SIPT (Surat Izin Pengobatan Tradisional) dan 89 hanya mendapatkan STPT(Surat Terdaftar Pengobatan Tradisional) sementara 113 Pengobat Tradisional belum mempunyai STPT. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk membahas tentang “Gambaran pengobat

tradisional tidak mempunyai Surat Terdaftar Pengobat Tradisional Di Kota Pontianak .

## **1.2 Rumusan Masalah**

### **1.2.1 Pertanyaan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah, maka pertanyaan masalah dalam penelitian ini adalah “Gambaran pengobat tradisional tidak mempunyai Surat Terdaftar Pengobat Tradisional Di Kota Pontianak ”

### **1.2.2 Pertanyaan Penelitian**

Berdasarkan latar belakang masalah, maka pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimanakah pelaksanaan pemberian Surat Terdaftar Pengobat Tradisional oleh Dinas Kesehatan Kota Pontianak ?
2. Faktor-faktor apakah yang menghambat dalam pelaksanaan pemberian Surat Terdaftar Pengobat Tradisional oleh Dinas Kesehatan Kota Pontianak ?

## **1.3 Tujuan Penelitian.**

Berdasarkan uraian pada latar belakang dan rumusan masalah, maka tujuan penelitian yang ingin dicapai melalui penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Mengetahui dan menganalisa pelaksanaan pemberian Surat Terdaftar Pengobat Tradisional oleh Dinas Kesehatan Kota Pontianak.
2. Mengetahui dan menganalisa Gambaran yang menghambat dalam pelaksanaan pemberian Surat Terdaftar Pengobat Tradisional oleh Dinas Kesehatan Kota Pontianak.
3. Untuk memberikan gambaran mengenai pengawasan dan perizinan.



## 1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1

### Keaslian Penelitian

Judul Penelitian	Nama, Tahun, Instansi	Desain Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan	Persamaan
Pelaksanaan Pemberian izin praktek Tradisional Oleh Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung	Andri Holan FIPRO 2012, Fakultas Hukum	Pendekatan Yuridis	Hasil Penelitian Menunjukkan bahwa dari 30 pebatra yang memenuhi syarat pada pengobat tradisional sebanyak 4 orang (13,3%)	Pada subjek penelitian lokasi penelitian Tanggal dan waktu penelitian metode penelitian	Variabel Bebas Variabel Terikat
Pengawasan Izin Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional di Kota Banda Aceh	Nurul Azmah	<i>rossectional</i>	Ada hubungan antara penanganan perizinan STPT dengan pengobat Tradisional	Pada subjek penelitian lokasi penelitian Tanggal dan waktu penelitian metode penelitian	Variabel Bebas
Pengetahuan Pengobatan Tradisional Pada Masyarakat Batak Toba	Gz Sarah Magdalena Sinambela (2018)	Etnografi	Menunjukkan bahwa kualitas standar pengobat tradisional diperoleh hasil tidak memenuhi syarat 26 orang (86,6%) yang memenuhi syarat 4 orang (13,3%)	Pada subjek penelitian lokasi penelitian Tanggal dan waktu penelitian metode penelitian	Variabel Bebas Variabel Terikat

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Gambaran pebatra yang mempunyai STPT pada pebatra di kota pontianak tahun 2018 sebanyak 4 orang (13,3 %) dan tidak mempunyai STPT sebanyak 26 orang (8pebatra d6,6 % ) .
2. Gambaran umur yang tertua terdapat pada i kota pontianak tahun 2018 sebanyak 14 orang(46,6 %) dan termuda sebanyak 4 orang (13,3 % ) .
3. Gambaran pendidikan umum yang tertinggi terdapat di pendidikan SMA pada pebatra di kota pontianak tahun 2018 sebanyak 19 orang(63,3 %) dan terendah pada pendidikan SD sebanyak 5 orang (16,6 % ) tidak sekolah sebanyak 6 orang (13,3%).
4. Gambaran pendidikan Khusus atau yang mempunyai sertifikat pada pebatra di kota pontianak sebanyak 5 orang (16,6%) dan tidak mempunyai sertifikat sebanyak 25 orang (83,3 % ) .
5. Gambaran yang mempunyai kebersihan ruang praktek pada pebatra di kota pontianak tahun 2018 sebanyak 14 pebatra(46,6%) dan tidak

6. mempunyai kebersihan ruang praktek pada pebatra sebanyak 16 pebatra (53,33 %).
7. Gambaran yang mempunyai ruang praktek pada pebatra di kota pontianak tahun 2018 sebanyak 19 pebatra(63,3%) dan tidak mempunyai ruang praktek pada pebatra sebanyak 11 pebatra (36,6 %).
8. Gambaran yang mempunyai sarana pembuangan sampah pada pebatra di kota pontianak tahun 2018 sebanyak 27 pebatra(70%) dan tidak mempunyai sarana pembuangan sampah pada pebatra sebanyak 3 pebatra (10 %).
9. Gambaran yang menggunakan ramuan obat pabrik dan racikan sendiri yang tidak terdaftar BPOM pada pebatra di kota pontianak tahun 2018 sebanyak 18 pebatra yang menggunakan obat pabrik yang tidak terdaftar BPOM (60%) racikan sendiri yang tidak terdaftar BPOM pada pebatra sebanyak 12 pebatra (40 %) dari 30 pebatra rata rata tidak menggunakan obat yang terdaftar BPOM yang telah diatur dalam kemenkes.
10. Gambaran alat yang disterilkan pada pebatra di kota pontianak tahun 2018 sebanyak 7 pebatra(23,3%) dan tidak menggunakan alat yang dsterilkan pada pebatra sebanyak 23 pebatra (76,66 %).
11. Gambaran yang menggunakan biaya pengobatan yang tidak sesuai perda pada pebatra di kota pontianak tahun 2018 dengan rincian 50.000 s/d 100.000 sebanyak 22 pebatra (73,33%) dengan rincian lebih dari 100.000 sebanyak 8 pebatra (26,6 %) dari 30 pebatra rata-rata biaya pengobatan batra tidak menggunakan perda karena belum adanya perda dalam pengaturan biaya pengobatan tradisional.

## 6.2 SARAN

### 1. Diharapkan pengobat Tradisional menggunakan alat steril **Bagi Pengobat Tradisional**

- a. Diharapkan pengobat tradisional mempunyai STPT dan SIPT yang direkomendasikan Dinas Kesehatan Kota Pontianak.
- b. Diharapkan pengobat Tradisional mempunyai pendidikan khusus atau keahlian yang bersertifikat .
- c. Diharapkan pengobat Tradisional ruangan praktek harus bersih.
- d. Diharapkan pengobat Tradisional mempunyai ruangan praktek.
- e. Diharapkan pengobat Tradisional mempunyai sarana pembuangan sampah.
- f. Diharapkan pengobat Tradisional mempunyai ramuan obat yang terdaftar di BPOM dan sertifikat halal.
- g. Diharapkan pengobat Tradisional menggunakan Biaya pengobatan disesuaikan dengan tarif peraturan Daerah /Retribusi.

### 2. Bagi masyarakat

- a. Masyarakat harus lebih memilih tempat pengobatan tradisional yang bersih.
- b. Masyarakat harus lebih memilih tempat pengobatan tradisional yang terdaftar dan aman.

### 3. Bagi peneliti selanjutnya

- a. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai Pengobat Tradisional yang tidak mempunyai STPT.
- b. Perlu dilakukan Penelitian lebih lanjut mengenai hal –hal yang berkaitan dengan izin STPT
- c. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai syarat –syarat pengobatan tradisional sesuai permenkes.

### 4. Bagi Dinas Kesehatan Kota Pontianak selanjutnya

- a. Pembinaan pada pengobat tradisional lebih ditingkatkan
  - b. Sosialisasi tentang STPT dan SIPT
  - c. Pengawasan lebih dilakukan dalam penyelenggaraan pada pengobat tradisional.