

**MODEL PERLINDUNGAN HUKUM BAGI PELAKU
PENGOBATAN TRADISIONAL¹
Oleh: Frangkiano B. Randang²**

ABSTRAK

Pengobat tradisional merupakan bagian dari subjek hukum yang perlu mendapatkan perlu juga mendapatkan perlindungan hukum. Tidak seperti tenaga kesehatan lainnya, pengobat tradisional masih minim kajian perlindungan hukum terhadap mereka. Sehingga tujuan umum dari penelitian ini yakni membangun model perlindungan hukum bagi para pengobat tradisional. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yakni kualitatif. Metode kualitatif dengan cara *focus group discussion* (FGD) dengan pelaku pengobatan tradisional dan dapat disimpulkan: 1. Penyehat tradisional selaku tenaga kesehatan lokal menghadapi berbagai tantangan dan hambatan baik secara profesi, maupun penerimaan sosial. 2. Secara tidak sadar, para penyehat tradisional telah memiliki kebiasaan dalam tindakannya yang dapat dirangkum sebagai kode etik pengobatan tradisional. 3. Kelebihan penyehat tradisional yakni memiliki layanan kesehatan yang mempunyai nilai sosiologi, budaya dan filosofi. Kata kunci: Perlindungan hukum, pelaku, pengobatan tradisional.

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia dianugerahi kekayaan alam berupa sumber daya hutan yang sangat luas dengan segala potensi yang terkandung di dalamnya. Hutan Indonesia yang luasnya 34.624.957 hektar menyimpan potensi dan manfaat hasil hutan yang tak ternilai harganya (Kementerian Kehutanan, 2012). Indonesia juga merupakan negara kedua terbesar di dunia setelah Brazil yang memiliki beragam sumber daya hayati dengan 30.000 jenis tanaman dan sebanyak 9.600 jenis diantaranya terbukti memiliki khasiat sebagai obat (Kementerian Kesehatan, 2011).

Menurut World Health Organization (WHO) yaitu pengobatan tradisional sebagai keseluruhan pengetahuan, keterampilan dan

praktek yang berdasarkan teori-teori, kepercayaan dan pengalaman dari penduduk setempat yang berbeda kebudayaan baik yang dimengerti maupun tidak, dimanfaatkan untuk kesehatan juga pencegahan, diagnosa dan pengobatan dari fisik dan mental yang sakit (WHO, 2013). Data menunjukkan bahwa 80% populasi dunia masih bergantung pada pengobatan tradisional terutama di negara berkembang (Pathak, 2013). Pengobatan tradisional senantiasa tumbuh dan berkembang di masyarakat tidak lepas karena dukungan kekayaan yang melimpah sebagai sumber bahan baku.

Selain dukungan alam, pengobatan tradisional identik sebagai bagian dari budaya masyarakat setempat. Provinsi Sulawesi Utara yang terbagi ke dalam 15 wilayah administrasi kabupaten/kota merupakan daerah hunian lima komunitas penduduk asli yakni Talaud, Sangihe, Minahasa, Mongondow dan Gorontalo (Parengkuan, 2009). Dari kelima komunitas penduduk asli di Sulawesi Utara, suku Minahasa merupakan etnis terbesar yang terdiri tujuh sub-etnik utama yaitu Tombulu, Tonse, Tondano, Tontemboan, Bantik, Pasan Ponosakan dan Borgo (Wenas, 2007 dalam Kinho, 2011). Setiap etnis masyarakat ini tentu memiliki *local genius* tersendiri khususnya dalam pengobatan tradisional. Adapun pengetahuan obat-obatan tradisional dalam konteks ke-Minahasa-an dikenal sebagai *makatana*. Istilah *makatana* sendiri secara etimologis berasal dari kata *tana* yang diberi awalan *maka*. Kata *tana* memiliki berbagai makna antara lain, bumi, negeri, lahan pertanian, tanah, dan sebagainya, sedangkan awalan *maka* dapat berarti pihak, pemilik atau yang menguasai. Penggunaan istilah *makatana* pada perkembangannya terus dipergunakan bahkan untuk jenis pengobatan tradisional yang telah bercampur-baur dengan ilmu kedokteran moderen (Kaunang, 2012). Dengan kata lain, masyarakat Minahasa di Sulawesi Utara masih memelihara budaya pengobatan tradisional hingga saat ini.

Minat penggunaan pengobatan tradisional, tidak lepas pula dari meningkatnya kompleksitas penyakit yang diderita masyarakat, tentu dibarengi dengan kebutuhan biaya pengobatan yang makin besar. Akibatnya, pengobatan tradisional kembali dilirik sebagai

¹ Artikel.

² Dosen pada Fakultas Hukum Universitas Sam Ratulangi. S1 pada Fakultas Hukum Unsrat, S2 pada Pascasarjana Unsrat.

salah satu alternatif pemecahan masalah tersebut. Ditunjang dengan bahan baku alam yang tersedia, serta adanya pengetahuan turun-temurun dari sistem pengobatan *makatana*, maka minat masyarakat Minahasa akan pemanfaatan pengobatan tradisional tetap ada dan semakin meningkat, misalnya *bakera* (Zumsteg, 2007). Di satu sisi, minat masyarakat terus tumbuh, di sisi lain, fasilitas kesehatan juga terus berupaya mengembangkan kemampuan dalam pelayanan kesehatan tradisional yang aman dan berkualitas.

Meningkatnya pemanfaatan layanan kesehatan tradisional tentu saja perlu dibarengi dengan kajian penguatan hukum terhadapnya. Perannya sebagai salah satu tenaga kesehatan masyarakat perlu didorong perannya. Selain isu keamanan dan keselamatan konsumen, seorang pengobat tradisional perlu mendapatkan perlindungan hukum terhadap profesinya. Oleh karena itu melalui penelitian ini, kami hendak meneliti tentang model perlindungan hukum terhadap pengobat tradisional dalam menjalankan profesinya.

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah pada penelitian ini yakni: “Bagaimana model perlindungan hukum bagi pelaku pengobatan tradisional?”

C. METODE PENELITIAN

1. Focus Discussion Group

Salah satu alasan digunakannya tehnik FGD dalam kegiatan ini adalah karena isu yang akan diangkat dan disajikan adalah isu baru dan isu mana berhubungan erat dengan hukum, etik, kebudayaan maupun antropologi. Sehingga kegiatan ini harus dianggap merupakan tindakan awal untuk mengerti tentang persoalan-persoalan mengenai pengobatan tradisional. Pengobatan tradisional mempunyai dimensi dan ranah yang berbeda tidak seperti pengobatan moderen. Pengobatan moderen yang sudah terbentuk secara struktur aspek organisasinya, kedisiplinan professional dan standard of carenya sangat mungkin dengan mudah untuk menandai aspek aspek profesionalisme, kedisiplinan profesi maupun segi etika profesinya.

Kegiatan ini bermaksud merintis usaha usaha perlindungan hukum pada pengobat

tradisional termasuk kegiatan mereka. Usaha untuk melakukan perlindungan hukum terhadap mereka harus dimulai dengan;

1. Memahami pekerjaan dan spirit dari pengobatan tradisional
2. Memahami persoalan dan soal soal pokok mengenai pelaku pengobatan tradisional dan pengobatan itu sendiri.
3. Memahami persoalan-persoalan yang terkait dengan hukum dan etika profesi
Harus diakui pemahaman pelaksana kegiatan ini terhadap persoalan-persoalan pengobatan tradisional dan segi segi hukum dan etika sangat minim sehingga pada tahap dari usaha-usaha panjang diatas lebih tepat dimulai dengan usaha mengumpulkan informasi sebanyak mungkin dari pihak terkait dibidang pengobatan tradisional dan dengan demikian curah gagasan (FGD) adalah tehnik yang digunakan untuk memulai kegiatan ini.

2. Peserta

Peserta FGD terdiri dari para pelaksana pengobat tradisional yaitu mereka yang sering disebut pelaku pengobatan tradisional, pengurus organisasinya, pemerhati pengobatan tradisional, peminat pengobatan tradisional, instansi terkait. Jumlah peserta FGD semua adalah 11 (sebelas orang). Peserta yang hadir semuanya adalah 27 sudah termasuk panitia. Namun yang diajakan pertanyaan adalah pelaku pengobatan tradisional, pengurus organisasi, pemerhati dan instansi/LSM terkait.

3. Mekanisme

FGD dilaksanakan didahului dengan kegiatan presentasi tentang perkembangan terakhir tentang pengaturan hukum bidang pengobatan tradisional. Tujuan kegiatan ini adalah agar pihak atau pelaku pengobatan tradisional yang umumnya sudah lebih dari 5 tahun terlibat dalam pengobatan tradisional memahami persoalan-persoalan hukum yang dihadapi oleh mereka.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Berikut ini beberapa isu berkembang dalam kegiatan Focus Group Discussion (FGD):

Istilah: Perubahan istilah dari pengobatan	Empirik: Istilah penyehat tradisional	Menghindari konsepsi pengobatan berhadapan
--	--	---

tradisional menjadi penyehat tradisional	kurang tepat	dengan pengobatan moderen
Sosialisasi: Perubahan istilah tidak diketahui dinas / berhubungan dengan ijin	Administrasi: Pengurusan izin memerlukan waktu 3 bulan sementara setiap tahun harus mengurus izin	Birokrasi panjang untuk mengurangi minat
Profesi: Perjinan usaha untuk pengobatan tradisional tidak tepat karena pengobatan tradisional adalah profesi	Birokrasi pemerintah lokal: belum menganggap sebagai sebuah profesi hanya melihat pada produk	Profesi versus komoditas Perdagangan
Proses pendidikan: secara tradisional diturunkan dalam proses kehidupan sehari-hari	Pendidikan empiris merupakan dasar penurunan <i>transferring knowledge</i>	<i>Education and transferring knowledge through empirical life</i>
Titik awal: menjadi pengobat tradisional dengan terlibat pada peramuan-peramuan obat; mengenai bahan ramuan obat-obatan dihutan melalui orang tua; juga merupakan insentip dari Perindag dalam rangka pemberdayaan masyarakat local dengan tanaman asli	<i>Traditional healing has been known as a local wisdom and local government try to adopt it and empowering people.</i>	<i>Local wisdom and empowering people local government</i>
Training diakui sebagai salah satu cara menimbulkan motivasi	Melalui <i>peer meeting / tradisional meeting</i>	Motivasi muncul melalui training
Record: tidak mempunyai kebiasaan mempunyai catatan mengenai tindakan, diagnostic	Orientasi bukan pada ketenaran, keberhasilan dan kesuksesan, tetapi menolong	Kegagalan dan keberhasilan bukanlah penting tetapi perbuatan menolongnya

maupun pasien	semata-mata.	
Jenis perawatan: kolestrol, tekanan darah tinggi, asam urat	Tindakan pengobatan tradisional juga menggunakan informasi dari dokter	Aspek Medicine diakui bahkan diadopsi dan bersandingan bekerjasama dengan puskesmas
Jenis profesi tradisional: Multi, peracik bahan ramuan, accu pressure, patah tulang, penyakit dalam, pengobatan herbal, hidro hipnotis		
Metode belajar: menghafal		
Metode pengembangan diri: peer education		
Kapan pengobatan tradisional dimulai: Disaat seseorang tidak lagi merasakan kasiat pengobatan modern		Pengobatan tradisional: <i>last choice - between life and death</i>
Metode diagnosa	<i>Vision</i>	<i>Irrational vision</i>
Sebab penyakit:	Reap and sour: hukum sebab akibat	<i>Cosmic: monotheism</i>
<i>Social acceptance:</i> Setelah pengobatan kedokteran moderen tidak berhasil		Relatif menurun persepsi pribadi. <i>social judgement.</i>
Faktor pembentuk Profesi	Keinginan menjadi dokter tidak biasa oleh karena soal pembiayaan sekolah dokter terlalu besar. Kekayaan alam Indonesia dengan ramu-ramuan	<i>Switching factors</i>
Nama profesi: bukan dukun karena tidak memakai doa	Dukun sering dikonsepsikan dengan yang berhubungan	Pengobatan tradisional adalah benar-benar murni

	dengan pengobatan supranatural yang menggunakan kekuatan gaib.	berkaitan dengan ramu-ramuan, obat-obatan herbal, tehnik pengobatan tadisional yang bukan alam gaib
Prosedur Pengobatan Tradisional: Pasien/Keluarga Datang, Patuh, Kemauan Keras dan Disiplin, Keyakinan Pada Tuhan		<i>Family support, willingness dan trasendental</i>
Etika profesi pengobat tradisional: Tidak menggunakan tehnologi kedokteran moderen, tidak ada tarif standar, menghargai keyakinan pasien, tidak melibatkan metode pengobatan yang berhubungan dengan sex	<i>Self control, self reliance, self awarness, bukan society control</i>	Etika profesi yang lahir melalui nilai-nilai budaya profesi
Organisasi profesi/ ASTETRI/APTN	Terkesan pembentukan <i>top down</i>	Sosialisasi nilai-nilai profesi & kode etik belum ada
Istilah dukun, opo-opo masih bervariasi penerimaannya	Dukun dikaitkan dengan alam ghaib, opo-opo bisa juga dukun tapi dalam konsepsi ketuhanan	Konsepsi tentang Tuhan

Perlindungan hukum pengobat tradisional	Terutama soal: 1. Perijinan (banyak syarat) 2. Istilah yang kurang tepat 3. Ijin Usaha yang hanya satu tahun 4. Proses pengurusan sampai 3 bulan 5. Seharusnya bukan Ijin Usaha 6. Tidak di Pemkot 7. Tetapi di Dinas Kesehatan	
Self regulation secara tertulis belum ada	Pertemuan para tradisional healer/peer merupakan bentuk saling mengawasi, membina dan membantu	peer /
Persepsi mixture	Ijin usaha keluar berarti diakui sebagai profesi	

B. Pembahasan

Hasil FGD disajikan dalam dua bentuk yaitu pertama dalam bentuk yang mentah-adalah hasil rekaman langsung yang sudah ditransfer dalam bentuk transkrip. Kedua yaitu dalam bentuk hasil pengolahan yang sudah dalam bentuk konsep-konsep yang dijadikan sub-sub topik dibawah ini;

a. Sosialisasi – Birokrasi – Peristilahan

Perubahan peristilahan dari Pengobatan tradisional ke Penyehat Tradisional terkait erat dengan persepsi birokrasi yang terlihat dalam PP. No. 102 Tahun 2014 yang menginginkan adanya perbedaan yang tegas antara pengobatan moderen yang telah mempunyai struktur yang jelas baik dari segi keanggotaan, pengaturan dan controlling keanggotaan internal, pengorganisasiannya maupun etika profesi dari perilaku sampai pada tindakan profesi. Birokrasi nampaknya berpersepsi bahwa pembedaan antara pengobatan tradisional dengan pengobatan

moderen belum bisa dibedakan dan dibandingkan secara tegas sehingga untuk menghindari persoalan *vis a vis* (perhadapan) itu maka dilakukan penghalusan dengan mengganti istilah menjadi penyehat tradisional.

Persepsi birokrasi yang demikian telah membuat segala sesuatu menjadi rancu mulai dengan pendaftaran, pengurusan ijin dan pengeluaran ijin yang terlalu berbelit-belit dan memakan waktu sampai 9 bulan sementara ijin hanya berlaku 12 bulan (1 Tahun). Kerancuan itu juga terlihat dari ijin dikeluarkan oleh instansi PERIJINAN bukan dinas kesehatan. Sehingga persoalan pengobatan tradisional masih dipandang dari aspek administrasi saja dan belum menjadi sebuah profesi pengobat tradisional.

b. Profesi dan Komoditas Perdagangan

Profesi di bidang pengobatan tradisional harus diakui dapat juga terbina melalui program pemerintah yang dalam ini dinas perindag. Dinas ini mempunyai program pemberdayaan masyarakat melalui pelatihan-pelatihan masyarakat untuk memanfaatkan segala macam tumbuh-tumbuhan untuk pemeliharaan kesehatan. Beberapa pengobat tradisional mengakui bahwa pada mulanya mereka dibina dalam hal pemberdayaan sosial oleh perindag yang kemudian muncul keinginan untuk menekuni karir sebagai pengobat tradisional. Sehingga tujuan Perindag yang tadinya mau mengembangkan komoditi komiditi tertentu namun secara tidak langsung telah juga menumbuhkan minat untuk mengembangkan pengobatan tradisional. Profesi pengobat tradisional yang banyak bergerak di bidang pengembangan pengobatan yang menggunakan tumbuh-tumbuhan Nampak sejalan dengan keinginan Perindag untuk mengembangkan komiditas tertentu.

c. Pendidikan dan *Empirical & Natural Based*

Proses pendidikan dalam dunia pengobatan tradisional baik penguasaan perawatan tradisional dan menjadi seorang yang berprofesi sebagai pengobat tradisional. Perawatan tradisional dan pengobat

tradisional adalah satu kesatuan sehingga keduanya tidak bisa dipisahkan. Pada umumnya munculnya profesi pengobat tradisional dimulai dengan mempelajari jenis jenis perawatan tradisional yang menggunakan tumbuhan-tumbuhan, urut pijat maupun yang bersifat natural diturunkan secara turun-temurun secara empirical. Pendidikan dibidang pengobatan tradisional tidak terlepas dari aspek natural dimana naturalism dan empirikalisme sama-sama merupakan pilar-pilar kuat dalam pendidikan profesi dan keperawatan tradisional. Transferring skill dan pengembangan profesi dibidang pengobatan tradisional seperti yang disebutkan diatas tidak terlepas dari proses alamiah, factual dan turun temurun.

d. *Peer Education (Method) & Controlling*

Seperti dikatakan sebelumnya bahwa pendidikan dilingkungan sesama para pengobat tradisional (*peer review*). Peran sesama anggota pengobat tradisional yang terjadi melalui pertemuan-pertemuan tidak resmi "kumpul-kumpul." Media sosial yaitu media kumpul-kumpul para pengobat tradisional bukan saja media saling silah turahmi tetapi menjadi media (*review*) saling memberikan masukan satu dengan yang lain mengenai pengobatan dan perawatan tertentu, menularkan ilmu dan pengalaman pengalaman dari yang senior kepada yang lebih muda.

e. Traditional Healing Method: Diagnosys, Treatment and Sinergized with Moderen Medicine

Pengobatan tradisional baik segi perawatan dan segi profesinya selalu menimbulkan pertanyaan mengenai standard profesi, etika profesi dan standard perawatan dan tentunya metode pengobatan. Sangat berbeda dengan pengobatan tradisional dimana metode pengobatan selalu dimulai dengan penggunaan tehnologi seperti pemeriksaan lab lalu kemudian diagnose dan menentukan treatment. Dengan kata lain metode dan penggunaan tehnologi dalam kedokteran moderen sudah sangat teratur, tertata dan procedural. Metoda dan tehnik diagnose pengobatan tradisional oleh

beberapa diakui terlebih dahulu menanyakan pasien apakah mereka telah memeriksa kedokteran bagaimana hasil diagnose dokter dan bahkan hasil dari pengobatan dan perawatan dokter. Hasil pemeriksaan laboratorium pasien juga dipakai oleh pengobat tradisional untuk menentukan langkah selanjutnya jenis perawatan tradisional. Sehingga satu hal yang dapat dikatakan disini bahwa pengobatan tradisionalpu menggunakan hasil pemeriksaan kedokteran moderen untuk menentukan jenis perawatan tradisional. Model kerjasama ini boleh dikatakan telah mulai berbentuk secara institusional (kelembagaan) yaitu dimana ada rumah sakit maupun puskesmas yang memanfaatkan keahlian pengobatan tradisional di rumah sakit meskipun masih pada hal yang sangat terbatas.

f. Recording & Patients Inquiry

Berbeda dengan pengobatan moderen dimana pencatatan menjadi bagian yang mutlak dalam proses perawatan. Pencatatan seperti identitas pasien, sejarah penyakit, hasil pemeriksaan, hasil diagnose dan tindakan tindakan yang diambil semua dicatatkan dalam medical rekor dari pasien yang bersangkutan. Pada pengobatan tradisional pencatatan seperti itu tidak dilakukan. Pengobat tradisional selalu lebih cenderung menggunakan daya ingatan mereka. Bahkan menurut pengakuan pengobat tradisional ketika mereka mempelajari khasiat obat – obatan maupun pengobatan tradisional dimulai melalui proses alamiah dan tidak membuat catatan catatan tertentu.

g. Professional Ethics and Conduct

Etika Profesi Pengobat Tradisional: tidak menggunakan teknologi kedokteran moderen, tidak ada tariff standar, menghargai keyakinan pasien, tidak melibatkan metode pengobatan yang berhubungan dengan sex.

h. Self Regulation & Legal Protection

Pertemuan para *traditional healer*/peer merupakan bentuk saling mengawasi,

membina dan membantu. Terutama soal-soal tentang:

1. Perijinan (banyak syarat)
2. Istilah yang kurang tepat
3. Ijin usaha yang hanya satu tahun
4. Proses pengurusan sampai 3 bulan
5. Seharusnya bukan Ijin Usaha
6. Tidak di pemkot

PENUTUP

1. Kesimpulan

Bedasarkan kajian di atas, maka disimpulkan sebagai berikut:

- a. Penyehat tradisional selaku tenaga kesehatan lokal menghadapi berbagai tantangan dan hambatan baik secara profesi, maupun penerimaan sosial.
- b. Secara tidak sadar, para penyehat tradisional telah memiliki kebiasaan dalam tindakannya yang dapat dirangkum sebagai kode etik pengobatan tradisional.
- c. Kelebihan penyehat tradisional yakni memiliki layanan kesehatan yang mempunyai nilai sosiologi, budaya dan filosofi.

2. Saran

Saran untuk yang berdasarkan kajian dalam penelitian ini, yakni:

- a. Perlu kajian lebih lanjut terkait profesi penyehat tradisional karena masih terdapat beragam pandangan terkait hal tersebut.
- b. Perlu dukungan dan pendampingan bagi penyehat tradisional agar tetap menjadi bagian dari masyarakat yang punya peran guna meningkatkan derajat kesehatan.
- c. Perlu pula kesadaran kritis agar melihat bahwa penyehat tradisional sebagai profesi yang perlu terus menerus mengasah ilmunya demi jaminan keamanan dan keselamatan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Agromedia Redaksi, 2008, *Buku Pintar Tanaman Obat*, PT. Agromedia Pustaka, Jakarta.
- Ahmad. 2009. *Survei Perilaku Mencari Pengobatan Individu dengan Gejala Batuk Lebih dari 2 Minggu*.www.jurnalkesmas.org/files/KESMA_S_VOL_4_NO_1.pdf, diakses 18 Oktober 2013.

- Andhika. 2010. *Analisis Permintaan Penggunaan Layanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Umum Milik Pemerintah Di Kabupaten Semarang*. Semarang: Fakultas Ekonomi Universitas Diponegoro.
- Attridge, C.J dan A.S. Preker. 2005. *Improving Access to Medicines in Developing Country*. Health Nutrition and Population – The World Bank. Washington DC.
- Badan Pusat Statistik Kab. Minahasa. 2013. *Minahasa Dalam Angka 2013*. Tondano, Sulawesi Utara
- Bodeker, G., C.K. Ong, C. Grundy, G. Burford, dan K. Shein. 2005. *Global Atlas of Traditional, Complementary and Alternative Medicine*. World Health Organization – Centre for Health Development. Kobe, Japan.02. Traditional Medicine Growing Needs and Potential.
- Darubekti N. 2001. *Perilaku Kesehatan Masyarakat Desa Talang Pauh Kecamatan Pondok Kelapa Kabupaten Lampung*. Jurnal penelitian UNIB; 7 (2): 96-103.
- Gitawati, R. dan Handayani, R.S., 2008. *Profil Konsumen Obat Tradisional terhadap Ketanggapan akan Adanya Efek Samping Obat Tradisional*. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, Vol. 11, No.3, Juli 2008: 283-288.
- Green,L.,Kreuter, M. W., Deeds, S. G.,& Patridge, K. 2000. *Health Promotion Planning An Educational And Environmental Approach*. Second Edition, California: Mayfield Publishing Company
- Grossman, Michael. 1972. *On The Concept of Health Capital and Demand for Health*. Journal of Political Economic. Vol. 80
- Jauhari, A.H., M.S. Utami, dan R.S. Padmawati. 2008. *Motivasi dan Kepercayaan Pasien untuk Berobat ke Sinse*. Berita Kedokteran Masyarakat, Vol. 24, No. 1, Maret 2008
- Kaunang, Ivan R.B, dkk. 2012. *Menemukanali Kearifan Lokal Dalam Kaitannya Dengan Watak dan Karakter Bangsa di Minahasa Utara*. Balai Pelestarian Nilai Budaya Manado
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010. *Riset Kesehatan Dasar 2010*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2010. *Pengobatan Komplementer Tradisional–Alternatif*. (http://www.buk.depkes.go.id/index.php?option=com_content&view=article&id=66%3
- [Apengobatan-komplementer-tradisional-alternatif&Itemid=61](#), diakses 16 Mei 2014)
- Kementerian Kehutanan Republik Indonesia. 2012. *Data dan Informasi Pemanfaatan Hutan Tahun 2012*.Direktorat Jenderal Planologi Kehutanan, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Konsep Integrasi Pelayanan Kesehatan Tradisional/Alternatif Komplementer di Indonesia*. Majalah Tradkom Edisi 1/2012. Direktorat Bina Pelayanan Kesehatan Tradisional, Alternatif dan Komplementer. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Laporan Akhir Riset Fasilitas 2011*. *Warta Yanmed*. 2010. Pelayanan Pengobatan Komplementer Alternatif dan Tradisional Rumah Sakit. Edisi XXII. Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011. *Pedoman Pengelolaan dan Pemanfaatan Tanaman Obat Keluarga (TOGA)*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128/Menkes/SK/II/2004
- Kinho, J.,dkk. 2011. *Tumbuhan Obat Tradisional di Sulawesi Utara Jilid I*. Balai Penelitian Kehutanan Manado
- Kristiono R.S, Yuniar Wardani. 2013. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pola Pencarian Pengobatan ke Pelayanan Kesehatan Alternatif Pasien Suspek Tuberculosis di Komunitas*. KESMAS, Vol.7, No.2, September 2013, pp. 55 ~ 112. ISSN: 1978-0575
- Laksono Trisnantoro. 2005. *Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi dalam Manajemen Rumah Sakit*. Yogyakarta : Gajah Mada University Press.
- Mills, Anne and Lucy Gilson. 1990. *Ekonomi Kesehatan untuk Negara-Negara Berkembang*. Jakarta : Dian Rakyat.
- Nelson, Jane. 2006. *Business as A Partner in Strengthening Public Health Systems in Developing Countries*. The Clinton Global Initiative.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.

- Nurwidodo. 2006. *Pencegahan dan Promosi Kesehatan Secara Tradisional Untuk Peningkatan Status Masyarakat di Sumenep Madura*. Humanity, Volume 1, Nomor 2, Maret 2006. Hal. 96 – 105.
- Parengkuan. 2009. *Peran Tanaman Aren Dalam Budaya Masyarakat Di Sulawesi Utara*. Makalah Seminar Budidaya dan Budaya Tanaman Aren di Provinsi Sulawesi Utara. Fakultas Pertanian Universitas SamRatulangi, Manado
- Pathak, Kalyani dan Ratna J. Das. 2013. *Herbal Medicine A Rational Approach in Health Care System*. International Journal of Herbal Medicine. ISSN: 2321-2187. Hal 86 – 89.
- Rahman, Asep. 2014. *Potensi Integrasi Pengobatan Tradisional Dalam Sistem Kesehatan di Provinsi Sulawesi Utara*. Tesis. Universitas Sam Ratulangi – Manado.
- Sitorus, Hotnida, M. Salim, dan L.P. Ambarita. 2011. *Pola Penggunaan Tanaman Obat Tradisional di Desa Segara Kembang dan Desa Tungku Jaya di Kabupaten Ogan Komering Ulu*. Jurnal Pembangunan Manusia Vol.5 No.1 Tahun 2011
- Wardana, S., 2008. *Penggunaan Obat Tradisional Sebagai Alternatif Pengobatan pada Masyarakat di Kabupaten Sleman*. Skripsi, Fakultas Farmasi, Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta.
- World Health Organization. 2001. *Traditional medicine*. Available from www.wpro.who.int/intr/rdonlyres/addfe18e/58eb/4f5c/9dde/dc6b33/doacb/0/rc5207.pdf. (Accessed 12 September 2014).
- World Health Organization. 2010. *Traditional Medicine in ASEAN. Indonesian Traditional Medicine National Strategy and Scope of Cooperation*. WHO Regional Office for South-East Asia (SEARO). Bangkok Medical Publisher
- World Health Organization. 2013. *WHO Traditional Medicine Strategy 2014 - 2023*. Hong Kong, China
- Zumseg, Isabelle S.&Caroline S. Weckerle. 2007. *Bakera, a Herbal Steam Bath for Postnatal Care in Minahasa (Indonesia): Documentation of the Plants Used and Assessment of the Method*. Journal of Ethnopharmacology. Institute of Systematic Botany, University of Zurich, Switzerland.