

Edukasi Keamanan Pengobatan Tradisional dan Alternatif Non-Medis terhadap Masyarakat Desa Babat, Kecamatan Panukal, Kabupaten PALI

Ronny Sutanto^{1*}, Hilda Muliana^{2*}, Sabda Wahab³, Nia Azzahra⁴

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Sidoarjo-Jawa Timur

²Prodi S-1 Farmasi, Fakultas Kesehatan, Universitas Batam, Batam, Kepulauan Riau

^{3,4}Prodi D3 Farmasi, Fakultas Farmasi, Universitas Kader Bangsa, Palembang – Indonesia

*e-mail: ronnysutanto@gmail.com

Abstrak

Penggunaan pengobatan tradisional dan alternatif non-medis masih dominan di masyarakat pedesaan, termasuk Desa Babat, Kecamatan Panukal, Kabupaten PALI, dipengaruhi oleh faktor budaya, kepercayaan, dan keterbatasan akses layanan kesehatan formal. Namun, rendahnya literasi kesehatan dan literasi hukum menyebabkan masyarakat rentan terhadap risiko kesehatan serta implikasi hukum akibat praktik pengobatan yang tidak aman dan tidak berizin. Oleh karena itu, edukasi terpadu berbasis kesehatan masyarakat dan hukum kesehatan menjadi strategi preventif yang penting. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan pendekatan edukatif-partisipatif berbasis *community empowerment*. Sasaran kegiatan meliputi masyarakat umum, tokoh masyarakat, dan kader kesehatan desa. Edukasi dilakukan melalui penyuluhan interaktif, diskusi kelompok, studi kasus, serta penggunaan media visual dan leaflet. Evaluasi dilakukan menggunakan pre-test dan post-test untuk mengukur peningkatan pengetahuan, disertai pengumpulan umpan balik peserta. Hasil kegiatan menunjukkan peningkatan rata-rata pengetahuan peserta sebesar 42%, dengan peningkatan signifikan pada pemahaman risiko kesehatan dan aspek hukum pengobatan tradisional dan alternatif non-medis. Selain itu, terjadi perubahan persepsi masyarakat terhadap pentingnya keamanan, legalitas praktik, dan perlindungan hak pasien. Temuan ini menunjukkan bahwa edukasi berbasis *Health Belief Model* dan hukum kesehatan preventif efektif meningkatkan literasi kesehatan dan kesadaran hukum masyarakat, serta berkontribusi pada penguatan perlindungan kesehatan berbasis komunitas.

Kata kunci: Pengobatan Tradisional; Pengobatan Alternatif Non-Medis; Literasi Kesehatan; Hukum Kesehatan; Pengabdian Kepada Masyarakat.

Abstract

The use of traditional and non-medical alternative medicine remains dominant in rural communities, including Babat Village, Panukal District, PALI Regency, influenced by cultural factors, beliefs, and limited access to formal health services. However, low health and legal literacy leave communities vulnerable to health risks and legal implications resulting from unsafe and unlicensed medical practices. Therefore, integrated education based on public health and health law is an important preventive strategy. This community service activity uses an educational-participatory approach based on community empowerment. The target audience includes the general public, community leaders, and village health cadres. Education is conducted through interactive counseling, group discussions, case studies, and the use of visual media and leaflets. Evaluation was conducted using pre- and post-tests to measure knowledge gains, along with gathering participant feedback. The results of the activity showed an average increase in participant knowledge of 42%, with a significant increase in understanding of the health risks and legal aspects of traditional and non-medical alternative medicine. In addition, there was a change in community perception regarding the importance of safety, legality of practice, and protection of patient rights. These findings indicate that education based on the Health Belief Model and preventive health law is effective in increasing public health literacy and legal awareness, and contributes to strengthening community-based health protection.

Keywords: Traditional Medicine; Non-Medical Alternative Medicine; Health Literacy; Health Law; Community Service



1. PENDAHULUAN

Pengobatan tradisional dan alternatif non-medis telah menjadi bagian integral dari kehidupan masyarakat pedesaan di Indonesia. Di tengah keterbatasan akses terhadap fasilitas kesehatan formal, banyak masyarakat memilih metode pengobatan berbasis kearifan lokal karena faktor ekonomi, kepercayaan budaya, dan pengalaman empiris yang diwariskan turun-temurun [1]. Praktik ini juga dipengaruhi oleh persepsi masyarakat mengenai efektivitas dan spiritualitas dalam proses penyembuhan, sebagaimana terlihat dalam berbagai bentuk pengobatan alternatif lokal seperti pijaturut, ramuan herbal, dan terapi metafisik [2].

Namun, peningkatan penggunaan pengobatan tradisional yang tidak diimbangi dengan pemahaman tentang keamanan dan standar praktik menimbulkan berbagai risiko kesehatan. Penggunaan ramuan tanpa dosis terukur, alat terapi tidak steril, atau praktik metafisik tanpa dasar ilmiah dapat menyebabkan efek samping, keterlambatan diagnosis penyakit, bahkan kematian. Selain itu, praktik pengobatan non-medis tanpa izin dapat berimplikasi hukum, terutama terkait pelanggaran hak pasien dan penyalahgunaan profesi sebagaimana diatur dalam Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan [3].

Kesenjangan literasi kesehatan dan literasi hukum di masyarakat pedesaan memperburuk situasi ini. Masyarakat cenderung lebih mempercayai pengalaman sosial dan cerita dari sesama warga dibandingkan bukti medis yang terverifikasi. Hal ini tercermin dalam penelitian tentang perilaku informasi kesehatan masyarakat desa yang menunjukkan rendahnya tingkat verifikasi sumber dan ketergantungan pada jaringan sosial informal [1]. Selain itu, kurangnya pemahaman terhadap peraturan seperti *Permenkes No. 15 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional* menyebabkan masyarakat belum mampu membedakan antara praktik tradisional yang sah dan yang ilegal [4].

Dari perspektif hukum kesehatan, praktik pengobatan tradisional harus tunduk pada prinsip keamanan, efektivitas, dan tanggung jawab hukum penyelenggara layanan [3]. Namun, realitas di lapangan menunjukkan lemahnya pengawasan serta rendahnya pengetahuan masyarakat terhadap hak dan kewajibannya sebagai pasien. Penelitian oleh Dida et al. (2020) menunjukkan bahwa literasi komunikasi kesehatan masyarakat terhadap pengobatan alternatif masih minim, khususnya dalam membedakan terapi spiritual yang aman dengan yang berisiko [5].

Dengan demikian, edukasi berbasis pendekatan kesehatan masyarakat dan hukum kesehatan menjadi strategi preventif yang mendesak untuk diterapkan. Edukasi ini tidak hanya menekankan aspek empiris dan medis, tetapi juga memperkuat kesadaran hukum agar masyarakat dapat membuat keputusan pengobatan yang aman, legal, dan rasional [6], [7]. Pendekatan lintas disiplin semacam ini juga sejalan dengan paradigma baru pembangunan kesehatan berbasis literasi dan pemberdayaan masyarakat [8].

Berdasarkan latar belakang tersebut, kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan kesadaran hukum masyarakat Desa Babat, Kecamatan Panukal, Kabupaten PALI, terhadap keamanan pengobatan tradisional dan alternatif non-medis. Melalui kegiatan edukasi, diharapkan masyarakat mampu memahami batasan antara praktik pengobatan tradisional yang aman dan yang melanggar hukum, serta lebih bijak dalam menentukan pilihan terapi sesuai prinsip kesehatan dan keselamatan pasien.

2. METODE

Jenis Kegiatan

Kegiatan ini merupakan bentuk pengabdian kepada masyarakat berbasis edukasi dan pemberdayaan komunitas (*community empowerment*). Fokus utama kegiatan ini adalah memberikan edukasi mengenai keamanan pengobatan tradisional dan alternatif non-medis kepada masyarakat melalui pendekatan partisipatif, interaktif, dan berbasis kebutuhan lokal. Kegiatan ini tidak hanya bersifat transfer pengetahuan, tetapi juga mendorong keterlibatan aktif masyarakat dalam mengenali, menilai, dan mengelola risiko penggunaan pengobatan tradisional di lingkungannya.

Lokasi dan Sasaran Kegiatan

Kegiatan dilaksanakan di Desa Babat, Kecamatan Panukal, Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir (PALI), Sumatera Selatan. Lokasi ini dipilih karena sebagian besar masyarakatnya masih mempraktikkan pengobatan tradisional dan alternatif non-medis, baik sebagai pilihan utama maupun pelengkap dari pengobatan medis formal.

Sasaran kegiatan mencakup:

- a. Masyarakat umum (dewasa) yang menjadi pengguna langsung pengobatan tradisional dan alternatif.
- b. Tokoh masyarakat dan pemuka agama sebagai agen perubahan sosial yang memiliki pengaruh dalam pembentukan persepsi masyarakat.
- c. Kader kesehatan desa, yang berperan penting dalam menyebarkan informasi dan mengawasi praktik pengobatan berbasis masyarakat.

Pendekatan Kegiatan

Kegiatan ini menggunakan pendekatan partisipatif dan edukatif berbasis *community empowerment*. Pendekatan ini menekankan keterlibatan aktif masyarakat dalam setiap tahap kegiatan, mulai dari identifikasi masalah hingga pelaksanaan dan evaluasi hasil. Prinsip dasar yang diterapkan adalah *learning by participation*, yaitu masyarakat belajar melalui pengalaman dan keterlibatan langsung dalam kegiatan. Selain itu, kegiatan mengedepankan pendekatan edukasi berbasis kesehatan masyarakat dan hukum kesehatan, untuk membangun kesadaran kritis terhadap aspek keamanan dan legalitas praktik pengobatan tradisional serta alternatif non-medis.

Tahapan Kegiatan

a. Tahap Persiapan

- 1) Melakukan koordinasi dengan perangkat desa, puskesmas, dan tokoh masyarakat guna memperoleh dukungan serta memastikan kesesuaian kegiatan dengan kebutuhan lokal.
- 2) Melakukan identifikasi praktik pengobatan tradisional dan *alternatif non-medis* yang umum digunakan di Desa Babat melalui wawancara singkat dan observasi.
- 3) Menyusun materi edukasi mencakup aspek kesehatan, keamanan, serta regulasi hukum berdasarkan sumber ilmiah dan peraturan terbaru (misalnya *UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan* dan *Permenkes No. 15 Tahun 2018*).



Gambar 1. Koordinasi dengan Perangkat Desa, puskesmas dan tokoh Masyarakat di Kantor Pemerintah Desa Babat

b. Tahap Pelaksanaan

- 1) Penyuluhan interaktif dilakukan di balai desa dengan melibatkan narasumber dari bidang kesehatan dan hukum. Materi meliputi:
 - a) Pengertian dan klasifikasi pengobatan tradisional serta alternatif non-medis.
 - b) Risiko kesehatan dan keamanan dari praktik yang tidak terstandar.
 - c) Aspek hukum dan hak pasien dalam konteks pengobatan non-medis.

- 2) Diskusi kelompok dan studi kasus difasilitasi untuk menumbuhkan pemahaman kontekstual, misalnya melalui analisis kasus nyata tentang efek samping ramuan herbal atau praktik pengobatan metafisik tanpa izin.
- 3) Media edukasi visual seperti poster dan *leaflet* digunakan untuk memperjelas pesan dan mempermudah pemahaman masyarakat.

c. Tahap Evaluasi

- 1) Evaluasi pengetahuan peserta dilakukan melalui *pre-test* dan *post-test* guna mengukur peningkatan pemahaman sebelum dan sesudah kegiatan.
- 2) Umpan balik peserta dikumpulkan melalui kuesioner terbuka untuk mengetahui efektivitas materi, metode, dan minat masyarakat terhadap tindak lanjut kegiatan.
- 3) Data hasil evaluasi dianalisis secara deskriptif untuk menilai keberhasilan kegiatan dalam meningkatkan literasi kesehatan dan hukum masyarakat.

Metode Edukasi

Kegiatan edukasi menggunakan metode kombinatif agar materi dapat diterima oleh seluruh lapisan masyarakat:

- a. Ceramah interaktif, untuk menyampaikan informasi dasar dan konsep penting.
- b. Diskusi kelompok kecil, untuk menggali pengalaman peserta dan memperkuat pemahaman melalui tukar pikiran.
- c. Media visual (slide ppt), untuk memperjelas penyampaian pesan dan menarik perhatian audiens.
- d. Leaflet edukatif, berisi ringkasan panduan aman penggunaan pengobatan tradisional dan alternatif non-medis yang dibagikan kepada peserta sebagai media belajar mandiri.

Indikator Keberhasilan

Keberhasilan kegiatan diukur melalui beberapa indikator terukur, yaitu:

- a. Peningkatan skor pengetahuan peserta minimal 30% antara hasil *pre-test* dan *post-test*.
- b. Partisipasi aktif peserta, ditandai dengan kehadiran $\geq 80\%$ dari sasaran yang ditetapkan serta keterlibatan aktif dalam diskusi.
- c. Peningkatan pemahaman masyarakat terhadap batas aman, risiko kesehatan, dan aspek hukum dalam penggunaan pengobatan tradisional dan alternatif non-medis, yang diukur melalui survei tindak lanjut satu minggu pasca kegiatan.

Kegiatan ini diharapkan mampu memperkuat kapasitas masyarakat Desa Babat dalam mengambil keputusan pengobatan yang aman, rasional, dan sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Karakteristik Peserta

Kegiatan pengabdian masyarakat diikuti oleh 40 peserta yang terdiri dari masyarakat Desa Babat dengan rentang usia 25–60 tahun. Sebagian besar peserta memiliki tingkat pendidikan SMA atau setara (60%), diikuti oleh pendidikan dasar (30%) dan pendidikan tinggi (10%). Berdasarkan hasil survei awal, 78% peserta pernah menggunakan pengobatan tradisional, seperti jamu, urut, atau bekam, sedangkan 35% di antaranya pernah mencoba pengobatan alternatif non-medis, seperti terapi energi atau doa penyembuhan. Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat Indonesia masih memandang pengobatan tradisional sebagai pilihan utama dalam mereduksi penyakit tidak menular karena dianggap lebih alami dan terjangkau.



Gambar 2. Dokumentasi kegiatan PkM di Gedung Arya Gayab Desa Babat

b. Hasil Evaluasi Kegiatan

Hasil pengukuran *pre-test* dan *post-test* menunjukkan adanya peningkatan rata-rata skor pengetahuan peserta sebesar 42%, dari skor awal 56,2 menjadi 79,8 setelah kegiatan edukasi. Aspek pemahaman yang paling meningkat adalah kesadaran terhadap risiko efek samping (naik 51%) dan pengetahuan mengenai aspek hukum pengobatan tradisional tanpa izin (naik 47%). Evaluasi kualitatif melalui wawancara menunjukkan bahwa peserta mulai memahami pentingnya memastikan keamanan bahan herbal dan izin praktik pengobatan alternatif, sebagaimana diatur dalam *Permenkes No. 15 Tahun 2018* dan *UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*.

c. Pola Penggunaan Pengobatan Tradisional dan Alternatif

Dari hasil observasi dan diskusi kelompok, diketahui bahwa penggunaan pengobatan tradisional di Desa Babat didorong oleh faktor budaya, kepercayaan spiritual, dan aksesibilitas. Masyarakat menganggap pengobatan non-medis lebih sesuai dengan nilai lokal dan lebih “ramah tubuh” dibandingkan obat modern. Pola ini sejalan dengan hasil studi di Desa Suwawal bahwa masyarakat memilih pengobatan alternatif karena faktor kepercayaan, pengalaman, dan sosial komunitas [1]. Sementara itu, penggunaan bekam dan ramuan herbal menjadi praktik dominan sebagaimana juga ditemukan oleh [9], yang mencatat meningkatnya minat masyarakat terhadap bekam karena dianggap lebih alami dan religius.

d. Persepsi Masyarakat terhadap Keamanan dan Legalitas

Sebelum kegiatan, sebagian besar peserta belum memahami pentingnya izin edar dan sertifikasi keamanan obat tradisional. Mereka cenderung mengandalkan rekomendasi teman atau dukun lokal tanpa verifikasi bahan. Setelah edukasi, terjadi pergeseran persepsi—mayoritas peserta menyatakan bahwa keamanan dan izin praktik adalah hal penting dalam menentukan pilihan pengobatan. Fenomena ini konsisten dengan penelitian Aridamayanti et al. (2022), yang menemukan bahwa rendahnya edukasi menyebabkan masyarakat gagal mempertimbangkan interaksi antara terapi herbal dan obat medis [10].

e. Kesadaran terhadap Risiko dan Perlindungan Hukum

Peserta awalnya berasumsi bahwa pengobatan tradisional tidak memiliki risiko. Setelah edukasi, 72% peserta mengakui potensi bahaya jika bahan herbal tidak melalui uji keamanan atau jika terapi dilakukan oleh pihak tanpa kompetensi medis. Hal ini menguatkan pandangan Elga & Adiwena (2023), yang menjelaskan bahwa perilaku mencari pengobatan alternatif sering kali didasari oleh kepercayaan subjektif dan persepsi manfaat yang belum diverifikasi, sebagaimana dijelaskan dalam *Health Belief Model* (HBM) [11].

f. Analisis Berdasarkan Health Belief Model dan Literasi Kesehatan

Berdasarkan teori *Health Belief Model* (HBM), keputusan individu untuk menggunakan pengobatan tradisional dipengaruhi oleh persepsi terhadap kerentanan penyakit (*perceived susceptibility*), manfaat pengobatan (*perceived benefits*), serta hambatan dan keparahan risiko (*perceived barriers* dan *severity*). Edukasi yang dilakukan berhasil memodifikasi persepsi tersebut dengan meningkatkan kesadaran risiko dan manfaat perilaku sehat. Hal ini sejalan dengan temuan Remedina, Wulandari, & Abriani (2025), bahwa edukasi berbasis HBM efektif dalam mengubah minat penggunaan bahan alam secara aman pada ibu hamil [12].

Dari perspektif hukum kesehatan preventif, kegiatan ini mendukung implementasi prinsip *due diligence* dan *patient protection*, yakni memastikan masyarakat memahami hak

dan kewajibannya dalam konteks pengobatan non-medis. Pendekatan edukatif semacam ini juga dianjurkan oleh Butarbutar et al. (2025), yang menegaskan bahwa literasi kesehatan berbasis partisipasi komunitas merupakan strategi efektif meningkatkan perilaku hidup sehat dan kepatuhan terhadap regulasi kesehatan nasional [13].

g. Komparasi dengan Penelitian Sebelumnya

Hasil kegiatan ini konsisten dengan temuan Kristiana et al. (2014), yang menyoroti kesenjangan antara ekspektasi pasien terhadap pengobatan tradisional dan realitas pelayanan yang diterima [14]. Di sisi lain, studi Putra et al. (2019) menunjukkan bahwa literasi hukum masih menjadi tantangan utama dalam pelayanan kesehatan tradisional [6]. Berbeda dengan penelitian tersebut, kegiatan di Desa Babat menawarkan model *edukasi terintegrasi* antara aspek medis, sosial, dan hukum yang terbukti meningkatkan pengetahuan serta kesadaran masyarakat secara simultan.

h. Kontribusi terhadap Perlindungan Kesehatan dan Hukum

Kegiatan ini berkontribusi pada peningkatan perlindungan kesehatan dan hukum masyarakat secara berkelanjutan, melalui tiga aspek utama:

- 1) Peningkatan literasi kesehatan sehingga masyarakat lebih kritis dalam memilih terapi yang aman dan terstandar.
- 2) Peningkatan kesadaran hukum sehingga peserta memahami bahwa praktik pengobatan tanpa izin dapat melanggar hak pasien dan peraturan kesehatan.
- 3) Pemberdayaan komunitas desa dengan melibatkan kader kesehatan lokal sebagai fasilitator edukasi lanjutan untuk memastikan keberlanjutan kegiatan pasca intervensi.

Kegiatan ini membuktikan bahwa pendekatan *community-based preventive health education* yang dikaitkan dengan *Health Belief Model* dan hukum kesehatan preventif mampu memperkuat ketahanan masyarakat terhadap risiko pengobatan non-medis sekaligus memperluas kesadaran hukum di tingkat akar rumput.

4. KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat bertema “Edukasi Keamanan Pengobatan Tradisional dan Alternatif Non-Medis terhadap Masyarakat Desa Babat, Kecamatan Panukal, Kabupaten PALI” berhasil meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan sikap hukum masyarakat terkait praktik pengobatan tradisional dan non-medis. Berdasarkan hasil evaluasi, terjadi peningkatan pengetahuan peserta sebesar 42% dan kesadaran hukum sebesar 47%, yang menunjukkan efektivitas metode edukatif-partisipatif dalam mengubah persepsi masyarakat dari keyakinan tradisional menuju pemahaman yang lebih rasional dan berbasis bukti. Peserta yang semula menganggap pengobatan tradisional sepenuhnya aman kini memahami pentingnya standar keamanan, legalitas tenaga pengobat, serta perlindungan hukum pasien, sejalan dengan pendekatan *Health Belief Model* dan prinsip *hukum kesehatan preventif*.

Implikasi kegiatan ini menegaskan bahwa edukasi berkelanjutan merupakan strategi promotif dan preventif yang efektif untuk memperkuat literasi kesehatan dan hukum di tingkat masyarakat desa. Pemerintah desa dan kader kesehatan diharapkan dapat melanjutkan kegiatan edukasi serupa secara periodik melalui forum warga dan posyandu. Tenaga kesehatan perlu memperkuat komunikasi risiko terkait penggunaan obat herbal dan terapi non-medis agar masyarakat lebih berhati-hati dalam memilih pengobatan. Sementara itu, peneliti dan akademisi disarankan untuk mengembangkan model Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) berbasis hukum kesehatan sebagai inovasi pemberdayaan yang berkelanjutan. Dengan demikian, Desa Babat dapat menjadi contoh penerapan edukasi terpadu antara aspek medis, sosial, dan hukum untuk membangun masyarakat yang sehat, sadar hukum, dan berdaya secara preventif.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam kegiatan ini, termasuk masyarakat Desa Babat Kecamatan Panukal Kabupaten PALI, tim pengabdian masyarakat, dan pihak-pihak yang mendukung pelaksanaan kegiatan ini. Semoga hasil dari kegiatan ini dapat bermanfaat bagi masyarakat dan meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Jannah, N., & Prasetyawan, Y. Y. (2024). *Pengobatan alternatif di Desa Suwawal: Analisis persepsi dan perilaku informasi masyarakat*. *Anuva*, 8(3), 409–424. <https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/anuva/article/view/24823>
- [2] Putro, B. D. (2018). *Persepsi dan perilaku pengobatan tradisional sebagai alternatif upaya mereduksi penyakit tidak menular*. *Jurnal Garuda Indonesia*. <http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=3242839>
- [3] Naipospos, G. (2025). *Kajian hukum praktik pengobatan tradisional berbasis metafisik dalam perspektif regulasi UU No. 1 Tahun 2023 dan UU No. 17 Tahun 2023*. *Jurnal Hukum dan Civil Justice*, 5(2). <https://ejournal.up45.ac.id/index.php/JHCI/article/view/2331>
- [4] Dewi, A. K. (2023). *Gambaran pemanfaatan tanaman obat sebagai terapi alternatif pada masyarakat Desa Purwodadi Kecamatan Bangunrejo*. *Poltekkes Tanjungkarang Repository*. <https://repository.poltekkes-tjk.ac.id/id/eprint/4552/>
- [5] Dida, S., Novianti, E., Lusiana, E., & Rodiah, S. (2020). *Sosialisasi literasi komunikasi kesehatan pengobatan alternatif islami di Desa Hegarmanah Kecamatan Jatinangor*. *Dharmakarya: Jurnal Aplikasi Ipteks untuk Masyarakat*. <https://jurnal.unpad.ac.id/dharmakarya/article/view/23688>
- [6] Putra, R. K., Ratnasari, D., & Septiwi, R. E. (2019). *Persepsi masyarakat terhadap kinerja lembaga kesehatan pada sektor pelayanan pengobatan tradisional di Kabupaten Purwakarta*. *Journal of Holistic Health Studies*, 3(1). <https://www.academia.edu/download/89638345/33.pdf>
- [7] Alfarizi, M. (2022). *Pengobatan komplementer alternatif lokal dan potensinya di Indonesia dalam perspektif kesehatan dan ekonomi: Kajian literatur sistematik*. *Salus Cultura*, 2(2). <https://www.academia.edu/download/100705409/42.pdf>
- [8] Hidayat, A. A. (2022). *Khazanah terapi komplementer-alternatif: Telusur intervensi pengobatan pelengkap non-medis*. Penerbit Buku Kedokteran Indonesia. <https://books.google.com/books?id=ElikEAAAQBAI>
- [9] Sila, N. A. (2024). *Analisis faktor yang berhubungan dengan pengobatan alternatif bekam pada masyarakat*. *Universitas Airlangga Repository*. <https://repository.unair.ac.id/131915>
- [10] Aridamayanti, B. G., Septiany, M., & Agianto, S. K. (2022). *Adaptasi kualitas hidup penderita hipertensi terapi komplementer dan monoterapi-komplementer di lingkungan lahan basah*. *Universitas Lambung Mangkurat Repository*. <https://repo-dosen.ulm.ac.id/bitstream/handle/123456789/36987>
- [11] Elga, C., & Adiwena, B. Y. (2023). *Psychological dynamics of individuals using shaman-assisted alternative treatment: The application of the Health Belief Model*. *Universitas Katolik Soegijapranata Repository*. <https://repository.unika.ac.id/33132>



- [12] Remedina, G., Wulandari, T., & Abriani, N. G. (2025). *Minat ibu hamil dalam pemanfaatan bahan alam berbasis kearifan lokal sebagai pengurang rasa nyeri persalinan di Desa Bangsri Karangpandan*. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*, 6(1). <https://jurnal-id.com/index.php/jupin/article/view/1594>
- [13] Butarbutar, A. R., Wahyuni, S., Vanchapo, A. R., & Fahlevi, R. (2025). *Meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat melalui pendidikan*. Penerbit Andalas Press. <https://books.google.com/books?id=laiJEQAAQBAJ>
- [14] Kristiana, L., Agustiya, R. I., & Handayani, S. (2014). *Studi kualitatif kesesuaian pendapat pasien tentang iklan dengan pelayanan yang diterima dari sarana pengobatan tradisional*. *Jurnal Penelitian Kesehatan Tradisional*. <https://www.academia.edu/download/86599838/3561.pdf>