



---

**EDUKASI IMPLEMENTASI REGULASI PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL EMPIRIS  
PADA PERKUMPULAN ANGGOTA PARA PEMIJAT PENYEHAT INDONESIA (P-AP3 I)  
SUMATERA UTARA**

Oleh

Ismedsyah<sup>1</sup>, Hotman Sitanggang<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Medan

Email: [ismedsyah@gmail.com](mailto:ismedsyah@gmail.com)

---

**Article History:**

Received: 03-11-20201

Revised: 11-12-2021

Accepted: 24-12-2021

**Keywords:**

Permenkes No. 61 tahun 2016,  
P-AP3 I, STPT

**Abstract:** *Pemerintah telah menetapkan regulasi untuk mengatur pelaksanaan pelayanan kesehatan tradisional oleh penyehat tradisional yaitu Permenkes No. 61 tahun 2016 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris. Bagaimana implementasi dari regulasi yang berfungsi menjaga keamanan masyarakat pengguna jasa penyehat tradisional. Target dan luaran dari pengabdian kepada masyarakat penyehat tradisional adanya implementasi regulasi pelayanan kesehatan tradisional empiris oleh penyehat tradisional pada Perkumpulan Anggota Para Pemijat Penyehat Indonesia (P-AP3 I) Sumatera Utara. Metode pengabdian masyarakat yang dilakukan adalah berupa penyuluhan dan pelatihan yaitu memberikan informasi dan pendidikan secara langsung kepada para anggota P-AP3I Sumatera Utara dan pembagian kuisisioner untuk mengukur pengetahuan peserta dengan hasilnya dianalisis. Hasil dari pengabdian kepada masyarakat penyehat tradisional adalah adanya penurunan skor setelah edukasi tentang STPT dan Pelayanan. Skor pelayanan sebesar 742 (82,44 %) sebelum edukasi menjadi 733 (81,44 %) setelah edukasi, sedangkan skor tentang STPT sebesar 245 (81,67 %) sebelum edukasi menjadi sebesar 239 (79,67 %) setelah edukasi. Simpulan dari pengabdian masyarakat ini yakni regulasi pelayanan kesehatan tradisional empiris belum dilaksanakan secara optimal karena masih rendahnya pemahaman, peran dan partisipasi para anggota P-AP3I Sumatera Utara, tentang mengimplementasikan peraturan menteri kesehatan nomor 61 tahun 2016 tentang pelayanan kesehatan tradisional empiris serta masih rendahnya minat para anggota P-AP3I Sumatera Utara untuk mengurus STPT.*

---

**PENDAHULUAN**

Perkembangan kegiatan pelayanan kesehatan tradisional saat ini sangat pesat. Pada Kabupaten Kota di Provinsi Sumatera Utara jumlah penyehat tradisional yang melakukan



pelayanan kesehatan tradisional menurut data statistik dari Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Utara sebesar 1500 orang. Pelayanan kesehatan tradisional empiris merupakan bagian dari beberapa pelayanan kesehatan yang memiliki peran dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh para penyehat tradisional empiris.

Pada konteks ini penyehat tradisional empiris yang akan melaksanakan pelayanan harus telah melalui proses belajar dari orang tua yang disebut turun temurun, melalui proses magang pada senior yang telah memiliki ilmu kesehatan tradisional empiris, melalui proses pelatihan atau kursus pada suatu lembaga yang dibuktikan dengan sertifikat kompetensi penyehat tradisional empiris. Proses belajar yang dilalui untuk bertindak sebagai penyehat tradisional empiris memerlukan jangka waktu dan ketekunan agar kualitas pelayanan kesehatan tradisional empiris yang diberikan dirasakan bermanfaat oleh masyarakat.

Penyehat tradisional empiris jika hendak melaksanakan pelayanan maka terlebih dahulu wajib mendaftarkan diri pada pemerintah dengan justifikasi berupa Surat Terdaftar Penyehat Tradisional (STPT). Selain itu penyehat tradisional empiris dalam melaksanakan kegiatan-kegiatan pelayanan wajib mentaati kode etik penyehat tradisional empiris sebagai pedoman perilaku penyehat tradisional empiris dalam interaksinya dengan klien, sesama penyehat tradisional empiris, dan masyarakat. Penyehat tradisional empiris dalam memberikan pelayanan dilakukan pada sarana yang disebut dengan panti sehat. Pelayanan yang diberikan dapat dilakukan perseorangan atau berkelompok. Panti sehat tidak boleh melakukan pelayanan rawat inap dan harus memenuhi persyaratan tertentu.

Penyelenggaraan panti sehat berkelompok harus memiliki izin sedangkan penyelenggaraan panti sehat perseorangan tidak harus memiliki izin tetapi sudah melekat pada STPT yang dimiliki penyehat tradisional. Panti sehat berkelompok tidak dapat mempekerjakan penyehat tradisional yang tidak memiliki STPT serta harus memiliki penanggung jawab teknis yang memiliki STPT.

Gambaran pelaksanaan pelayanan kesehatan tradisional empiris oleh penyehat tradisional di Kabupaten Karo masih ada bagian aturan yang belum dilaksanakan sesuai dengan Permenkes Nomor 61 tahun 2016 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris. Bagian aturan yang belum dilaksanakan tersebut adalah Kepemilikan Surat Terdaftar Penyehat Tradisional (STPT) yaitu sebesar 52,9% kecamatan di kabupaten Karo bahwa penyehat tradisional empiris tidak memiliki STPT (Ismedsyah, 2019)

Pelayanan kesehatan tradisional empiris dapat dilakukan oleh penyehat tradisional empiris dengan cara ketrampilan berupa teknik manual, teknik energi dan teknik olah pikir, pada pelayanan kesehatan tradisional empiris dengan ramuan dapat menggunakan tumbuhan, hewan, mineral, sediaan galenika, sedangkan pada pelayanan kesehatan tradisional empiris menggunakan kombinasi ketrampilan dan ramuan dilakukan pemaduan metode yang ada dalam ketrampilan dan ramuan yang beakar pada tradisi budaya asli tertentu. Penyehat tradisional empiris dalam melaksanakan pelayanan dilarang menggunakan alat kedokteran untuk melakukan intervensi tubuh yang bersifat invasif dan penunjang diagnostik kedokteran.

Pelayanan kesehatan tradisional empiris diberikan oleh penyehat tradisional tidak boleh melaksanakan pelayanan rawat inap. Masih ditemukannya penyehat tradisional empiris di kabupaten Karo menyediakan ruangan khusus tempat rawat inap, tidak sesuai dengan aturan yang ada sehingga masih perlu menjadi perhatian Dinas Kesehatan Kabupaten Karo,



Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dan bahkan Kementerian Kesehatan RI. (Ismedsyah, 2019)

Penyehat tradisional empiris hanya dapat menggunakan alat dan teknologi yang aman bagi kesehatan, sesuai dengan metode serta pengetahuan penyehat tradisional empiris dan tidak mengandung obat. Penyehat tradisional empiris dalam melaksanakan pelayanan dapat memberikan kepada klien berupa obat tradisional yang telah memiliki izin edar dengan aturan pakai yang telah ditetapkan dan dapat juga memberikan obat tradisional racikan sendiri berupa jamu yang dibuat segar yang segera diminum klien, dapat juga memberikan ramuan simplisia kering dan ramuan obat luar serta kesemua ramuan dengan asal usul yang jelas serta diracik sesuai dengan metode pengetahuan atau pengalaman penyehat tradisional.

Penyehat tradisional empiris dalam melaksanakan pelayanan dilarang memberi obat tradisional yang mengandung etil alcohol lebih dari 1%, bahan kimia obat, narkotika atau psikotropika, serta dilarang juga memberikan obat tradisional berupa intra vaginal, tetes mata, parenteral serta suppositoria. Penyehat tradisional empiris juga tidak boleh memberi campuran obat tradisional produksi industri dengan obat tradisional racikan sendiri.

Di Provinsi Sumatera Utara terdapat berbagai perkumpulan penyehat tradisional antara lain Perkumpulan Ahli Para Pemijat Penyehatan Indonesia (P-AP3I), Perkumpulan Paricara Usada Indonesia (PPUIN), Perkumpulan Anggota Seluruh Penyehat Tradisional Ramuan Indonesia (P-ASPETRI), Ikatan Naturopati Indonesia (IKNI), Asosiasi Penyehat Tradisional Sumatera Utara, (Dinas Kesehatan Sumut, 2020). Diantara perkumpulan penyehat tersebut bahwa Perkumpulan Ahli Para Pemijat Penyehatan Indonesia (P-AP3I) Daerah Sumatera Utara karena P-AP3I merupakan organisasi penyehat tradisional yang memiliki anggota penyehat tradisional terbanyak sekitar 400 orang, (Sekretariat P-AP3I Sumut)

Untuk meningkatkan peran dan partisipasi para anggota Perkumpulan Ahli Para Pemijat Penyehatan Indonesia (P-AP3 I) Daerah Sumatera Utara mengimplementasikan peraturan menteri kesehatan nomor 61 tahun 2016 tentang pelayanan kesehatan tradisional empiris, maka dipandang perlu untuk dilakukan pengabdian kepada masyarakat penyehat tradisional khusus Para Pemijat Penyehatan Indonesia (P-AP3 I) Pengurus Daerah Sumatera Utara.

### **Masalah, Target Dan Luaran**

Belum terlihat adanya gambaran pemahaman, peran dan partisipasi para anggota P-AP3I Sumatera Utara dalam mengimplementasikan peraturan menteri kesehatan nomor 61 tahun 2016 tentang pelayanan kesehatan tradisional empiris sehingga masih banyak penyehat tradisional dalam melakukan pelayanan kesehatan tradisional empiris oleh tidak sesuai dengan aspek keamanan dan manfaat

Rumitnya birokrasi dalam mengurus Surat Terdaftar Penyehat Tradisional (STPT) yang dihadapi oleh para anggota P-AP3I Sumatera Utara sehingga mengakibatkan masih banyak penyehat tradisional (Hattra) belum memiliki STPT yang dikeluarkan oleh lembaga perijinan

Lemahnya pembinaan dan pengawasan kepada para Hattra oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah dan sektor lain sehingga para Hattra tidak mendapatkan informasi perkembangan pelayanan kesehatan tradisional dan tidak memiliki forum untuk menyampaikan masalah yang dihadapi

Target dari pengabdian kepada masyarakat diharapkan dicapai berbagai bentuk dokumen sebagai berikut, terbitnya artikel pengabdian kepada masyarakat pada suatu jurnal nasional terakreditasi, terbitnya berita/informasi pada media massa nasional tentang



Jurusan Farmasi Polkesmed telah melaksanakan pengabdian kepada masyarakat yaitu para anggota Perkumpulan Anggota Para Pemijat Penyehat Indonesia (P-AP3I) Sumatera Utara, semua para anggota P-AP3I daerah Sumatera Utara memenuhi kewajiban dengan memiliki STPT sebagai salah satu cara untuk meningkatkan daya saing dibidang kesehatan tradisional. terbentuknya jejaring kerjasama antara Jurusan Farmasi Polkesmed dengan Perkumpulan Ahli Para Pemijat Penyehatan Indonesia (P-AP3I) Daerah Sumatera Utara.

Luaran dari pengabdian kepada masyarakat ini terdiri dari luaran wajib dan luaran tambahan diharapkan dihasilkan luaran wajib sebagai berikut, artikel pengabdian kepada masyarakat diterbitkan oleh suatu jurnal nasional terakreditasi, publikasi pada media massa nasional, peningkatan daya saing pada mitra yang bergerak dibidang kesehatan tradisional, peningkatan perbaikan tata nilai masyarakat dibidang kesehatan tradisional, dan diharapkan dihasilkan luaran tambahan berupa perjanjian kerjasama antara P-AP3I Sumatera Utara dengan Jurusan Farmasi Polkesmed

## **METODE**

Metode pengabdian masyarakat yang dilakukan adalah berupa penyuluhan dan pelatihan yaitu memberikan informasi dan pendidikan secara langsung kepada anggota P-AP3I Sumatera Utara mengenai Peraturan Menteri Kesehatan nomor 61 tahun 2016 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris.

Kegiatan diawali dari pembagian kuisisioner untuk mengukur pengetahuan para anggota P-AP3I Sumatera Utara mengenai Peraturan Menteri Kesehatan nomor 61 tahun 2016 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris dan mendemonstrasikan cara mengurus STPT. Setelah pelaksanaan penyuluhan, dibagikan kembali kuisisioner untuk mengukur pengetahuan para anggota P-AP3I Sumatera Utara setelah edukasi dan selanjutnya membagikan buku saku Peraturan Menteri Kesehatan nomor 61 tahun 2016 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris

Khalayak sasaran dari kegiatan ini ada para anggota P-AP3I Sumatera Utara yang berdomisili di Kota Medan, Kota Binjai dan KabupatenLangkat.

Lokasi dan waktu pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan di pengabdian rumah masyarakat di Jl. Danau Tempe – No. 109 Binjai dan waktunya pada tanggal 2 Oktober 2021

Alat dan bahan yang digunakan saat pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat yaitu LCD Proyektor, LayarScren, Kuesioner, Form STPT dan Buku Saku

Rancangan evaluasi diperoleh dari hasil analisis kuesioner yang dibagikan sebelum dan setelah pelaksanaan penyuluhan selanjutnya dideskripsikan untuk dituangkan kedalam laporan.

## **HASIL**

Hasil dari pengabdian kepada masyarakat dicapai sebagai berikut, telah tereduksi para anggota P-AP3I Sumatera Utara tentang regulasi pelayanan kesehatan tradisional empirik sebagaimana terlihat pada gambar berikut



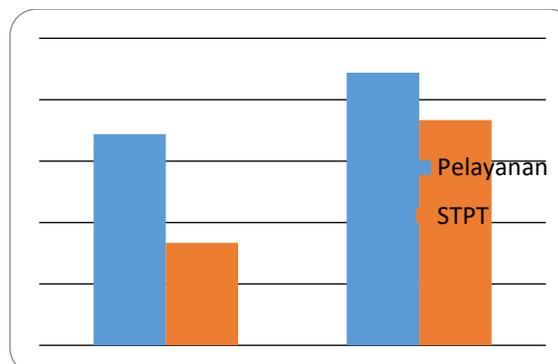
**Gambar 1. Tim Sedang Memberikan Edukasi**

Untuk mengetahui pemahaman peserta saat pemberian edukasi dilakukan juga pemberian pertanyaan kepada peserta sebagaimana terlihat pada gambar berikut



**Gambar 2. Tim Memberikan Pertanyaan**

Hasil dari analisis kuesioner pada pengabdian kepada masyarakat penyehat tradisional adalah adanya penurunan skor setelah edukasi tentang STPT dan Pelayanan. Skor pelayanan sebesar 742 (82,44 %) sebelum edukasi menjadi 733 (81,44 %) setelah edukasi, sedangkan skor tentang STPT sebesar 245 (81,67 %) sebelum edukasi menjadi sebesar 239 (79,67 %) setelah edukasi



**Gambar 3. Hasil Analisis Kuesioner**

Dari gambar 3. terlihat bahwa adanya penurunan skor setelah edukasi tentang STPT. Terjadinya penurunan skor tentang STPT pada kegiatan ini sesuai dengan hasil penelitian Ismedsyah dkk (2019) bahwa kepemilikan Surat Terdaftar Penyehat Tradisional (STPT) belum terlaksana optimal pada penyehat tradisional di kabupaten Karo. Dalam penelitian Sadewa dkk (2018) dengan judul Implementasi Perizinan Pengobatan Herbal Dalam Upaya



Kesehatan Masyarakat Di Kota Surakarta dinyatakan bahwa kendala perizinan yang dihadapi karena masih rendahnya tingkat pemahaman para penyehat tradisional tentang pentingnya mempunyai izin pelayanan kesehatan tradisional. Sedangkan dalam penelitian Bunga Agustina (2015) dinyatakan dalam sistem pendaftaran (pemberian STPT) bahwa pemerintah hanya mengakui adanya pelayanan kesehatan tradisional, artinya belum menjamin suatu kepastian hukum dan tidak melindungi klien pengguna pelayanan kesehatan tradisional sehingga harus merujuk kepada Undang-undang perlindungan konsumen sebagaimana dalam penelitian Leha Andriyani (2016). Menurunnya perolehan skor tentang STPT kemungkinan juga karena rendahnya minat penyehat tradisional untuk mengurus SPTP. Minat penyehat tradisional yang rendah ini mungkin juga disebabkan kurangnya bimbingan dan pengawasan dari pihak pemerintah serta mungkin disebabkan ada bagian persyaratan yang rumit untuk dikerjakan pihak penyehat tradisional.

Dari gambar 3. juga terlihat bahwa adanya penurunan skor setelah edukasi tentang Pelayanan. Terjadinya penurunan skor tentang pelayanan pada kegiatan ini karena masih ada penyehat tradisional yang belum menyetujui larangan menggunakan alat kedokteran saat mereka melayani klien serta belum menyetujui larangan bahwa penyehat tradisional dan panti sehat dilarang mempublikasikan dan mengiklankan pelayanan yang diberikan. Larangan tentang menggunakan alat kedokteran sebagaimana tertera pada pasal 27 dan larangan iklan dan publikasi sebagaimana tertera pada pasal 37 Permenkes 61 Tahun 2016. Walau ada penurunan skor tentang pelayanan namun masih ada penyehat tradisional yang memberikan sediaan jadi obat tradisional yang telah memiliki ijin edar kepada klien. Ketentuan memberikan sediaan jadi obat tradisional yang telah memiliki ijin edar kepada klien sesuai dengan yang tertera pada pasal 32 Permenkes 61 Tahun 2016.

Tinjauan terhadap pasal larangan ini tidak memberikan efek jera karena tidak pasal tentang sanksi jika melanggar pasal yang tercantum dalam Permenkes 61 Tahun 2016 ini. Mengingat masih lemahnya penyehat tradisional memahami regulasi maka perlu adanya pembinaan berkelanjutan dari lintas sektor dan lintas program. Berkenaan dengan pembinaan dimaksud maka ada baiknya Poltekkes Kemenkes Medan mengambil peran melalui suatu ikatan perjanjian untuk memberi pembinaan kepada penyehat tradisional dalam lingkup P-AP3I.

## KESIMPULAN

Regulasi pelayanan kesehatan tradisional empiris belum dilaksanakan secara optimal karena masih rendahnya pemahaman, peran dan partisipasi para anggota P-AP3I Sumatera Utara, tentang mengimplementasikan peraturan tersebut, serta masih rendahnya minat para anggota P-AP3I Sumatera Utara untuk mengurus Surat Terdaftar Penyehat Tradisional (STPT).

## SARAN

Saran berupa kepada dosen Poltekkes Kemenkes Medan lainnya untuk ikut berperan mengedukasi para penyehat tradisional sesuai dengan bidang masing-masing dan Kepada Pengurus Perkumpulan Anggota Para Pemijat Penyehat Indonesia (P-AP3 I) Sumatera Utara untuk aktif berdiskusi dengan dosen Poltekkes Kemenkes Medan tentang regulasi dan atau hal lain tentang pelayanan kesehatan tradisional dalam sebuah forum

**DAFTAR REFERENSI**

- [1] Abdiyani S. 2008. Keanekaragaman jenis tumbuhan bawah berkhasiat obat di daratan tinggi dieng. *Jurnal penelitian hutan dan konservasi alam*. Balai penelitian kehutanan Solo. Vol 5 No 1: 79-92 p.
- [2] Agustina B, 2015, Kewenangan Pemerintah Dalam Perlindungan Hukum Pelayanan kesehatan Tradisional, *Jurnal Wawasan Hukum*, Vol.32 No.1 Februari
- [3] Andriyani L, 2016, Tanggung Jawab Pelaku Usaha Pengobatan Tradisional Di Bidang Pelayanan Kesehatan Untuk Memenuhi Hak-hak Pasien Sebagai Konsumen Jasa, Yogyakarta.
- [4] Baah, F.D., Maziya-Dixon, B., Asiedu, R., Oduro, I dan Ellis, W.O. (2009) ' Nutritional and biochemical composition of *D. alata* (*Dioscorea* spp) tubers' *Journal of Food Agriculture and Environment*. 7(2):373-378.
- [5] Foster G, dan Anderson G, 2015, *Antropologi Kesehatan*, Penerjemah; Priyanti PS, Terjemahan dari: *Medical Antropology*, Penerbit Universitas Indonesia.
- [6] Gaporabdul S, 2013, *Tren Penanaman dan Kegunaan Tumbuhan Herba Dalam Kalangan Masyarakat Melayu Dibalik Pulau, Pulau Pinang*, Faculty of Social Science and Humanities Vol.8 No.1
- [7] Hidayat, M. Amrun, Kuswandi, Bambang. (2012). *Obat Sintetik dan Obat Herbal*. Modul Kimia Farmasi.
- [8] Humaedi, A, 2016, *Etnografi pengobatan, Praktik Budaya Peramuan dan sugesti Komunitas adat Tau Taa Vana*, PT.LKiS Pelangi Aksara, Yogyakarta
- [9] Indrawan dan Yaniawati. 2014. *Metodologi Penelitian*. PT Refika Aditama. Bandung
- [10] Irfan M, dkk, 2013, *Etnografi Dukun; Studi Antropologi Tentang Praktik Pengobatan Dukun Di Kota Makassar*, Universitas Hasanuddin, Makassar
- [11] Ismedsyah, dkk, 2019, *Evaluasi Implementasi Regulasi Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris Oleh Penyehat Tradisional Di Kabupaten Karo*, Sainteks 2019, Medan
- [12] Karim A I.A, dkk, 2012, *Ethnobotanical Assesment of Herbal plants in South Western Nigeria*, *Academik Research International*, Vol.2 No.3 May, ISSN-L-2223-9553
- [13] Karo-karo U, 2010, *Pemanfaatan Tanaman Obat Keluarga di Kelurahan Tanah 600 Medan*, Kopertis Wilayah I, Sumatera utara, Medan
- [14] Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Hasil Utama Laporan Riskesdas 2018*. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 22. <https://doi.org/1> Desember 2013
- [15] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2016 Tentang Formularium Obat Herbal Asli Indonesi*. Jakarta, Indonesia.
- [16] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2016 Tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris*. Jakarta, Indonesia.
- [17] Koentjaraningrat. 1990. *Beberapa Pokok Antropologi Sosial*. Penerbit Dian Rakyat. Jakarta.
- [18] *Peraturan Pemerintah No 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional*, Jakarta.
- [19] Sadewa dkk, 2018, *Implementasi Perizinan Pengobatan Herbal Dalam Upaya Kesehatan Masyarakat Di Kota Surakarta*, Solo.
- [20] Salmen Sembiring, 2015, *Pengetahuan Dan Pemanfaatan Metode Pengobatan Tradisional Pada Masyarakat Desa Suka Nalu Kecamatan Barus*, Medan.
- [21] Saragih A, dkk, 2014, *Kajian Teknik Pijat Tradisional Kebugaran di Provinsi Sumatera Utara*, SP3T Sumut, Medan



- [22] Situmorang P, 2014, Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kearifan Lokal Pemanfaatan Obat-obatan Tradisional Oleh Etnik Karo, Balai Penelitian Kehutanan Aek Nauli, Sumatera Utara
- [23] Soukand R, Kalle R, 2010, Herbal Landscape; The Perception of Landscape as a Source of Medicinal Plants, University of Tartu, DOI:10.3176/tr.2010.3.01
- [24] Sukanta, Putu Oka, 2009 Terapi Pijat Tangan, Penebar Swadaya, Jakarta.
- [25] Tumanggor, R, 2010, Masalah-masalah Sosial Budaya Dalam Pembangunan Kesehatan di Indonesia, Jurnal masyarakat dan Budaya Volume 12 No.2
- [26] Wakidi. Pemasyarakatan tanaman obat keluarga “TOGA” untuk mendukung penggunaan sendiri “self medication”. Bagian Farmasi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara. Medan Hal: 3.[edisi 2003, diakses tanggal 22/11/2008]. Diunduh dari: <http://antiterasi.multiply.com/journal/item/23>.
- [27] Zalbawi S, 2002, Pola Pemanfaatan Pengobatan Tradisional Oleh Pasien Rematik, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Februari Vol.1 No.1
- [28] Zamzami L, 2013, Sekerei Mentawai : Keseharian dan Tradisi Pengetahuan Lokal yang Digerus oleh Zaman, Antropologi Indonesia Vol.34 No.1