

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PEMILIHAN PENGOBATAN TRADISIONAL HERBAL
DI PENGOBATAN TRADISIONAL AKAR PULUNG
DESA GEMPOL KURUNG KECAMATAN MENGANTI
KABUPATEN GRESIK**

PENELITIAN DESKRIPTIF ANALITIK



Oleh :

Alfy Wahyu Pramita Sari

NIM: 130915067

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2013

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PEMILIHAN PENGOBATAN TRADISIONAL HERBAL
DI PENGOBATAN TRADISIONAL AKAR PULUNG
DESA GEMPOL KURUNG KECAMATAN MENGANTI
KABUPATEN GRESIK**

PENELITIAN DESKRIPTIF ANALITIK

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
dalam Program Studi Ilmu Keperawatan
pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan UNAIR



Oleh :

Alfy Wahyu Pramita Sari

NIM: 130915067

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2013

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, Juli 2013
Yang Menyatakan

Alfy Wahyu Pramita Sari
NIM 130915067

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PEMILIHAN PENGOBATAN TRADISIONAL HERBAL
DI PENGOBATAN TRADISIONAL AKAR PULUNG
DESA GEMPOL KURUNG KECAMATAN MENGANTI
KABUPATEN GRESIK**

Oleh:
Alfy Wahyu Pramita Sari
NIM. 130915067

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL 11 Juli 2013

Oleh
Pembimbing Ketua

Tintin Sukartini, S.Kp., M.Kes
NIP. 197212172000032001

Pembimbing

Elida Ulfiana, S.Kep. Ns., M.Kep
NIK. 197910132010122001

Mengetahui
a.n. Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Wakil Dekan I

Mira Triharini, S.Kp., M.Kep
NIP. 197904242006042002

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PEMILIHAN PENGOBATAN TRADISIONAL HERBAL
DI PENGOBATAN TRADISIONAL AKAR PULUNG
DESA GEMPOL KURUNG KECAMATAN MENGANTI
KABUPATEN GRESIK**

Oleh
Alfy Wahyu Pramita Sari
NIM 130915067

Telah diuji
Pada tanggal, 12 Juli 2013

PANITIA PENGUJI

Ketua : . Dr. Ah. Yusuf, S.Kp., M.Kes. ()
NIP. 196701012000031002

Anggota : 1. Tintin Sukartini, S.Kp., M.Kes. ()
NIP. 197212172000032001

2. Elida Ulfiana, S.Kep. Ns., M.Kep. ()
NIP. 197910132010122001

Mengetahui
a.n. Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Wakil Dekan I

Mira Triharini, S.Kp., M.Kep
NIP. 197904242006042002

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur saya panjatkan ke hadirat Allah SWT, berkat Rahmat dan hidayah-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN PENGOBATAN TRADISIONAL HERBAL DI PENGOBATAN TRADISIONAL AKAR PULUNG DESA GEMPOL KURUNG KECAMATAN MENGANTI KABUPATEN GRESIK”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Terselesaikannya skripsi ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, bersamaan dengan ini perkenankan saya untuk mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, Ibu Purwaningsih, S.Kp., M. Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu S1 Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
2. Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, Ibu Mira Triharini, S.Kp., M.Kep. yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan
3. Ibu Tintin Sukartini, S.Kp., M.Kes selaku pembimbing satu. Terima kasih atas waktu yang telah Ibu luangkan untuk memberikan bimbingan,

motivasi, saran kepada saya demi terselesaikannya skripsi ini. Semoga ilmu dan bimbingan yang ibu berikan kepada saya dapat bermanfaat nantinya.

4. Ibu Elida Ulfiana, S.Kep.,Ns.,M.Kes. selaku pembimbing dua saya. Terima kasih telah meluangkan waktunya serta memberikan bimbingan, motivasi dan pengarahan dalam penyusunan skripsi ini. Semoga ilmu yang ibu berikan kepada saya dapat bermanfaat nantinya.
5. Bapak Dr. Ah. Yusuf, S.Kp., M.Kes selaku dosen penguji satu yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan banyak masukan, bimbingan, dan mengarahkan saya dalam menyelesaikan skripsi.
6. Ibu Hanik Endang, S.Kep., Ns., M. Kep. selaku penguji kedua yang telah memberikan saran, kritik serta masukan demi kesempurnaan skripsi ini.
7. Seluruh staf pendidikan dan tata usaha Fakultas Keperawatan UNAIR (Pak Anwar, Pak Udin, Bu Anik dan Bu Nur), Terima kasih atas segala bantuan yang telah diberikan terutama mengenai administrasi kampus dari awal pembuatan proposal hingga skripsi ini selesai.
8. Staf Ruang Baca Henderson Fakultas Keperawatan UNAIR, Pak Hendi, terima kasih atas motivasi dan fasilitas yang diberikan dalam penyelesaian skripsi ini
9. Kedua orang tua saya tercinta, Bapak Sanuri, S.T., M.M. dan Ibu Sri Utami, S.Kp.,M.Kes. serta adik saya tercinta Alfan Firdaus dwi Ananda yang telah memberikan dukungan baik tenaga, waktu, pikiran maupun dana, bimbingan serta doa restu dalam menyelesaikan pendidikan di

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

10. Kepala Dinkes Kabupaten Gresik beserta para staf lainnya yang telah memberikan izin, dan bantuan dalam melaksanakan penelitian ini.
11. Pemilik Pengobatan Tradisional Akar Pulung, Bapak Sanuri. Terima kasih atas izin, waktu, dan kesempatannya untuk memperbolehkan saya melakukan penelitian serta membantu dalam penyelesaian skripsi saya ini.
12. Seluruh staf pegawai di Pengobatan Tradisional Akar Pulung (Bapak Sutrisno, Ibu Saro, Adek Eka, Mbak Yeni, Mbak Yanti, Mbak Ida, Mbak Jarni, Mbak Nisa, Mbak Yanti, Mbak Rini, Mbak Desi) yang telah sangat membantu kelancaran serta penyelesaian skripsi ini.
13. Seluruh responden penelitian yang telah meluangkan waktunya untuk membantu dalam penyelesaian skripsi ini.
14. Sahabat saya tercinta (Catherine, Sisfani, Anindya, Fistia, Gandris, dan Anita), terima kasih atas waktu, tenaga, bantuan dan dukungannya selama ini, teman-teman seperjuangan (Nurul Hikmatul, Kinta, dan Ayunda Karna) selalu setia memberikan bantuan dan dukungan baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini.
15. Semua teman-teman angkatan 2009 yang menemani selama 4 tahun perjalanan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga terimakasih atas bantuan dan motivasi kalian baik secara langsung maupun tidak langsung demi terselsainya skripsi ini.

16. Teman-teman fakultas Keperawatan Angkatan lain yang telah memberikan dukungan, motivasi serta saran selama penyusunan skripsi ini.

17. Seluruh pihak yang tidak dapat saya sebut namanya satu persatu atas bantuan dan dukungan yang telah diberikan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penyusunan skripsi ini, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari segenap pembaca. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca khususnya dan bagi profesi keperawatan.

Surabaya, 10 Juli 2013

Penulis

ABSTRACT**The Faktor Analysis related to the Selection of Herbal Traditional Treatment in Akar Pulung, Gempol Kurung, Menganti, Gresik.****An Analytical Descriptive Study**

By Alfy Wahyu Pramita Sari

Traditional treatment was a treatment with medication and treatment which was based on experience, skill, hereditary, and education/training. Those manners are applied according to the norms which is applied in society. Many factors that were contributed to support a person to choose traditional treatment especially herbal as the media, thus in this study the writer would learn and analyse the factors which encourage the selection of traditional treatment by using transcultural nursing theory by Madelaine Leininger as the reference and also analyse the dominant factor which is related to the selection of traditional treatment in Akar Pulung Traditional Treatment in Gempol Kurung, Menganti, Gresik.

This study was conducted by using analytical descriptive with the cross sectional approach. The participants of this study were 119 respondents of Akar Pulung's patients. The samples in this study were taken by using a consecutive sampling technique in a week. Furthermore, the writer finds some variabel independents: technology, kinship and sosial, lifestyle and cultural value, law and politics, economy, and education. Moreover, the variabel dependent was the selection of herbal traditional treatment in Akar Pulung. The analysis of the data in this study uses the Spearman's rho correlation test and logistic regression.

There are two factors which related to the selection of herbal traditional treatment in Akar Pulung, lifestyle and culture values then economic. The life style and value faktor is a dominant faktor which influences the selection of herbal traditional treatment in Akar Pulung.

Key Words: Herbal Medication, Holistic Nursing, Traditional Treatment, Transcultural Nursing.

ABSTRAK**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN
PENGOBATAN TRADISIONAL HERBAL DI PENGOBATAN
TRADISIONAL AKAR PULUNGDESA GEMPOL KURUNG
KECAMATAN MENGANTI KABUPATEN GRESIK****Penelitian Deskriptif Analitik**

Oleh Alfy Wahyu Pramita Sari

Pengobatan Tradisional adalah pengobatan dengan cara, obat dan pengobatannya yang mengacu pada pengalaman, keterampilan, turun temurun, pendidikan/pelatihan, dan diterapkan sesuai norma yang berlaku di masyarakat. Banyak factor yang berperan mendukung seseorang untuk memilih pengobatan tradisional khususnya media herbal maka dalam penelitian ini peneliti akan mempelajari dan menganalisis faktor-faktor yang mendorong pemilihan pengobatan tradisional dengan menggunakan acuan teori keperawatan transkultural oleh Madelaine Leininger serta menganalisis factor dominan yang berhubungan dengan pemilihan pengobatan tradisional di pengobatan tradisional Akar Pulung di Desa Gempol Kurung Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi target pada penelitian ini adalah pasien yang datang berobat ke Pengobatan Tradisional Akar Pulung. Pengambilan sampel menggunakan teknik *consecutive sampling* selama satu minggu dan dipatkan hasil sebanyak 119 responden. Variabel independen penelitian ini adalah teknologi, agama, kekerabatan dan social, nilai budaya dan gaya hidup, politik dan hukum, ekonmi, dan pendidikan. Variable dependen penelitian ini adalah pemilihan pengobatan tradisional Herbal di pengobatan Tradisional Akar Pulung. Data analisis menggunakan uji korelasi *spearman's rho* dan regresi logistic.

Terdapat dua factor yang berhubungan dengan pemilihan pengobatan tradisional herbal di pengobatan tradisional Akar pulung yakni factor nilai budaya dan gaya hidup serta factor ekonomi. Factor nilai budaya dan gaya hidup merupakan factor dominan yang berpengaruh dalam pemilihan pengobatan tradisional herbal di pengobatan tradisional Akar Pulung.

Kata kunci: pengobatan tradisional, obat herbal, keperawatan holistic, keperawatan transkultural.

DAFTAR ISI

Halaman

ABSTRACT	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH.....	xix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah.....	5
1.3 Rumusan Masalah.....	5
1.4 Tujuan Penelitian	6
1.4.1 Tujuan umum.....	6
1.4.2 Tujuan Khusus	6
1.5 Manfaat	7
1.5.1 Teoritis	7
1.5.2 Praktis	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Pengobatan Tradisional.....	9
2.1.1 Definisi	9
2.1.2 Sejarah Pengobatan Tradisional	12
2.1.3 Jenis – Jenis Pengobatan Tradisional	13
2.1.4 Dasar Hukum Pelayanan Pengobatan Tradisional (Komplementer – Alternatif)	16
2.2 Pengobatan Tradisional Herbal/Ramuan	20
2.2.1 Pembuatan Obat Herbal	25
2.2.2 Penggunaan yang Aman	30
2.3 Keperawatan Holistik.....	31
2.4 Keperawatan Transkultural	32
2.4.1 Konsep Etnik dan Budaya	32
2.5 Konsep Keperawatan Transkultural Madeleine Leininger	34
2.5.1 Pengertian	34
2.5.2 Tujuan	35
2.5.3 Tujuh Komponen Dimensi Budaya dan Struktur Sosial yang Saling Berinteraksi Berdasarkan Teori Medelaine Leininger ..	36
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL	41
3.1 Kerangka Konseptual.....	41
3.2 Hipotesis	42
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	44
4.1 Rancangan Penelitian.....	44
4.2 Populasi, Sampel, dan Sampling.....	44

4.2.1	Populasi.....	44
4.2.2	Sampel	45
4.2.3	<i>Sampling</i>	45
4.3	Variabel Penelitian.....	46
4.3.1	Variabel Independen	46
4.3.2	Variabel Dependen	46
4.3.3	Definisi Operasional	46
4.4	Pengumpulan Data	51
4.4.1	Bahan Penelitian	51
4.4.2	Instrumen	51
4.4.3	Lokasi dan Waktu Penelitian	51
4.4.4	Prosedur Penelitian	51
4.4.5	Kerangka Kerja Penelitian	53
4.4.6	Cara analisis data	54
4.5	Masalah Etika.....	55
4.5.1	Lembar Persetujuan Menjadi Responden	56
4.5.2	<i>Anonymity</i>	56
4.5.3	<i>Confidentiality</i>	56
4.6	Keterbatasan.....	56
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN		58
5.1	Hasil Penelitian	58
5.1.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	58
5.1.2	Karakteristik Demografi Responden	59
5.1.3	Data Khusus.....	62
5.2	Pembahasan Hasil Penelitian	74
5.2.1	Menganalisis Hubungan Faktor Teknologi dengan Pemilihan Pengobatan Tradisional di Pengobatan Tradisional Akar Pulung Desa Gempol Kurung Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik.	75
5.2.2	Menganalisis Hubungan Faktor Agama dengan Pemilihan Pengobatan Tradisional di Pengobatan Tradisional Akar Pulung Desa Gempol Kurung Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik.	77
5.2.3	Menganalisis Hubungan Faktor Keekerabatan dan Sosial Dengan Pemilihan Pengobatan Tradisional di Pengobatan Tradisional Akar Pulung Desa Gempol Kurung Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik.	79
5.2.4	Menganalisis hubungan Faktor Nilai Budaya dan Gaya Hidup dengan Pemilihan Pengobatan Tradisional di Pengobatan Tradisional Akar Pulung Desa Gempol Kurung Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik.	80
5.2.5	Menganalisis Hubungan Faktor Politik dan Hukum dengan Pemilihan Pengobatan Tradisional di Pengobatan Tradisional Akar Pulung Desa Gempol Kurung Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik.	83

5.2.6	Menganalisis Hubungan Faktor Ekonomi dengan Pemilihan Pengobatan Tradisional di Pengobatan Tradisional Akar Pulung Desa Gempol Kurung Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik.	85
5.2.7	Menanalisis Hubungan Faktor Pendidikan dengan Pemilihan Pengobatan Tradisional di Pengobatan Tradisional Akar Pulung Desa Gempol Kurung Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik.	87
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....		91
6.1	Simpulan	91
6.2	Saran	92
DAFTAR PUSTAKA		93

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi operasional	47
Tabel 5.1 Tabel distribusi faktor teknologi	69
Tabel 5.2 Tabel distribusi faktor agama.....	69
Tabel 5.3 Tabel distribusi faktor kekerabatan dan sosial.....	70
Tabel 5.4 Tabel distribusi faktor nilai budaya dan gaya hidup	71
Tabel 5.5 Tabel distribusi faktor politik dan hukum.....	72
Tabel 5.6 Tabel distribusi faktor ekonomi	72
Tabel 5.7 Tabel distribusi faktor pendidikan	73
Tabel 5.8 Tabel nilai regresi faktor dominan nilai budaya dan gaya hidup.....	74

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Identifikasi masalah	5
Gambar 2.1 Lambang gambar jamu	21
Gambar 2.2 Lambang gambar obat herbal terstandar	22
Gambar 2.3 Lambang Gambar fitofarmaka.	23
Gambar 2.4 Konsep dasar keperawatan sunrise model Madelaine Leininger.	36
Gambar 3.1 Kerangka konseptual analisis faktor yang berhubungan dengan pemilihan pengobatan tradisional herbal di pengobatan tradisional akar pulung desa gempol kurung kecamatan menganti kabupaten gresik	41
Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian.....	53
Gambar 5.1 Karakteristik responden berdasarkan umur di Pengobatan Tradisional Akar Pulung Desa gempol Kurung Kecamatan menganti Kabupaten Gresik.....	59
Gambar 5.2 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di Pengobatan Tradisional Akar Pulung Desa gempol Kurung Kecamatan menganti Kabupaten Gresik.....	59
Gambar 5.3 Karakteristik responden berdasarkan agama di Pengobatan Tradisional Akar Pulung Desa gempol Kurung Kecamatan menganti Kabupaten Gresik.....	60
Gambar 5.4 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir di Pengobatan Tradisional Akar Pulung Desa gempol Kurung Kecamatan menganti Kabupaten Gresik.....	60
Gambar 5.5 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di Pengobatan Tradisional Akar Pulung Desa gempol Kurung Kecamatan menganti Kabupaten Gresik.....	61
Gambar 5.6 Karakteristik responden berdasarkan penghasilan tiap bulan di Pengobatan Tradisional Akar Pulung Desa gempol Kurung Kecamatan menganti Kabupaten Gresik.....	62
Gambar 5.7 Distribusi responden berdasarkan faktor teknologi di Pengobatan Tradisional Akar Pulung Desa gempol Kurung Kecamatan menganti Kabupaten Gresik.....	63
Gambar 5.8 Distribusi responden berdasarkan faktor agama di Pengobatan Tradisional Akar Pulung Desa gempol Kurung Kecamatan menganti Kabupaten Gresik.....	63
Gambar 5.9 Distribusi responden berdasarkan faktor kekerabatan dan sosial di Pengobatan Tradisional Akar Pulung Desa gempol Kurung Kecamatan menganti Kabupaten Gresik.....	64
Gambar 5.10 Distribusi responden berdasarkan faktor nilai budaya dan gaya hidup di Pengobatan Tradisional Akar Pulung Desa gempol Kurung Kecamatan menganti Kabupaten Gresik	65
Gambar 5.11 Distribusi responden berdasarkan faktor politik dan hukum di Pengobatan Tradisional Akar Pulung Desa gempol Kurung Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik	66

Gambar 5.12 Distribusi responden berdasarkan faktor ekonomi di Pengobatan Tradisional Akar Pulung Desa gempol Kurung Kecamatan menganti Kabupaten Gresik.....	66
Gambar 5.13 Distribusi responden berdasarkan faktor pendidikan di Pengobatan Tradisional Akar Pulung Desa gempol Kurung Kecamatan menganti Kabupaten Gresik.....	67
Gambar 5.14 Distribusi responden berdasarkan pemilihan pengobatan di Pengobatan Tradisional Akar Pulung Desa Gempol Kurung Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik	68

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat permohonan menjadi responden penelitian.....	95
Lampiran 2. Lembar persetujuan menjadi responden penelitian.	96
Lampiran 3 Kuesioner Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Pengobatan Tradisional Dengan Media Herbal Di Pengobatan Alternatif Akar Pulung, Desa Gempol Kurung	97
Lampiran 4. Tabulasi data hasil jawaban responden	102
Lampiran 5. Uji validitas dan reliabilitas	108
Lampiran 6. Distribusi jawaban responden pada masing-masing faktor	111
Lampiran 7. Hasil statistik uji korelasi <i>spearman's rho</i>	115

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

<i>Alternative Medical System</i>	: Sistem Pengobatan Alternatif
<i>Aromatherapy</i>	: Aromaterapi
Brain Gym	: Senam otak
CAM	: Complementary Alternative Medicine
<i>Colon Hydrotherapy</i>	: Irigasi kolon
<i>Dance movement</i>	: Gerakan menari
DEPKES RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
<i>Entry</i>	: Memasukkan
<i>Evidence base</i>	: Berdasarkan bukti / kejadian nyata
<i>Feldenkrais method</i>	: Metode Feldenkrais
<i>Flotation therapy</i>	: Terapi mengapung
<i>Food Combining</i>	: Kombinasi makanan
<i>Healing System</i>	: Sistem penyembuhan
<i>Homeopathy</i>	: Homeopati
<i>Hydrotherapy</i>	: Hidroterapi
<i>Hypnotherapy</i>	: Hipnoterapi
<i>Indigenous medicine</i>	: Obat asli turun temurun
<i>Kinesiology</i>	: Kinesiologi
MENKES	: Menteri Kesehatan
<i>Metamorphic Technique</i>	: Teknik Metamorf
<i>Mind Body Intervention</i>	: Intervensi tubuh dan pikiran
<i>Naturopathy</i>	: Naturopati
NLP	: Neurolinguistik Programming
PETRIN	: Pengobatan Tradisional Indonesia
<i>Scoring</i>	: Penilaian
<i>Self medication</i>	: Pengobatan sendiri
SK	: Surat Keputusan
TCM	: Traditional Chinese Medicine
<i>Traditional medicine</i>	: Obat tradisional
UMR	: Upah Minimum Regional
WHO	: World Health Organization
<i>Zero balancing</i>	: Keseimbangan nol

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Manusia sebagai makhluk yang holistik dilihat utuh dari aspek jasmani, rohani, unik serta berusaha untuk memenuhi kebutuhannya, dapat mengembangkan potensi yang dimilikinya, terus menerus menghadapi perubahan lingkungan, dan berusaha beradaptasi dengan lingkungan (Asmadi, 2012). Kesehatan adalah salah satu aspek yang harus dipenuhi oleh manusia sebagai makhluk holistik yang juga termasuk dalam kebutuhan jasmani, namun saat ini banyak sekali masalah kesehatan yang muncul disekitar kita. Masalah kesehatan yang banyak muncul saat ini di Indonesia adalah banyaknya masyarakat yang terjangkit penyakit menular, meningkatnya penderita yang mengalami penyakit degeneratif, serta semakin mahalnya biaya kesehatan menjadi salah satu masalah yang perlu untuk dicermati. Penggunaan obat-obat kimia secara terus menerus dengan dosis tinggi bagi pasien dengan penyakit kronis menimbulkan ketakutan pasien akan dampak yang ditimbulkan (Abdul, Muhana, & Retna, 2008). Dalam mengatasi masalah tersebut, seorang individu cenderung melakukan *self medication* (Supardi, 2002).

Menurut Survei Sosial Ekonomi Nasional tahun 2001, sebanyak 57,7% penduduk Indonesia melakukan pengobatan sendiri, sebanyak 31,7% masyarakat Indonesia menggunakan obat tradisional dan 9,8% masyarakat memilih cara tradisional untuk mengatasi masalah kesehatan mereka (Litbang Depkes RI, 2004). Sedangkan pada tahun 2004 penduduk Indonesia yang melakukan

pengobatan sendiri jumlahnya meningkat menjadi 72,44% dimana 32,87% diantaranya menggunakan obat tradisional (Kemenkes, 2012). Dan menurut Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat Depkes, jumlah Pengobat tradisional di Indonesia yang tercatat cukup banyak, yaitu 280.000 pengobat tradisional dan 30 keahlian/spesialisasi. Sebagian masyarakat masih menggunakan pelayanan kesehatan dari pengobatan tradisional.

Semakin banyaknya jenis penyakit yang muncul dan meningkatnya jumlah penderita penyakit degeneratif menyebabkan tingginya tingkat kebutuhan seseorang akan pelayanan kesehatan guna untuk meningkatkan taraf kesehatan hidupnya sesuai dengan konsep manusia holistik. Ironisnya biaya kesehatan yang cukup mahal saat ini, serta semakin meningkatnya tingkat kejenuhan pasien yang menjalani pengobatan medis dalam kurun waktu yang lama namun tidak kunjung sembuh membuat mereka beralih untuk melakukan pengobatan sendiri, walaupun sebagian diantaranya telah menggunakan pengobatan tradisional untuk memenuhi kebutuhan biologis mereka akan kesehatan. Tingginya minat masyarakat di Indonesia untuk mengkonsumsi obat-obatan tradisional yang sudah menjadi kebiasaan dan diturunkan sejak zaman nenek moyang dahulu, menyebabkan semakin menjamurnya klinik-klinik pengobatan alternatif di Indonesia dengan bermacam-macam media pengobatan yang mereka gunakan. Pemilihan jenis pengobatan ini tentu saja bukan tanpa alasan. Banyak faktor yang mempengaruhi individu dan keluarga dalam menentukan pilihannya memilih jenis pengobatan. Hal ini akan berbeda antara satu dengan yang lainnya. Penelitian yang dilakukan oleh (Supardi 2003), terdapat beberapa faktor yang berpengaruh secara signifikan dalam penggunaan jenis obat sendiri, antara lain usia, lokasi tempat tinggal sub-

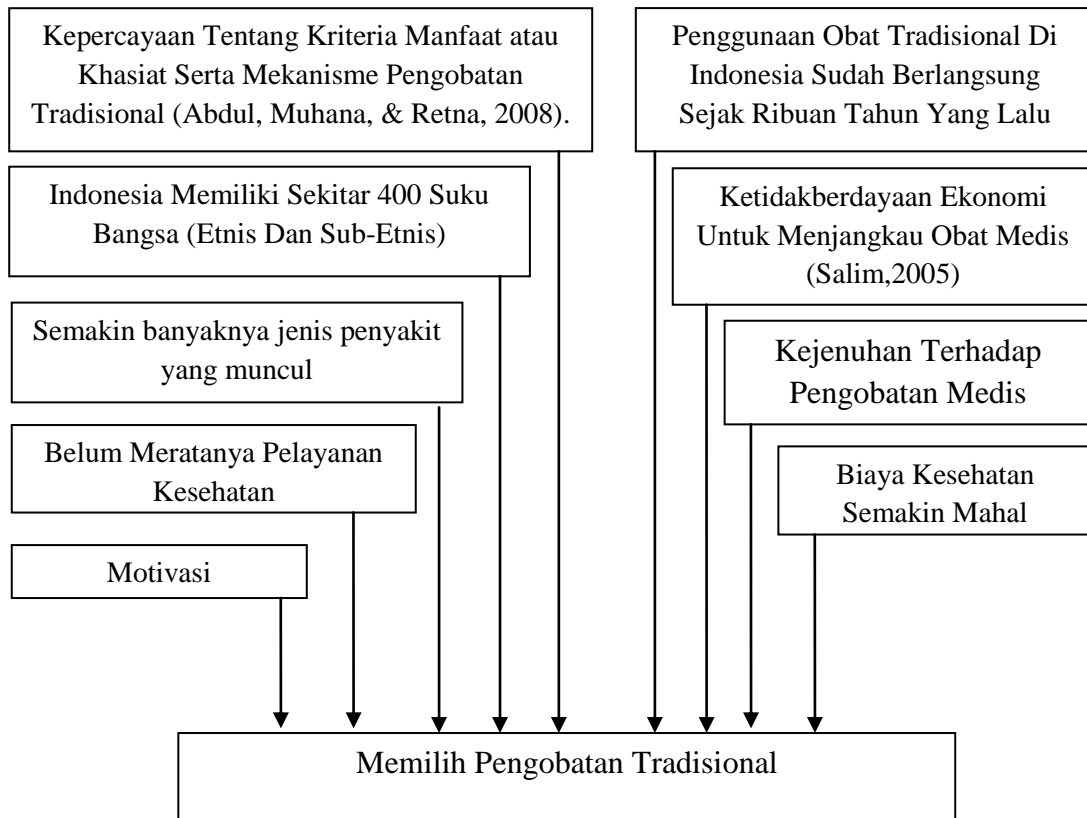
urban, dan lamanya penyakit yang diderita. Beberapa penelitian lain menunjukkan bahwa faktor motivasi sangat penting dalam menentukan perilaku manusia dalam perilaku pencarian pengobatan. Motivasi pasien ke pengobatan tradisional karena komunikasi medis tidak memuaskan, takut operasi, dokter menyatakan tidak mampu, serta motivasi ekonomi. Pemilihan masyarakat pada pengobatan tradisional terutama berdasarkan pada kepercayaan tentang kriteria manfaat atau khasiat serta mekanisme pengobatan tradisional (Abdul, Muhana, & Retna, 2008). Menurut Madelaine Leininger ada beberapa faktor yang mempengaruhi cara pandang masyarakat dalam menentukan pelayanan kesehatan yang akan dipilih. Faktor-faktor tersebut antara lain teknologi, agama dan falsafah hidup, sosial dan kekerabatan, nilai budaya dan gaya hidup, politik dan hukum, ekonomi, dan pendidikan (Asmadi, 2012)

Penggunaan obat tradisional di Indonesia sudah berlangsung sejak ribuan tahun yang lalu, sebelum obat modern ditemukan dan dipasarkan. Peningkatan penggunaan pengobatan tradisional ini didukung oleh maraknya iklan-iklan pengobatan tradisional di media cetak dan acara-acara konsultasi pengobatan tradisional di media elektronik seperti radio dan televisi (Abdul, Muhana, & Retna, 2008). Pemanfaatan dan pengembangan obat tradisional di berbagai daerah tersebut di atas yang merupakan warisan turun temurun berdasarkan pengalaman/empirik selanjutnya berkembang melalui pembuktian ilmiah melalui uji pra-klinik dan uji klinik. Obat tradisional yang didasarkan pada pendekatan "warisan turun temurun" dan pendekatan empirik disebut jamu, sedangkan yang berdasarkan pendekatan ilmiah melalui uji pra-klinik disebut obat herbal terstandar dan yang telah melalui uji klinik disebut fitofarmaka (DEPKES RI,

2007). Menurut Salim (2005) menambahkan bahwa orang yang mengkonsumsi herbal dikarenakan alasan ekonomi yang lemah sehingga ketidakberdayaan ekonomi untuk menjangkau obat medis, membuat banyak orang beralih pada pengobatan herbal. Indonesia memiliki cara pengobatan yang handal tetapi masih dilihat sebelah mata oleh sebagian orang. Setelah cara pengobatan modern tidak dapat mengatasi masalah kesehatannya, baru mereka mencari pengobatan tradisional. Oleh karena itu dalam ilmu keperawatan dikenal dengan nama keperawatan komplementer yang mempelajari tentang pemanfaatan obat-obat tradisional yang dapat berjalan bersamaan dengan pengobatan medis yang telah diterima pasien. Hal ini dilakukan sesuai dengan konsep keperawatan holistic yang memenuhi kebutuhan pasien tidak hanya dari segi biologis namun juga dari sektor psiko, sosio dan spiritualnya. Didukung pula dengan tumbuhan di Indonesia yang kaya akan berbagai macam tanaman obat. Perkembangan pengobatan tradisional saat ini sangatlah pesat dan beragam, menurut sumber data yang dimiliki Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik tahun 2013, jumlah pengobatan tradisional yang terdaftar di kabupaten Gresik sebanyak 36. Dari data tersebut sebanyak 5 pengobatan tradisional yang menggunakan media ramuan atau herbal. Salah satu dari lima tempat pengobatan tradisional herbal adalah pengobatan tradisional Akar Pulung yang kemudian akan digunakan sebagai tempat penelitian. Terdapat berbagai faktor yang berperan mendukung seseorang untuk memilih pengobatan tradisional khususnya media herbal maka dalam penelitian ini peneliti akan mempelajari dan menganalisis faktor-faktor yang mendorong pemilihan pengobatan tradisional dengan menggunakan acuan teori keperawatan transkultural oleh Madelaine Leininger. Kemudian penelitian ini juga akan

mencari faktor dominan yang mendorong masyarakat untuk memilih pengobatan tradisional herbal.

1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi masalah

1.3 Rumusan Masalah

Melihat faktor yang berhubungan dengan pemilihan pengobatan tradisional herbal di Pengobatan Tradisional Akar Pulung Desa Gempol Kurung Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Menganalisis hubungan faktor teknologi, agama, kekerabatan dan sosial, nilai budaya dan gaya hidup, politik dan hukum, ekonomi, dan pendidikan dengan pemilihan pengobatan tradisional herbal di Pengobatan Tradisional Akar Pulung Desa Gempol Kurung Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis hubungan faktor teknologi dengan pemilihan pengobatan tradisional herbal di Pengobatan Tradisional Akar Pulung Desa Gempol Kurung Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik.
2. Menganalisis hubungan faktor agama dengan pemilihan pengobatan tradisional herbal di Pengobatan Tradisional Akar Pulung Desa Gempol Kurung Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik.
3. Menganalisis hubungan faktor kekerabatan dan sosial dengan pemilihan pengobatan tradisional herbal di Pengobatan Tradisional Akar Pulung Desa Gempol Kurung Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik.
4. Menganalisis hubungan faktor nilai budaya dan gaya hidup dengan pemilihan pengobatan tradisional herbal di Pengobatan Tradisional Akar Pulung Desa Gempol Kurung Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik.
5. Menganalisis hubungan faktor politik dan hukum dengan pemilihan pengobatan tradisional herbal di Pengobatan Tradisional Akar Pulung Desa Gempol Kurung Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik.

6. Menganalisis hubungan faktor ekonomi dengan pemilihan pengobatan tradisional herbal di Pengobatan Tradisional Akar Pulung Desa Gempol Kurung Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik.
7. Menganalisis hubungan faktor pendidikan dengan pemilihan pengobatan tradisional herbal di Pengobatan Tradisional Akar Pulung Desa Gempol Kurung Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik.
8. Menganalisis faktor dominan yang berhubungan dengan pemilihan pengobatan tradisional herbal di Pengobatan Tradisional Akar Pulung Desa Gempol Kurung Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik.

1.5 Manfaat

1.5.1 Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjelaskan faktor dominan untuk mengetahui faktor kecenderungan di masyarakat yang berhubungan dengan pemilihan pengobatan tradisional herbal di Pengobatan Tradisional Akar Pulung Desa Gempol Kurung Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik sebagai dasar dalam penelitian ilmu keperawatan dengan pendekatan teori Madeleine Leininger

1.5.2 Praktis

1. Pengobatan tradisional herbal diharapkan dapat lebih menjadi pilihan pengobatan di dalam lingkup pelayanan kesehatan.
2. Pengobatan tradisional herbal (komplementer) diharapkan lebih dikembangkan lagi khususnya oleh perawat dalam lingkup keperawatan komplementer

3. Pengobatan tradisional herbal diharapkan kedepannya lebih dipilih oleh masyarakat dan dapat mengurangi angka pengobatan sendiri yang kurang terjamin keamanannya.
4. Untuk peneliti berikutnya yang akan melakukan penelitian yang sama semoga dapat menjadi dasar dan lebih banyak perbaikan serta pengembangan dalam berbagai aspek penelitian.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Beberapa konsep dasar yang akan diuraikan berikut ini antara lain pengobatan tradisional, herbal, dan teori dari Madelaine Leininger.

2.1 Pengobatan Tradisional

2.1.1 Definisi

Pengobatan tradisional tidak asing lagi dalam kehidupan di masyarakat dan digunakan untuk mengatasi berbagai masalah kesehatan. Tidak hanya di pedesaan menggunakan pengobatan tradisional kini sudah merambah ke daerah perkotaan. Dalam 30 tahun terakhir ini ada berbagai istilah yang digunakan untuk menyebut cara pengobatan yang berkembang di tengah masyarakat. WHO menyebutnya dengan *traditional medicine*, *ethnomedicine*, dan *indigenous medicine*. Dalam bahasa sehari-hari kita lebih mengenal dengan istilah pengobatan dukun, pengobatan sinshe, dan penggunaan ramuan asli (Noorkasiani, Heryati, & Heryati, 2009).

Pengobatan tradisional di Indonesia adalah suatu upaya kesehatan dengan cara lain dari ilmu kedokteran dan berdasarkan pengetahuan yang diturunkan secara lisan dan tulisan, berasal dari Indonesia atau luar Indonesia. Obat tradisional adalah obat yang dibuat dari bahan atau paduan bahan-bahan yang diperoleh dari tanaman, hewan, atau mineral yang belum berupa zat murni. Obat tradisional meliputi simplisia, jamu gendong, jamu bungkus, dan obat kelompok fototerapi (Soesilo dalam Agoes & Jacob, 1996 dalam (Noorkasiani, Heryati, &

Heryati, 2009)). Dari hasil keputusan Seminar Pelayanan Pengobatan Tradisional Departemen Kesehatan Republik Indonesia (1987), terdapat dua definisi untuk Pengobatan Tradisional Indonesia (PETRIN) sebagai berikut:

1. Ilmu dan atau seni pengobatan yang dilakukan oleh pengobat tradisional Indonesia dengan cara yang tidak bertentangan dengan kepercayaan kepada Tuhan Yang Maha Esa sebagai upaya penyembuhan, pencegahan penyakit, pemulihan, dan peningkatan lesehatan jasmani, rohani, dan sosial masyarakat.
2. Usaha yang dilakukan untuk mencapai kesembuhan, pemeliharaan dan peningkatan taraf kesehatan masyarakat yang berlandaskan cara berpikir, kaidah-kaidah, atau ilmu di luar ilmu kedokteran modern, diwariskan secara turun temurun atau diperoleh secara pribadi, dan dilakukan dengan cara-cara yang tidak lazim digunakan dalam ilmu kedokteran, antara lain meliputi akupuntur, dukun/ahli kebatinan, sinshe, tabib, jamu, dan pijat.

Pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1076/MENKES/SK/VII/2003, menyebutkan beberapa pengertian tentang pengobatan tradisional, antara lain:

1. Pengobatan tradisional adalah pengobatan dan/atau perawatan dengan cara, obat, dan pengobatannya yang mengacu pada pengalaman, keterampilan, turun temurun, pendidikan/pelatihan, dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku dalam masyarakat.
2. Pengobatan tradisional adalah bahan atau ramuan bahan yang berupa bahan tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sarian

(*galenik*), atau campuran dari bahan tersebut yang secara turun temurun telah digunakan untuk pengobatan berdasarkan pengalaman.

3. Pengobat tradisional adalah orang yang melakukan pengobatan tradisional (alternatif).

Sedangkan pengertian dari pengobatan alternatif merupakan bentuk pelayanan pengobatan yang menggunakan cara, alat, atau bahan yang tidak termasuk dalam standar pengobatan kedokteran modern (pelayanan kedokteran standar) dan dipergunakan sebagai alternatif atau pelengkap pengobatan kedokteran modern tersebut (Turana, 2003 dalam (Abdul, Muhana, & Retna, 2008))

Obat tradisional Indonesia atau obat asli Indonesia yang lebih dikenal dengan nama jamu, umumnya campuran obat herbal, yaitu obat yang berasal dari tanaman. Bagian tanaman yang digunakan dapat berupa akar, batang, daun, umbi atau mungkin juga seluruh bagian tanaman (Dewoto, 2007). WHO menyatakan pengobatan tradisional adalah suatu ilmu dan seni pengobatan yang berdasarkan himpunan dari pengetahuan dan pengalaman praktik, baik yang dapat dijelaskan secara ilmiah maupun tidak, dalam menentukan diagnosis, prevensi dan pengobatan terhadap keseimbangan fisik, mental, atau sosial. Pedoman utamanya adalah berdasarkan praktik berupa hasil pengamatan yang diteruskan dari generasi ke generasi dan diturunkan secara turun temurun, baik secara lisan maupun tulisan (Noorkasiani, Heryati, & Heryati, 2009). Pengobatan tradisional dalam Kebijakan Obat Tradisional Nasional mencakup bahan atau ramuan bahan tumbuhan, hewan, mineral termasuk biota laut atau sediaan galenik yang telah digunakan secara turun temurun maupun yang telah melalui uji pra-klinik/klinik seperti obat herbal terstandar dan fitofarmaka, untuk menjembatani pengembangan obat

tradisional ke arah pemanfaatannya dalam pelayanan kesehatan formal dan pemanfaatan sumber daya alam Indonesia (DEPKES RI, 2007). Sedangkan fitofarmaka sendiri memiliki arti obat dari bahan alam terutama dari alam nabati, yang khasiatnya jelas dan terbuat dari bahan baku, baik berupa simplisia atau sediaan galenik yang telah memenuhi persyaratan minimal, sehingga terjamin keseragaman komponen aktif, keamanan dan kegunaannya (Dewoto, 2007).

2.1.2 Sejarah Pengobatan Tradisional

Di Negara Asia terutama di Indonesia pengobatan alternatif yang dilakukan secara tradisional sudah mendarah daging dan merupakan warisan nenek moyang sejak zaman dahulu. Ditunjang dengan berbagai jenis tumbuh-tumbuhan yang ada di Indonesia, Indonesia yang beriklim tropis merupakan Negara dengan keanekaragaman hayati terbesar kedua di dunia setelah Brazil. Indonesia memiliki sekitar 25 000-30 000 spesies tanaman yang merupakan 80% dari jenis tanaman di dunia dan 90 % dari jenis tanaman di Asia (Pramono, 2002) dalam (Dewoto, 2007). Menurut Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat Depkes, 30 ribu jenis tanaman yang ada di Indonesia 950 jenis diantaranya memiliki fungsi penyembuhan yang sudah selayaknya bisa dikembangkan bagi kesejahteraan masyarakat Indonesia dan dapat digunakan sebagai obat untuk menyembuhkan penyakit secara tradisional.

Berikut ini akan dijelaskan beberapa karakteristik dari pengobatan tradisional, yakni:

1. Merupakan upaya kesehatan (pengobatan dan/atau perawatan) dengan cara lain diluar ilmu kedokteran

2. Berdasarkan pengetahuan dan pengalaman praktik yang diwariskan secara turun-temurun
3. Diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat dengan cara yang tidak bertentangan dengan kepercayaan kepada Tuhan Yang Maha Esa
4. Dilakukan untuk mencapai kesembuhan, pencegahan penyakit, pemulihan, dan peningkatan kesehatan jasmani, rohani, dan sosial masyarakat.

2.1.3 Jenis – Jenis Pengobatan Tradisional

Terdapat berbagai macam jenis pendapat serta sumber dalam pengklasifikasian pengobatan tradisional baik pengobatan alternatif maupun pengobatan komplementer. Berikut ini adalah berbagai sumber yang dapat digunakan untuk mengetahui jenis-jenis pengobatan tradisional yang ada.

Ada beragam jenis pengobatan yang berkembang di Indonesia (Noorkasiani, Heryati, & Heryati, 2009) yaitu sebagai berikut:

1. Pengobatan tradisional dengan ramuan obat.
 - 1) Pengobatan tradisional dengan ramuan asli Indonesia
 - 2) Pengobatan tradisional dengan ramuan obat Cina.
 - 3) Pengobatan tradisional dengan ramuan obat India.
2. Pengobatan tradisional spiritual/kebatinan.
 - 1) Pengobatan tradisional atas dasar kepercayaan.
 - 2) Pengobatan tradisional atas dasar agama.
 - 3) Pengobatan dengan dasar getaran magnetis.

3. Pengobatan tradisional dengan memakai peralatan
 - 1) Akupuntur, pengobatan atas dasar ilmu pengobatan tradisional Cina yang menggunakan penusukan jarum dan penghangatan moxa.
 - 2) Pengobatan tradisional urut pijat.
 - 3) Pengobatan tradisional patah tulang.
 - 4) Pengobatan tradisional dengan peralatan (tajam/keras) pengobatan tradisional dengan peralatan benda tumpul.
- 4) Pengobatan tradisional yang telah mendapat pengarahannya dan pengaturan pemerintah.
 - 1) Dukun beranak.
 - 2) Tukang gigi tradisional.

Dalam ensiklopedia pengobatan alternatif, Jenis pengobatan tradisional dibagi dalam 3 kelompok besar yaitu :

1. Terapi Energi yang meliputi: Akupuntur, Akupresur, Shiatsu, Do-In, Shaolin, Qigong, T'ai chi chu'an, Yoga, Meditasi, Terapi Polaritas, *Refleksiologi*, *Metamorphic Technique*, *Reiki*, Metode Bowen, Ayurveda, Terapi tumpang tangan.
2. Terapi fisik yang meliputi: Masase, Aromaterapi, Osteopati, *Chiropractic*, *Kinesiology*, *Rolfing*, *Hellowork*, *Feldenkrais method*, Teknik Alexander, *Trager work*, *Zero balancing*, Teknik relaksasi, Hidroterapi, *Flotation therapy*, Metode Bates.
3. Terapi pikiran dan spiritual yang meliputi: Psikoterapi, Psikoanalitik, Terapi kognitif, Terapi humanistik, Terapi keluarga, Terapi kelompok,

Terapi *autogenik*, *Biofeedback*, Visualisasi, *Hypnoterapi*, *Dreamwork*,
Terapi *Dance movement*, Terapi musik, Terapi suara, Terapi seni,
Terapi cahaya, *Biorhythms*, Terapi warna.

Pengklasifikasian pengobatan tradisional/alternatif menurut Nahin, Barnes, Stussman, Bloom (2009), dalam *National Center for Complementary and Alternative Medicine* (NCCAM) menjelaskan bahwa pengobatan CAM dikelompokkan menjadi 5 kategori, antara lain:

1. *Alternative Medical System/ Healing System* – non medis terdiri dari *Homeopathy*, *Naturopathy*, Ayurveda dan *Traditional Chinese Medicine* (TCM)
2. *Mind Body Intervention* terdiri atas Meditasi, *Autogenics*, Relaksasi Progresif, Terapi Kreatif, Visualisasi Kreatif, *Hypnotherapy*, Neurolinguistik Programming (NLP), Brain Gym, dan Bach Flower Remedy.
3. Terapi Biologis terdiri dari Terapi Herbal, Terapi Nutrisi, *Food Combining*, Terapi Jus, Makrobiotik, Terapi Urine, *Colon Hydrotherapy*.
4. Manipulasi Anggota Tubuhterdiri atas Pijat/Massage, *Aromatherapy*, *Hydrotherapy*, *Pilates*, *Chiropractic*, Yoga, Terapi *Craniosacral*, Teknik Buteyko.
5. Terapi Energi terdiri dari Akupunktur, Akupressur, Refleksiologi, *Chi Kung*, *Tai Chi*, *Reiki*, dan Prana healing

Sedangkan klasifikasi pengobatan tradisional berdasarkan (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2003) yakni meliputi:

1. Pengobat tradisional keterampilan terdiri dari pengobat tradisional pijat urut, patah tulang, sunat, dukun bayi, refleksi, akupresuris, akupunkturis, *chiropractor*, dan pengobat tradisional lainnya yang metodenya sejenis.
2. Pengobat tradisional ramuan terdiri dari pengobat tradisional ramuan Indonesia (Jamu), gurah, tabib, *shinshe*, *homoeopathy*, *aromatherapist*, dan pengobat tradisional lainnya yang metodenya sejenis.
3. Pengobat tradisional pendekatan agama terdiri dari pengobat tradisional dengan pendekatan agama Islam, Kristen, Katolik, Hindu, atau Budha.
4. Pengobat tradisional supranatural terdiri dari pengobat tradisional tenaga dalam (prana), paranormal, reiky master, qigong, dukun kebatinan dan pengobat tradisional lainnya yang metodenya sejenis.

2.1.4 Dasar Hukum Pelayanan Pengobatan Tradisional (Komplementer – Alternatif)

1. Undang-Undang RI No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
 - 1) Pasal 1 butir 16 Pelayanan kesehatan tradisional adalah pengobatan dan atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggung jawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat

- 2) Pasal 48 Pelayanan kesehatan tradisional yang berbunyi :
 - (1) Penyelenggaraan upaya kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47 dilaksanakan melalui kegiatan:
 - a. Pelayanan kesehatan,
 - b. Pelayanan kesehatan tradisional
- 3) Bab III Pasal 59 s/d 61 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional
Pasal 59
 - (1) Berdasarkan cara pengobatannya, pelayanan kesehatan tradisional terbagi menjadi:
 - a. pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan keterampilan; dan
 - b. pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan ramuan.
 - (2) Pelayanan kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibina dan diawasi oleh Pemerintah agar dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya serta tidak bertentangan dengan norma agama.
 - (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara dan jenis pelayanan kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.
Pasal 60
 - (1) Setiap orang yang melakukan pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan alat dan teknologi harus mendapat izin dari lembaga kesehatan yang berwenang.

- (2) Penggunaan alat dan teknologi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya serta tidak bertentangan dengan norma agama dan kebudayaan masyarakat.

Pasal 61

- (1) Masyarakat diberi kesempatan yang seluas-luasnya untuk mengembangkan, meningkatkan dan menggunakan pelayanan kesehatan tradisional yang dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya.
 - (2) Pemerintah mengatur dan mengawasi pelayanan kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan didasarkan pada keamanan, kepentingan, dan perlindungan masyarakat.
2. Peraturan Menteri Kesehatan RI, No. : 1076/Menkes/SK/2003 tentang pengobatan tradisional.
 - 1) Pengobatan tradisional adalah pengobatan dan/atau perawatan dengan cara, obat, dan pengobatannya yang mengacu pada pengalaman, keterampilan, turun temurun, pendidikan/pelatihan, dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku dalam masyarakat.
 2. Pengobatan tradisional adalah bahan atau ramuan bahan yang berupa bahan tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sarian (*galenik*), atau campuran dari bahan tersebut yang secara

turun temurun telah digunakan untuk pengobatan berdasarkan pengalaman.

3. Pengobat tradisional adalah orang yang melakukan pengobatan tradisional (alternatif).
3. Peraturan Menteri Kesehatan RI, No. : 1109/Menkes/Per/IX/2007 tentang penyelenggaraan pengobatan komplementer-alternatif di fasilitas pelayanan kesehatan.
 - 1) Pengobatan Komplementer-Alternatif adalah pengobatan non konvensional yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan yang diperoleh masyarakat meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative yang diperoleh melalui pendidikan terstruktur dengan kualitas, keamanan, dan efektifitas yang tinggi yang berlandaskan ilmu pengetahuan biomedik yang belum diterima dalam kedokteran konvensional.
4. Keputusan Direktur Jenderal Bina Pelayanan Medik, No. HK.03.05/I/199/2010 tentang pedoman kriteria penetapan metode pengobatan komplementer – alternatif yang dapat diintegrasikan di fasilitas pelayanan kesehatan
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/148/I/2010 pasal 8 tentang izin dan penyelenggaraan praktik keperawatan.

(pasal 8 ayat 3)

Praktik keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui kegiatan:

- a. Pelaksanaan asuhan keperawatan
- b. Pelaksanaan upaya promotif, preventif, pemulihan, dan pemberdayaan masyarakat; dan
- c. Pelaksanaan tindakan keperawatan komplementer.

2.2 Pengobatan Tradisional Herbal/Ramuan

Setelah ditemukannya obat mujarab dari Cina, India, dan Mesir yang telah berusia puluhan ribu tahun, maka pengobatan herbal mejadi terapi tertua di dunia dalam sejarah pengobatan (Wijayanti, 2009). Obat herbal menurut Sukmono (2009) yaitu bahan atau ramuan berupa bahan tumbuh-tumbuhan yang digunakan untuk pengobatan. Obat tradisional yang berbahan herbal (ramuan) yang biasa disebut dengan jamu ini dibuktikan secara ilmiah melalui penelitian yang berbasis pelayanan kesehatan. Pembuktian secara ilmiah (saintifikasi) dari jamu ini memiliki tujuan utama untuk upaya preventif, promotif, rehabilitative, dan paliatif (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2010)

Obat herbal di Indonesia secara garis besar dikelompokkan menjadi tiga kategori sebagai berikut:

1. Jamu



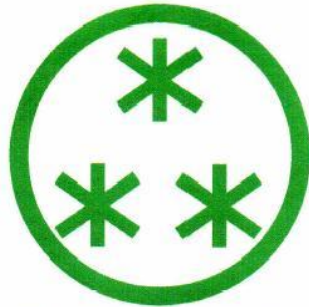
Gambar 2.1 Lambang gambar jamu

(Sumber: ULPK Badan POM)

Khasiat jamu didasarkan dari pengalaman empiris yang telah berlangsung sejak zaman nenek moyang. Jamu yang telah dikonsumsi oleh masyarakat luas ternyata memiliki dua komponen penting yaitu imunomodulator dan anti oksidan. Imunomodulator dan anti oksidan dapat berperan penting dalam memelihara imunitas tubuh agar dapat berfungsi secara baik, sehingga dapat disimpulkan jamu memiliki khasiat untuk menjaga dan memelihara kesehatan. Karakteristik utama dari jamu adalah:

- 1) Aman
- 2) Penggunaannya secara turun temurun dan dibuktikan secara empiris
- 3) Bahan baku tidak distandarisasi
- 4) Digunakan untuk pengobatan sendiri

2. Obat Herbal Terstandar



OBAT HERBAL TERSTANDAR

Gambar 2.2 Lambang gambar obat herbal terstandar
(Sumber: ULPK Badan POM)

Obat herbal terstandar adalah obat yang simplisianya (bahan-bahan obat alam yang masih berada dalam wujud aslinya atau belum mengalami perubahan bentuk, kecuali pengeringan) telah dilakukan standarisasi dan telah dilakukan uji praklinik. Standarisasi dari simplisia ini yakni upaya yang menyeluruh dan dimulai dengan pemilihan lahan (unsur yang terkandung di dalam tanah) yang tepat untuk tumbuhan obat tertentu, budaya yang baik hingga pascapanen. Standarisasi simplisia dibutuhkan untuk mengetahui berbagai kandungan kimia tanaman obat yang bervariasi. Kandungan kimia yang dibutuhkan adalah kandungan kimia yang berkhasiat, atau kandungan kimia yang hanya sebagai petanda (*marker*), atau yang memiliki sidik jari (*fingerprint*) pada kromatogram. Karakteristik utama dari obat herbal terstandar adalah:

- 1) Aman
- 2) Pembuktian khasiat dan keamanan berdasarkan uji preklinik
- 3) Bahan baku telah distandarisasi
- 4) Digunakan untuk pengobatan sendiri

3. Fitofarmaka



FITOFARMAKA

Gambar 2.3 Lambang Gambar fitofarmaka.
(Sumber: ULPK Badan POM)

Fitofarmaka adalah obat herbal yang telah dilakukan uji klinik secara lengkap terlebih dahulu. Karena telah dilakukan uji klinik yang lengkap serta mengikuti prinsip-prinsip uji klinik yang baik sehingga fitofarmaka ini dapat digunakan dalam ranah pelayanan kesehatan formal karena fitofarmaka ini telah ditunjang dengan memiliki *evidence base* dan didukung pula dengan data-data ilmiah yang kuat yang dapat digunakan sebagai parameter. Karakteristik utama dari obat herbal terstandar adalah:

- 1) Aman
- 2) Pembuktian khasiat dan keamanannya berdasarkan uji preklinik dan klinik
- 3) Bahan baku dan produk jadi telah distandarisasi
- 4) Dapat digunakan untuk pelayanan kesehatan formal

Pengobat tradisional ramuan adalah seseorang yang melakukan pengobatan dan/atau perawatan tradisional dengan menggunakan obat atau ramuan tradisional yang berasal dari tanaman (flora), hewan (fauna), bahan

mineral, air, dan bahan alam lain. Pengobatan tradisional ramuan meliputi berbagai hal berikut:

1. Pengobatan tradisional ramuan Indonesia (jamu), adalah seseorang yang member pelayanan pengobatan dan atau perawatan dengan menggunakan ramuan obat dari tumbuh-tumbuhan, hewan, dan mineral, baik diramu sendiri maupun obat jadi tradisional Indonesia.
2. Pengobatan tradisional guruh adalah orang yang memberikan pelayanan pengobatan dengan cara member ramuan tetesan hidung, yang berasal dari larutan kulit pohon sengguguh dengan tujuan mengobati gangguan saluran pernapasan atas, seperti pilek dan sinusitis.
3. Shinshe adalah seseorang yang member pelayanan pengobatan dan atau perawatan dengan menggunakan ramuan obat-obatan tradisional Cina. Falsafah yang mendasari cara pengobatan ini adalah adanya keseimbangan antara untur Yin dan Yang.
4. Tabib adalah seseorang yang memberikan pelayanan pengobatan dengan ramuan obat tradisional yang berasal dari bahan alamiah, biasanya dilakukan oleh orang india atau Pakistan.
5. Homeopat adalah seseorang yang memiliki cara pengobatan dengan menggunakan obat atau ramuan dengan dosis minimal (kecil), tetapi mempunyai potensi penyembuhan tinggi. Pengobatannya dilakukan dengan menggunakan pendekatan holistic berdasarkan keseimbangan antara fisik, mental, jiwa, dan emosi penderita.

6. Aromaterapis adalah seseorang yang member perawatan dengan menggunakan rangsangan aroma yang dihasilkan oleh sari minyak murni (minyak esensial) yang didapat dari sari tumbuh-tumbuhan, ekstraksi dari bunga, buah, daun, biji, kulit, batang atau ranting akar, getah untuk menyeimbangkan fisik, pikiran, dan perasaan.
7. Pengobatan tradisional lain yang memiliki metode sejenis.
(Noorkasiani, Heryati, & Heryati, 2009)

2.2.1 Pembuatan Obat Herbal

Terdapat berbagai jenis cara pembuatan obat-obatan herbal. Berikut ini jenis-jenis obat herbal berdasarkan cara pembuatan dan pengemasannya.

1. *Tincture*

Tincture atau bentukan ekstrak cair adalah cara pengawetan tanaman obat dengan menggunakan media air dan alcohol. *Tincture* ini merupakan salah satu bentuk yang paling umum dalam obat-obatan herbal selain bentuk kapsul dan teh. Karena *tinctute* ini berbentuk cairan maka mudah diserap dan meresap dalam tubuh. Beberapa tanaman obat memang membutuhkan proses ekstraksi alkohol agar dapat memisahkan unsur medis tertentu dari tanaman tersebut dan membuatnya aman untuk dikonsumsi. Adapula *tincture* berbasis glycerine yang lebih mudah untuk dikonsumsi oleh anak-anak maupun orang-orang yang anti akan produk beralkohol karena pada *tincture* yang berbasis glyserine kandungan alkoholnya telah dipisahkan.

2. Kapsul

Kapsul mengandung bubuk kering yang merupakan hasil olahan dari tanaman obat. Kapsul menjadi populer karena memiliki kelebihan yakni mudah untuk dikonsumsi karena tidak berasa, dan kapsul mudah untuk disimpan dalam kotak penyimpanan. Namun selain memiliki kelebihan kapsul juga memiliki kekurangan yakni hanya bias digunakan oleh anak-anak maupun orang dewasa yang bias menelannya.

3. Tablet

Tablet dibentuk daribubuk tanaman obat yang telah dimampatkan dengan menggunakan sejenis perekat dan zat yang membuatnya halus serta gampang untuk ditelan. Kelebihan dari tablet yakni dapat mengandung lebih banyak bahan karena dimampatkan menjadi bentuk tablet. Sedangkkn kekurangannya yaitu bagi anak-anak serta orang dewasa yang tidak dapat menelan tablet akan mengalami kesulitan.

4. Tablet Lumer (*Lozenge*)

Obat-obatan herbal dapat pula dibuat dalam bentuk tablet lumer (*lozenge*).

5. Kompres

Obat dalam bentuk kompres digunakan dengan cara mengoleskan ekstrak obat herbal panas ataupun dingin pada kulit. Pengolesannya dapat langsung ke kulit atau melalui kain yang sudah direndam terlebih dahulu dengan obat tersebut.

6. Teh (Rebus atau Seduh)

Teh terdiri dari obat herbal atau kombinasinya yang direndam di dalam air. Terdapat dua metode utama dalam melakukan pengobatan ini yakni dengan rebusan dan seduhan. Dalam teknik rebusan bagian tanaman yang digunakan yakni yang lebih keras seperti kulit batang, akar, dan biji karena pada bagian-bagian tersebut membutuhkan teknik dengan panas yang lebih banyak untuk mendapatkan saripati dari unsur-unsur yang terkandung di dalam obat tersebut. Teknik yang kedua yakni dengan cara menyeduhnya. Cara ini lebih umum digunakan. Bagian dari tanaman obat yang digunakan yakni bagian yang lebih lembut seperti daun dan bunga. Produk komersial dari jenis teh ini tersedia dalam bentuk the celup (bubuk the yang dipersiapkan dalam kantong-kantong kecil)

7. Sibinian (*Fomentation*)

Metode yang digunakan dalam teknik ini adalah merendam kain dalam air rebusan atau seduhan tanaman obat. Kain yang basah tersebut kemudian diusapkan ke bagian tubuh yang sakit. Metode ini baik digunakan untuk menyembuhkan kulit memerah atau radang kecil pada kulit.

8. *Glycerite*

Glycerite adalah ekstrak herbal yang berbahan dasar glycerine. Glycerine terbuat dari sabun dan minyak. Bahan ini mengawetkan tanaman obat dan baik digunakan untuk anak-anak serta tidak beracun. Bahan ini dapat juga dibuat manis agar sesuai dengan rasa yang disukai anak-anak.

9. Minyak Esens

Minyak esens dihasilkan dari tanaman obat yang diformulasikan agar terkonsentrasi tinggi. Penggunaannya dapat dengan cara mengoleskan langsung pada kulit atau menghirup baunya untuk mendapatkan efek terapeutik dari bahan tersebut.

10. Krim

Teknik yang digunakan dalam membuat krim yakni tanaman obat yang dibutuhkan dihaluskan dengan emulsi air dan minyak. Hal ini memungkinkan agar campuran berminyak tersebut membaaur dengan sekresi kulit lalu meresap ke dalamnya untuk menyembuhkan penyakit.

11. Salep

Salep yakni berupa campuran minyak atau ekstrak herbal dengan *beeswax*.

12. Minyak Urut (*Liniment*)

Minyak urut adalah obat herbal oles yang dibuat dalam bentuk minyak.

13. Param (*Poultice*)

Param terdiri dari bahan-bahan tanaman obat yang kemudian ditempelkan pada kulit. Pertama-tama yakni mencampurkan bahan herbal ke dalam adonan kemudian menempelkannya pada kulit dengan menggunakan dua potong kain tipis.

14. Uap

Teknik uap ini dihasilkan dari tanaman obat atau minyak esens herbal yang ditambahkan ke dalam air panas yang menguap. Terapi ini bermanfaat pada penyembuhan gangguan saluran pernafasan atas ringan.

15. Suppository

Suppository yakni obat herbal yang disisipkan ke dalam rectum atau pada bibir vagina untuk pengobatan lokal. Suppository juga merupakan cara yang baik untuk melarutkan obat herbal ke dalam aliran darah.

16. Sirup

Sirup dapat pula ditambahkan untuk member rasa manis pada rebusan atau seduhan.

17. Mandi

Obat herbal dapat pula diserap melalui kulit sehingga dapat pula digunakan dengan cara menyampurkan obat herbal ke dalam air hangat kemudian digunakan untuk mandi dan menjadi lebih efektif untuk kesembuhan.

18. Ekstrak Terstandar

Ekstrak terstandar adalah ekstrak herbal yang telah distandarkan dalam bentuk campuran aktif hingga pada level tertentu. Ekstrak ini penting untuk menggandakan level campuran aktif yang digunakan dalam kajian-kajian positif.

2.2.2 Penggunaan yang Aman

Berikut ini terdapat beberapa petunjuk dalam penggunaan obat herbal secara aman, antara lain:

1. Penggunaan tanaman obat secara baik dan benar tidak akan membahayakan kesehatan. Terdapat beberapa jenis tanaman obat yang memang beracun dan seharusnya tidak digunakan oleh masyarakat. Kebanyakan tanaman obat yang beracun tidak tersedia di etalase suplemen di toko, bahan makanan, toko obat, atau supermarket. Berikut ini yang harus diperhatikan ketika membeli produk herbal berkualitas agar mendapatkan efek terapeutik dari tanaman obat tersebut:
2. Pastikan label kemasannya tertulis petunjuk penggunaan yang mudah dan saran dosis yang sudah jelas.
3. Pada label kemasan harus terdapat daftar bahan-bahan sesuai dengan kadar potensinya.
4. Periksa apakah bagian-bagian khusus dari tanaman obat tersebut teridentifikasi.
5. Belilah produk yang dikemas dengan segel keamanan untuk mencegah kemungkinan terjadinya pemalsuan atau kerusakan dan untuk memastikan kesegaran produk tersebut.
6. Pastikan label pada kemasannya menyajikan daftar tanggal kadaluarsa dan nomer dagang.

7. Belilah produk yang memiliki serifikasi organik. Hal ini dimaksudkan untuk memastikan tidak adanya pestisida atau herbisida yang digunakan pada saat proses panen dan pembuatan.
8. Di dalam kemasan harusnya terdapat peringatan.
9. Perusahaan pembuat produk tersebut seharusnya sudah menerapkan standar yang tinggi terhadap control akan kualitas produknya.

2.3 Keperawatan Holistik

Keperawatan memandang manusia sebagai makhluk holistik meliputi bio-psiko-sosio-spiritual-kultural. Ini menjadikan sebuah prinsip keperawatan bahwa dalam memberikan asuhan keperawatan harus memperhatikan aspek-aspek tersebut. Sebagai makhluk yang holistik, manusia dilihat utuh dari aspek jasmani, rohani, unik serta berusaha untuk memenuhi kebutuhannya, dapat mengembangkan potensi yang dimilikinya, terus menerus menghadapi perubahan lingkungan, dan berusaha beradaptasi dengan lingkungan.

1. Manusia sebagai makhluk bio. Bio yang berasal dari kata *bios* memiliki arti hidup. Manusia sebagai makhluk biologis memiliki ciri-ciri kehidupan seperti, terdiri dari sekumpulan organ tubuh yang semuanya mempunyai fungsi yang terintegrasi, berkembang biak melalui jalan pembuahan, manusia memiliki kebutuhan dasar yang harus dipenuhi untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya.
2. Manusia sebagai makhluk psiko. Psiko berasal dari kata *psyche* yang artinya jiwa. Sebagai makhluk psiko, manusia manusia memiliki sifat-sifat yang tidak dimiliki oleh makhluk lain. Manusia memiliki

kemampuan berpikir, kesadaran pribadi, dan kata hati (perasaan). Selain itu, manusia juga merupakan makhluk yang dinamis karena dapat berubah dari waktu ke waktu dan bertindak atas motif tertentu untuk mencapai tujuan tertentu pula.

3. Manusia sebagai makhluk sosial. Menurut Aristoteles, manusia adalah makhluk *zoon politicon*, yang berarti bahwa manusia adalah makhluk sosial yang tidak bisa lepas dari orang lain dan selalu berinteraksi dengan mereka.
4. Manusia sebagai makhluk spiritual. Manusia sebagai makhluk spiritual mempunyai hubungan dengan kekuatan di luar dirinya, dengan Tuhannya, dan mempunyai keyakinan dalam hidupnya

2.4 Keperawatan Transkultural

2.4.1 Konsep Etnik dan Budaya

Etnik adalah suatu kondisi spesifik yang dimiliki oleh kelompok tertentu (kelompok etnik). Penertian dari sekelompok etnik yaitu sekumpulan individu yang memiliki budaya dan sosial yang unik kemudian menurunkannya kepada generasi selanjutnya (Henderson & primeaux, 1981 dalam (Sudiharto, 2007)). Sedangkan ras adalah sistem pengklasifikasian manusia berdasarkan atas karakteristik fisik, pigmentasi, bentuk tubuh, bentuk wajah, bulu pada tubuh, dan bentuk kepala, sehingga etnik dan ras adalah suatu hal yang berbeda. Terminology atau istilah yang sering digunakan pada konsep etnik dan budaya adalah tentang kelompok dominan dan kelompok minoritas. Kelompok dominan adalah sekelompok dalam komunitas yang memiliki otoritas lebih karena mereka

berfungsi sebagai pengawal yang mengendalikan sistem nilai dan memberikan ganjaran kepada masyarakat. Sedangkan kelompok minoritas adalah sekelompok orang yang memiliki bentuk fisik atau karakteristik budaya yang berbeda dengan masyarakat setempat pada umumnya sehingga mengalami perbedaan perlakuan (Kozier & Erb, 1995 dalam (Sudiharto, 2007)). Kelompok dominan atau yang sering disebut dengan kelompok mayoritas sebagai contohnya adalah orang Jawa di Indonesia. Walaupun begitu, kelompok dominan tidak selalu kelompok yang terbesar, misalnya orang Padang yang menguasai perdagangan makanan matang (rumah makan) di Indonesia. Namun kelompok minoritas tidak selamanya akan kehilangan karakteristik budayanya akibat pengaruh dari kelompok dominan karena mereka masih dapat melakukan adaptasi dan mempertahankan budaya daerah mereka.

Budaya adalah suatu keyakinan dan perilaku yang diajarkan atau diturunkan manusia kepada generasi berikutnya. Menurut Sir Edward Taylor (1871) dalam (Sudiharto, 2007), budaya adalah suatu yang kompleks yang mengandung pengetahuan, keyakinan, seni, moral, hukum, kebiasaan, dan kecakapan lain yang merupakan kebiasaan manusia sebagai anggota komunitas setempat. Menurut pandangan antropologi tradisional, budaya dibagi menjadi dua yaitu budaya material dan budaya non material. Budaya material yang dimaksud dapat berupa objek, misalnya pakaian, seni, benda-benda kepercayaan atau yang disebut juga jimat, atau makanan. Budaya nonmaterial mencakup kepercayaan, kebiasaan, bahasa, dan institusi sosial. Ras memiliki perbedaan kelompok etnik dan kelompok etnik memiliki perbedaan budaya (Henderson & Primeaux, 1981

dalam (Sudiharto, 2007)). Sebagai contoh untuk lebih memahami bahwa antara orang Jawa Timur dan orang Jawa Tengah memiliki budaya yang berbeda.

Menurut konsep budaya Leininger (1978; 1984 dalam (Sudiharto, 2007)) karakteristik budaya dapat digambarkan sebagai berikut:

1. Budaya adalah pengalaman yang bersifat universal sehingga tidak ada dua budaya yang sama persis.
2. Budaya bersifat stabil, tetapi juga dinamis karena budaya tersebut diturunkan kepada generasi berikutnya sehingga mengalami suatu perubahan
3. Budaya diisi dan ditentukan oleh kehidupan manusianya sendiri tanpa disadari.

2.5 Konsep Keperawatan Transkultural Madeleine Leininger

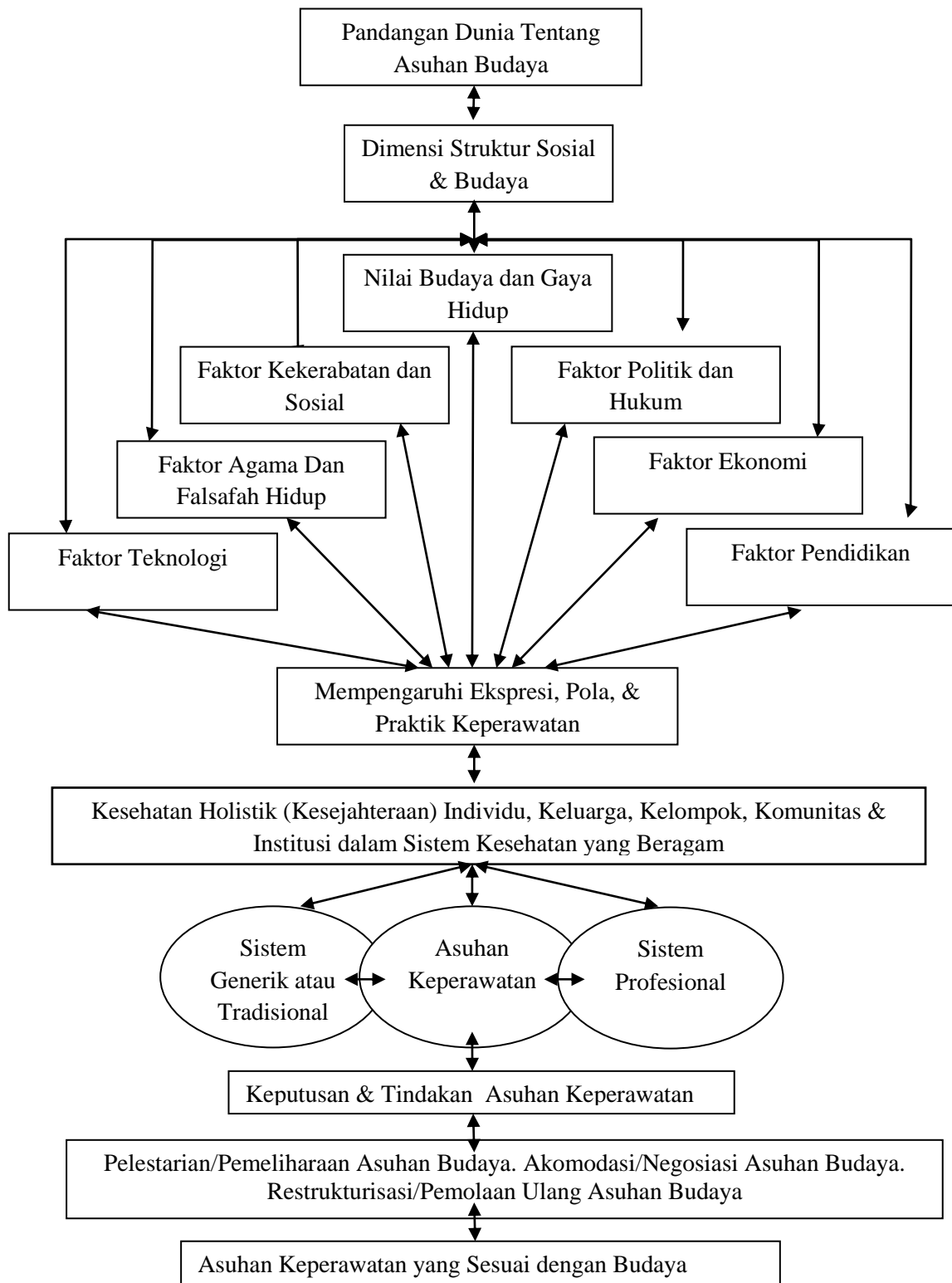
2.5.1 Pengertian

Keperawatan transkultural adalah suatu pelayanan keperawatan yang berfokus pada analisis dan studi perbandingan tentang perbedaan budaya (Leininger, 1978 dalam (Sudiharto, 2007)). Keperawatan transkultural adalah ilmu dan kiat yang humanis, yang difokuskan pada perilaku individu atau kelompok, serta proses untuk mempertahankan atau meningkatkan perilaku sehat atau perilaku sakit secara fisik dan psikokultural sesuai latar belakang budaya (Leininger, 1984 dalam (Sudiharto, 2007)). Pelayanan keperawatan transkultural diberikan kepada klien sesuai dengan latar belakang budaya klien tersebut.

2.5.2 Tujuan

Tujuan dari digunakannya keperawatan transkultural adalah untuk mengembangkan ilmu dan pohan keilmuan yang humanis sehingga tercipta praktik keperawatan pada kultur yang spesifik dan universal (Leininger, 1978 dalam (Sudiharto, 2007)). Kultur yang spesifik yang dimaksudkan adalah kultur dengan nilai-nilai dan norma yang spesifik yang tidak dimiliki oleh kelompok lainnya, sedangkan kultur yang universal adalah nilai-nilai dan norma-norma yang diyakini dan dilakukan oleh hampir semua kultur (Leininger, 1978 dalam (Sudiharto, 2007)).

2.5.3 Tujuh Komponen Dimensi Budaya dan Struktur Sosial yang Saling Berinteraksi Berdasarkan Teori Medelaine Leininger



Gambar 2.4 Konsep dasar keperawatan sunrise model Madelaine Leininger. (Sumber Buku Konsep Dasar Keperawatan (Asmadi, 2012))

Medelaine Leininger menciptakan teori keperawatan matahari terbit dengan melambangkan keperawatan dalam transkultural yang menjelaskan kepada kita sebagai seorang perawat hendaknya sebelum memberikan asuhan keperawatan kepada klien (individu, keluarga, kelompok, komunitas, lembaga), perawat harus terlebih dahulu memiliki pengetahuan mengenai pandangan dunia tentang dimensi dan budaya serta struktur sosial yang yang berkembang di berbagai belahan dunia (secara global) maupun yang ada di masyarakat sekitar (dalam lingkup yang sempit).

1. Faktor Teknologi

Teknologi kesehatan adalah sarana yang memungkinkan individu untuk memilih atau mendapat penawaran untuk menyelesaikan masalah dalam pelayanan kesehatan (Loedin, 2003 dalam (Sudiharto, 2007). Pemanfaatan teknologi kesehatan dipengaruhi oleh sikap tenaga kesehatan, kebutuhan serta permintaan masyarakat. Berkaitan dengan pemanfaatan teknologi kesehatan, maka perawat perlu mengkaji berupa persepsi individu tentang penggunaan dan pemanfaatan teknologi untuk mengatasi permasalahan kesehatan saat ini, alasan mencari kesehatan, persepsi sehat sakit, kebiasaan berobat atau mengatasi masalah kesehatan.

2. Agama dan Falsafah Hidup

Agama adalah suatu sistem simbol yang mengakibatkan pandangan dan motivasi yang realistis bagi para pemeluknya. Sifat realistis ini merupakan ciri khusus yang menandai agama. Agama menyebabkan orang mempunyai sifat rendah hati dan membuka diri (Barten, 2003 dalam (Sudiharto, 2007)). Agama memberikan motivasi kuat sekali untuk

menempatkan kebenarannya di atas segalanya bahkan di atas kehidupannya sendiri. Faktor agama yang perlu dikaji perawat seperti: agama yang dianut, kebiasaan agama yang berdampak positif terhadap kesehatan, berikhtiar untuk sembuh tanpa mengenal putus asa, mempunyai konsep diri yang utuh, status pernikahan, persepsi klien terhadap kesehatan, cara klien beradaptasi terhadap situasi saat ini, cara pandang klien terhadap penyebab penyakit, cara pengobatan, dan cara penularan kepada orang lain.

3. Kekerabatan dan Sosial

Keluarga adalah dua orang individu atau lebih yang bergabung karena ikatan tertentu untuk berbagi pengalaman dan emosi, serta mengidentifikasikan diri sebagai bagian dari keluarga (Friedman, 1998 dalam (Sudiharto, 2007)). Sedangkan sosial menurut Soekanto adalah segala sesuatu yang berkenaan dengan perilaku interpersonal atau yang berkaitan dengan proses sosial. Faktor sosial dan kekeluargaan yang perlu dikaji oleh perawat: nama lengkap dan nama panggilan dalam keluarga, usia atau tempat dan tanggal lahir, jenis kelamin, status, tipe keluarga, tumbuh kembang keluarga, pengambilan keputusan dalam anggota keluarga, hubungan klien dengan kepala keluarga, kebiasaan yang dilakukan rutin oleh keluarga.

4. Nilai Budaya dan Gaya Hidup

Nilai adalah konsepsi-konsepsi abstrak di dalam diri manusia mengenai apa yang dianggap baik dan buruk. Norma adalah peraturan sosial atau patokan perilaku yang dianggap pantas. Norma-norma budaya

memiliki arti sebagai suatu kaidah yang memiliki sifat penerapan terbatas pada penganut budaya terkait (Meyer, 2003 dalam (Sudiharto, 2007)). Hal-hal yang perlu dikaji berhubungan dengan nilai-nilai budaya dan gaya hidup adalah posisi dan jabatan, bahasa yang digunakan, kebiasaan membersihkan diri, kebiasaan makan, pantangan akan makanan berkaitan dengan kondisi sakit, sarana hiburan yang dimanfaatkan dan persepsi sakit berkaitan dengan aktivitas sehari-hari.

5. Politik dan Hukum

Peraturan dan kebijakan yang berlaku adalah segala sesuatu yang mempengaruhi kegiatan individu dalam asuhan keperawatan transkultural (Andrew & Boyle, 1995 dalam (Sudiharto, 2007)). Misalnya peraturan dan kebijakan yang berkaitan dengan jam berkunjung, klien harus menggunakan seragam rumah sakit, jumlah anggota keluarga yang menunggu, hak dan kewajiban klien dalam perjanjian dengan rumah sakit, dan cara klien membayar biaya perawatan rumah sakit.

6. Status Ekonomi

Menurut Soekanto ekonomi adalah usaha-usaha yang dilakukan manusia untuk memenuhi kebutuhan material dari sumber-sumber yang terbatas. Klien yang dirawat dapat memanfaatkan sumber-sumber material yang dimiliki untuk membiayai sakitnya agar segera sembuh. Sumber ekonomi yang ada pada umumnya dimanfaatkan klien antara lain asuransi, biaya kantor, tabungan. Faktor ekonomi yang harus dikaji oleh perawat antara lain seperti pekerjaan klien, sumber biaya pengobatan, kebiasaan menabung, dan jumlah tabungan dalam sebulan.

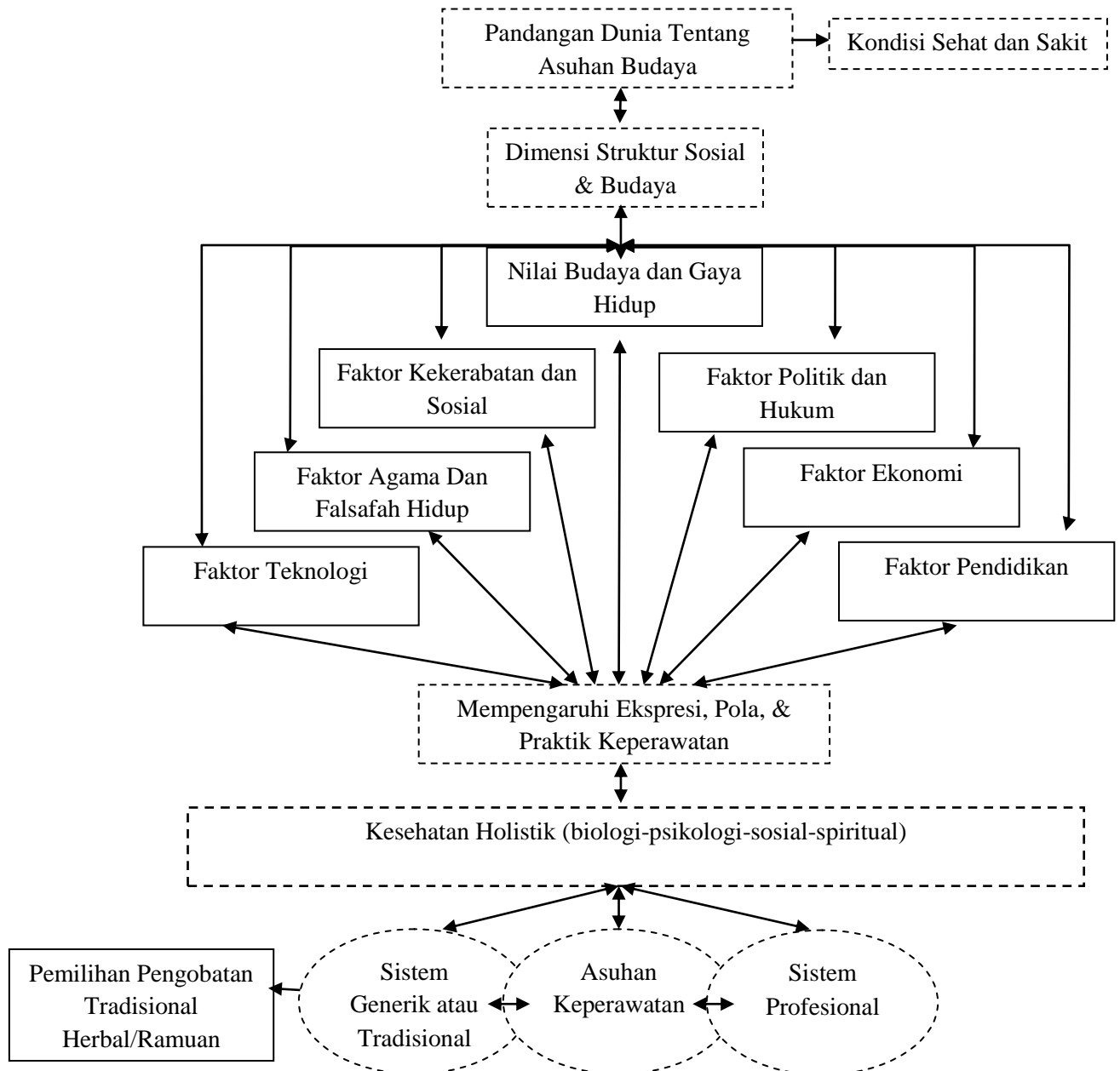
7. Latar Belakang Pendidikan

Latar belakang pendidikan individu adalah pengalaman individu dalam menempuh jalur pendidikan formal tertinggi saat ini. Semakin tinggi pendidikan individu maka keyakinannya harus didukung oleh bukti-bukti ilmiah yang rasional dan dapat beradaptasi terhadap budaya yang sesuai dengan kondisi kesehatannya. Perawat dapat mengkaji latar belakang pendidikan klien meliputi tingkat pendidikan klien dari keluarga, kemampuan klien menerima pendidikan kesehatan, serta kemampuan klien belajar secara menadiri tentang pengalaman sakitnya sehingga tidak terjadi kembali.

BAB 3



KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka konseptual analisis faktor yang berhubungan dengan pemilihan pengobatan tradisional herbal di pengobatan tradisional akar pulung desa gempol kurang kecamatan menganti kabupaten gresik

Keterangan:

	= Diteliti
	= Tidak diteliti

Pada saat proses sehat dan sakit setiap orang akan berusaha untuk memenuhi kebutuhan biologisnya seperti mencari pengobatan guna menyembuhkan penyakitnya atau hanya sekedar untuk mempertahankan kondisinya agar tetap sehat. Hal itu dapat dilakukan dengan berbagai cara salah satunya pergi ke tempat pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang sudah berlangsung lama dan masih ada hingga saat ini yaitu pengobatan tradisional ramuan atau herbal. Pengobatan ini ada dan digunakan sejak zaman nenek moyang dan diteruskan secara turun temurun hingga saat ini. Ditunjang dengan berbagai tanaman obat yang melimpah di Indonesia pengobatan tradisional ramuan ini banyak diminati. Ada berbagai faktor yang berperan dalam pemilihan pelayanan pengobatan tradisional ramuan atau herbal berdasarkan teori Madeleine Leininger (*Transcultural Nursing Theory*). Faktor-faktor tersebut yaitu teknologi, agama, kekerabatan dan sosial, nilai budaya dan gaya hidup, politik dan hukum, ekonomi, dan pendidikan.

3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2008)

1. Ada hubungan antara faktor teknologi dengan pemilihan pengobatan tradisional herbal di Pengobatan Tradisional Akar Pulung Desa Gempol Kurung Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik.

2. Ada hubungan antara faktor agama dengan pemilihan pengobatan tradisional herbal di Pengobatan Tradisional Akar Pulung Desa Gempol Kurung Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik.
3. Ada hubungan antara faktor kekerabatan dan sosial dengan pemilihan pengobatan tradisional herbal di Pengobatan Tradisional Akar Pulung Desa Gempol Kurung Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik.
4. Ada hubungan antara faktor nilai budaya dan gaya hidup dengan pemilihan pengobatan tradisional herbal di Pengobatan Tradisional Akar Pulung Desa Gempol Kurung Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik.
5. Ada hubungan antara faktor politik dan hukum dengan pemilihan pengobatan tradisional herbal di Pengobatan Tradisional Akar Pulung Desa Gempol Kurung Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik.
6. Ada hubungan antara faktor Ekonomi dengan pemilihan pengobatan tradisional herbal di Pengobatan Tradisional Akar Pulung Desa Gempol Kurung Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik.
7. Ada hubungan antara faktor pendidikan dengan pemilihan pengobatan tradisional herbal di Pengobatan Tradisional Akar Pulung Desa Gempol Kurung Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi suatu permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data dan rancangan penelitian digunakan untuk mendefinisikan struktur penelitian yang dilaksanakan (Nursalam, 2008). Penelitian ini merupakan penelitian analitik *cross sectional* untuk mencari hubungan serta menentukan seberapa besar hubungan antara faktor teknologi, agama, kekerabatan dan sosial, nilai budaya dan gaya hidup, politik dan hukum, ekonomi, dan pendidikan dengan pemilihan pengobatan tradisional media herbal di Desa Gempol Kurung. Dalam penelitian *cross sectional*, variabel sebab atau resiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian diukur dan dikumpulkan secara simultan, sesaat atau satu kali saja dalam satu kali waktu (dalam waktu yang bersamaan), pada studi ini tidak ada follow up (Setiadi, 2007)

4.2 Populasi, Sampel, dan Sampling

4.2.1 Populasi

Menurut Noto Atmojo, 1993 dalam (Setiadi, 2007) populasi adalah keseluruhan subyek yang akan diteliti. Populasi target pada penelitian ini adalah pasien yang berobat ke pengobatan tradisional Akar Pulung di Desa Gempol Kurung yang rata-rata berjumlah 800 orang setiap minggunya.

4.2.2 Sampel

Sampel penelitian adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (setiadi, 2009). Sampel dalam penelitian ini adalah semua pasien yang berobat ke pengobatan tradisional Akar Pulung di Desa Gempol Kurung yang rata-rata berjumlah 800 orang setiap minggunya

4.2.3 *Sampling*

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk mewakili populasi (Nursalam, 2001:66). Teknik *sampling* adalah teknik yang dipergunakan untuk mengambil sampel dari populasi (Arikunto, 1998:196) dalam (Setiadi, 2007). Pada penelitian ini digunakan teknik *consekutive sampling* yakni teknik pemilihan sampel dengan menetapkan subyek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah klien yang diperlukan terpenuhi (Setiadi, 2007). Jadi penelitian ini memilih responden yang sesuai dengan kriteria dalam kurun waktu satu minggu. Dan dalam satu minggu telah didapatkan sebanyak 119 responden yang memenuhi kriteria.

Dalam penelitian ini kriteria inklusi adalah sebagai berikut:

1. Pasien yang bersedia diteliti ditandai dengan bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.
2. Pasien yang bisa baca tulis.
3. Pasien yang berkunjung saat penelitian.
4. Pasien yang berkunjung lebih dari satu kali
5. Pasien yang berkunjung dengan membawa kartu berobat

4.3 Variabel Penelitian

4.3.1 Variabel Independen

Variabel independen atau variabel bebas adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2008). Variabel independen ini merupakan suatu variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat) (Hidayat, 2011). Variabel independen pada penelitian ini adalah faktor teknologi, agama, kekerabatan dan sosial, nilai budaya dan gaya hidup, politik dan hukum, ekonomi, dan pendidikan.

4.3.2 Variabel Dependen

Variabel dependen atau variabel terikat adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel respons akan muncul diakibatkan dari manipulasi variabel-variabel lain. Variabel terikat adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2008). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pemilihan pengobatan tradisional media herbal di Pengobatan Tradisional Akar Pulung Desa Gempol Kurung Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik.

4.3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah unsur penelitian yang menjelaskan bagaimana cara menentukan variabel dan mengukur suatu variabel, sehingga definisi operasional merupakan suatu informasi ilmiah yang akan membantu peneliti lain yang ingin menggunakan variabel yang sama (Setiadi, 2007).

Tabel 4.1 Definisi operasional

Variabel	Definisi	Parameter	Alat Ukur	Skala Data	Skor	Hasil
1	2	3	4	5	6	7
Variabel Independen Faktor teknologi	Keseluruhan sarana yang digunakan untuk menyediakan suatu barang/jasa yang menunjang dalam pemberian pelayanan kesehatan di Pengobatan Tradisional Akar Pulung di Desa Gempol Kurung	Kuesioner yang terdiri dari 5 pertanyaan tentang: 1. Pemanfaatan teknologi modern 2. Persepsi responden 3. Alasan memilih pengobatan tradisional 4. Manfaat teknologi modern 5. Alasan responden memilih pengobatan tradisional herbal/ramuan Akar Pulung	Kuesioner	Ordinal	Sangat setuju = skor 4 Setuju = skor 3 Tidak setuju = skor 2 Sangat tidak setuju = skor 1	Skor 30 – 40 = Menunjang Skor <30 = Tidak menunjang
Faktor agama	Peraturan berdasarkan dari kepercayaan dan peribadatan kepada Tuhan Yang Mahakuasa yang dianut tentang penggunaan pengobatan tradisional	Kuesioner yang terdiri dari 3 pertanyaan tentang: 1. Persepsi responden tentang pengobatan tradisional 2. Alasan responden memilih pengobatan tradisional herbal/ramuan Akar Pulung	Kuesioner	Ordinal	Sangat setuju = skor 4 Setuju = skor 3 Tidak setuju = skor 2 Sangat tidak setuju = skor 1	Skor 9 – 12 = Dipertimbangkan Skor < 9 = Tidak dipertimbangkan

Faktor kekerabatan dan sosial	Dukungan keluarga dalam pemilihan pelayanan kesehatan/ pengobatan	Kuesioner yang terdiri dari 5 pertanyaan tentang: <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengetahuan keluarga tentang penyakit responden 2. Saran dan dukungan keluarga 3. Alasan dipilihnya pengobatan tradisional herbal ramuan Akar Pulung 	Kuesioner Ordinal	Sangat setuju = skor 4 Setuju = skor 3 Tidak setuju = skor 2 Sangat tidak setuju = skor 1	Skor 15-20 = Mendukung Skor < 15 = Tidak mendukung
Faktor nilai budaya dan gaya hidup	Kebiasaan dan tradisi yang ada di lingkungan sekitar responden dalam pengkonsumsian obat-obatan tradisional	Kuesioner yang terdiri dari 6 pertanyaan tentang: <ol style="list-style-type: none"> 1. Persepsi tentang kesehatan 2. Obat-obatan tradisional sebagai warisan budaya 3. Pelayanan kesehatan yang dipilih oleh orang-orang terdekat responden 4. Persepsi tentang obat tradisional 5. Alasan responden memilih pengobatan tradisional herbal ramuan Akar Pulung 	Kuesioner Ordinal	Sangat setuju = skor 4 Setuju = skor 3 Tidak setuju = skor 2 Sangat tidak setuju = skor 1	Skor 18 – 24 = Terbiasa Skor < 18 = Tidak terbiasa
Faktor politik dan hukum	Legalitas dan peraturan perundangan yang ada di pengobatan tradisional	Kuesioner yang terdiri dari 4 pertanyaan tentang: <ol style="list-style-type: none"> 1. Persepsi tentang legalitas dari suatu pelayanan pengobatan 	Kuesioner Ordinal	Sangat setuju = skor 4 Setuju = skor 3 Tidak setuju = skor 2	Skor 12 – 16 = Penting Skor < 12 = Tidak penting

		<p>tradisional</p> <p>2. Izin resmi pengobatan tradisional media herbal/ramuan Akar Pulung</p> <p>3. Alasan memilih pengobatan tradisional herbal ramuan Akar Pulung</p>			<p>Sangat setuju = skor 4</p> <p>Tidak setuju = skor 2</p> <p>Sangat tidak setuju = skor 1</p>	<p>tidak setuju = skor 1</p>
Faktor ekonomi	Keterjangkauan kemampuan keuangan yang dimiliki responden dalam memilih pelayanan kesehatan	<p>Kuesioner yang terdiri dari 5 pertanyaan tentang:</p> <p>1. Mahalnya biaya kesehatan</p> <p>2. Menghindari pelayanan kesehatan</p> <p>3. Terjangkaunya biaya di pengobatan tradisional</p> <p>4. Terjangkkaunya biaya</p> <p>5. Alasan memilih untuk berobat ke pengobatan tradisional herbal/ramuan Akar Pulung</p>	Kuesioner	Ordinal	<p>Sangat setuju = skor 4</p> <p>Setuju = skor 3</p> <p>Tidak setuju = skor 2</p> <p>Sangat tidak setuju = skor 1</p>	<p>Skor 15 – 20 = Terjangkau</p> <p>Skor < 15 = Tidak terjangkau</p>
Faktor pendidikan	Tingkat pengetahuan pasien tentang pengobatan tradisional herbal/rmuan	<p>Kuesioner yang terdiri dari 4 pertanyaan tentang:</p> <p>1. Pengetahuan responden tentang pengobatan tradisional, bahan herbal, dan kelebihan dan kekurangan dari pengobatan tradisional</p> <p>2. Alasan untuk memilih</p>	Kuesioner	Ordinal	<p>Sangat setuju = skor 4</p> <p>Setuju = skor 3</p> <p>Tidak setuju = skor 2</p> <p>Sangat tidak setuju = skor 1</p>	<p>Skor 12 – 16 = Tahu</p> <p>Skor < 12 = Tidak tahu</p>

		pengobatan tradisional herbal/ramuan Akar Pulung			
Variabel	Keputusan	Kuesioner yang terdiri dari 4	Kuesioner Ordinal	A = 4	Skor 12 - 16 =
Dependen	responden memilih	pertanyaan tentang:		B = 3	memilih
Pemilihan	pengobatan	1. Jadwal kunjungan ulang		C = 2	Skor < 7 =
pengobatan	tradisional herbal	2. Frekuensi kunjungan dalam		D = 1	tidak memilih
tradisional	Akar Pulung di	sebulan			
herbal di	Desa Gempol	3. Ketepatan waktu kunjungan			
Desa	Kurung yang	4. Keteraturan kunjungan			
Gempol	dilihat dari				
Kurung	keteraturan dan				
	frekuensi				
	kunjungan				

4.4 Pengumpulan Data

4.4.1 Bahan Penelitian

Bahan penelitian yaitu pasien yang datang ke Pengobatan Tradisional Akar Pulung yang telah dipilih berdasarkan kriteria inklusi.

4.4.2 Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner/angket. (Setiadi, 2007) Kuesioner adalah suatu cara pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengedarkan suatu daftar pertanyaan yang berupa formulir. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner tipe pilihan (angket tertutup dan *checklist*), dimana responden hanya diminta untuk menjawab pertanyaan yang sudah ada dan memilih salah satu jawaban. Kuesioner yang digunakan disusun sendiri oleh peneliti dengan mengacu pada teori Madeleine Leininger, yang sebelumnya telah diuji validitas dan reliabilitasnya (lampiran 4).

Berdasarkan dari pengujian yang dilakukan dari delapan variabel didapatkan hasil yakni dari 36 pertanyaan dengan nilai r table sebesar 0,138 didapatkan hasil yakni semua pertanyaan valid dan reliabel.

4.4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di Pengobatan Alternatif Akar Pulung, Desa Gempol Kurung Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik

Penelitian dilakukan mulai bulan Februari – Juli 2013, sedangkan pengambilan data dilakukan pada bulan Juni 2013.

4.4.4 Prosedur Penelitian

Proses pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini antara lain:

1. Mengajukan surat ijin melakukan penelitian kepada Dekanat Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
2. Mengajukan surat ijin untuk pengambilan data awal di Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik.
3. Melakukan studi pendahuluan untuk mengetahui jumlah pasien rata-rata yang berobat ke klinik pengobatan tradisional herbal Akar Pulung di Desa Gempol Kurung. Disamping itu.
4. Mengajukan surat ijin melakukan penelitian kepada pemilik klinik pengobatan tradisional herbal Akar Pulung di Desa Gempol Kurung Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik.
5. Penelitian dilakukan pada saat pasien datang ke Pengobatan Tradisional Akar Pulung untuk berobat. Setelah mendapat ijin dari pihak terkait, peneliti melakukan pendekatan kepada pasien untuk menjelaskan tentang tujuan penelitian dan kesediaan menjadi responden dalam penelitian ini. Setelah pasien bersedia, kemudian menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*).
6. Pelaksanaan penelitian yang diawali dengan mencatat riwayat kedatangan dan diagnose penyakit pasien sesuai dengan dokumentasi yang ada di kartu pasien, kemudian dilanjutkan dengan memberikan kuesioner. Responden diberikan waktu selama kurang lebih 20 menit untuk mengisi kuesioner. Selama proses pengisian kuesioner, peneliti berada di dekat responden sampai pengisian selesai. Apabila responden tidak mengerti dengan maksud pertanyaan, peneliti menjelaskan kepada responden.
7. Setelah selesai mengisi, kuesioner dikembalikan kepada peneliti.

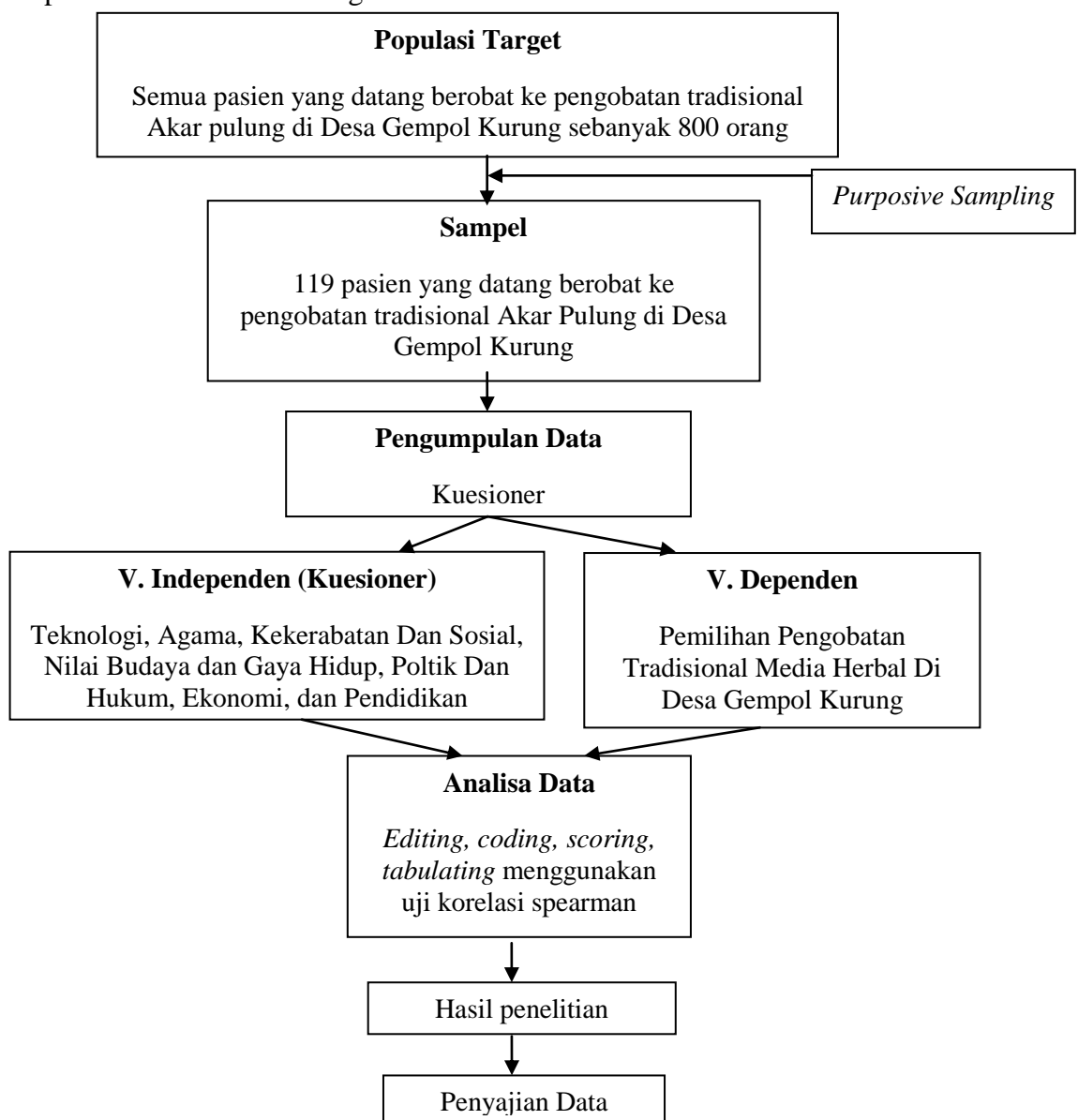
8. Peneliti melakukan pengolahan data sesuai dengan hasil kuesioner pasien.

4.4.5 Kerangka Kerja Penelitian

Kerangka kerja adalah kerangka hubungan antara konsep yang ingin diteliti atau diamati melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2008).

Kerangka kerja merupakan suatu alur penelitian sehingga dapat diketahui secara jelas gambaran tentang proses dan jalannya suatu penelitian. Kerangka kerja

dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian

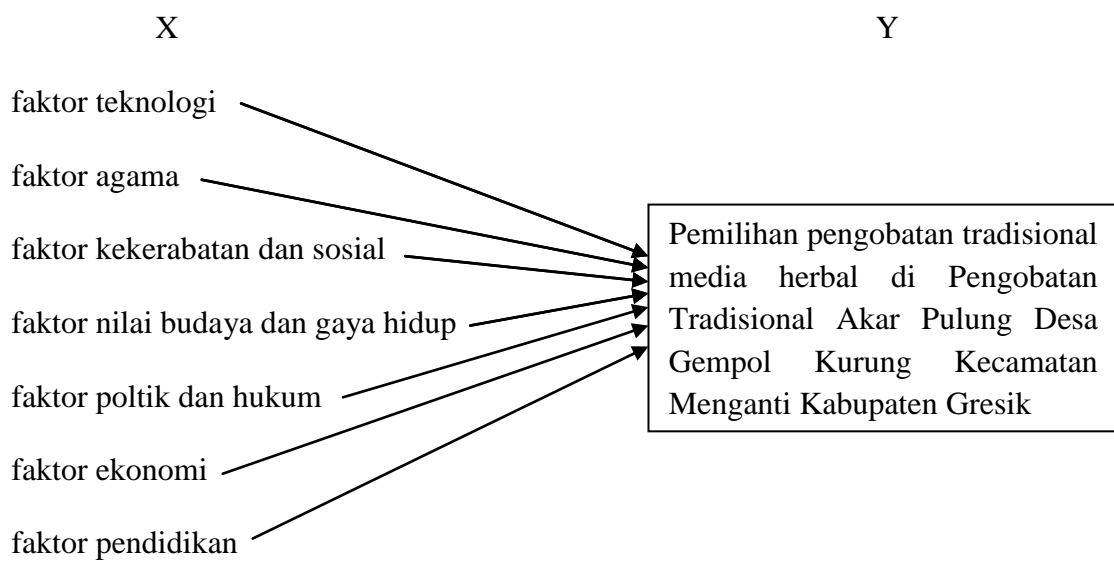
4.4.6 Cara analisis data

Dalam analisa data atau pengolahan data pada dasarnya merupakan suatu proses untuk memperoleh data atau ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan (Setiadi, 2007). Ada beberapa tahapan yang dilakukan oleh peneliti dalam melakukan analisis data, yaitu:

1. *Editing*, peneliti melihat kelengkapan data yang diperoleh atau memeriksa kuesioner yang berisi daftar pertanyaan yang telah diserahkan pada responden. Selanjutnya peneliti memeriksa beberapa hal meliputi kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan, dan relevansi jawaban. Jika ada jawaban yang belum terjawab, maka peneliti meminta responden untuk melengkapinya.
2. *Coding*, peneliti mengklasifikasikan jawaban atau memberi kode menurut item pada kuesioner sesuai dengan jawaban responden, selain itu kode juga digunakan untuk mengganti nama pasien dengan nomer kode responden.
3. *Entry data*, yakni jawaban-jawaban yang sudah diberi kode kategori kemudian dimasukkan ke dalam tabel dengan cara menghitung frekuensi data. Pada penelitian ini jenis skala pengukuran datanya berupa skala ordinal. Pada skala pengukuran menggunakan skala rating.
4. Mengeluarkan informasi, sesuai dengan tujuan penelitian yang dilakukan.
5. *Scoring*
6. *Tabulating*

Untuk mengetahui hubungan dari masing masing variabel independen dan variabel dependen, data dianalisa dengan menggunakan uji korelasi *spearman rank (rho)* dengan $\alpha = 0,05$. Karena bila dilihat dari tujuan penelitian ini

adalah untuk mengetahui adanya korelasi dari variabel independen dan dependen, variabel independen lebih dari satu dan variabel dependen terdiri dari satu variabel, skala datanya ordinal – ordinal. Untuk mengetahui faktor dominan dilakukan dengan menggunakan uji regresi logistik karena metode ini merupakan suatu model sistematis yang dapat digunakan untuk mengetahui variabel/faktor yang dominan.



4.5 Masalah Etika

Prinsip suatu etika secara umum adalah dalam suatu penelitian ataupun pengumpulan data yakni dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip menghargai hak-hak pasien (responden), prinsip manfaat, dan prinsip keadilan (DEPKES, 2005)

4.5.1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Responden mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan sebelum dilakukannya penelitaian. Responden mempunyai hak untuk berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Perlu juga untuk dicantumkan bahawa data yang nantinya diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu (Nursalam, 2008)

4.5.2 *Anonymity*

Nama responden tidak akan dicantumkan pada lembar pengumpulan data dan hasil penelitian, sehingga untuk mengetahui keikutsertaannya peneliti hanya menggunakan kode dalam bentuk nomor pada masing-masing lembar pengumpulan data.

4.5.3 *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi yang telah diperoleh dari responden akan dijamin kerahasiaannya. Informasi tersebut hanyak akan disajikan pada kelompok tertentu saja, utamanya akan dilaporkan pada hasil riset.

4.6 Keterbatasan

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian. Pada penelitian ini, keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti adalah:

1. Kurang lengkapnya data demografi yang harus di ambil yakni tempat tinggal, dan suku bangsa.
2. Kurangnya literatur sejenis dengan penelitain yang lebih mendalam yang mendukung dalam penelitian ini.
3. Penelitian hanya dilakukan di satu tempat.

4. Kurang kondusifnya situasi saat pengisian kuesioner sehingga beberapa responden mengisi dengan agak tergesa-gesa.
5. Pertimbangan mengenai keterbatasan tenaga pembantu dalam proses penyebaran kuesioner.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

Pada BAB ini akan dibahas tentang hasil penelitian tentang “Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Pengobatan Tradisional Herbal di Pengobatan Tradisional Akar Pulung Desa Gempol Kurung”. Data yang diperoleh akan disajikan dalam bentuk tabel, grafik, diagram dan narasi.

5.1 Hasil Penelitian

Pada hasil penelitian akan dijelaskan tentang gambaran umum lokasi penelitian, karakteristik demografi responden, dan variabel yang diukur.

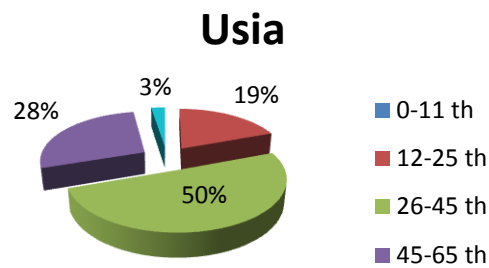
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Pengobatan Tradisional Akar Pulung terletak di Desa Gempol Kurung RT 03 RW 02, Kecamatan Menganti, Kabupaten Gresik. Klinik pengobatan ini telah mendapatkan izin dari Dinas Kesehatan Gresik dengan SIP no.1076/MENKES/SK/VII/2003 pada tanggal 31 januari 2012 yang telah mengalami perpanjangan masa berlaku sebelumnya. Surat izin yang didapat diletakkan pada suatu bingkai dan ditempelkan pada dinding di area sekitar tempat tunggu pasien. Pengobatan dilakukan oleh Bapak Sanuri dengan menggunakan ramuan atau bahan-bahan herbal sebagai metode penyembuhan. Jumlah pengunjung klinik pengobatan tradisional Akar Pulung yang telah berdiri sejak tahun 2009 ini mengalami peningkatan setiap tahunnya yakni pada tahun 2009 rata-rata sebanyak 663 kunjungan per bulan, tahun 2010 rata-rata sebanyak 1.739 kunjungan per bulan, tahun 2011 rata-rata sebanyak 3.493 kunjungan per bulan ,dan tahun 2012 rata-rata sebanyak 4.456 kunjungan per bulan.

5.1.2 Karakteristik Demografi Responden

Berikut ini akan dijelaskan tentang karakteristik demografi responden yang meliputi usia, jenis kelamin, agama, tingkat pendidikan terakhir, pekerjaan, serta penghasilan setiap bulannya.

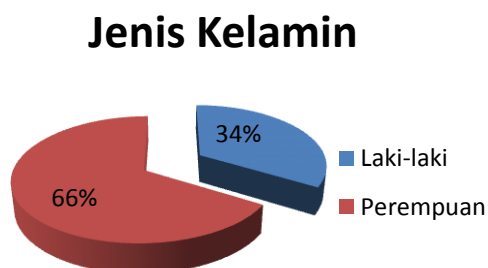
1. Usia



Gambar 5.1 Karakteristik responden berdasarkan umur di Pengobatan Tradisional Akar Pulung Desa gempol Kurung Kecamatan menganti Kabupaten Gresik

Berdasarkan gambar 5.1 dapat diketahui dari 119 responden sebagian besar berusia 26-45 tahun yaitu sebanyak 60 orang (50%), dilanjutkan dengan responden yang berusia 45-65 tahun sebanyak 33 orang (28%) selebihnya adalah responden yang berusia 12-25 tahun dan responden yang berusia lebih dari 65 tahun.

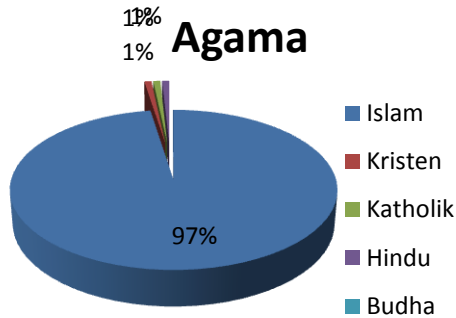
2. Jenis kelamin



Gambar 5.2 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di Pengobatan Tradisional Akar Pulung Desa gempol Kurung Kecamatan menganti Kabupaten Gresik

Berdasarkan Gambar 5.2 dari 119 responden sebanyak 40 responden berjenis kelamin laki-laki (34%) dan selebihnya didominasi oleh responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 79 responden (66%).

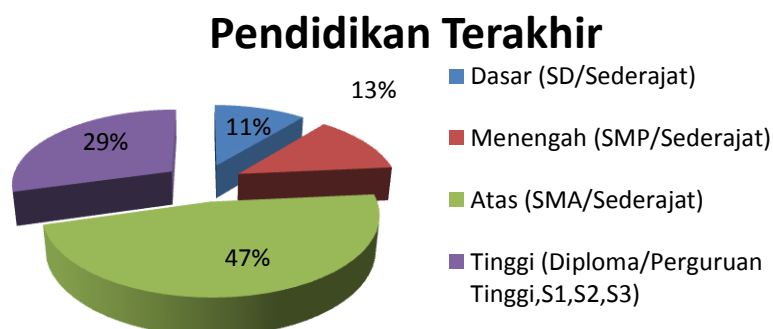
3. Agama



Gambar 5.3 Karakteristik responden berdasarkan agama di Pengobatan Tradisional Akar Pulung Desa gempol Kurung Kecamatan menganti Kabupaten Gresik

Berdasarkan gambar 5.3 dari 119 responden sebanyak 116 responden beragama Islam (97%), sebanyak 1 responden beragama Kristen (1%), sebanyak 1 responden beragama Khatolik (1%), sebanyak 1 responden beragama Hindu (1%), tidak ada responden yang beragama Budha dan Konghucu.

4. Pendidikan Terakhir



Gambar 5.4 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir di Pengobatan Tradisional Akar Pulung Desa gempol Kurung Kecamatan menganti Kabupaten Gresik

Berdasarkan gambar 5.4 dari 119 responden dapat diketahui sebanyak 56 responden telah menjalani pendidikan akhir tingkat atas atau SMA/ sederajat (47%), dan sebanyak 35 responden atau 20% telah menjalani pendidikan tingkat tinggi, selebihnya yakni responden yang hanya menjalani pendidikan hingga tingkat dasar dan menengah.

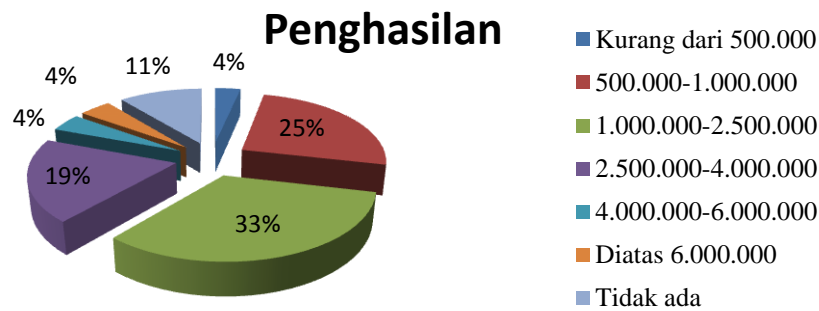
5. Pekerjaan



Gambar 5.5 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di Pengobatan Tradisional Akar Pulung Desa gempol Kurung Kecamatan menganti Kabupaten Gresik

Dari gambar 5.5 dapat dilihat dari 119 responden jenis pekerjaan yang mereka kerjakan yakni didominasi oleh responden yang bekerja di perusahaan swasta & wiraswasta yakni sebanyak 70 orang atau sebesar 59%. Urutan berikutnya yakni responden yang menjadi ibu rumah tangga sebanyak 21 responden atau sebesar 18%. Selebihnya yakni responden yang bekerja sebagai PNS, pensiunan, pelajar & mahasiswa, dan tidak bekerja.

6. Penghasilan



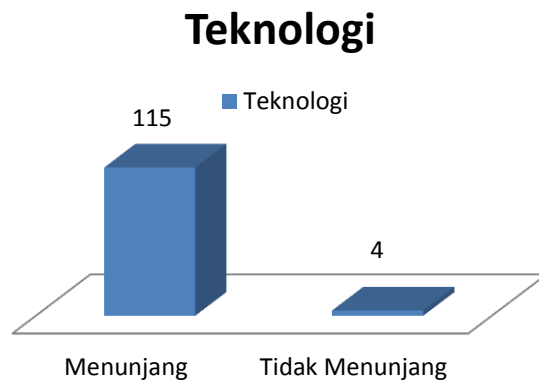
Gambar 5.6 Karakteristik responden berdasarkan penghasilan tiap bulan di Pengobatan Tradisional Akar Pulung Desa gempol Kurung Kecamatan menganti Kabupaten Gresik

Dari gambar 5.6 dari 119 responden didapatkan data berdasarkan penghasilan per bulan yakni, 4 orang berpenghasilan kurang dari 500.000 (4%), sebanyak 30 orang berpenghasilan antara 500.000-1.000.000 (25%), 39 orang berpenghasilan antara 1.000.000-2.500.000 (33%), 23 orang berpenghasilan antara 2.500.000-4.000.000 (19%), 5 orang berpenghasilan antara 4.000.000-6.000.000 (4%), 5 orang berpenghasilan diatas 6.000.000 (4%), dan 13 orang tidak berpenghasilan (13%).

5.1.3 Data Khusus

Pada bagian ini akan dijelaskan tentang hasil penelitian terhadap responden tentang masing-masing variabel yang meliputi teknologi, agama, kekerabatan dan sosial, nilai budaya dan gaya hidup, politik dan hukum, ekonomi, dan pendidikan.

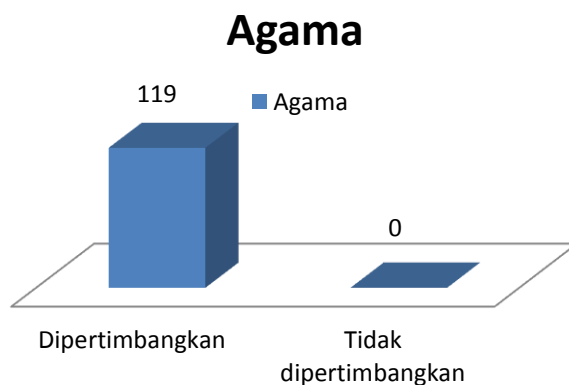
1. Distribusi responden berdasarkan aspek teknologi.



Gambar 5.7 Distribusi responden berdasarkan faktor teknologi di Pengobatan Tradisional Akar Pulung Desa gempol Kurung Kecamatan menganti Kabupaten Gresik

Berdasarkan gambar 5.7 dapat diketahui distribusi responden tentang faktor teknologi dari jumlah total 119 responden sebagian besar diantaranya beranggapan jika ditinjau dari faktor teknologi, faktor ini menunjang dalam pemilihan pengobatan tradisional di Pengobatan Tradisional Akar Pulung, yaitu sebanyak 115 responden atau 97%, sedangkan 4 responden atau 3% lainnya beranggapan bahwa faktor teknologi tidak menunjang.

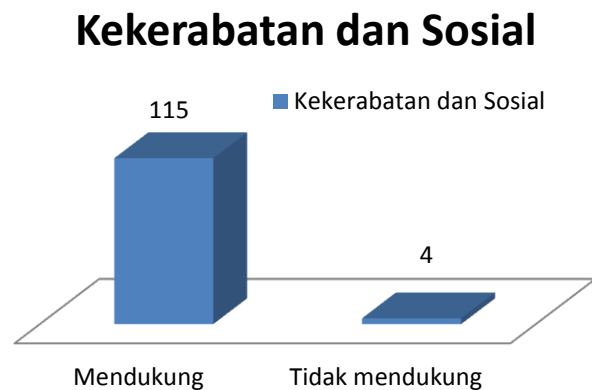
2. Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Agama



Gambar 5.8 Distribusi responden berdasarkan faktor agama di Pengobatan Tradisional Akar Pulung Desa gempol Kurung Kecamatan menganti Kabupaten Gresik

Berdasarkan gambar 5.8 dapat diketahui distribusi responden tentang faktor agama dari jumlah total 119 responden semua responden beranggapan jika Pengobatan Tradisional Akar Pulung mereka juga mempertimbangkan dari factor agama, yaitu sebanyak 119 responden atau 100%.

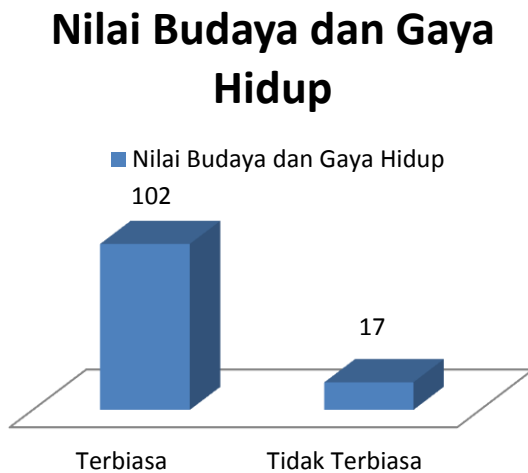
3. Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Kekerabatan dan Sosial



Gambar 5.9 Distribusi responden berdasarkan faktor kekerabatan dan sosial di Pengobatan Tradisional Akar Pulung Desa gempol Kurung Kecamatan menganti Kabupaten Gresik

Berdasarkan gambar 5.9 dapat diketahui distribusi responden tentang faktor kekerabatan dan sosial dari jumlah total 119 responden sebagian besar diantaranya beranggapan jika ditinjau dari faktor kekerabatan dan sosial, faktor ini mendukung dalam pengkonsumsian obat tradisional di Pengobatan Tradisional Akar Pulung, yaitu sebanyak 114 responden atau 96%, sedangkan 5 responden atau 4% lainnya beranggapan bahwa faktor kekerabatan dan sosial tidak mendukung.

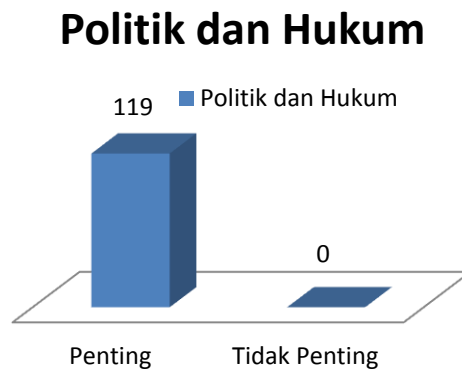
4. Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Nilai Budaya dan Gaya Hidup



Gambar 5.10 Distribusi responden berdasarkan faktor nilai budaya dan gaya hidup di Pengobatan Tradisional Akar Pulung Desa gempol Kurung Kecamatan menganti Kabupaten Gresik

Berdasarkan gambar 5.10 dapat diketahui distribusi responden tentang faktor nilai budaya dan gaya hidup dari jumlah total 119 responden sebagian besar diantaranya beranggapan jika ditinjau dari faktor nilai budaya dan gaya hidup, sebanyak 102 responden atau 86% beranggapan mereka terbiasa dalam pengkonsumsian pengobatan tradisional herbal/ramuan, sedangkan 17 responden atau 14% lainnya beranggapan bahwa faktor nilai budaya dan gaya hidup mereka tidak membiasakan dalam pengkonsumsian obat tradisional herbal/ramuan.

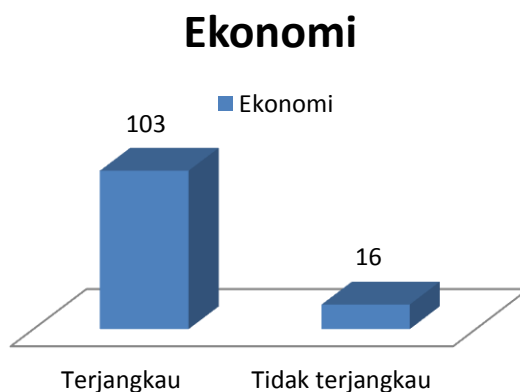
5. Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Politik Dan Hukum



Gambar 5.11 Distribusi responden berdasarkan faktor politik dan hukum di Pengobatan Tradisional Akar Pulung Desa gempol Kurung Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik

Berdasarkan gambar 5.11 dapat diketahui distribusi responden tentang faktor politik dan hukum dari jumlah total 119 responden atau 100% seluruhnya beranggapan jika ditinjau dari faktor politik dan hukum, faktor ini dianggap sangat penting sebagai dasar pemilihan pengonsumsi obat tradisional ramuan/herbal.

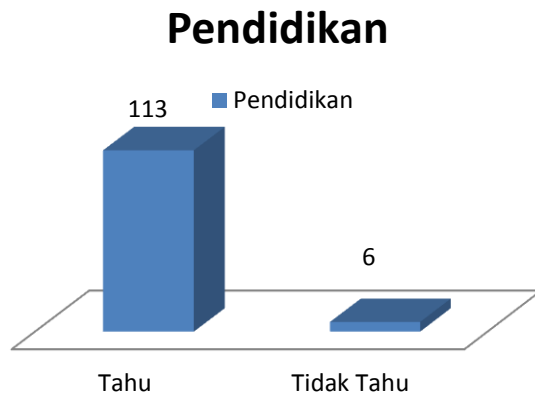
6. Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Ekonomi



Gambar 5.12 Distribusi responden berdasarkan faktor ekonomi di Pengobatan Tradisional Akar Pulung Desa gempol Kurung Kecamatan menganti Kabupaten Gresik

Berdasarkan gambar 5.12 dapat diketahui distribusi responden tentang faktor ekonomi dari jumlah total 119 responden sebagian besar diantaranya beranggapan jika ditinjau dari faktor ekonomi, pengkonsumsian obat tradisional di Pengobatan Tradisional Akar Pulung terjangkau oleh responden, yaitu sebanyak 103 responden atau 87%, sedangkan 16 responden atau 13% lainnya beranggapan bahwa tidak terjangkau.

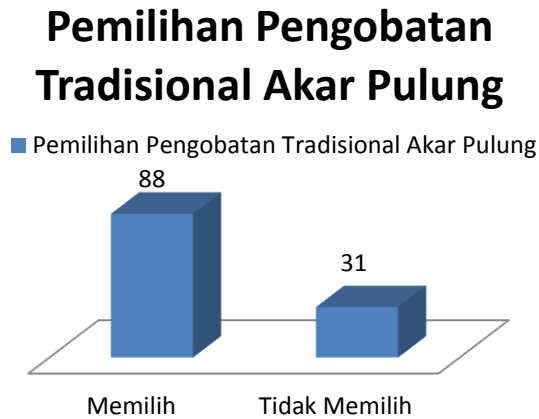
7. Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Pendidikan



Gambar 5.13 Distribusi responden berdasarkan faktor pendidikan di Pengobatan Tradisional Akar Pulung Desa gempol Kurung Kecamatan menganti Kabupaten Gresik

Berdasarkan gambar 5.13 dapat diketahui distribusi responden tentang faktor pendidikan dari jumlah total 119 responden sebagian besar diantaranya beranggapan jika ditinjau dari faktor pendidikan sebanyak 113 responden atau sekitar 95% tahu akan pengobatan tradisional/herbal sedangkan sebanyak 6 responden lainnya tidak mengetahui tentang pengobatan tradisional/herbal.

8. Distribusi Responden Berdasarkan Pemilihan Pengobatan Tradisional Akar Pulung



Gambar 5.14 Distribusi responden berdasarkan pemilihan pengobatan di Pengobatan Tradisional Akar Pulung Desa Gempol Kurung Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik

Berdasarkan gambar 5.14 dapat diketahui distribusi responden tentang faktor pendidikan dari jumlah total 119 responden sebagian besar diantaranya memilih pengobatan tradisional yakni sebanyak 88 responden atau sekitar 74%, dan 31 responden lainnya tidak memilih pengobatan tradisional. Hal ini dilihat dari kepatuhan dan keteraturan berobat.

5.1.4 Distribusi responden pada masing-masing faktor

Berikut ini akan dijelaskan mengenai distribusi responden dan hasil uji korelasi dari semua faktor yakni faktor teknologi, agama, kekerabatan dan sosial, nilai budaya dan gaya hidup, politik dan hukum, ekonomi, dan pendidikan dengan pemilihan pengobatan tradisional herbal di pengobatan tradisional Akar Pulung Desa Gempol Kurung Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik.

1. Faktor teknologi dengan pemilihan pengobatan tradisional herbal

Tabel 5.1 Tabel distribusi faktor teknologi

Faktor Teknologi	Memilih Berobat				Total	
	Tidak Memilih		Memilih		Σ	%
	Σ	%	Σ	%		
Tidak Menunjang	1	0,84	3	2,52	4	3,36
Menunjang	6	5,04	109	91,59	115	96,63
Total	7	5,88	112	94,12	119	100

Uji Korelasi *spearman's rho* $p = 0.353$

Berdasarkan tabel 5.1 dapat ditemukan hasil distribusi responden yang menyatakan teknologi tidak menunjang sebanyak 4 responden, satu orang diantaranya tidak memilih untuk berobat ke pengobatan tradisional, 3 responden lainnya memilih untuk berobat ke pengobatan tradisional herbal. Sedangkan 115 responden lainnya menyatakan bahwa faktor teknologi menunjang dalam pemilihan pengobatan tradisional herbal, dari 115 responden tersebut 6 diantaranya memilih untuk tidak berobat di pengobatan tradisional herbal, sedangkan 109 responden lainnya memilih untuk berobat ke pengobatan tradisional herbal. Untuk uji korelasi terhadap faktor teknologi dengan pemilihan pengobatan tradisional herbal dengan menggunakan uji korelasi *Spearman rho* tingkat signifikansi $\alpha > 0.05$, yaitu $p = 0.353$.

2. Faktor agama dengan pemilihan pengobatan tradisional herbal

Tabel 5.2 Tabel distribusi faktor agama

Faktor Agama	Memilih Berobat				Total	
	Tidak Memilih		Memilih		Σ	%
	Σ	%	Σ	%		
Tidak Mempertimbangkan	0	0	0	0	0	0
Mempertimbangkan	7	5,88	112	94,12	119	100
Total	7	5,88	112	94,12	119	100

Uji Korelasi *spearman's rho* $p = 0.254$

Berdasarkan tabel 5.2 dapat ditemukan hasil distribusi responden yang menyatakan berdasarkan persepsi mereka, semua responden mempertimbangkan faktor agama dengan pemilihan pengobatan tradisional herbal, dari total 119 responden 7 orang diantaranya tidak memilih untuk berobat ke pengobatan tradisional herbal, sedangkan 112 responden lainnya memilih untuk berobat ke pengobatan tradisional herbal. Uji korelasi terhadap faktor agama dengan pemilihan pengobatan tradisional herbal didapatkan hasil hubungan sangat rendah, yaitu dengan tingkat signifikansi $\alpha > 0.05$, yaitu $p = 0.254$.

3. Faktor kekerabatan dan sosial dengan pemilihan pengobatan tradisional herbal

Tabel 5.3 Tabel distribusi faktor kekerabatan dan sosial

Faktor Kekerabatan dan Sosial	Memilih Berobat				Total	
	Tidak Memilih		Memilih		Σ	%
	Σ	%	Σ	%		
Tidak Mendukung	1	0,84	4	3,36	5	4,20
Mendukung	6	5,04	108	90,76	114	95,80
Total	7	5,88	112	94,12	119	100

Uji Korelasi *spearman's rho* $p = 0.084$

Berdasarkan tabel 5.3 dapat ditemukan hasil distribusi responden yang menyatakan faktor kekerabatan dan sosial tidak mendukung sebanyak 5 responden, satu orang diantaranya tidak memilih untuk berobat ke pengobatan tradisional, 4 responden lainnya memilih untuk berobat ke pengobatan tradisional herbal. Sedangkan 114 responden lainnya menyatakan bahwa faktor kekerabatan dan sosial mendukung dalam pemilihan pengobatan tradisional herbal, dari 114 responden tersebut 6 diantaranya memilih untuk tidak berobat di pengobatan tradisional herbal, sedangkan 108 responden lainnya memilih untuk berobat ke pengobatan tradisional herbal. Uji korelasi terhadap faktor kekerabatan dan sosial

dengan pemilihan pengobatan tradisional herbal dengan menggunakan uji korelasi *Spearman rho* didapatkan hasil hubungan sangat rendah, yaitu dengan tingkat signifikansi $\alpha > 0.05$, yaitu $p = 0.084$.

4. Faktor nilai budaya dan gaya hidup dengan pemilihan pengobatan tradisional herbal

Tabel 5.4 Tabel distribusi faktor nilai budaya dan gaya hidup

Faktor Nilai Budaya dan Gaya Hidup	Memilih Berobat				Total	
	Tidak Memilih		Memilih		Σ	%
	Σ	%	Σ	%		
Tidak Terbiasa	4	3,36	12	10,08	16	13,45
Terbiasa	3	2,52	100	84,03	103	86,55
Total	7	5,88	112	94,12	119	100

Uji Korelasi *spearman's rho* (r) = 0.239
 $p = 0.009$

Berdasarkan tabel 5.4 dapat ditemukan hasil distribusi responden yang menyatakan nilai budaya dan gaya hidup tidak terbiasa sebanyak 16 responden, 4 orang diantaranya tidak memilih untuk berobat ke pengobatan tradisional, 12 responden lainnya memilih untuk berobat ke pengobatan tradisional herbal. Sedangkan 103 responden lainnya menyatakan bahwa faktor nilai budaya dan gaya hidup menjadi kebiasaan mereka dalam pemilihan pengobatan tradisional herbal, dari 103 responden tersebut 3 diantaranya memilih untuk tidak berobat di pengobatan tradisional herbal, sedangkan 100 responden lainnya memilih untuk berobat ke pengobatan tradisional herbal. Uji korelasi terhadap faktor nilai budaya dan gaya hidup dengan pemilihan pengobatan tradisional herbal dengan menggunakan uji korelasi *Spearman rho* didapatkan hasil hubungan rendah, yaitu dengan nilai (r) = 0.239 dan tingkat signifikansi $\alpha < 0.05$, yaitu $p = 0.009$.

5. Faktor politik dan hukum dengan pemilihan pengobatan tradisional herbal

Tabel 5.5 Tabel distribusi faktor politik dan hukum

Faktor Politik dan Hukum	Memilih Berobat				Total	
	Tidak Memilih		Memilih		Σ	%
	Σ	%	Σ	%		
Tidak Penting	0	0	0	0	0	0
Penting	7	5,88	112	94,12	119	100
Total	7	5,88	112	94,12	119	100

Uji Korelasi *spearman's rho* $p = 0.599$

Berdasarkan tabel 5.5 dapat ditemukan hasil distribusi bahwa semua responden menyatakan faktor politik dan hukum penting untuk memilih untuk berobat ke pengobatan tradisional herbal, 7 responden dari jumlah total 119 responden tersebut 7 diantaranya memilih untuk tidak berobat di pengobatan tradisional herbal, sedangkan 112 responden lainnya memilih untuk berobat ke pengobatan tradisional herbal. Uji korelasi terhadap faktor politik dan hukum dengan pemilihan pengobatan tradisional herbal dengan menggunakan uji korelasi *Spearman rho* didapatkan hasil hubungan sangat rendah, yaitu tingkat signifikansi $\alpha > 0.05$, yaitu $p = 0.599$.

6. Faktor ekonomi dengan pemilihan pengobatan tradisional herbal

Tabel 5.6 Tabel distribusi faktor ekonomi

Faktor Ekonomi	Memilih Berobat				Total	
	Tidak Memilih		Memilih		Σ	%
	Σ	%	Σ	%		
Tidak Terjangkau	3	2,52	13	10,92	16	13,45
Terjangkau	4	3,36	99	83,19	103	86,55
Total	7	5,88	112	94,12	119	100

Uji Korelasi *spearman's rho* (r) = 0.196
 $p = 0.033$

Berdasarkan tabel 5.6 dapat ditemukan hasil distribusi responden yang menyatakan dari faktor ekonomi tidak terjangkau biaya pengobatan tradisional herbal sebanyak 16 responden, 3 orang diantaranya tidak memilih untuk berobat ke pengobatan tradisional, 13 responden lainnya memilih untuk berobat ke pengobatan tradisional herbal. Sedangkan 103 responden lainnya menyatakan bahwa dari faktor ekonomi terjangkau dalam pemilihan pengobatan tradisional herbal, dari 103 responden tersebut 4 diantaranya memilih untuk tidak berobat di pengobatan tradisional herbal, sedangkan 99 responden lainnya memilih untuk berobat ke pengobatan tradisional herbal. Uji korelasi terhadap faktor ekonomi dengan pemilihan pengobatan tradisional herbal dengan menggunakan uji korelasi *Spearman rho* didapatkan hasil hubungan sangat rendah, yaitu dengan nilai (r) = 0.196 dan tingkat signifikansi $\alpha < 0.05$, yaitu $p = 0.033$.

7. Faktor pendidikan dengan pemilihan pengobatan tradisional herbal

Tabel 5.7 Tabel distribusi faktor pendidikan

Faktor Pendidikan	Memilih Berobat				Total	
	Tidak Memilih		Memilih		Σ	%
	Σ	%	Σ	%		
Tidak Tahu	0	0	6	5,04	6	5,04
Tahu	7	5,88	106	89,08	113	94,96
Total	7	5,88	112	94,12	119	100

Uji Korelasi *spearman's rho* $p = 0.251$

Berdasarkan tabel 5.7 dapat ditemukan hasil distribusi responden yang menyatakan dari faktor pendidikan mereka tidak tahu tentang obat herbal sebanyak 6 responden namun semuanya memilih untuk berobat ke pengobatan tradisional herbal. Sedangkan 113 responden lainnya menyatakan tahu tentang

obat herbal, dari 113 responden tersebut 7 diantaranya memilih untuk tidak berobat di pengobatan tradisional herbal, sedangkan 106 responden lainnya memilih untuk berobat ke pengobatan tradisional herbal. Uji korelasi terhadap faktor pendidikan dengan pemilihan pengobatan tradisional herbal dengan menggunakan uji korelasi *Spearman rho* didapatkan hasil hubungan sangat rendah, yaitu dengan nilai $(r) = 0.106$ dan tingkat signifikansi $\alpha > 0.05$, yaitu $p = 0.251$.

5.1.5 Hasil Uji factor yang dominan

Tabel 5.8 Tabel nilai regresi faktor dominan nilai budaya dan gaya hidup Faktor Nilai Budaya dan Memilih Berobat Gaya Hidup

Sig Model (p)	0,004
Sig.	0,003

5.2 Pembahasan Hasil Penelitian

Pada sub bab ini akan dibahas mengenai analisis faktor beberapa variabel penelitian, antara lain teknologi, agama, kekerabatan dan sosial, nilai budaya dan gaya hidup, politik dan hukum, ekonomi, pendidikan dengan pemilihan pengobatan tradisional di Pengobatan Tradisional Akar Pulung Desa Gempol Kurung Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik. Selanjutnya akan dibahas pula mengenai faktor dominan yang berhubungan dengan pemilihan pengobatan tradisional di Pengobatan Tradisional Akar Pulung Desa Gempol Kurung Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik.

5.2.1 Menganalisis Hubungan Faktor Teknologi dengan Pemilihan Pengobatan Tradisional di Pengobatan Tradisional Akar Pulung Desa Gempol Kurung Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik.

Variabel penelitian pertama yakni teknologi. Berdasarkan gambar 5.7 sebagian besar responden mengatakan bahwa teknologi menunjang dalam pengobatan tradisional. Teknologi menunjang dalam pemilihan pengobatan tradisional herbal/ramuan hal ini dapat dilihat secara garis besar dari jawaban para responden pada kuesioner pertanyaan “Saya memilih pengobatan tradisional herbal/ramuan Akar Pulung karena mendapat manfaat lebih dari factor teknologi modern yang digunakan untuk menunjang pelayanan kesehatan yang diberikan”, sebanyak 60 responden memilih poin 4 yang berarti sangat setuju dan 57 responden memilih poin 3 yakni setuju. Teknologi yang dimaksudkan yaitu sarana yang memungkinkan untuk menyelesaikan masalah dalam pelayanan kesehatan (Loedin, 2003 dalam (Sudiharto, 2007)). Penyelesaian yang dimaksudkan yakni suatu sarana yang mempermudah dalam proses pengobatan, misalnya proses pengkapsulan yang dapat mempermudah para pasien untuk mengkonsumsi obat-obatan tradisional, dan pemanfaatan teknologi modern dalam hal ini media cetak yang digunakan untuk memberikan informasi petunjuk aturan dan cara pengkonsumsian obat yang disertakan dalam kemasan obat.

Berdasarkan uji korelasi menggunakan *Spearman's rho* terhadap faktor teknologi diperoleh hasil tidak adanya hubungan antara faktor teknologi dengan pemilihan pengobatan tradisional di pengobatan tradisional Akar Pulung di Desa Gempol Kurung Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik. Hasil uji yang didapat ternyata tidak sesuai dengan teori Matahari terbit yang di cetuskan oleh Madelaine

Leininger jika penentuan pemilihan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya yakni faktor teknologi, hal ini dikarenakan penelitian yang dilakukan masih sangat mendasar dan hanya dilakukan di satu tempat sehingga masih banyak aspek yang belum dapat dijangkau. Merujuk dari hasil uji yang didapatkan hal ini dapat terjadi karena beberapa alasan. Pemahaman dasar masyarakat terhadap pengobatan tradisional ramuan/herbal pada umumnya yakni obat-obatan yang berasal dari alam baik dikemas dalam bentuk apapun. Sehingga walaupun teknologi menunjang responden dalam mempermudah pengkonsumsian obat tradisional herbal/ramuan hal ini tidak berdampak besar karena mereka telah memahami dan mengetahui konsekuensi dalam pengkonsumsian obat herbal/ramuan sebelum mereka memilih untuk berobat. Dengan kata lain bagaimana cara pengkonsumsian obat herbal/ramuan tersebut mereka dapat menerimanya. Dengan melihat dari jawaban responden yang memilih untuk berobat namun mengatakan bahwa factor teknologi bukanlah alasan mereka dalam memilih pengobatan, salah satu contoh yakni responden yang bernomor 54 dan 98, jika ditinjau dari usia kedua responden tersebut berusia diatas 60 tahun, hal ini dapat pula mempengaruhi tingkat penggunaan maupun pemahaman mengenai teknologi sehingga mere mengatakan bahwa factor teknologi tidak menunjang dalam pemilihan pengobatan tradisional herbal. Aspek tersebut dapat pula menjadi salah satu faktor mengapa didapatkan hasil tidak adanya hubungan antar kedua variabel tersebut. Jadi faktor teknologi tidak menjadi pertimbangan utama responden dalam pemilihan pengobatan tradisional herbal/ramuan.

5.2.2 Menganalisis Hubungan Faktor Agama dengan Pemilihan Pengobatan Tradisional di Pengobatan Tradisional Akar Pulung Desa Gempol Kurung Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik.

Variabel kedua yaitu agama. Berdasarkan gambar 5.8 sebagian besar responden mengatakan bahwa mereka mempertimbangkan factor agama, yang dimaksud dipertimbangkan yakni mereka mempertimbangkan dari segi keagamaan dalam pemilihan pengobatan tradisional herbal berdasarkan pemahaman akan kepercayaan keagamaan yang mereka pahami. Hal ini dapat disimpulkan pada jawaban responden pada kuesioner pertanyaan nomor 8 yang berbunyi “Saya memilih pengobatan tradisional herbal/ramuan Akar pulung karena tidak bertentangan dengan aturan agama yang saya anut”, sebanyak 67 responden memilih poin 4 yang berarti sangat setuju dan sebesar 52 responden memilih poin 3 yang berarti setuju. Agama adalah suatu sistem simbol yang mengakibatkan pandangan dan motivasi yang realistis bagi para pemeluknya (Sudiharto, 2007). Secara garis besar yang dimaksud agama sesuai dengan pemilihan pengobatan tradisional yaitu aturan yang ada dalam kepercayaan yang mereka yakini memperbolehkan dalam pengkonsumsian obat-obatan herbal/ramuan. Jika dilihat dari data demografi responden sebagian besar responden beragama Islam, merujuk dari hal tersebut dalam ajaran Islam terdapat beberapa ayat dalam Al Qur’an maupun hadist yang menjelaskan bahwa semua tanaman yang ada di muka bumi dapat menjadi obat asalkan tetap dijaga kesuciannya dan kehalalan cara pembuatannya. Namun terdapat pula responden yang beragama lain walaupun tidak begitu banyak jumlahnya.

Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan dari faktor agama dengan pemilihan pengobatan tradisional di pengobatan tradisional Akar Pulung di Desa Gempol Kurung Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik dilakukan uji *Spearman's rho* dan didapatkan hasil bahwa tidak adanya hubungan antar kedua variabel tersebut. Hubungan faktor agama dengan pemilihan pelayanan kesehatan berdasarkan teori keperawatan yang dikemukakan oleh Madeleine Leininger belum dapat dibuktikan dalam penelitian ini. Agama adalah suatu sistem simbol yang mengakibatkan pandangan dan motivasi yang realistis bagi pemeluknya. Motivasi yang timbul tersebut tumbuh atas dasar persepsi seseorang terhadap kesehatan. Banyak sekali ajaran agama yang memerintahkan para pemeluknya untuk selalu sabar serta berusaha dalam menghadapi kesulitan, misalnya kondisi sakit. Namun mengapa faktor agama tidak berhubungan dengan pemilihan pengobatan tradisional herbal/ramuan karena di Pengobatan Tradisional Akar Pulung tidak memfokuskan pada satu ajaran agama tertentu saja, sehingga para responden dengan agama apapun dalam mencari pelayanan kesehatan tidak berfokus akan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan agamanya. Karena sebab itulah tidak diduplikasinya hubungan antara faktor agama dengan penentuan pemilihan akan pelayanan kesehatan khususnya pengobatan tradisional herbal/ramuan di pengobatan tradisional Akar Pulung. Namun hasil ini bias saja berubah jika penelitian dikembangkan dengan cakupan serta keanekaragaman responden yang lebih luas.

5.2.3 Menganalisis Hubungan Faktor Keekerabatan dan Sosial Dengan Pemilihan Pengobatan Tradisional di Pengobatan Tradisional Akar Pulung Desa Gempol Kurung Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik.

Variabel ketiga yakni keekerabatan dan sosial. Berdasarkan pada gambar 5.9 sebagian besar responden mengatakan bahwa keekerabatan dan sosial itu mendukung dalam pemilihan pengobatan tradisional herbal/ramuan. Hal ini dibuktikan dengan sebanyak 60 responden memilih poin 4 yakni sangat setuju pada kuesioner pertanyaan nomor 13 yang berbunyi “Saya memilih untuk berobat ke pengobatan tradisional herbal/ramuan Akar Pulung karena mendapatkan dukungan dari keluarga dan orang-orang disekitar saya”, dan sebanyak 59 responden memilih poin 3 yakni setuju. Keekerabatan dan sosial yaitu dua orang individu atau lebih yang bergabung karena ikatan tertentu untuk berbagi pengalaman dan emosi dalam segala urusan yang berkenaan dengan perilaku interpersonal atau yang berkaitan dengan proses sosial (Sudiharto, 2007). Jadi keekerabatan dan sosial yang dimaksudkan adalah adanya dukungan dari pihak keluarga atau orang sekitar dalam proses pemilihan pengobatan dan selama proses penyembuhan, khususnya yaitu dukungan keluarga atau orang sekitar dalam memilih untuk pengkonsumsian pengobatan tradisional ramuan/herbal.

Merujuk dari tabel 5.3 akan hasil uji korelasi yang dilakukan didapatkan hasil tidak adanya hubungan antar kedua variabel yakni faktor keekerabatan dan sosial dengan pemilihan pengobatan tradisional di pengobatan tradisional Akar Pulung di Desa Gempol Kurung Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik. Hal ini belum dapat membuktikan dari teori keperawatan Matahari terbit serta pengertian mengenai sosial yakni, setiap individu sejak lahir berada di dalam suatu kelompok

(lingkungan), terutama lingkungan keluarga. Suatu kelompok dalam lingkungan ini akan membuka kemungkinan untuk dipengaruhi dan mempengaruhi anggota-anggota kelompok lain (Notoatmodjo, 2007). Seharusnya faktor kekerabatan dan sosial memiliki andil dalam pemilihan pengobatan tradisional. Namun mengapa didapatkan hasil yang tidak sesuai, jika melihat akan perkembangan zaman saat ini serta perubahan sikap dari hasil akan adaptasi perkembangan zaman yang modern interaksi sosial yang timbul sedikit berbeda dari tahun ke tahun. Saat ini kecenderungan sikap individualitas cukup tinggi terutama di kota-kota besar. Hal ini pula yang dapat menjadikan kerenggangan hubungan serta intensitas antar keluarga ataupun orang terdekat sehingga proses diskusi untuk pengambilan keputusan akan masalah yang dihadapi lebih berdasar akan pendapat atau pemikiran pribadi. Salah satunya yakni pemecahan masalah kesehatan khususnya dalam penentuan pemilihan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan. Hal ini terjadi pada responden yang bernomor 115. Berdasarkan dari jawaban kuesioner responden tersebut menyatakan bahwa keluarganya tidak mengetahui akan penyakit yang sedang dideritanya sehingga keluarga tidak menyarankannya untuk berobat ke pengobatan tradisional. Sehingga peran kekerabatan dan social di sini tidak menjadi alasan utama dalam pemilihan pengobatan tradisional herbal/ramuan.

5.2.4 Menganalisis hubungan Faktor Nilai Budaya dan Gaya Hidup dengan Pemilihan Pengobatan Tradisional di Pengobatan Tradisional Akar Pulung Desa Gempol Kurung Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik.

Variabel keempat adalah nilai budaya dan gaya hidup. Berdasarkan gambar 5.10 sebagian besar responden mengatakan terbiasa. Jika merujuk dari

pertanyaan nomor 19 yang berbunyi “Saya memilih untuk berobat ke pengobatan tradisional herbal/ramuan Akar Pulung karena pengobatan ini tidak bertentangan dengan budaya/kebiasaan di daerah tempat tinggal saya” sebanyak 51 responden memilih poin 4 yang berarti sangat setuju dan sebanyak 66 responden memilih poin 3 yang berarti setuju. Jika dilihat dari pengertian awal akan nilai budaya dan gaya hidup memiliki arti sebagai konsepsi-konsepsi abstrak di dalam diri manusia mengenai apa yg dianggap baik dan buruk dan menjadi suatu kebiasaan (Sudiharto, 2007). Sehingga dari data yang ada dan melihat dari pengertiannya maka nilai budaya dan gaya hidup yang dimaksud adalah suatu norma atau adat kebudayaan serta gaya hidup atau kebiasaan seseorang tentang pemilihan pengobatan tradisional ramuan/herbal, karena nilai-nilai budaya yang dominan pada diri individu sangat mempengaruhi pembentukan kepribadian seseorang. Selanjutnya, kepribadian tersebut akan menentukan pola dasar perilaku manusia, termasuk perilaku dalam hal memilih pengobatan (Notoatmodjo, 2007). Ditinjau dari kebudayaan serta gaya hidup mayoritas orang-orang di Indonesia terutama yang tinggal di pulau jawa sangat kental akan kebiasaan mengkonsumsi ramuan/jamu sejak zaman nenek moyang dan menjadi warisan turun temurun hingga saat ini dengan ditunjang akan keanekaragaman tumbuh-tumbuhan yang hidup di wilayah ini dan banyak yang dapat digunakan sebagai bahan penyembuhan suatu penyakit. Hal ini sesuai dengan hasil observasi peneliti dari hasil dokumentasi di klinik pengobatan tradisional Akar pulung bahwa sebagian besar para pasien didominasi dari Pulau Jawa.

Jika ditinjau dari hasil jawaban responden pada kuesioner yang telah diberikan didapatkan hasil mayoritas responden yang mengatakan terbiasa akan

budaya dan gaya hidup mengkonsumsi obat tradisional juga memilih untuk berobat ke pengobatan tradisional Akar Pulung, hal ini dapat dilihat pada tabel 5.4. Menurut Teori Keperawatan Madelaine Leininger keperawatan transkultural adalah ilmu dan kiat yang humanis, yang difokuskan pada perilaku individu atau kelompok, serta proses untuk mempertahankan atau meningkatkan perilaku sehat atau perilaku sakit secara fisik dan psikokultural sesuai dengan latar belakang budaya (Sudiharto, 2007). Dan menurut (Depdiknas, 2005) Budaya merupakan suatu pikiran, adat-istiadat, kepercayaan, yang menjadi kebiasaan masyarakat. Dari teori tersebut terlihat jelas adanya hubungan yang kuat antara kebudayaan suatu daerah terutama dalam hal tradisi pengobatan yang dilakukan secara turun temurun dengan pemilihan pelayanan pengobatan yang dilakukan ketika mereka sakit atau hanya sekedar untuk menjaga kesehatan, karena nilai-nilai budaya yang dominan pada diri individu sangat mempengaruhi pembentukan kepribadian seseorang. Selanjutnya, kepribadian tersebut akan menentukan pola dasar perilaku manusia, termasuk perilaku dalam hal memilih pengobatan (Notoatmodjo, 2007). Menurut hasil observasi peneliti dari data dokumentasi yang dimiliki oleh klinik pengobatan tradisional Akar Pulung mayoritas pasien didominasi dari wilayah sekitar tempat klinik tersebut berada yakni di wilayah provinsi Jawa Timur. Provinsi Jawa Timur yang berada di Pulau Jawa ini banyak sekali terdapat penjual jamu/ramuan herbal, baik secara terstruktur (klinik) maupun yang masih sangat tradisional yakni jamu gendong. Ramuan tradisional/jamu herbal ini tidak hanya ada pada masa modern saat ini namun sudah menjadi tradisi mulai dari zaman nenek moyang yang masih sanat bergantung akan tanaman-tanaman yang ada disekitar tempat tinggalnya yang kemudian diramu untuk digunakan sebagai obat

dari penyakit yang dideritanya. Ramuan yang sudah ditemukan sebelumnya kemudian diturunkan secara turun temurun hingga saat ini. Ramuan/obat herbal tersebut saat ini di Indonesia digolongkan menjadi tiga yaitu, jamu yang khasiatnya didasarkan dari pengalaman empiris yang telah berlangsung sejak zaman nenek moyang, obat herbal terstandar adalah obat herbal yang simplisianya (bahan-bahan alam yang masih berada dalam wujud aslinya atau belum mengalami perubahan bentuk, kecuali pengeringan) telah dilakukan standarisasi dan telah dilakukan uji praklinik, dan yang ketiga adalah fitofarmaka yakni obat herbal yang telah dilakukan uji klinik secara lengkap terlebih dahulu. Tradisi masyarakat di daerah Jawa Timur dan sekitarnya sejak kecil hingga dewasa sering sekali diberikan obat-obat herbal/ramuan. Karena kebiasaan itulah sehingga masyarakat khususnya responden juga tidak asing lagi akan budaya mengkonsumsi obat tradisional herbal/ ramuan, hal ini pula yang menyebabkan adanya keterikatan hubungan antara faktor nilai budaya dan gaya hidup dengan pemilihan pengobatan tradisional herbal/ramuan.

5.2.5 Menganalisis Hubungan Faktor Politik dan Hukum dengan Pemilihan Pengobatan Tradisional di Pengobatan Tradisional Akar Pulung Desa Gempol Kurung Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik.

Variabel yang kelima yaitu politik dan hukum. Berdasarkan gambar 5.11 semua respondeng mengatakan bahwa aspek politik dan hukum itu penting. Hal ini dibuktikan dengan jawaban responden pada lembar kuesioner pertanyaan nomor 23 yang berbunyi “Saya memilih untuk berobat ke pengobatan tradisional herbal/ramuan Akar Pulung karena telah terdaftar dan memiliki izin resmi secara hokum”, sebanyak 66 responden memilih poin 4 yang berarti sangat setuju, dan

53 responden memilih poin 3 yang berarti setuju. Pengertian dari politik dan hukum sendiri yaitu peraturan dan kebijakan yang berlaku adalah sesuatu yang mempengaruhi kegiatan individu dalam asuhan keperawatan transkultural (Sudiharto, 2007). Hal ini dapat diartikan pula kejelasan akan perizinan suatu praktik pengobatan khususnya yang dimaksud di sini yaitu pengobatan tradisional. Perizinan yang dimaksud didapatkan dari lembaga pemerintah dalam bidang kesehatan yang akan melakukan uji kelayakan sekaligus beberapa persyaratan yang harus dipenuhi sebelum diterbitkannya perizinan tersebut.

Berdasarkan table 5.5 dapat dijelaskan mengenai hasil uji korelasi antara faktor politik dan hukum dengan pemilihan pengobatan tradisional di pengobatan tradisional Akar Pulung di Desa Gempol Kurung Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik didapatkan hasil tidak ada hubungan antar kedua variabel tersebut. Hal ini belum mendukung dengan pernyataan berikut, "peraturan dan kebijakan yang berlaku adalah segala sesuatu yang mempengaruhi kegiatan individu dalam asuhan keperawatan transkultural" (Andrew & Boyle, 1995 dalam (Sudiharto, 2007)). Seharusnya faktor politik dan hukum juga memiliki pengaruh dalam penentuan pelayanan kesehatan yang dipilih terutama pengobatan tradisional. Namun mengapa hal ini tidak sesuai dengan teori yang ada, banyak faktor yang dapat menjadikan pertimbangan salah satunya yakni akan persepsi dan turun temurun tradisi nenek moyang bahwa obat tradisional herbal/ramuan akan selalu aman dan terbukti khasiatnya, padahal walaupun obat herbal namun dapat juga menjadi racun dan sangat berbahaya jika dikonsumsi secara tidak tepat. Persepsi yang sudah berkembang di masyarakat akan obat tradisional herbal/ramuan inilah yang menyebabkan para responden sudah memiliki persepsi bahwa perizinan akan

keamanan suatu tempat pelayanan mulai praktik, bahan yang diberikan serta keseluruhan pelayanan harus sesuai standart yang telah ditentukan. Sehingga perizinan oleh badan hukum atau lembaga kesehatan yang berwenang adalah suatu kewajiban. Oleh sebab itu factor politik dan hukum tidak menjadi pertimbangan khusus bagi responden untuk memilih pengobatan tradisional herbal/ramuan karena memang hal itu harus dimiliki oleh semua pengobat. Sehingga karena factor politik dan hukum memang menjadi suatu keharusan sehingga yang lebih mempengaruhi responden dalam pemilihan pengobatan yang dituju yakni factor pendorong lainnya.

5.2.6 Menganalisis Hubungan Faktor Ekonomi dengan Pemilihan Pengobatan Tradisional di Pengobatan Tradisional Akar Pulung Desa Gempol Kurung Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik.

Variabel yang ke enam adalah ekonomi. Berdasarkan gambar 5.12 sebagian besar responden mengatakan dari segi ekonomi pengobatan tradisional terjangkau harganya. Hal ini dapat dibuktikan pula dari jawaban responden pada kuesioner pertanyaan nomor 28 yang berbunyi “Saya memilih untuk berobat di pengobatan tradisional herbal/ramuan Akar Pulung karena tidak membutuhkan biaya yang sangat mahal”, sebanyak 59 responden memilih poin 4 yakni sangat setuju dan sebanyak 56 responden memilih poin 3 yakni setuju. Menurut Soekamto dalam (Sudiharto, 2007) ekonomi adalah usaha-usaha yang dilakukan manusia untuk memenuhi kebutuhan material dari sumber-sumber material yang dimiliki untuk membiayai sakitnya agar segera sembuh. Dalam penelitian ini ekonomi yang dimaksudkan adalah keterjangkauan kemampuan keuangan pasien dalam memilih pelayanan pengobatan dalam hal ini adalah pengobatan tradisional

herbal/ramuan. Merujuk dari data demografi responden lebih dari 30% responden berpenghasilan dibawah upah minimum regional wilayah kota gresik dan sekitarnya yakni sekitar 1.740.000. Hal ini dapat memperkuat kesimpulan dari terjangkaunya biaya pengobatan tradisional ramuan/herbal di Pengobatan Tradisional Akar Pulung.

Berdasarkan tabel 5.6 sebanyak 99 responden atau sekitar 83% dari jumlah total responden yang ada mengatakan bahwa terjangkaunya harga pengobatan tradisional herbal di pengobatan tradisional Akar Pulung sehingga mereka memilih untuk berobat ke sana. Hal ini didukung oleh pendapat (Salim, 2005) yang menyatakan bahwa orang yang mengkonsumsi herbal dikarenakan alasan ekonomi yang lemah sehingga ketidakberdayaan ekonomi untuk menjangkau obat medis membuat banyak orang beralih pada pengobatan herbal. Pendapat yang sama juga diungkapkan salah satunya oleh responden nomor 3,4,5,6 pada kuesioner pertanyaan nomor 26 mereka sangat setuju dengan pernyataan yang menyatakan bahwa biaya yang harus mereka keluarkan untuk berobat ke pengobatan tradisional lebih terjangkau. Jawaban yang diberikan oleh responden ini juga memiliki hubungan jika ditinjau dari data demografi pendapatan yang diterima responden setiap bulannya, berdasarkan gambar 5.6 responden yang tidak berpenghasilan sebanyak 13 orang atau sekitar 13%, yang berpenghasilan kurang dari 500.000 sebanyak 4 responden atau sekitar 4%, responden yang berpenghasilan antara 500.000-1.000.000 sebanyak 30 orang atau sekita 25%, yang berpenghasilan antara 1.000.000-2.500.000 yakni sebanyak 39 responden atau sekitar 33%, selebihnya responden yang lain berpenghasilan lebih dari 2.500.000. Jika UMR (Upah Minimum Pegawai) di Kota Gresik dan sekitarnya

yakni mayoritas domisili para pasien yang berobat ke pengobatan tradisional Akar Pulung (berdasarkan observasi peneliti pada data dokumentasi yang dimiliki oleh Pengobatan Tradisional Akar Pulung) sekitar 1.740.000 dan jika ditinjau dari tingginya harga kebutuhan hidup saat ini maka sekitar 73% responden yang berpenghasilan kurang dari sama dengan UMR di Kota Gresik. Hal ini juga yang mendasari para responden untuk lebih memilih berobat ke pengobatan tradisional herbal/ramuan di pengobatan tradisional Akar Pulung disbanding pergi berobatan ke pengobatan medis lainnya yang masih belum semua masyarakat dapat menjangkau dari segi ekonomi. Disamping itu mahalnya harga obat-obatan modern dan tingginya biaya fasilitas pengobatan kedokteran yang canggih menjadi alasan mengapa lebih banyak orang beralih untuk pergi ke pengobatan tradisional. Sehingga faktor ekonomi memiliki peranan yang besar dalam penerimaan atau penolakan suatu pengobatan. Faktor ini diperkuat dengan persepsi masyarakat bahwa pengobatan alternatif sedikit membutuhkan tenaga, biaya, dan waktu (Foster & Anderson, 1986) serta salah satu contoh jawaban dari responden nomor 93 yang tidak memiliki penghasilan dan hanya bertanggung jawab sebagai ibu rumah tangga menyatakan bahwa lebih memilih pengobatan tradisional herbal karena keterjangkauan harga yang harus dibayarkan.

5.2.7 Menalisis Hubungan Faktor Pendidikan dengan Pemilihan Pengobatan Tradisional di Pengobatan Tradisional Akar Pulung Desa Gempol Kurung Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik.

Variabel ke tujuh adalah pendidikan. Berdasarkan gambar 5.13 sebagian besar responden mengatakan tahu akan pengobatan tradisional herbal/ramuan. Hal ini didukung dari data demografi tingkat pendidikan responden yakni didominasi

dengan tingkat pendidikan akhir pada tingkat SMA/Sederajat. Pendidikan yang dimaksud adalah pengalaman individu dalam menempuh jalur pendidikan formal tertinggi saat ini (Sudiharto, 2007). Pendidikan dapat pula dilihat dari tingkat pengetahuan seseorang, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata, telinga atau kognitif yang merupakan hal yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2003). Semakin tingginya tingkat pendidikan dan pengetahuan seseorang maka keyakinannya dalam memilih suatu pelayanan kesehatan harus didukung dengan bukti-bukti ilmiah yang rasional dan dapat beradaptasi terhadap budaya yang sesuai dengan kondisi kesehatannya. Dengan bekal pengetahuan akan pelayanan kesehatan yang akan dipilih terutama akan bahan herbal/ramuan maka responden telah mengetahui kelebihan serta kekurangan dari bahan-bahan yang akan dikonsumsi dan mejadi latar belakang dalam penentuan jenis pengobatan yang dipilihnya.

Berdasarkan gambar 5.4 terdapat tingkat persebaran pendidikan dari para responden yang beraneka ragam. Pendidikan formal yang ditempuh oleh responden masih ada yang kurang dari standart peraturan pemerintah saat ini yakni wajib belajar 9 tahun yang berarti minimum pendidikan yang harus ditempuh yakni tingkat SMP/ sederajat. Tingkat pendidikan yang berbeda mempunyai kecenderungan yang tidak sama dalam mengerti dan bereaksi terhadap kesehatan mereka, hal ini yang juga dapat mempengaruhi dalam hal pemilihan terhadap pengobatan (Notoatmodjo, 2003). Tingkat pendidikan yang rendah serta kurangnya sumber informasi tentang kesehatan menyebabkan rendahnya tingkat kesadaran seseorang akan pentingnya kesehatan. Belum meratanya tingkat pendidikan penduduk di Indonesia menyebabkan perbedaan

akan cara pandang seseorang dalam menyikapi suatu permasalahan, khususnya dalam hal kesehatan yakni pemilihan pengobatan. Hal ini pula yang dapat menjadi salah satu faktor mengapa tidak ada hubungan antar pendidikan dengan pemilihan pengobatan tradisional. Walaupun dari data distribusi responden tentang tingkat pendidikan dan pemilihan pengobatan banyak responden yang tahu akan pengobatan tradisional namun jika dihubungkan dengan tingkat pendidikan mereka sebagai acuan dasar maka kemungkinan besar pengetahuan akan obat tradisional herbal/ramuan pada responden pendidikan tingkat tinggi tidak hanya berdasar dari opini namun mereka juga akan mencari informasi yang akurat dari penelitian atau fakta-fakta yang ada, namun pada responden dengan tingkat pengetahuan dasar, menengah dan atas pengetahuan mereka akan pengobatan tradisional herbal/ramuan masih sebatas opini, tradisi, namun belum mencapai pencarian penelitian yang ada. Dari perbedaan tingkat pendidikan dan pengetahuan mereka tersebut terdapat adanya kesamaan yakni mereka tetap sama-sama memilih pengobatan tradisional herbal/ramuan, dari tidak adanya perbedaan respon responden tersebut terhadap pemilihan pengobatan tradisional maka dapat disimpulkan faktor pendidikan bukan menjadi salah satu faktor yang memiliki hubungan atas dasar pemilihan pengobatan tradisional herbal/ramuan.

5.2.8 Faktor Dominan

Untuk mengetahui faktor dominan yang berhubungan dengan pemilihan pengobatan tradisional di pengobatan tradisional Akar Pulung di Desa Gempol Kurung Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik maka dilakukan uji regresi logistic dengan memasukkan semua variabel. Setelah dilakukan pengujian didapatkan hasil yakni hanya variabel nilai budaya dan gaya hidup yang paling

dominan. Signifikan model yang terbentuk adalah $p = 0,004$, dan signifacan untuk nilai budaya dan gaya hidup adalah 0,003. Artinya faktor nilai budaya dan gaya hidup merupakan faktor yang paling berpengaruh dalam pemilihan pengobatan tradisional di pengobatan tradisional Akar Pulung di Desa Gempol Kurung Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik. Hal ini sesuai dengan teori Medelaine Leininger dan didukung pula oleh nilai budaya dan gaya hidup yang berkembang di lingkungan sekitar responden yang masih kental akan adat Jawa dan kebiasaan mengkonsumsi obat tradisional herbal/ramuan yang telah menjadi warisan budaya serta diturunkan dari tahun ke tahun.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan diuraikan mengenai simpulan dan saran dari hasil penelitian analisis faktor yang berhubungan dengan pemilihan pengobatan tradisional herbal di pengobatan tradisional Akar Pulung Desa Gempol Kurung Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik.

6.1 Simpulan

1. Tidak ada hubungan antara faktor teknologi dengan pemilihan pengobatan tradisional herbal di Pengobatan Tradisional Akar Pulung Desa Gempol Kurung Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik.
2. Tidak ada hubungan antara faktor agama dengan pemilihan pengobatan tradisional herbal di Pengobatan Tradisional Akar Pulung Desa Gempol Kurung Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik.
3. Tidak ada hubungan antara faktor kekerabatan dan sosial dengan pemilihan pengobatan tradisional herbal di Pengobatan Tradisional Akar Pulung Desa Gempol Kurung Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik.
4. Ada hubungan antara faktor nilai budaya dan gaya hidup dengan pemilihan pengobatan tradisional herbal di Pengobatan Tradisional Akar Pulung Desa Gempol Kurung Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik.
5. Tidak ada hubungan antara faktor politik dan hukum dengan pemilihan pengobatan tradisional herbal di Pengobatan Tradisional Akar Pulung Desa Gempol Kurung Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik.

6. Ada hubungan antara faktor Ekonomi dengan pemilihan pengobatan tradisional herbal di Pengobatan Tradisional Akar Pulung Desa Gempol Kurung Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik.
7. Tidak ada hubungan antara faktor pendidikan dengan pemilihan pengobatan tradisional herbal di Pengobatan Tradisional Akar Pulung Desa Gempol Kurung Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik.
8. Faktor dominan yang berhubungan dengan pemilihan pengobatan tradisional herbal di Pengobatan Tradisional Akar Pulung Desa Gempol Kurung Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik adalah faktor nilai budaya dan gaya hidup.

6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah diuraikan di atas, maka saran yang dapat diberikan sebagai berikut:

1. Kepada para tenaga kesehatan khususnya perawat sebaiknya lebih melakukan pengembangan dan penerapan dalam bidang komplementer.
2. Untuk peneliti selanjutnya, perlu diadakan penelitian dengan keregaman responden yang lebih serta kuesioner pertanyaan yang lebih mendalam dan spesifik.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul, H. J., Muhana, S. U., & Retna, S. P. (2008). Motivasi Dan Kepercayaan Pasien Untuk Berobat Ke Sinse. *Berita Kedokteran Masyarakat, Vol. 24, No. 1*, 1-7.
- Agus Riyanto, S. M. (2010). *Pengolahan dan Analisis Data Kesehatan (Dilengkapi Uji Validitas dan Reliabilitas serta Aplikasi Program SPSS)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Asmadi, S. N. (2012). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Departemen Kesehatan RI, Direktorat Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan, Direktorat Pengawasan Obat Tradisional. (2000). *Pedoman Pelaksanaan Uji Klinik Obat Tradisional*.
- DEPKES. (2005). *Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan*. Jakarta.
- DEPKES RI. (2007). *Kebijakan Obat Tradisional Nasional*. Jakarta.
- Dewoto, H. R. (2007). Pengembangan Obat Tradisional Indonesia Menjadi Fitofarmaka. *Majalah Kedokteran Indonesia*, Volum: 57, Nomor: 7.
- Dra. Noorkasiani, M., Heryati, S. M., & Heryati, S. M. (2009). *Sosiologi Keperawatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. (2011). *Pedoman Penyusunan Proposal dan Skripsi*. Surabaya.
- Hidayat, A. A. (2011). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2003). *Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional*.
- Martha Raile Alligood, R. P. (2010). *Nursing Theory Utilization & Application*. United State of America: Mosby Elsevier.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2010). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 003/MENKES/PER/1/2010 Tentang Sainifikasi Jamu Dalam Penelitian Berbasis Pelayanan Kesehatan*.
- Notoatmodjo, S. (2008). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2003). *Konsep & penerapan metodologi pedoman skripsi, tesis, dan instrumen penelitian*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2008). *Konsep & penerapan metodologi pedoman skripsi, tesis, dan instrumen penelitian*. Jakarta: Salemba Medika.

- Pramono, E. (2002). *The Commercial Use Of Traditional Knowledge And Medicinal Plants In Indonesia. Submitted For Multi-Stakeholder Dialogue On Trade, Intellectual Property And Biological Resoureces In Asia.*
- Pringgoutomo, S. (2007). *Riwayat Perkembangan Pengobatan Dengan Tanaman Obat Di Dunia Timur Dan Barat. Buku Ajar Kursus Herbal Dasar Untuk Dokter.* Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Setiadi. (2007). *Konsep Dan Penulisan Riset Keperawatan.* Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sudiharto, S. M. (2007). *Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Pendekatan Keperawatan Transkultural.* Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Sugioyono, P. D. (2004). *Statistik Nonparametris untuk Penelitian.* Bandung: Alfabeta.
- Tim Penelitian dan Pengembangan Wahana Komputer. (2005). *Pengembangan Analisis Multivariate Dengan SPSS 12.* Jakarta: Salemba Infotek.
- Wijayanti, D. (2009). *Sehat Dengan Pengobatan Alami.* Yogyakarta: Venus.

Lampiran 1. Surat permohonan menjadi responden penelitian.

PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian Tugas Akhir perkuliahan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, maka saya:

Nama : Alfy Wahyu Pramita Sari

NIM : 130915067

akan melakukan penelitian dengan judul “**Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Pengobatan Tradisional Herbal Di Pengobatan Tradisional Akar Pulung, Desa Gempol Kurung**”. Untuk keperluan tersebut, saya memohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara untuk mengisi lembar kuesioner yang telah saya persiapkan dengan sejujur-jujurnya dan saya akan menjamin kerahasiaan pendapat yang telah Bapak/Ibu/Saudara berikan. Informasi yang Bapak/Ibu/Saudara berikan akan saya gunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan dan tidak dipergunakan untuk hal lain.

Sebagai bentuk kesediaan Bapak/Ibu/Saudara menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon Bapak/Ibu/Saudara untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah saya sediakan. Atas partisipasi dan kesediaan Bapak/Ibu/Saudara mengisi formulir ini saya mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya.

Gresik,

Alfy Wahyu Pramita Sari
130915067

Lampiran 2. Lembar persetujuan menjadi responden penelitian.

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)

Setelah mendapatkan penjelasan yang cukup mengenai tujuan dari penelitian ini, saya bertanda tangan di bawah ini menyatakan tersedian saya untuk ikut berpartisipasi menjadi responden penelitian dengan judul **"Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Pengobatan Tradisional Herbal Di Pengobatan Alternatif Akar Pulung Desa Gempol Kurung"** yang dilakukan oleh Saudara Alfy Wahyu Pramita Sari dalam menyelesaikan tugas akhir dalam pendidikan akademiknya di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Gresik,

Responden

Lampiran 3. Kuesioner Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Pengobatan Tradisional Dengan Media Herbal Di Pengobatan Alternatif Akar Pulung, Desa Gempol Kurung

Kuesioner
Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Pengobatan Tradisional Herbal Di Desa Gempol Kurung

Kode responden: (diisi oleh peneliti)

Isilah identitas Bapak/Ibu/Saudara berikut ini:

Usia saat ini : Tahun

Jenis kelamin : laki-laki / perempuan (coret yang tidak perlu)

Agama : a. Islam
b. Kristen
c. Katolik
d. Hindu
e. Budha
f. Konghucu

Pendidikan terakhir : a. SD / sederajat
b. SMP/ sederajat
c. SMA /sederajat
d. Diploma/Perguruan tinggi
e. S1
f. S2
g. S3

Pekerjaan :

Penghasilan perbulan : a. kurang dari 500.000
b. 500.000 – 1.000.000
c. 1.000.000 – 2.500.000
d. 2.500.000 – 4.000.000
e. 4.000.000 – 6.000.000
f. diatas 6.000.000

Daftar riwayat berobat sebelumnya:

Silahkan beri tanda (√) pada kolom skor, dimana:

Sangat setuju = 4

Setuju = 3

Tidak setuju = 2

Sangat tidak setuju = 1

No	Pertanyaan	Skor			
		4	3	2	1
(1) Teknologi					
1.	Pengobatan tradisional juga menerapkan teknik/cara yang rasional/moderen dalam pelaksanaan pemeriksaan/pengobatannya				
2.	Pengobatan tradisional sudah menerapkan teknik yang lebih moderen dan praktis dalam pelayanan kesehatan yang diberikan.				
3.	Saya memilih pengobatan tradisional herbal/ramuan karena saya menghindari/mengurangi pengobatan kimia atau tindakan medis seperti operasi				
4.	Saya merasa dimudahkan dalam cara mengkonsumsi obat/ramuan karena pengemasannya dalam bentuk kapsul dan bubuk yang praktis dengan petunjuk minum yang jelas				
5.	Saya memilih pengobatan tradisional herbal/ramuan Akar Pulung karena mendapat manfaat lebih dari teknologi moderen yang digunakan untuk menunjang pelayanan kesehatan yang diberikan				
(2) Agama					
6.	Ajaran agama saya memperbolehkan tentang pemanfaatan obat-obatan tradisional				
7.	Saya merasa tenang dengan memilih pengobatan tradisional				
8.	Saya memilih pengobatan tradisional herbal/ramuan Akar Pulung karena tidak bertentangan dengan aturan agama yang saya anut				
(3) Keekerabatan dan Sosial					
9.	Keluarga saya mengetahui tentang penyakit saya				
10.	Keluarga saya menyarankan untuk berobat ke pengobatan tradisional media herbal/ramuan				
11.	Keluarga saya mendukung saya untuk berobat ke pengobatan tradisional media herbal/ramuan				
12.	Keluarga saya mengingatkan saya untuk				

	mengonsumsi obat-obatan herbal/ramuan yang telah saya terima secara teratur				
13.	Saya memilih untuk berobat ke pengobatan tradisional herbal/ramuan Akar Pulung karena mendapatkan dukungan dari keluarga dan orang-orang disekitar saya				
(4) Nilai Budaya dan Gaya Hidup					
14.	Menurut saya mengobati dan menjaga kesehatan tubuh merupakan sesuatu yang sangat penting				
15.	Pengobatan tradisional menjadi warisan budaya di daerah saya secara turun-termurun				
16.	Dalam keluarga/orang-orang di sekitar tempat tinggal saya sudah banyak yang beralih ke pengobatan tradisional bila mereka sakit				
17.	Orang-orang sekitar saya bila sakit mereka mengonsumsi obat-obat tradisional herbal/ramuan				
18.	Sebelum berobat ke Akar Pulung saya sudah pernah mengonsumsi ramuan herbal				
19.	Saya memilih untuk brobat ke pengobatan tradisional herbal/ramuan Akar Pulung karena pengobatan ini tidak bertentangan dengan budaya/kebiasaan di daerah tempat tinggal saya				
(5) Politik dan Hukum					
20.	Menurut saya klinik pengobatan tradisional harus dilengkapi dengan surat izin yang sah secara hukum				
21.	Pengobatan tradisional herbal/ramuan Akar Pulung tidak bertentangan dengan aturan yang ada karena sudah memiliki izin yang resmi dari DINKES (Dinas Kesehatan)				
22.	Saya merasa aman untuk berobat ke pengobatan tradisional media herbal/ramuan Akar Pulung karena sudah memiliki izin resmi secara hukum				
23.	Saya memilih untuk berobat ke pngobatan tradisional herbal/ramuan Akar Pulung karena telah terdaftar dan mimiliki izin resmi secara hukum				
(6) Ekonomi					
24.	Biaya pengobatan kesehatan saat ini semakin mahal				
25.	Saya menghindari untuk pergi ke pelayanan kesehatan lain karena biaya yang harus saya bayar mahal				
26.	Biaya yang harus saya keluarkan untuk berobat ke pengobatan tradisional lebih terjangkau				

27.	Biaya yang harus saya bayar untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di pengobatan tradisional herbal/ramuan Akar Pulung lebih terjangkau				
28.	Saya memilih untuk berobat di pengobatan tradisional herbal/ramuan Akar Pulung karena tidak membutuhkan biaya yang sangat mahal				
(7) Pendidikan					
29.	Saya mengetahui tentang apa pengobatan tradisional itu				
30.	Saya mengetahui tentang apa bahan herbal itu				
31.	Saya sudah merasakan kelebihan dan kekurangan dari pengobatan tradisional media herbal/ramuan				
32.	Saya memilih untuk berobat ke pengobatan tradisional herbal/ramuan Akar Pulung karena saya mengetahui akan keamanan bahan yang saya konsumsi				

(8) Pemilihan Pengobatan Tradisional Herbal/Ramuan Akar Pulung di Desa Gempol Kurung

Pilihlah salah satu dari jawaban yang telah di sediakan di bawah ini:

33. Kapan Bapak/Ibu/Saudara dating untuk berobat ulang ke pengobatan tradisional media herbal/ramuan Akar Pulung?
- Satu minggu kemudian
 - Dua minggu kemudian
 - Tiga minggu kemudian
 - Empat minggu kemudian atau lebih
34. Bapak/Ibu/Saudara berobat ke pengobatan tradisional media herbal/ramuan Akar Pulung berapa kali dalam sebulan?
- Empat kali atau lebih
 - Tiga kali
 - Dua kali
 - Satu kali
35. Apakah Bapak/Ibu/Saudara selaalu berobat tepat waktu sesuai dengan jadwal/anjuran yang diberikan ke pengobatan tradisional media herbal/ramuan Akar Pulung?
- Selalu tepat waktu
 - Sering tepat waktu
 - Kadang-kadang tepat waktu
 - Tidak pernah tepat waktu

36. Apakah Bapak/Ibu/Saudara selalu rutin untuk berobat ke pengobatan tradisional media herbal/ramuan Akar Pulung?
- a. Selalu rutin
 - b. Sering rutin
 - c. Kadang-kadang rutin
 - d. Tidak pernah rutin

Lampiran 4. Tabulasi data hasil jawaban responden

No Responden	TEKNOLOGI	AGAMA	KEKERABATAN & SOSIAL	NILAI BUDAYA & GAYA HIDUP	POLITIK DAN HUKUM	EKONOMI	PENDIDIKAN	MEMILIH BEROBAT
1	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Memilih
2	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Tidak memilih
3	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Memilih
4	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Tidak memilih
5	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Tidak terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Tidak memilih
6	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Memilih
7	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Memilih
8	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Tidak memilih
9	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Tidak memilih
10	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Tidak memilih
11	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Tidak memilih
12	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Memilih
13	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Memilih
14	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Memilih
15	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Tidak memilih
16	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Memilih
17	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Tidak memilih
18	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Memilih
19	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Memilih
20	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Memilih

21	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Tidak memilih
22	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Memilih
23	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Tidak memilih
24	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Memilih
25	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Memilih
26	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Tidak memilih
27	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Memilih
28	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Tidak terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Memilih
29	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Memilih
30	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Tidak memilih
31	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Tidak terjangkau	Tidak tahu	Tidak memilih
32	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Tidak terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Tidak memilih
33	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Tidak memilih
34	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Memilih
35	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Tidak memilih
36	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Tidak memilih
37	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Memilih
38	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Tidak memilih
39	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Memilih
40	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Memilih
41	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Memilih
42	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Tidak terbiasa	Penting	Tidak terjangkau	Tidak tahu	Tidak memilih
43	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Memilih

44	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Tidak memilih
45	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Memilih
46	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Tidak memilih
47	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Memilih
48	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Memilih
49	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Memilih
50	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Memilih
51	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Tidak memilih
52	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Memilih
53	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Tidak terbiasa	Penting	Tidak terjangkau	Tahu	Tidak memilih
54	Tidak Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Tidak terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Memilih
55	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Tidak memilih
56	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Memilih
57	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Memilih
58	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Memilih
59	Menunjang	Mempertimbangkan	Tidak mendukung	Terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Memilih
60	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Memilih
61	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Tidak memilih
62	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Tidak terjangkau	Tahu	Memilih
63	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Memilih
64	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Memilih
65	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Memilih
66	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Memilih

67	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Memilih
68	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Memilih
69	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Memilih
70	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Tidak terbiasa	Penting	Terjangkau	Tidak tahu	Memilih
71	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Memilih
72	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Tidak terbiasa	Penting	Tidak terjangkau	Tahu	Memilih
73	Tidak Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Tidak terbiasa	Penting	Tidak terjangkau	Tahu	Tidak memilih
74	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Tidak terjangkau	Tahu	Memilih
75	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Memilih
76	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Tidak terjangkau	Tahu	Memilih
77	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Tidak terbiasa	Penting	Tidak terjangkau	Tidak tahu	Memilih
78	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Memilih
79	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Memilih
80	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Tidak terbiasa	Penting	Tidak terjangkau	Tahu	Memilih
81	Tidak Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Memilih
82	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Memilih
83	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Memilih
84	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Tidak terjangkau	Tahu	Memilih
85	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Memilih

86	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Tidak memilih
87	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Memilih
88	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Memilih
89	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Memilih
90	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Memilih
91	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Memilih
92	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Memilih
93	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Memilih
94	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Memilih
95	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Memilih
96	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Memilih
97	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Tidak memilih
98	Tidak Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Tidak terjangkau	Tahu	Memilih
99	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Tidak terbiasa	Penting	Tidak terjangkau	Tahu	Memilih
100	Menunjang	Mempertimbangkan	Tidak mendukung	Terbiasa	Penting	Tidak terjangkau	Tahu	Memilih
101	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Memilih
102	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Memilih
103	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Tidak terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Memilih
104	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Memilih
105	Menunjang	Mempertimbangkan	Tidak mendukung	Tidak terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Tidak memilih
106	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Tidak terbiasa	Penting	Tidak terjangkau	Tahu	Tidak memilih

107	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Memilih
108	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Memilih
109	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Memilih
110	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Memilih
111	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Tidak terjangkau	Tahu	Memilih
112	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Tidak terbiasa	Penting	Terjangkau	Tidak tahu	Memilih
113	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Memilih
114	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Memilih
115	Menunjang	Mempertimbangkan	Tidak mendukung	Tidak terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Memilih
116	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Memilih
117	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Memilih
118	Menunjang	Mempertimbangkan	Mendukung	Terbiasa	Penting	Terjangkau	Tahu	Memilih
119	Menunjang	Mempertimbangkan	Tidak mendukung	Terbiasa	Penting	Terjangkau	Tidak tahu	Memilih

Lampiran 5. Uji validitas dan reliabilitas**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.907	36

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Question	3.41	.559	119
Question 2	3.33	.584	119
Question 3	3.70	.561	119
Question 4	3.55	.500	119
Question 5	3.49	.535	119
Question 6	3.59	.494	119
Question 7	3.42	.512	119
Question 8	3.56	.498	119
Question 9	3.37	.580	119
Question 10	3.35	.514	119
Question 11	3.46	.501	119
Question 12	3.50	.580	119
Question 13	3.50	.502	119
Question 14	3.85	.360	119
Question 15	3.29	.656	119
Question 16	3.13	.596	119
Question 17	3.07	.698	119
Question 18	2.96	.764	119
Question 19	3.40	.557	119
Question 20	3.78	.415	119
Question 21	3.61	.489	119
Question 22	3.60	.493	119
Question 23	3.55	.499	119
Question 24	3.45	.831	119
Question 25	3.15	.809	119
Question 26	3.47	.608	119
Question 27	3.50	.535	119
Question 28	3.46	.564	119
Question 29	3.29	.542	119

Question 30	3.23	.589	119
Question 31	3.38	.537	119
Question 32	3.54	.517	119
Question 33	3.02	1.081	119
Question 34	2.40	1.052	119
Question 35	3.14	.866	119
Question 36	3.36	.861	119

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Question	118.46	114.556	.406	.905
Question 2	118.55	113.962	.435	.904
Question 3	118.18	116.655	.227	.907
Question 4	118.33	114.392	.475	.904
Question 5	118.39	113.951	.480	.904
Question 6	118.29	115.002	.422	.905
Question 7	118.45	112.487	.641	.902
Question 8	118.31	113.572	.556	.903
Question 9	118.50	113.727	.457	.904
Question 10	118.52	112.540	.634	.902
Question 11	118.41	113.431	.566	.903
Question 12	118.37	113.320	.491	.904
Question 13	118.37	114.133	.497	.904
Question 14	118.03	118.279	.168	.907
Question 15	118.58	112.297	.503	.903
Question 16	118.74	111.669	.612	.902
Question 17	118.81	111.056	.556	.902
Question 18	118.92	112.078	.437	.905
Question 19	118.47	112.607	.575	.903
Question 20	118.09	116.746	.313	.906
Question 21	118.26	114.143	.511	.904
Question 22	118.28	113.592	.561	.903
Question 23	118.32	113.473	.564	.903
Question 24	118.43	115.298	.209	.909
Question 25	118.72	108.897	.602	.902
Question 26	118.40	112.243	.552	.903
Question 27	118.38	112.135	.645	.902
Question 28	118.41	111.973	.622	.902

Question 29	118.58	112.636	.590	.903
Question 30	118.65	113.451	.473	.904
Question 31	118.50	111.896	.664	.902
Question 32	118.34	113.462	.544	.903
Question 33	118.86	112.598	.259	.910
Question 34	119.47	114.167	.198	.912
Question 35	118.73	114.758	.227	.909
Question 36	118.51	113.523	.297	.908

Lampiran 6. Distribusi jawaban responden pada masing-masing faktor

1. Faktor Teknologi

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
TEKNOLOGI * MEMILIH BEROBAT	119	100.0%	0	.0%	119	100.0%

TEKNOLOGI * MEMILIH BEROBAT Crosstabulation

Count				
		MEMILIH BEROBAT		
		Tidak memilih	Memilih	Total
TEKNOLO GI	Tidak Menunjang	1	3	4
	Menunjang	6	109	115
Total		7	112	119

2. Faktor Agama

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
AGAMA * MEMILIH BEROBAT	119	100.0%	0	.0%	119	100.0%

**AGAMA * MEMILIH BEROBAT
Crosstabulation**

Count				
		MEMILIH BEROBAT		
		Tidak memilih	Memilih	Total
AGAM Sesuai A		7	112	119
Total		7	112	119

3. Faktor Kekerabatan dan Sosial

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KEKERABATAN DAN SOSIAL * MEMILIH BEROBAT	119	100.0%	0	.0%	119	100.0%

KEKERABATAN DAN SOSIAL * MEMILIH BEROBAT**Crosstabulation**

Count				
		MEMILIH BEROBAT		
		Tidak memilih	Memilih	Total
KEKERABATAN DAN SOSIAL	Tidak Mendukung	1	4	5
	Mendukung	6	108	114
Total		7	112	119

4. Faktor Nilai Budaya dan Gaya Hidup

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
NILAI BUDAYA DAN GAYA HIDUP * MEMEILIH BEROBAT	119	100.0%	0	.0%	119	100.0%

NILAI BUDAYA DAN GAYA HIDUP * MEMILIH BEROBAT**Crosstabulation**

Count				
		MEMILIH BEROBAT		
		Tidak memilih	Memilih	Total
NILAI BUDAYA DAN GAYA HIDUP	Tidak Terbiasa	4	12	16
	Terbiasa	3	100	103
Total		7	112	119

5. Faktor Politik dan Hukum

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
POLITIK DAN HUKUM * MEMILIH BEROBAT	119	100.0%	0	.0%	119	100.0%

POLITIK DAN HUKUM * MEMILIH BEROBAT**Crosstabulation**

Count				
		MEMILIH BEROBAT		
		Tidak memilih	Memilih	Total
POLITIK DAN HUKUM	Penting	7	112	119
Total		7	112	119

6. Faktor Ekonomi

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
EKONOMI * MEMILIH BEROBAT	119	100.0%	0	.0%	119	100.0%

EKONOMI * MEMILIH BEROBAT Crosstabulation

Count				
		MEMILIH BEROBAT		
		Tidak memilih	Memilih	Total
EKONOMI	Tidak Terjangkau	3	13	16
	Terjangkau	4	99	103
Total		7	112	119

7. Faktor Pendidikan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PENDIDIKAN * MEMILIH BEROBAT	119	100.0%	0	.0%	119	100.0%

PENDIDIKAN * MEMILIH BEROBAT Crosstabulation

Count				
		MEMILIH BEROBAT		
		Tidak memilih	Memilih	Total
PENDIDIKAN Tidak Tahu		0	6	6
Tahu		7	106	113
Total		7	112	119

Lampiran 7. Hasil statistik uji korelasi *spearman's rho*

Correlations

			TEKNOLOGI	AGAMA	KEKERABATAN DAN SOSIAL	NILAI BUDAYA DAN GAYA HIDUP	POLITIK DAN HUKUM	EKONOMI	PENDIDIKAN	MEMILIH BEROBAT	
Spearman's rho	TEKNOLOGI	Correlation Coefficient	1.000	.587**	.490**	.438**	.545**	.499**	.498**	.086	
		Sig. (2-tailed)	.	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.353
		N	119	119	119	119	119	119	119	119	119
	AGAMA	Correlation Coefficient	.587**	1.000	.599**	.503**	.631**	.545**	.589**	.105	
		Sig. (2-tailed)	.000	.	.000	.000	.000	.000	.000	.254	
		N	119	119	119	119	119	119	119	119	
	KEKERABATAN DAN SOSIAL	Correlation Coefficient	.490**	.599**	1.000	.562**	.483**	.481**	.569**	.159	
		Sig. (2-tailed)	.000	.000	.	.000	.000	.000	.000	.084	
		N	119	119	119	119	119	119	119	119	
	NILAI BUDAYA DAN GAYA HIDUP	Correlation Coefficient	.438**	.503**	.562**	1.000	.338**	.548**	.625**	.239**	
		Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.	.000	.000	.000	.009	
		N	119	119	119	119	119	119	119	119	
	POLITIK DAN	Correlation Coefficient	.545**	.631**	.483**	.338**	1.000	.449**	.526**	.049	
		Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.	.000	.000	.599	

Pengobatan Tradisional AKAR PULUNG**Ds. Gempol Kurung RT 3 RW 2. Kec. Menganti – Kab. Gresik**

HUKUM	N	119	119	119	119	119	119	119	119
EKONOMI	Correlation Coefficient	.499**	.545**	.481**	.548**	.449**	1.000	.599**	.196*
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.	.000	.033
	N	119	119	119	119	119	119	119	119
PENDIDIKA	Correlation Coefficient	.498**	.589**	.569**	.625**	.526**	.599**	1.000	.106
N	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.	.251
	N	119	119	119	119	119	119	119	119
MEMEILIH	Correlation Coefficient	.086	.105	.159	.239**	.049	.196*	.106	1.000
BEROBAT	Sig. (2-tailed)	.353	.254	.084	.009	.599	.033	.251	.
	N	119	119	119	119	119	119	119	119

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Lampiran 7. Hasil statistik uji regresi logistic**Omnibus Tests of Model Coefficients**

	Chi-square	df	Sig.
Step 1 Step	8.122	1	.004
Block	8.122	1	.004
Model	8.122	1	.004

Variabels in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a NILAI BUDAYA GAYA HIDUP(1)	-2.408	.823	8.569	1	.003	.090
Constant	3.507	.586	35.813	1	.000	33.333

a. Variabel(s) entered on step 1: NILAI BUDAYA
GAYA HIDUP.