

Pemanfaatan Pengobat Tradisional oleh Masyarakat

Retno Gitawati, Yun Astuti Nugroho, M. Wien Winarno

Puslitbang Biomedis dan Farmasi
Badan Litbang Kesehatan, Depkes RI
email: retno@litbang.depkes.go.id

Abstract

Traditional practitioners Pengobatan Tradisional (Batra) are becoming parts of health care services, and are used to overcome certain health problems in rural areas as well as in urban. However, there is not enough nation wide data of how wide are traditional practices being utilized by the population. Further analysis using the nationwide Riskedas-2007 data is conducted to describe how Battra in Indonesia involved in the population's health care. The analysis is done descriptively, using the cleaned Kesmas (public health) data, and crosssectional designed with the total sample size of 36,584 respondents. The results showed 1.2% of respondents rely on Battra for inpatient and outpatient services. About 10.1% respondents in West Sulawesi province went to in-patient-serviced (hospitalized) Battra for their health problems, which is the largest proportion among other Battra utilizations in other provinces. While South Kalimantan is the province with the largest proportion of respondents (4.7%) went to outpatient services of Battra. Access to the nearest conventional/allopathic health care services (e.g. public hospital, primary health care, clinics) influenced the respondent's preference for going to Battra. The proportion of male respondents who went to Battra is greater than the females, and so the lower educated, and the lower economic status of respondents. More respondents in rural areas went to Battra compared to those in urban.

Key words: pengobatan tradisional (Batra), pelayanan kesehatan, akses, Riskedas

Pendahuluan

Pengobat Tradisional (Batra) merupakan bagian dalam sistem pelayanan kesehatan dan telah menyatu dengan masyarakat, digunakan untuk mengatasi berbagai masalah kesehatan baik di desa maupun di kota.^{1,2} Masyarakat menjadikan Batra sebagai alternatif layanan kesehatan karena akses kepada pelayanan kesehatan formal-konvensional yang sulit (misalnya di daerah terpencil), biayanya yang dianggap lebih murah dibandingkan pengobatan medis konvensional, selain karena faktor sosial-budaya.³ Susenas 2001, menunjukkan 56,3% penduduk Indonesia melakukan swamedikasi, 28,7% menggunakan obat tradisional dan 9,8% dari mereka mencari pengobatan dengan cara tradisi-

onal untuk mengatasi masalah kesehatannya⁴. Oleh karena itu keberadaan Batra di masyarakat tidak dapat diabaikan dan praktek Batra sebagai bagian dari sistem pelayanan kesehatan harus dapat dipertanggung-jawabkan. Pembinaan terhadap Batra perlu dilakukan dan diarahkan, agar praktek pengobatan mereka dapat aman, bermutu, dan bermanfaat.

Untuk dapat melakukan pembinaan yang lebih optimal, diperlukan data keberadaan Batra di Indonesia dan seberapa besar pemanfaatannya oleh masyarakat Indonesia. Penelitian ini bertujuan mengetahui pemanfaatan Batra sebagai bagian dari sistem pelayanan kesehatan, oleh masyarakat di Indonesia.

Metode

Desain penelitian adalah *cross sectional*, dilakukan pada tahun 2007 bersamaan dengan pelaksanaan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) di Indonesia, dengan sampel rumah tangga terpilih menurut sampling yang dilakukan oleh BPS untuk Susenas 2007 (sampel KOR).⁵ Jumlah sampel yang digunakan untuk analisis lanjut adalah 36.584 responden. Analisis dilakukan secara deskriptif.

Definisi operasional: Yang dimaksudkan dengan pengobat tradisional atau Battra adalah praktek pelayanan kesehatan alternatif (praktek Battra) yang dilakukan oleh dukun/tabib/sinshe, yang menyediakan fasilitas rawat inap dan rawat jalan.

Hasil

Hasil analisis lanjut disajikan dalam beberapa tabel deskriptif sebagai berikut:

Angka ini tidak termasuk responden yang melakukan swamedikasi dengan menggunakan obat tradisional.

Tabel ini juga menunjukkan bahwa berdasarkan provinsi, proporsi responden Battra rawat inap tertinggi adalah di provinsi Sulawesi Barat (10,1%) sedangkan responden yang dalam 1 tahun menjalani rawat-jalan terakhir di Battra, terbanyak di provinsi Kalimantan Selatan (4,7%). Proporsi responden yang menjalani baik rawat inap maupun rawat jalan secara keseluruhan terbanyak juga di Sulawesi Barat (11,7%).

Tabel 1. Proporsi Responden Rawat Inap (Terakhir dijalani Dalam Lima Tahun) dan Rawat Jalan (Terakhir dalam Satu Tahun) di Sarana Battra dan Non-Battra, Menurut Wilayah dan Sepuluh Terbanyak Menurut Provinsi di Indonesia

Wilayah	Rawat Inap di		Rawat Jalan di		Rawat Inap & Rawat Jalan di
	Battra	Non-Battra	Battra	Non-Battra	Battra
Wilayah:					
Jawa-Bali	1,0	99,0	0,9	99,1	
Luar Jawa-Bali	1,7	98,3	1,7	98,3	
Total	1,2	98,8	1,2	98,8	
Provinsi:					
Sulawesi Barat	10,1	89,9	1,6	98,4	11,7
Sulawesi Tenggara	2,9	97,1	2,5	97,5	5,4
Sumatra Utara	3,0	97,0	2,4	97,6	5,4
Sumatra Barat	1,7	98,3	3,6	96,4	5,3
Kalimantan Selatan	0,5	99,5	4,7	95,3	5,2
Nusa Tenggara Barat	1,5	98,5	3,2	96,8	4,7
DI Aceh	3,0	97,0	1,5	98,5	4,5
Riau	2,7	97,3	1,8	98,2	4,5
Kalimantan Barat	3,4	96,6	1,0	99,0	4,4
Bengkulu	1,9	98,1	1,9	98,1	3,8

Tabel 2. Proporsi Responden Rawat Inap dan Rawat Jalan Battra dan Non-Battra Menurut Akses ke Pelayanan Kesehatan

Akses ke Yankes*		Rawat Inap		Rawat Jalan	
		Battra	Non-Battra	Battra	Non-Battra
Jarak Tempuh	Dekat (< 5 km)	1,2	98,8	1,2	98,8
	Jauh (≥ 5 km)	2,2	97,8	2,0	98,0
Waktu Tempuh	≤ 30 menit	1,1	98,9	1,2	98,8
	> 30 menit	2,1	97,9	1,8	98,2
Sarana Angkutan Umum	Ada	1,0	99,0	1,2	98,8
	Tidak ada	1,4	98,6	1,2	98,8

* Akses ke sarana pelayanan kesehatan terdekat: RS, puskesmas, poliklinik.

Tabel 3. Proporsi Responden Rawat Inap dan Rawat Jalan yang Berobat di Battra dan Non-Battra Menurut Karakteristik Responden

Karakteristik	Rawat Inap		Rawat Jalan	
	Battra	Non-Battra	Battra	Non-Battra
Umur				
< 15 tahun	0,5	99,5	0,9	99,1
15 - 34 tahun	1,4	98,6	1,5	98,5
35 - 54 tahun	1,4	98,6	1,3	98,7
≥ 55 tahun	1,6	98,4	1,2	98,8
Jenis Kelamin				
Laki-laki	1,6	98,4	1,5	98,5
Perempuan	0,9	99,1	1,0	99,0
Pendidikan				
Tak sekolah/tak tamat SD	2,0	98,0	1,3	98,7
Tamat SD dan SMP	1,6	98,4	1,4	98,6
Tamat SMA dan PT	0,8	99,2	1,4	98,6
Pekerjaan				
Tidak bekerja	1,3	98,7	1,2	98,8
Pegawai	1,0	99,0	1,2	98,8
Wiraswasta	1,4	98,6	1,5	98,5
Petani/nelayan/buruh	2,0	98,0	1,5	98,5
Lainnya	1,3	98,7	1,4	98,6
Status ekonomi				
Kuintil 1	1,6	98,4	1,3	98,7
Kuintil 2	1,4	98,6	1,3	98,7
Kuintil 3	1,2	98,8	1,2	98,8
Kuintil 4	1,1	98,9	1,2	98,8
Kuintil 5	0,9	99,1	1,0	99,0
Tipe daerah				
Perkotaan	0,9	99,1	1,1	98,9
Perdesaan	1,7	98,3	1,3	98,7

Tabel 2 menunjukkan bahwa proporsi responden yang menjalani rawat inap maupun rawat jalan di Battra, terbanyak adalah responden dengan akses ke pelayanan kesehatan jauh (≥ 5 Km), dan dengan waktu tempuh yang lebih lama (> 30 menit). Proporsi responden yang berobat ke Battra rawat inap lebih tinggi dengan tidak tersedianya angkutan umum. Hal yang berbeda, proporsi responden yang berobat ke Battra rawat jalan sama banyak baik ada maupun tidak ada angkutan umum ke sarana pelayanan kesehatan terdekat.

Tabel 3. menunjukkan bahwa proporsi responden laki-laki yang menjalani rawat inap (1,6%) dan berobat jalan (1,5%) ke Battra lebih banyak dibandingkan perempuan. Penduduk laki-laki 1,7 dan 1,5 kali lebih banyak yang menjalani rawat inap (OR=1,759; 95% CI: 1,391 - 2,226) dan berobat jalan (OR=1,515; 95% CI: 1,402 - 1,638) ke Battra dibandingkan perempuan. Secara keseluruhan, ada kecenderungan responden dengan tingkat pendidikan lebih rendah (tidak sekolah sampai tamat SMP) lebih banyak yang berobat di Battra rawat inap.

Berdasarkan status ekonomi yang dinyatakan sebagai tingkat pengeluaran per

kapita (kuintil), tampak bahwa dengan semakin rendah status ekonomi, pilihan berobat ke Battra cenderung semakin banyak. Responden dengan status ekonomi “miskin” (kuintil 1 dan 2) 1,4 kali lebih banyak yang berobat rawat inap di Battra (OR= 1,374; 95% CI: 1,084 - 1,742), dan 1,2 kali lebih banyak (OR=1,162; 95% CI: 1,063 - 1,269) yang berobat jalan di Battra dibandingkan responden “tidak miskin” (kuintil 3 sampai 5).

Tabel ini juga memperlihatkan bahwa proporsi responden di daerah perdesaan lebih banyak yang berobat ke Battra dibandingkan responden di perkotaan, baik yang menjalani rawat inap (1,7%) maupun rawat jalan (1,3%).

Tabel 4. menunjukkan bahwa proporsi responden yang memiliki pengalaman (persepsi) “buruk” terhadap “kejelasan informasi” maupun “kebersihan sarana pelayanan kesehatan” lebih banyak yang berobat ke Battra rawat inap (1,9% dan 2,0%) dan rawat jalan (1,7%) dibandingkan responden yang memiliki persepsi “baik” terhadap sarana pelayanan tersebut.

Tabel 4. Proporsi Responden Rawat Inap dan Rawat Jalan yang Berobat di Battra dan Non-Battra Berdasarkan Pengalaman (Persepsi) dalam Memperoleh Informasi Jelas dan Menilai Kebersihan Sarana Pelayanan Kesehatan

Pengalaman (persepsi) Responden Terhadap:	Rawat Inap		Rawat Jalan	
	Battra	Non-Battra	Battra	Non-Battra
Kejelasan informasi dari sarana yankes:				
- Baik	1,1	98,9	1,1	98,9
- Buruk	1,9	98,1	1,7	98,3
Kebersihan sarana yankes:				
- Baik	1,1	98,9	1,1	98,9
- Buruk	2,0	98,0	1,7	98,3
Total	1,2	98,8	1,2	98,8

Pembahasan

Dari hasil analisis lanjut ini ditemukan bahwa secara nasional proporsi responden yang menjalani rawat inap terakhir dalam 5 tahun di sarana pengobat tradisional kecil, yakni hanya 1,2%; demikian pula dengan responden yang menjalani rawat jalan terakhir dalam 1 tahun di Battra. (Tabel 1). Temuan dari analisis lanjut ini sangat kecil dibandingkan dengan data SUSENAS 2001, meskipun desain kuesioner berbeda, dimana sekitar 9,8% masyarakat memanfaatkan pengobat tradisional.⁴ Penelitian lainnya menyebutkan pula bahwa 40% penduduk Indonesia menggunakan obat tradisional dalam swa medikasi, dan 70% diantaranya adalah di wilayah perdesaan; walaupun demikian, sejauh ini belum banyak data yang mengungkapkan seberapa besar penduduk Indonesia memanfaatkan sarana pelayanan Battra.⁶

Walaupun angka temuan analisis lanjut kecil, hal ini belum tentu menggambarkan keadaan proporsi yang sesungguhnya, sebab pertanyaan di kuesioner hanya menjangkau "pengobatan terakhir" yang dialami responden dalam kurun waktu 5 tahun terakhir (rawat inap) dan 1 tahun terakhir (rawat jalan). Jadi, tidak adanya jawaban responden tidak berarti bahwa dalam kurun waktu tersebut di atas responden tidak pernah sama sekali memanfaatkan Battra.

Pengobat tradisional di Indonesia dikelompokkan dalam 4 kategori, yakni Battra ramuan; Battra ketrampilan (termasuk dalam kategori ini adalah akupunktur, dukun pijaturut, dukun bayi/paraji, Battra patah-tulang (*bonesetter*), "bengkong"/dukun sunat); Battra spiritual (berdasarkan agama); Battra supranatural (prana, giq-ong, tenaga dalam)⁶. Dari sebagian jawaban terbuka yang berhasil dikumpulkan dan dikompilasi dari analisis lanjut ini, berdasarkan jenis Battra yang tersering dikunjungi oleh responden untuk rawat inap dan rawat jalan berturut-turut adalah

dukun (dukun kampung/tradisional-tak disebutkan secara spesifik), Battra pijat-urut, dukun bayi/beranak, Battra patah tulang, Battra ramuan/shinshe, Battra spiritual, akupunktur, dan terapi alternatif-komplemen-ter lainnya.

Data nasional terbaru mengenai jumlah Battra di Indonesia sejauh ini belum ada. Data terakhir dan satu-satunya yang diperoleh pada survei tahun 1995 menyebutkan bahwa dukun bayi/beranak dan Battra pijat-urut termasuk dalam 5 jenis Battra terbanyak di antara sekitar 280.000 jumlah Battra dengan 30 jenis keahlian yang ada di Indonesia.⁷ Data dari survei yang sama juga menyebutkan bahwa jumlah Battra terbanyak ada di provinsi-provinsi di pulau Jawa, yakni Jawa Tengah (17,7%), Jawa Barat (11,1%), dan Jawa Timur (10,4%); sedangkan untuk luar Jawa, jumlah Battra terbanyak adalah di Provinsi Nusa Tenggara Timur (4,8%) dan Sulawesi Selatan (4,7%)⁷.

Dari hasil penelitian ini, proporsi responden yang menjalani baik rawat inap maupun rawat jalan secara keseluruhan terbanyak adalah di Sulawesi Barat (11,7%) (Tabel 1). Namun, analisis lanjut ini tidak dapat menjelaskan mengapa proporsi responden yang memanfaatkan Battra yang tertinggi adalah di provinsi Sulawesi Barat; sebaliknya Jawa Tengah tidak termasuk 10 provinsi terbanyak dalam pemanfaatan Battra meskipun jumlah Battra yang ada di provinsi tersebut pada tahun 1995 termasuk tertinggi secara nasional⁷. Sementara itu, Sulawesi Barat pada saat survei dilakukan pada tahun 1995 masih merupakan bagian dari provinsi Sulawesi Selatan yang jumlah Battranya relatif sedikit.

Akses kepada sarana pelayanan kesehatan, dalam hal ini pelayanan kesehatan konvensional atau non-Battra, seperti rumah sakit, Puskesmas dan poliklinik, diasumsikan berpengaruh terhadap pilihan responden pada pelayanan kesehatan untuk rawat inap maupun berobat

jalan. Akses kepada sarana pelayanan kesehatan tersebut dinyatakan dalam dekat-jauhnya jarak yang harus ditempuh responden (dalam Km) dari tempat tinggalnya menuju ke sarana pelayanan kesehatan terdekat, dan waktu yang dibutuhkan responden untuk menempuh jarak tersebut yang dinyatakan dalam menit, serta ketersediaan sarana angkutan umum menuju ke pelayanan kesehatan tersebut.

Hasil analisis menyimpulkan bahwa akses ke sarana pelayanan kesehatan yang jauh menyebabkan proporsi responden yang berobat ke Battra (rawat-inap maupun rawat jalan) lebih banyak (Tabel 2). Hal ini sesuai dengan asumsi bahwa akses yang jauh (≥ 5 km) dan waktu tempuh yang lebih lama (> 30 menit) dari tempat tinggal responden ke sarana pelayanan kesehatan konvensional berpengaruh terhadap pilihan responden untuk berobat ke Battra rawat inap maupun rawat jalan. Ketersediaan angkutan umum tampaknya tidak terlalu berpengaruh pada pilihan responden untuk berobat ke Battra. Proporsi responden yang berobat ke Battra rawat jalan sama banyak, baik ada maupun tidak ada angkutan umum ke sarana pelayanan kesehatan terdekat (Tabel 2), sedangkan proporsi responden yang berobat ke Battra rawat inap lebih tinggi meskipun tidak tersedia angkutan umum.

Responden laki-laki lebih banyak yang menjalani rawat inap (1,7 kali) dan berobat jalan (1,5 kali) ke Battra dibandingkan perempuan (Tabel 3). Hal ini masih dapat dianggap wajar jika dikaitkan dengan jenis Battra pijat urut dan patah tulang yang cukup banyak menjadi pilihan responden dengan mengasumsikan laki-laki cenderung lebih banyak memanfaatkan Battra jenis tersebut.⁸

Faktor pendidikan, sosial dan budaya cenderung akan mempengaruhi persepsi masyarakat terhadap nilai pentingnya kesehatan.⁹ Masyarakat yang berpendidikan lebih tinggi umumnya bersikap lebih peduli (*aware*) dan menganggap penting nilai

kesehatan sehingga akan mengkonsumsi lebih banyak jasa kesehatan konvensional/modern yang dianggap lebih rasional seperti rumah sakit, Puskesmas, atau praktek privat tenaga kesehatan (dokter dsb.), dibandingkan masyarakat yang berpendidikan dan berpengetahuan lebih rendah. Secara keseluruhan, analisis lanjut ini mengungkapkan bahwa responden dengan tingkat pendidikan lebih rendah lebih banyak yang berobat di Battra rawat inap (Tabel 3). Dengan asumsi praktek pengobatan tradisional di Indonesia masih belum rasional dan *appropriate*¹⁰, dapat dipahami mengapa lebih banyak responden dengan pendidikan lebih rendah (sekitar 2 kali lebih banyak) yang berobat di Battra dibandingkan dengan responden tingkat pendidikan menengah dan/atau lebih tinggi, khususnya Battra rawat inap.

Berdasarkan status ekonomi yang dinyatakan sebagai tingkat pengeluaran per kapita (kuintil), tampak bahwa dengan semakin rendah status ekonomi, pilihan berobat ke Battra cenderung semakin banyak (Tabel 3). Biaya pengobatan pada Battra diasumsikan relatif lebih murah dibandingkan pelayanan kesehatan konvensional lainnya, sehingga dapat dimengerti Battra lebih dipilih oleh responden miskin dibandingkan responden dengan status ekonomi lebih baik (tidak miskin), meskipun masih perlu pembuktian yang lebih akurat terhadap asumsi ini.

Proporsi responden yang berobat ke Battra di daerah perdesaan lebih banyak dibandingkan responden di perkotaan, baik yang menjalani rawat inap maupun rawat jalan (Tabel 3). Namun karena keterbatasan data, fenomena ini tidak dapat dijelaskan dengan alasan yang pasti. Kemungkinan jumlah Battra di perdesaan lebih banyak dibandingkan di perkotaan masih memerlukan pembuktian penelitian.

Data Riskesdas 2007 juga tidak dapat mengungkapkan alasan responden berobat ke sarana Battra. Pengalaman atau persepsi responden terhadap beberapa aspek pe-

layanan kesehatan yang dirasakannya, berpengaruh dalam memilih sarana pelayanan yang ingin dikunjunginya. Dari sejumlah aspek yang diajukan untuk mendapatkan penilaian responden, khusus untuk sarana pengobatan tradisional, yang dianggap paling penting adalah kejelasan informasi yang didapatkan oleh responden dan kebersihan sarana. Hal tersebut dianggap penting dan relevan karena informasi yang jelas diperlukan agar didapatkan pengobatan yang rasional dan memadai (*appropriate*). Aspek kebersihan sarana juga merupakan hal penting yang perlu dinilai karena sangat terkait dengan masalah kesehatan.

Persepsi atau penilaian responden terhadap aspek sarana pelayanan kesehatan yang terakhir dikunjunginya (Tabel 4) menunjukkan bahwa meskipun responden lebih banyak yang memiliki pengalaman (persepsi) buruk terhadap kejelasan informasi yang didapatkan maupun kebersihan sarana pelayanan kesehatan Battra, namun kedua variabel persepsi tersebut tidak berpengaruh terhadap pilihan responden berobat pada Battra, baik rawat inap maupun rawat jalan. Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat masih bersikap kurang rasional dalam memilih sarana pelayanan kesehatan yang dibutuhkannya.

Analisis lanjut ini memiliki keterbatasan, yaitu instrumen Riskesdas 2007 yang digunakan untuk mengetahui pemanfaatan Battra tidak dirancang secara khusus; dalam hal ini, pertanyaan yang diajukan pada responden individu merupakan bagian dari pertanyaan ketanggapan terhadap pelayanan rawat inap dan berobat jalan yang terakhir dialami/dijalani responden dalam kurun waktu 5 tahun (rawat inap) dan 1 tahun (rawat jalan). Selain itu, dalam instrumen juga tidak ada pertanyaan seberapa sering (frekuensi) memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan.

Kesimpulan

Dari penelitian ini disimpulkan bahwa:

1. Pemanfaatan sarana pengobatan tradisional (Battra) oleh masyarakat Indonesia rendah (1,2%), baik rawat inap maupun rawat jalan.
2. Pemanfaatan battra rawat inap terbanyak di Provinsi Sulawesi Barat (10,1 %) dan pemanfaatan Battra rawat jalan terbanyak di Kalimantan Selatan (4,7 %)

Ucapan Terima Kasih

Tim Peneliti mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu terlaksananya analisis lanjut ini, yaitu Kepala Badan Litbangkes, Kepala Puslitbang Biomedis dan Farmasi, Panitia Pembina Ilmiah Puslitbang Biomedis dan Farmasi beserta para pakar statistik yang telah memberikan pembinaan, Tim Manajemen Data Riskesdas 2007 yang membantu menyediakan data untuk analisis lanjut, serta rekan-rekan peneliti yang membantu dalam memberikan saran dan bahan-bahan referensi.

Daftar Rujukan

1. Departemen Kesehatan RI. Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan. Jakarta; 1992.
2. Departemen Kesehatan RI. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 0584/ Menkes /SK/VI/ 995 tentang SP3T. Jakarta; 1995.
3. Zulkifli. Pengobatan tradisional sebagai pengobatan alternatif harus dilestarikan. FKM-USU.2004 (diakses 20 Juni 2008 dari library. usu. ac.id/download/fkm/fkm-zulkifli5.pdf).
4. Tim Surkesnas 2001. Status kesehatan, pelayanan kesehatan, perilaku hidup sehat dan kesehatan lingkungan. ([Laporan Data Susenas). Badan Litbangkes. Jakarta; 2001.
5. Badan Litbangkes Depkes. Buku Saku RISKESDAS. Jakarta; 2006.
6. Ritiasa K. Jamu and traditional medicine practices in Indonesia. In: *Traditional medicine, better science, policy and services for health development: proceedings of a WHO International Symposium, Awaji Island, Hyogo Prefecture, Japan, 11-13 September 2000*. Kobe, Japan, WHO Centre for Health Development; 2001

7. Departemen Kesehatan RI. Profil Pengobat Tradisional di Indonesia. Jakarta; 1997.
8. Muljono N. Pengobatan tradisional patah tulang sistem Cimande. (Tesis Pasca Sarjana). Program Studi Antropologi UI. Jakarta; 1995.
9. Mariyono J, Kuntariningsih A, Suswati E. Ketimpangan jender (sic) dalam akses pelayanan kesehatan rumah tangga petani pedesaan: Kasus dua desa di Kabupaten Tegal, Jawa Tengah. Diakses tanggal 15 Desember 2008 dari: [http://ejournal.unud.ac.id/abstrak/\(6\)socajoko mariyono dkk ketimpangan jender\(1\).pdf](http://ejournal.unud.ac.id/abstrak/(6)socajoko%20mariyono%20dkk%20ketimpangan%20jender(1).pdf)
10. Turana, Y. Penelitian pengobatan komplementer dan alternatif berbagai permasalahan. Diakses 15 Desember 2008 dari: <http://www.medikaholistik.com/2033/2004/11/28/medika.html>

