



1st PIKSI INTERNATIONAL CONFERENCE ON KNOWLEDGE AND SCIENCES 2014 (1st PICKS 2014)

*"Enforcing Sustainable Development towards a Characterized and Global Competitiveness Nation
through Various Aspects of Knowledge and Sciences"*

Sasana Budaya Ganesa ITB

Bandung-Indonesia, 18-19 November 2014



IN COOPERATION
WITH



94	Andrian Liem; Kuncoro Dewi Rahmawati	Ciputra University Surabaya	PILOT STUDY: ENTREPRENEURIAL SUSTAINABILITY OF COMPLEMENTARY-ALTERNATIVE MEDICINE (CAM) SERVICES IN SURABAYA	94
95	Sali Setiatin; Shinta Williani; Farida Gustini	Piksi Ganesha Polytechnic Bandung	THE INFLUENCE OF MEDICAL RECORDER COMPETENCE TOWARDS DIAGNOSIS CODEFICATION ACCURACY ON THE HEALTH BPJS CLAIMS	95
96	Tedi Hidayat; Annisa Khoifah; Nurul Dwi Aryani	Piksi Ganesha Polytechnic Bandung	THE INFLUENCE COMPETENCE OF DOCTORS, NURSE, AND MEDICAL RECORD TOWARD THE QUALITY OF MEDICAL RECORD AT PARU ROTINSULU HOSPITAL BANDUNG	96
97	Savitri Citra Budi; Roro Ayu Sekar Mayang	Gajah Mada University, Yogyakarta	THE USE OF SYMBOLS AND ABBREVIATION RELATED TO KARS STANDARD ACCREDITATION AT PANTI RAPIH HOSPITAL	97
98	Anita Putri Wijayanti; Emylia Fiskasari	Piksi Ganesha Polytechnic Bandung	THE RELATION BETWEEN THE PROFESSION PRECEPTION OF NURSERY, ABILITY, AND WORK MOTIVATION WITH THE NURSE'S WORK PERFORMANCE AT AL- ISLAM HOSPITAL BANDUNG	98
99	Indrayani; Bony Wiem Lestari; Herman Susanto	Dewi Sartika Midwifery Academy; Padjajaran University	COMPARISON OF QUALITY OF LIFE BETWEEN VASECTOMISED AND NON-VASECTOMISED MEN IN DISTRICT OF KIARAPEDES PURWAKARTA REGENCY	99
100	Sali Setiatin; Ika Kartisyah; Leni Herfiyanti	Piksi Ganesha Polytechnic Bandung	THE INFLUENCE OF COMPETENCE AND CHARACTERISTICS OF MEDICAL RECORD TOWARDS THE QUALITY OF MEDICAL RECORD INFORMATION SYSTEM MANAGEMENT AT AL-ISLAM HOSPITAL	100
101	Andriani F Siahaan; Hadianto Ismangoen	UGM Vocational Midwifery	ABORTION PRO-CHOICE AND EVALUATION OF BENEFICIAL	101

**PILOT STUDY: ENTREPRENEURIAL SUSTAINABILITY OF COMPLEMENTARY-
ALTERNATIVE MEDICINE (CAM) SERVICES IN SURABAYA**

Andrian Liem
Kuncoro Dewi Rahmawati

Faculty of Psychology, Universitas Ciputra
Surabaya, Indonesia

andrianliem@yahoo.com

Abstract

Complementary-alternative medicine (CAM) has been known for more than 30 years ago in developing countries. The use level of CAM also has been increased significantly in developed countries. Potentiality of CAM in the world and especially in Indonesia as a business services has not been studied comprehensively. Most of the previous studies focused on benefit of CAM or the reason of CAM use. The important thing that needs to investigate is an entrepreneurial sustainability of CAM business so integrated medicine can be encouraged and will be an asset for medical tourism in Indonesia. The purposed of this study is to explain an entrepreneurial sustainability of CAM services that still running from customer's perspective in order to realize integrated medicine in Surabaya. Surabaya was chosen because it has various independent CAM services as well as in health institutions. Types of CAM that became subject in this study were therapeutic massage, herbal medicine, and yoga. This study used quantitative design with type of survey research and accidental sampling method. Quantitative data was analyzed used descriptive statistics to describe profile of respondents and the factors of entrepreneurial sustainability of CAM services: reputation, focus on product and client, consumer satisfaction, marketing, cost, and location. Result and discussion can be viewed inside this article.

Keywords: complementary-alternative medicine, entrepreneurial sustainability, medical tourism, health psychology, integrated medicine

Theme/Subject: Health and Medical Record

**STUDI PENDAHULUAN: *ENTREPRENEURIAL SUSTAINABILITY* LAYANAN PENGOBATAN
KOMPLEMENTER-ALTERNATIF (PKA) DI SURABAYA**

Andrian Liem
Kuncoro Dewi Rahmawati

Fakultas Psikologi, Universitas Ciputra
Surabaya, Indonesia

andrianliem@yahoo.com

Abstrak

Pengobatan Komplementer-Alternatif (PKA) telah dikenal lebih dari 30 tahun di negara-negara berkembang dan mulai meningkat penggunaannya secara signifikan di negara-negara maju. Potensi PKA di dunia dan khususnya di Indonesia sebagai sebuah bisnis belum diteliti secara komprehensif karena masih berfokus pada manfaatnya atau alasan konsumen menggunakan PKA. Hal yang masih harus diteliti adalah *entrepreneurial sustainability* dari bisnis PKA agar dapat menjadi pengobatan yang terintegrasi dan potensinya sebagai modal *medical tourism* Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan *entrepreneurial sustainability* layanan PKA yang telah berjalan dari sudut pandang konsumen untuk mewujudkan pengobatan terintegrasi di Surabaya. Surabaya dipilih karena terdapat berbagai layanan PKA mandiri dan di instansi kesehatan. Jenis PKA yang menjadi subjek penelitian ini adalah pijat terapeutik, obat herbal, dan yoga. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan jenis penelitian survei dan metode *accidental sampling*. Data kuantitatif dianalisis menggunakan statistik deskriptif untuk menggambarkan biodata responden dan faktor-faktor *entrepreneurial sustainability* layanan PKA, yaitu reputasi, fokus pada produk dan klien, kepuasan konsumen, pemasaran, biaya, dan lokasi. Hasil dan pembahasan dapat dilihat dalam artikel ini.

Kata kunci: Pengobatan komplementer-alternatif, entrepreneurial sustainability, medical tourism psikologi kesehatan, pengobatan terintegrasi

PENDAHULUAN

Penelitian tentang kesehatan tidak hanya berkaitan dengan hal patologis tetapi juga dapat dikaitkan dengan produktivitas manusia, khususnya dalam konteks bisnis (Pelletier, Herman, Metz, & Nelson, 2010). Keterbatasan Pengobatan Medis-Konvensional (PMK) membuka celah lahir dan tumbuhnya Pengobatan Komplementer-Alternatif (PKA) (Scheepers & Bayat, 2013b). Dalam penelitian ini definisi PKA yang dipakai adalah “*Sebuah kelompok sistem kesehatan yang beragam, praktik, dan produk yang tidak ditemui atau menjadi bagian dalam Pengobatan Medis-Konvensional (PMK)*”. Definisi tersebut dihasilkan oleh *National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM)* di Amerika (dalam Clark, Will, Moravek, Xu, & Fisseha, 2013).

World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa PKA merupakan sebuah bidang kajian kesehatan yang memiliki potensi besar untuk dikembangkan, baik di bidang kesehatan maupun sebagai sebuah bisnis. PKA secara umum telah dikenal lebih dari 30 tahun di negara-negara berkembang tetapi baru-baru ini tingkat penggunaan PKA mulai meningkat secara signifikan di negara-negara maju atau Barat (Hollenber, Lytle, Walji, & Cooley, 2013; Vos & Brennan, 2010). WHO menyimpulkan bahwa minat masyarakat dunia terhadap PKA meningkat karena biayanya lebih rendah dibanding PMK dan mereka mulai cemas dengan efek samping dari obat medis yang dikonsumsi (Jadhav, Jadhav, Shelke, Sharma, & Nadkar, 2011; Liverani, Minelli, & Ricciuti, 2000).

Potensi PKA sebagai sebuah bisnis belum diteliti secara komprehensif, khususnya mengenai *entrepreneurial sustainability* dari bisnis PKA (Scheepers & Bayat, 2013a; Vos & Brennan, 2010). Dibanding dengan kata *sustainable*, *sustainability* lebih tepat digunakan karena tidak hanya berfokus pada produktivitas yang berkelanjutan tetapi juga mempertimbangkan etika dalam pelaksanaannya (Scheepers & Bayat, 2013). *Entrepreneurial sustainability* memiliki beberapa definisi, Scheepers dan Bayat (2013a) telah merangkum beragam definisi tersebut menjadi:

“The continued existence and survival of entrepreneurial ventures by identifying business opportunities to innovatively exploit for profit within ethical boundaries to create employment while improving the quality of social, economic and environmental factors in the lives of the entrepreneur, the workforce, the family, the larger community and ultimately for the future generations.”

Faktor-faktor yang ditemukan oleh Vos dan Brennan (2010) untuk mewujudkan *entrepreneurial sustainability* layanan PKA di Inggris dan Amerika adalah profesionalitas, keseimbangan antara *product and client focus*, kepuasan pelanggan, serta pemasaran. Sedangkan di Afrika Selatan faktor-faktor yang berpengaruh bagi *entrepreneurial sustainability* layanan PKA, yaitu reputasi, keterampilan pemasaran, lokasi, biaya, dan kepuasan konsumen (Scheepers & Bayat, 2013a).

Dari sisi ekonomi kesehatan, pengobatan terintegrasi sangat penting untuk diwujudkan bukan hanya karena isu krisis ekonomi global tetapi juga merupakan sebuah jalan bagi efisiensi dana kesehatan masyarakat (Kuunibe & Domanban, 2012; Pelletier, Herman, Metz, & Nelson, 2010). Penghematan dana dari pengobatan terintegrasi dapat disalurkan untuk pos kesehatan lainnya (Pelletier, Herman, Metz, & Nelson, 2010). Pengobatan terintegrasi didefinisikan sebagai gabungan praktik atau layanan PKA dan PMK yang menekankan pentingnya hubungan antara praktisi dan pasien, fokus pada individu secara keseluruhan, berdasarkan bukti ilmiah, dan penggunaan berbagai pendekatan atau teknik terapi yang sesuai oleh tenaga kesehatan profesional dalam mencapai kesehatan yang optimal dan proses penyembuhan (Jong *et al.*, 2011; Templeman & Robinson, 2011).

Berbagai studi dan evaluasi menunjukkan pengobatan terintegrasi dapat menekan biaya kesehatan dan meningkatkan kesehatan individu. Inti dari model pengobatan terintegrasi adalah *patient-centered* dengan pendekatan antardisiplin (Sunberg *et al.* dalam Ben-arye, Frenkel, Klein, & Scharf, 2008). Beberapa perusahaan internasional di Amerika juga telah menerapkan kebijakan pengobatan terintegrasi dalam fasilitas kesehatan bagi para karyawannya (Pelletier, Herman, Metz, & Nelson, 2010). Globalisasi yang terjadi dengan sangat cepat juga memengaruhi perilaku masyarakat dan layanan kesehatan dunia, khususnya di bidang *medical tourism*. Saat PMK masih sangat dominan dan kehadiran PKA diabaikan, kiblat *medical tourism* adalah negara Barat. Akan tetapi untuk saat ini ketika berbagai penelitian ilmiah tentang PKA menunjukkan efektivitasnya maka masyarakat dunia, khususnya dari negara maju,

menjadikan negara Asia seperti India, Thailand, dan Taiwan sebagai tujuan wisata medis mereka (Erdoğan & Yilmaz, 2012).

Di Indonesia PKA bukan merupakan hal yang asing karena sudah sejak lama digunakan oleh masyarakat. Hal tersebut contohnya dapat dilihat dari temuan fosil di Jawa yang mengindikasikan penggunaan ramuan untuk kesehatan sejak zaman mesoneolitikum. Relief pada beberapa candi di Yogyakarta dan Jawa Tengah mengindikasikan penggunaan PKA herbal telah dilakukan masyarakat Indonesia sejak abad ke-5. Keampuhan PKA Indonesia, khususnya herbal, juga telah menjadi sorotan dokter dan ahli farmasi Belanda pada masa penjajahan yang kemudian membuat buku khusus tentang tanaman Indonesia yang berkhasiat obat. Saat ini penggunaan PKA pada masyarakat Indonesia juga mengalami peningkatan. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan RI mencatat 35,7% masyarakat Indonesia menggunakan obat herbal di tahun 2007 dan pada tahun 2010 meningkat menjadi 59,12% (Purwaningsih, 2013).

Ditinjau dari sisi ekonomi, Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Kementerian Kesehatan menyebutkan bahwa pasar obat herbal di Indonesia mencapai Rp 5 triliun pada tahun 2006. Diprediksi bahwa pada tahun 2014 ini pasar obat herbal di Indonesia dapat mencapai Rp 15 triliun (Prawira, 2014). Melihat potensi PKA dan kekayaan sumber daya alam di Indonesia, UNAIR menjadi universitas pertama yang membuka program diploma Pengobatan Tradisional (BATTRA) sejak tahun 2005. Alumni dari program diploma BATTRA UNAIR telah berjumlah sekitar 200 orang yang kini membuka praktik pribadi maupun di Puskesmas. Di Surabaya pada tahun 2014 ini terdapat 20 Puskesmas yang memiliki poli BATTRA sehingga masyarakat dapat merasakan pelayanan kesehatan yang lebih maksimal (Yakub, 2014).

Usaha di bidang kesehatan tidak bisa dilakukan hanya untuk mengejar profit tetapi harus berorientasi pada konsumen jika ingin bertahan (Tillmar, 2009). Hal tersebut juga berlaku dalam pengembangan bisnis PKA jika ingin mewujudkan pengobatan terintegrasi di Surabaya. Masih sangat minim penelitian tentang *entrepreneurial sustainability* PKA karena penelitian terdahulu lebih berfokus pada manfaat PKA dan alasan konsumen menggunakannya. Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan *entrepreneurial sustainability* layanan PKA yang telah berjalan dari sudut pandang konsumen untuk mewujudkan pengobatan terintegrasi di Surabaya. Jenis PKA yang menjadi subjek penelitian ini adalah pijat terapeutik, obat herbal, dan yoga.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan jenis penelitian survei. Tujuan penelitian survei adalah menyediakan data kuantitatif dari sampel penelitian untuk digeneralisir kepada populasi (Creswell, 2009). Responden dari penelitian ini adalah masyarakat pengguna layanan PKA. Kriteria inklusi bagi responden adalah minimal pernah satu kali menggunakan PKA. Layanan PKA di Surabaya yang akan dijadikan mitra dipilih berdasarkan jenis PKA yang disediakan dan reputasinya.

Pengambilan data dilakukan melalui kuesioner yang berisi biodata responden dan faktor-faktor *entrepreneurial sustainability* layanan PKA, yaitu reputasi, fokus pada produk dan klien, kepuasan konsumen, pemasaran, biaya, dan lokasi. Data kuantitatif dianalisis menggunakan statistik deskriptif untuk menggambarkan biodata responden dan faktor-faktor *entrepreneurial sustainability* layanan PKA (Field, 2005).

Tabel 1.
Blueprint Alat Pengumpul Data

Faktor	Kuantitatif
1. Profesionalitas-reputasi	• Pengetahuan yang dimiliki praktisi (<i>checklist</i>)
	• Keterampilan yang dimiliki praktisi (<i>checklist</i>)
	• Sertifikasi yang dimiliki praktisi (<i>checklist</i>)
	• Legalitas layanan PKA (<i>checklist</i>)
2. Keseimbangan <i>product and client focus</i>	• Alasan menggunakan PKA (terbuka)
3. Kepuasan konsumen	• Keyakinan tentang manfaat PKA (skala Likert)
	• Kepuasan dari layanan PKA (skala Likert)

**The 1st PIKSI INTERNATIONAL CONFERENCE ON KNOWLEDGE AND SCIENCE
POLITEKNIK PIKSI GANESHA
18-19 NOVEMBER 2014, BANDUNG**

Faktor	Kuantitatif
	<ul style="list-style-type: none"> • Keyakinan tentang keamanan PKA (skala Likert) • Efek samping selama dan/atau setelah menggunakan PKA (terbuka)
4. Pemasaran dan kompetitor	• Tetangga, teman, keluarga inti, saudara yang menggunakan PKA (<i>checklist</i>)
5. Biaya	• Rata-rata biaya sebulan untuk PKA (<i>checklist</i>)
6. Lokasi	• Waktu tempuh rumah-layanan PKA (<i>checklist</i>)
7. Biodata	• Usia, jenis kelamin, agama, pendidikan terakhir, status pernikahan, status pekerjaan, penghasilan, asuransi

HASIL DAN DISKUSI

Peneliti menyebar 75 kuesioner kepada para pengguna layanan PKA, sebanyak 26 orang (35%) menolak dengan beragam alasan, beberapa di antaranya adalah sedang terburu-buru, malas mengisi, baru kali pertama berkunjung ke layanan PKA tersebut. Sebanyak 49 kuesioner berhasil terkumpul tetapi ada enam kuesioner yang tidak dapat digunakan karena tidak diisi dengan lengkap. Pada tabel 2 di bawah ini dapat dilihat hasil penyebaran kuesioner pada 43 responden dari lima layanan PKA yang berbeda.

Tabel 2.
Hasil Penelitian

Data Demografi (N=43)	Hasil
Usia	Terendah=12 tahun, Tertinggi=87 tahun, Rerata=35 tahun
Jenis kelamin	Laki-laki=13 orang, Perempuan=30 orang
Pendidikan terakhir	SD=2 orang, SMP=1 orang, SMA=23 orang, S1=11 orang, S2=6 orang
Status pernikahan	Tidak/belum menikah=18 orang, Menikah=21 orang, Janda/duda=4 orang
Anak	Tidak memiliki=20 orang, Memiliki=23 orang
Status pekerjaan	Tidak bekerja=21 orang, Bekerja=22 orang
Rerata penghasilan sebulan	<Rp 1.000.000=11 orang, Rp 1.000.000 – Rp 1.999.000=7 orang, Rp 2.000.000 – Rp 2.999.000=7, Rp 3.000.000 – Rp 3.999.000=3 orang, Rp 4.000.000 – Rp 4.999.000=1 orang, >Rp 5.000.000=7 orang, Tidak mengisi=7 orang
Memiliki asuransi	Tidak=20 orang, Ya=23 orang
Memiliki gangguan kesehatan	Tidak=29 orang, Ya=14 orang
Rerata lama telah menggunakan PKA	Terendah=1 bulan, Tertinggi=12 tahun, Rerata=1,2 tahun
Rerata durasi penggunaan PKA	Terendah=30 menit, Tertinggi=120 menit, Rerata=85 menit
Apakah ada tetangga yang menggunakan PKA	Tidak=22 orang, Ya=21 orang
Apakah ada teman yang menggunakan PKA	Tidak=11 orang, Ya=32 orang
Apakah ada keluarga inti yang menggunakan PKA	Tidak=23 orang, Ya=20 orang
Apakah ada saudara yang menggunakan PKA	Tidak=25 orang, Ya=18 orang
Alasan menggunakan PKA	Jarak dekat dengan tempat tinggal=78%, Biaya terjangkau=66%, Lebih aman=35%, Menjaga kesehatan=30%, Ingin mencoba=22%, Rekomendasi teman=12%

**The 1st PIKSI INTERNATIONAL CONFERENCE ON KNOWLEDGE AND SCIENCE
POLITEKNIK PIKSI GANESHA
18-19 NOVEMBER 2014, BANDUNG**

Data Demografi (N=43)	Hasil
Hal yang perlu ditingkatkan	Fasilitas=54%, Staff=30%
Pengalaman berkunjung ke layanan PKA sejenis	Tidak ada=15 orang, Ada=28 orang
Kelebihan dibanding layanan PKA sejenis	Pelayanan lebih baik=67%, Lebih dekat=55%, Suasana lebih tenang dan nyaman=49%, Lebih bersih=18%
Kekurangan dibanding layanan PKA sejenis	Praktisi kurang handal=34%, Fasilitas kurang=20%, Jam layanan kurang lama=12%, Kurang privasi=12%
Sumber informasi layanan PKA	Teman=51%, Papan nama=9%, Keluarga=5%, Internet dan TV=3%
Promosi yang efektif	Brosur/leaflet=37%, Iklan di TV=26%, Website=25%, Iklan di majalah=19%, Spanduk di jalan=19%, SMS=14%, Iklan di koran=13%, <i>Broadcast Message</i> =12%, Iklan di radio=4%,
Jenis promosi yang efektif	Potongan harga langsung=49%, Paket hemat=49%, Voucher potongan harga=25%, Member get member=4%, Undian=2%
Kepuasan secara umum	Terendah=5, Tertinggi=10, Rerata=7,1
Persepsi terhadap manfaat PKA	Terendah=3, Tertinggi=10, Rerata=6,9
Persepsi terhadap keamanan PKA	Terendah =6, Tertinggi =10, Rerata=7,6
Persepsi terhadap pengetahuan praktisi PKA	Terendah =5, Tertinggi =10, Rerata=6,9
Persepsi terhadap keterampilan praktisi PKA	Terendah =5, Tertinggi =10, Rerata=7,1
Persepsi terhadap kepemilikan sertifikasi praktisi PKA	Tidak=2 orang, Ya=16 orang, Ragu-ragu=2 orang, Tidak tahu=23 orang
Persepsi terhadap legalitas layanan PKA	Tidak=2 orang, Ya=22 orang, Ragu-ragu=2 orang, Tidak tahu=17 orang
Rerata biaya yang dikeluarkan	<Rp 100.000=7 orang, Rp 100.000 – Rp 199.000=19 orang, Rp 200.000 – Rp 299.000=7 orang, Rp 300.000 – Rp 399.000=3 orang, Rp 400.000 – Rp 499.000=1 orang, >Rp 500.000=6 orang
Persepsi terhadap biaya yang dikeluarkan	Terlalu murah=0 orang, Sebanding=32 orang, Terlalu mahal=11 orang
Rerata waktu tempuh menuju layanan PKA	Terendah=5 menit, Tertinggi=4 jam, Rerata=26 menit
Persepsi terhadap waktu tempuh dan jarak menuju layanan PKA	Terendah=5, Tertinggi=10, Rerata=6,9
Persepsi terhadap kehadiran PKA di pengobatan medis konvensional	Terendah=1, Tertinggi=10, Rerata=7,5
Persepsi terhadap biaya PKA yang ditanggung asuransi	Terendah=2, Tertinggi=10, Rerata=8,1

Profesionalitas-reputasi yang dimiliki oleh layanan PKA dapat dilihat dari persepsi konsumen terhadap pengetahuan, keterampilan, sertifikasi, dan legalitas layanan PKA. Dilihat dari data di atas dapat

**The 1st PIKSI INTERNATIONAL CONFERENCE ON KNOWLEDGE AND SCIENCE
POLITEKNIK PIKSI GANESHA
18-19 NOVEMBER 2014, BANDUNG**

disimpulkan bahwa persepsi konsumen terhadap pengetahuan dan keterampilan praktisi PKA sudah cukup tinggi. Sedangkan sebagian besar konsumen tidak tahu tentang kepemilikan sertifikasi praktisi PKA. Walau demikian para konsumen tersebut mempersepsi bahwa layanan PKA yang mereka kunjungi memiliki legalitas.

Alasan utama para responden untuk datang ke layanan PKA adalah jaraknya yang dekat dengan tempat tinggal mereka (78%) dan biayanya terjangkau (66%). Mereka percaya bahwa PKA lebih aman dibanding pengobatan komplementer-alternatif karena tidak menggunakan obat kimia. Para responden juga ingin menjaga kesehatan dan mencoba-coba PKA tersebut. Sebagian kecil responden menggunakan PKA karena rekomendasi temannya.

Secara umum para responden telah puas dengan layanan yang mereka peroleh (rerata 7,1). Persepsi responden terhadap manfaat dari PKA yang dikonsumsi cukup tinggi (rerata 6,9). Hal tersebut juga tercermin pada persepsi responden terhadap keamanan PKA yang digunakannya (rerata 7,6). Sebanyak 67% responden merasa pelayanan yang mereka terima di PKA tersebut lebih baik dibanding dengan PKA sejenis di tempat lain. Hal lain yang dianggap para responden sebagai kelebihan dibanding PKA sejenis adalah lokasi yang lebih dekat dan suasana yang lebih tenang serta nyaman. Sebagian responden merasa PKA yang sekarang lebih bersih dibanding PKA sejenis.

Lingkungan sosial responden yang paling banyak menggunakan PKA adalah teman jika dibandingkan dengan tetangga, keluarga inti, dan saudara. Hal ini juga terlihat dari teman sebagai sumber informasi utama mengenai layanan PKA yang digunakan responden saat ini. Papan nama, keluarga, serta internet dan TV adalah sumber informasi lain yang diakses oleh responden. Menurut responden, media yang paling efektif untuk mempromosikan layanan PKA adalah melalui brosur/leaflet, disusul dengan iklan di TV dan memasang *website*. Iklan di majalah, spanduk di jalan, SMS, iklan di koran, dan *broadcast message* dapat menjadi alternatif lainnya. Sedangkan memasang iklan di radio dirasa kurang efektif. Jenis promosi yang dianggap paling efektif dan menarik adalah memberikan potongan harga langsung dan tersedianya paket hemat, disusul dengan voucher potongan harga. Sementara *member get member* dan undian dirasa jenis promosi yang kurang efektif.

Rerata waktu yang dihabiskan oleh para responden di layanan PKA adalah 85 menit. Sebagian besar (44%) menghabiskan dana sebesar Rp 100.000 sampai Rp 199.000 dalam sebulan di layanan PKA. Hanya sekitar 14% responden yang menghabiskan dana lebih dari Rp 500.000 sebulan untuk PKA. Hampir 75% responden merasa bahwa biaya yang mereka keluarkan tersebut sebanding dengan manfaat yang diperoleh. Walau demikian terdapat 26% yang merasa biaya PKA yang dikeluarkan terlalu mahal. Kondisi tersebut diduga karena setengah dari jumlah responden tidak/belum bekerja dan sebagian besar dari mereka memiliki penghasilan kurang dari Rp 3.000.000. Responden pada layanan PKA merupakan *self pay market* karena mereka membayar sendiri untuk jasa yang mereka gunakan. Oleh karena itu harga menjadi faktor penting untuk diperhatikan karena *self pay market* sangat rentan untuk berpindah jika ada harga layanan yang lebih murah (Supriyanto & Ernawaty, 2010).

Jarak tempuh dari rumah menuju layanan PKA menjadi daya tarik utama bagi para responden untuk mencoba PKA. Secara umum waktu tempuh dari tempat tinggal menuju layanan PKA adalah selama 26 menit. Waktu tempuh tercepat adalah lima menit dan waktu tempuh terlama adalah 4 jam. Para responden merasa jarak dan waktu tempuh tersebut cenderung dekat dengan tempat tinggalnya. Temuan tersebut diasumsikan dengan wilayah Surabaya yang luas dan tingkat kemacetan lalu-lintas yang tinggi. Oleh karena itu jarak dan waktu tempuh menjadi pertimbangan utama bagi pengguna layanan PKA di Surabaya.

KESIMPULAN

Hasil analisis menggunakan statistik deskriptif untuk menggambarkan *entrepreneurial sustainability* layanan pengobatan komplementer-alternatif (PKA) di Surabaya menunjukkan persepsi konsumen yang cukup baik terhadap pengetahuan dan keterampilan praktisi PKA. Informasi yang perlu ditingkatkan bagi pengguna layanan PKA adalah sertifikasi yang dimiliki para penyedia PKA tersebut. Alasan utama responden menggunakan PKA adalah jarak yang dekat dengan tempat tinggal dan biaya yang murah. Secara umum para responden sudah puas dengan layanan yang mereka terima karena jika dibandingkan dengan layanan PKA sejenis maka PKA yang saat ini mereka gunakan lokasinya lebih dekat serta memiliki suasana yang lebih tenang dan nyaman. Teman merupakan sumber informasi utama bagi responden dan media yang paling efektif untuk promosi adalah brosur/leaflet. Rentang harga Rp

**The 1st PIKSI INTERNATIONAL CONFERENCE ON KNOWLEDGE AND SCIENCE
POLITEKNIK PIKSI GANESHA
18-19 NOVEMBER 2014, BANDUNG**

100.000 hingga Rp 199.000 dirasa sebanding dengan manfaat yang diperoleh oleh para responden. Oleh karena jarak dan waktu tempuh yang menjadi salah satu faktor utama responden dalam menggunakan PKA maka layanan PKA disarankan membangun beberapa cabang di tempat yang potensial bagi usahanya.

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat dilakukan pada jumlah responden yang lebih besar dan perbandingan jumlah jenis kelamin yang lebih proporsional. Penelitian juga dapat difokuskan pada status sosial ekonomi atau satu jenis PKA tertentu agar hasil yang diperoleh dapat lebih jelas.



**The 1st PIKSI INTERNATIONAL CONFERENCE ON KNOWLEDGE AND SCIENCE
POLITEKNIK PIKSI GANESHA
18-19 NOVEMBER 2014, BANDUNG**

DAFTAR PUSTAKA

- Ben-arye, E., Frenkel, M., Klein, A., & Scharf, M. (2008). Attitudes toward integration of complementary and alternative medicine in primary care: Perspectives of patients, physicians and complementary practitioners. *Patient Education and Counseling*, 70, 395–402.
- Clark, N.A., Will, M.A., Moravek, M.B., Xu, X., & Fisseha, S. (2013). Physician and patient use of and attitudes toward complementary and alternative medicine in the treatment of infertility. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 122, 253–257.
- Creswell, J. W. (2009). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches (3rd ed.)*. California: SAGE.
- Erdoğan, S., Yilmaz, E. & İşletmecilgi. T. (2012). *Medical tourism: an assessment on Turkey*. 11th International Conference of the Asia Chapter & 2nd Conference of the MENA Chapter of the AHRD & 10th International Conference on Knowledge, Economy and Management; Istanbul, Turkey.
- Field, A. (2005). *Discovering statistics using SPSS, second edition*. London: Sage.
- Hollenber, D., Lytle, M., Walji, R., & Cooley, K. (2013). Addressing provider shortage in underserved areas: The role of traditional, complementary and alternative medicine (TCAM) providers in Canadian rural healthcare. *European Journal of Integrative Medicine*, 5, 15–26.
- Jadhav, M.P., Jadhav, P.M., Shelke, P., Sharma, Y., & Nadkar, M. (2011). Assessment of use of complementary alternative medicine and its impact on quality of life in the patients attending rheumatology clinic, in a tertiary care center in India. *Indian Journal of Medical Sciences*, 65 (2), 50-57. DOI: 10.4103/0019-5359.103961.
- Jong, M.C., Hofstede, A.M., Schats, W., Meijer, J.E.M., Koolen, R., & Rosentiel, I.A. (2011). Attitudes towards integrative medicine among healthcare professionals in the Netherlands. *European Journal of Integrative Medicine*, 3, e209–e217.
- Kuunibe, N. & Domanban, P.B. (2012). *Demand for complementary and alternative medicine in Ghana*. *International Journal of Humanities and Social Science*, 2 (14), 288-294.
- Liverani, A., Minelli, E., & Ricciuti, A. (2000). Subjective scale for the evaluation of therapeutic effects and their use in complementary medicine. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 6 (3), 257-264.
- Pelletier, K.R., Herman, P.M., Metz, R.D., & Nelson, C.F. (2010). Health and medical economics applied to integrative medicine. *Explore*, 6 (2), 86-99. DOI: 10.1016/j.explore.2009.12.009.
- Prawira, A.E. (2014). *Pengobatan komplementer bukan untuk geser yang konvensional*. Diunduh dari <http://www.liputan6.com/> pada tanggal 10 Juli 2014.
- Purwaningsih, E.H. (2013). Jamu, Obat Tradisional Asli Indonesia: Pasang Surut Pemanfaatannya di Indonesia. *eJKI*, 1 (2), 85-89.
- Scheepers, C.A. & Bayat, M.S. (2013a). Evaluation of the factors impacting entrepreneurial sustainability of Tibb healthcare practitioners in Cape Town. *Singaporean Journal of Business Economics, and Management Studies*, 2 (3), 94-111.
- Scheepers, C.A. & Bayat, M.S. (2013b). The Entrepreneurial sustainability of Tibb healthcare practitioners compared to other complementary medicine practitioners. *Arabian Journal of Business and Management Review*, 1 (9), 99-113.
- Supriyanto, S. & Ernawaty. (2010). *Pemasaran Industri Jasa Kesehatan*. Yogyakarta: Andi.

**The 1st PIKSI INTERNATIONAL CONFERENCE ON KNOWLEDGE AND SCIENCE
POLITEKNIK PIKSI GANESHA
18-19 NOVEMBER 2014, BANDUNG**

Templeman, K. & Robinson, A. (2011). Integrative medicine models in contemporary primary health care. *Complementary Therapies in Medicine*, 19, 84—92.

Tillmar, M. (2009). Societal entrepreneurs in the health sector: crossing the frontiers. *Social Enterprise Journal*, 5 (3), 282-298. DOI: 10.1108/1758610911004340.

Vos, L. & Brennan, R. (2010). Complementary and alternative medicine: shaping a marketing research agenda. *Marketing Intelligence & Planning*, 28 (3), 349-364. DOI: 10.1108/02634501011041462.

Yakub, E. (2014). *Enam negara bahas pengobatan tradisonal di Surabaya*. Diunduh dari <http://www.antaraneews.com/berita/428778/enam-negara-bahas-pengobatan-tradisional-di-surabaya> pada tanggal 10 Juli 2014.

