

**HUBUNGAN ANTARA PEMANFAATAN PENGOBATAN  
ALTERNATIF DAN PERILAKU KESEHATAN PADA  
MASYARAKAT PERKOTAAN**

**(Studi di Kelurahan Lebung Gajah Kota Palembang)**

**Skripsi**

**Ditulis sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar S1 Sosiologi**



**OLEH**

**PUTRA TRIMBAWAN**

**07043102082**

**JURUSAN SOSIOLOGI**

**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK**

**UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

**2008**



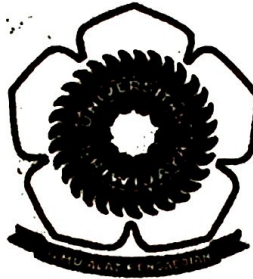
S  
362.1042807  
Tri  
h  
0-0220081  
2008

**HUBUNGAN ANTARA PEMANFAATAN PENGOBATAN  
ALTERNATIF DAN PERILAKU KESEHATAN PADA  
MASYARAKAT PERKOTAAN**

**(Studi di Kelurahan Lebung Gajah Kota Palembang)**

**Skripsi**

**Disusun sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar S1 Sosiologi**



- 18012  
- 18457

**OLEH**

**PUTRA TRIMBAWAN**

**07043102082**

**JURUSAN SOSIOLOGI**

**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK**

**UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

**2008**

**HUBUNGAN ANTARA PEMANFAATAN PENGOBATAN  
ALTERNATIF DAN PERILAKU KESEHATAN PADA  
MASYARAKAT PERKOTAAN**

**(Studi di Kelurahan Lebung Gajah Kota Palembang)**

**Skripsi**

**Disusun sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar S1 Sosiologi**



**OLEH**

**PUTRA TRIMBAWAN**

**07043102082**

**JURUSAN SOSIOLOGI  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

**2008**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Hubungan antara Pemanfaatan Pengobatan Alternatif dan Perilaku Kesehatan  
pada Masyarakat Perkotaan

(Studi Kelurahan Lebung Gajah Palembang)

Skripsi

Telah disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk mengikuti ujian

komprensif dalam memenuhi sebagian persyaratan

mencapai derajat Sarjana S-1 Sosiologi

pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Universitas Sriwijaya

Diajukan oleh:

Putra Trimbawan

07043102082

Pembimbing I



Drs. Tri Agus Susanto, MS  
NIP 131 126 818

Pembimbing II



Yunindyawati, S.Sos, M.Si  
NIP 132 255 115



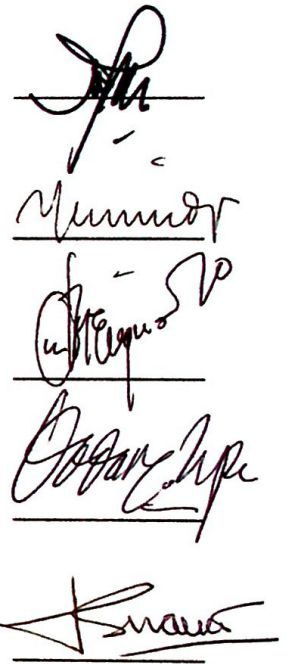
Hubungan antara Pemanfaatan Pengobatan Alternatif dan Perilaku Kesehatan  
pada Masyarakat Perkotaan  
(Studi Kelurahan Lebung Gajah Kecamatan Sako Kota Palembang)

**SKRIPSI**

Telah dipertahankan didepan Dewan Penguji pada tanggal 10 November 2008  
dan dinyatakan telah berhasil

Susunan Dewan Penguji

1. Drs. Tri Agus Susanto, MS  
NIP : 131 126 818  
Ketua
2. Yunindyawati, S.Sos, M.Si  
NIP : 132 255 115  
Anggota
3. Dra. Dyah Hapsari, ENH, M.Si  
NIP : 131 999 050  
Anggota
4. Dr. Dadang H. Purnama, M.Hum  
NIP : 132 052 474  
Anggota
5. Dra. Yusnaini, M.Si  
NIP : 132 046 978  
Anggota



Indralaya 10 November 2008  
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik  
Universitas Sriwijaya  
Dekan,  
  
Dr. H. Slamet Widodo, M.S., M.M  
NIP : 131 467 170

## *Motto...*

*"Setiap manusia yang akan memiliki pertambahan kemampuan, ada rasa sakit yang harus di laluinya terlebih dahulu" (Mi\_Ya)*

*"Sesuatu yang telah ditentukan Allah ﷻ pasti akan datang, maka janganlah kalian minta untuk disegerakan. (QS. Al-Nahl : 16)*

*Skripsi ini ku persembahkan buat*

- *Allah ﷻ dan  
Rasullulah Muhammad ﷺ*
- *Makwo Welas*
- *Orang tua ku dan  
Seluruh keluarga ku*
- *My Mi....*



## ABSTRAK

Penelitian ini berjudul hubungan antara pemanfaatan pengobatan alternatif dan perilaku kesehatan pada masyarakat perkotaan (studi Kelurahan Lebung Gajah Kecamatan Sako Kota Palembang), permasalahan yang akan dibahas adalah (1) bagaimana pemanfaatan pengobatan alternatif pada masyarakat Lebung Gajah? (2) bagaimana perilaku kesehatan pada masyarakat Lebung Gajah Palembang? (3) bagaimana hubungan antara pemanfaatan pengobatan alternatif dan perilaku kesehatan pada masyarakat Lebung Gajah?

Penelitian ini dikategorikan penelitian yang bersifat deskriptif eksplanatif. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dan dengan instrument penelitian berupa kuisioner. Variabel dalam penelitian ini adalah variabel perilaku kesehatan variabel bebas yaitu pemanfaatan pengobatan alternatif, populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang berada di kelurahan Lebung Gajah Palembang dan pernah berobat ke pengobatan alternatif. Penarikan sampel menggunakan multistage sampling sehingga terpilih diambil secara proporsional. Data penelitian ini diperoleh melalui kuisioner, observasi, dan dokumentasi, proses analisis data dilakukan melalui beberapa tahapan yaitu pengujian validitas dan reabilitas instrument, pengujian normalitas data, skor baku, pengujian hipotesis, dan uji signifikansi t-test.

Berdasarkan hasil pengujian hipotesis yang telah dilakukan diperoleh sebagai berikut : 1)+  $t\text{-hitung} \leq t\text{-tabel}$  atau  $-13,26 \leq 2,02$  maka hipotesis diterima. 2)+  $t\text{-hitung} \leq t\text{-tabel}$  atau  $-14,25 \leq 2,02$  maka hipotesis diterima. 3)+  $r\text{-hitung}$  lebih besar dari  $r$  tabel atau  $0,967 > 0,312$ , sehingga  $H_0$  di tolak dan  $H_a$  diterima.

Kata kunci : Pemanfaatan pengobatan alternatif, Perilaku kesehatan.

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas selesainya penulisan skripsi yang berjudul “Hubungan antara pemanfaatan Pengobatan Alternatif dan Perilaku Kesehatan pada Masyarakat Perkotaan” (studi Kelurahan Lebung Gajah Kecamatan Sako Kota Palembang).

Dalam menyelesaikan skripsi ini penulis telah banyak dibantu oleh berbagai pihak yang pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan terima kasih yang tidak terhingga kepada :

1. Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Bapak Dr. H. Slamet Widodo, MS, MM
2. Ketua Jurusan Sosiologi Ibu Dra. Dyah Hapsari, ENH, M.Si
3. Pembimbing Akademik Ibu Diana Dewi Sartika, S.Sos, M.Si
4. Seluruh dosen-dosen Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu politik Universitas Sriwijaya yang telah mencurahkan energi, waktu, dan ilmunya guna membantu penulis dalam menempuh pendidikan akademik.
5. Pembimbing skripsi Bapak Drs. Tri Agus Susanto, MS dan Ibu Yunindyawati, S.Sos, M.Si yang telah mencurahkan waktu, energi dan ilmunya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini
6. Bapak Lurah Kelurahan Lebung Gajah Kecamatan Sako Kota Palembang.
7. Kedua orang tua ku yang sangat aq cintai dan sayangi terima kasih telah melahirkan dan membesarkan aq hingga seperti sekarang.
8. Nenek ku (Makwo) yang telah menjaga dan memberikan semangat kepada ku selama ini.
9. Saudara-saudara ku y'ita, y'yuni, yuliz, bunga, piya 'n calista dan keponakan koe della, ahmad dan rizky
10. Sahabat-sahabat ku yang telah membantu ku dalam menyelesaikan skripsi ini Genk Gress (erul,wildan, eci, heru, isty, ika, kopek, budi).
11. My GM (Grand Master) Lia Andraini yang telah memberikan waktu dan pikirannya.



12. Seluruh teman-teman angkatan 2004 Sosiologi terima kasih atas bantuannya selama ini...Gemi, Citra, Juli, Hasbi (Internisti), Hasby, Mas Edy, Dwi, Ale', Toni, Daniel, Hotdo, Bicek Dina, dan lain-lain.
13. Terima kasih buat kakak tingkat ku dan adik-adik tingkat ku...
14. Teman Seperjuangan Takim, Aap, Najam, Jamal sukses selalu bro, akan selalu aku ingat jasa-jasa kalian.
15. Saudaraku yang ada di terminal kampus kk'Ateng, kk'Sholeh, kk'Ali, kk' Udjo terima kasih atas Transportasinya.
16. Teman-teman di Fakultas Pertanian Khususnya anak2 GEMPA sukses selalu.
17. Pemilik Pengobatan Alternatif yang menjadi tempat Penelitian bapak Harun, Mbah Yekit, bapak Tono, dan lain-lain...
18. Seluruh orang-orang yang aq cintai dan sayangi terima kasih atas perhatiannya selama ini....
19. 12-05 My MiNyong terima kasih atas dukungannya selama ini perhatian yang membuat Ya semangat dalam menyelesaikan kuliah hingga lulus, I Love U Somuch, I mizz U I need U everytime....Terima kasih ya ALLAH karena telah mempertemukan aq dengan nya...

Akhirnya penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, atas segala bantuan dan dukungannya kepada penulis, dengan penuh harapan semoga skripsi ini dapat bermanfaat dalam dunia pendidikan dan kepada masyarakat umum.

Palembang, oktober 2008

penulis

# DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul .....	i
Halaman Persetujuan .....	ii
Halaman Dewan Penguji .....	iii
Motto .....	iv
Abstrak .....	v
Kata Pengantar .....	vi
Daftar Isi .....	viii
Daftar Tabel .....	x
Daftar Gambar .....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Perumusan Masalah .....	9
1.3 Tujuan dan Manfaat penelitian .....	9
1.3.1 Tujuan Penelitian .....	9
1.3.2 Manfaat penelitian .....	9
1.4 Kerangka Pemikiran .....	10
1.5 Hipotesis .....	15
1.6 Metode Penelitian .....	16
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	30
<b>BAB III DESKRIPSI DATA</b> .....	36
3.1 Deskripsi Lokasi Penelitian .....	36
3.2 Deskripsi Responden .....	40
3.2.1 Karakteristik Responden .....	40
3.2.2 Variabel Perilaku Kesehatan .....	43
3.2.3 Variabel Pemanfaatan Pengobatan Alternatif .....	59



<b>BAB IV ANALISIS DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>71</b>
4.1 Pengujian Persyaratan Analisis .....	71
4.1.1 Validitas Instrument .....	71
4.1.2 Reabilitas Instrument .....	73
4.1.3 Normalitas Data .....	74
4.1.4 Pemenuhan Skor Baku/Data Interval .....	79
4.2 Pengujian Hipotesis .....	83
4.2.1 Pengujian hipotesis “Di duga pemanfaatan pengobatan alternatif pada masyarakat Lebung Gajah Palembang tinggi” .....	83
4.2.2 Pengujian hipotesis “Di duga perilaku kesehatan pada masyarakat Lebung Gajah Palembang tinggi” .....	84
4.2.3 Pengujian hipotesis “Di duga ada hubungan positif antara pemanfaatan pengobatan alternatif dan perilaku kesehatan pada masyarakat Lebung Gajah Palembang” .....	85
4.3 Pembahasan .....	86
4.3.1 Pemanfaatan Pengobatan Alternatif .....	87
4.3.2 Perilaku Kesehatan .....	90
4.3.3 Hubungan antara Pemanfaatan Pengobatan Alternatif dan Perilaku Kesehatan .....	94
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>99</b>
5.1 Kesimpulan .....	99
5.2 Saran .....	100
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>102</b>
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN .....</b>	<b>104</b>

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Variabel, Dimensi, Indikator, dan Item .....	20
Tabel 2 Daftar RT dan jumlah penduduk yang pernah berobat ke pengobatan alternatif .....	22
Tabel 3 Penyebaran responden penelitian .....	23
Tabel 4 Jumlah penduduk Kelurahan Lebung Gajah berdasarkan Jenis Kelamin .....	36
Tabel 5 Jumlah penduduk Kelurahan Lebung Gajah berdasarkan agama .....	36
Tabel 6 Jumlah penduduk Kelurahan Lebung Gajah berdasarkan tingkat pendidikan .....	37
Tabel 7 Jumlah fasilitas umum di Kelurahan Lebung Gajah .....	37
Tabel 8 Nama –nama Pengobatan alternatif .....	38
Tabel 9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan jenis Kelamin ...	40
Tabel 10 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tempat tinggal ...	40
Tabel 11 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur .....	41
Tabel 12 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan pekerjaan .....	41
Tabel 13 Distribusi frekuensi penentuan jenis penyakit di dasarkan pada kebiasaan orang tua .....	42
Tabel 14 Distribusi frekuensi penentuan jenis penyakit melalui pengalaman .....	42
Tabel 15 Distribusi frekuensi penentuan jenis penyakit melalui dokter ..	43
Tabel 16 Distribusi frekuensi tempat pengobatan penyakit dapat dilakukan di mana saja .....	43
Tabel 17 Distribusi frekuensi tempat pengobatan penyakit dapat dilakukan di rumah sakit .....	44
Tabel 18 Distribusi frekuensi tempat pengobatan penyakit dapat dilakukan di pengobatan alternatif .....	44
Tabel 19 Distribusi frekuensi pemilihan pengobatan yang baik adalah berobat ke rumah sakit .....	45
Tabel 20 Distribusi frekuensi pemilihan pengobatan yang baik adalah berobat ke pengobatan alternatif .....	45
Tabel 21 Distribusi frekuensi pemilihan pengobatan yang baik adalah melakukan pengobatan sendiri .....	46



Tabel 22 Distribusi frekuensi cara pemulihan penyakit dengan cara meminum obat yang dianjurkan oleh dokter .....	46
Tabel 23 Distribusi frekuensi cara pemulihan penyakit dengan cara meminum ramuan dari pengobatan alternatif .....	47
Tabel 24 Distribusi frekuensi cara pemulihan penyakit dengan cara Meminum obat dari ramuan sendiri. ....	47
Tabel 25 Distribusi Dimensi Perilaku Sakit .....	48
Tabel 26 Distribusi frekuensi cara memelihara kesehatan adalah makan makanan bergizi .....	49
Tabel 27 Distribusi frekuensi cara memelihara kesehatan adalah berolahraga .....	49
Tabel 28 Distribusi frekuensi cara memelihara kesehatan adalah menjaga kebersihan lingkungan .....	50
Tabel 29 Distribusi frekuensi makanan bergizi adalah cara yang tepat untuk meningkatkan kesehatan .....	50
Tabel 30 Distribusi frekuensi berolahraga adalah cara untuk meningkatkan kesehatan .....	51
Tabel 31 Distribusi frekuensi menjaga kebersihan lingkungan adalah cara untuk meningkatkan kesehatan .....	51
Tabel 32 Distribusi frekuensi pencegahan penyakit dapat dilakukan dengan pola makan yang baik .....	52
Tabel 33 Distribusi frekuensi pencegahan penyakit dapat dilakukan dengan menjaga kebugaran tubuh .....	52
Tabel 34 Distribusi frekuensi pencegahan penyakit dapat dilakukan dengan menjaga kebersihan lingkungan .....	53
Tabel 35 Distribusi frekuensi perawatan kebersihan diri dengan cara mandi secara teratur .....	53
Tabel 36 Distribusi frekuensi perawatan kebersihan diri dengan cara menjaga kebersihan lingkungan .....	54
Tabel 37 Distribusi frekuensi penjagaan kebugaran tubuh dengan cara berolahraga .....	54
Tabel 38 Distribusi frekuensi penjagaan kebugaran tubuh dengan cara menjaga pola tidur .....	55
Tabel 39 Distribusi frekuensi makanan bergizi .....	55
Tabel 40 Distribusi Dimensi Perilaku Sehat .....	56
Tabel 41 Distribusi Variabel Perilaku Kesehatan .....	57
Tabel 42 Distribusi frekuensi pengobatan alternatif akupuntur .....	58
Tabel 43 Distribusi frekuensi pengobatan alternatif akupresure .....	58
Tabel 44 Distribusi frekuensi pengobatan alternatif tenaga dalam .....	59

Tabel 45 Distribusi Dimensi cara yang dilakukan pada pengobatan alternatif .....	60
Tabel 46 Distribusi frekuensi ramuan obat dari tumbuhan .....	60
Tabel 47 Distribusi frekuensi ramuan obat dari hewan .....	61
Tabel 48 Distribusi frekuensi alat pengobatan dengan menggunakan jarum .....	61
Tabel 49 Distribusi frekuensi alat pengobatan dengan menggunakan kaki .....	62
Tabel 50 Distribusi frekuensi alat pengobatan dengan menggunakan tangan .....	62
Tabel 51 Distribusi Dimensi Alat yang digunakan pada pengobatan alternatif .....	63
Tabel 52 Distribusi frekuensi lama pengobatan lebih dari satu tahun ....	63
Tabel 53 Distribusi frekuensi lama pengobatan kurang dari satu tahun .	64
Tabel 54 Distribusi frekuensi pengobatan dilakukan setiap hari .....	64
Tabel 55 Distribusi frekuensi pengobatan dilakukan tidak setiap hari ..	65
Tabel 56 Distribusi frekuensi tahap penyembuhan lebih dari satu tahun	65
Tabel 57 Distribusi frekuensi tahap penyembuhan kurang dari satu tahun	66
Tabel 58 Ditribusi Dimensi intensitas pengobatan .....	66
Tabel 59 Distribusi frekuensi perasaan senang dengan hasil pengobatan	67
Tabel 60 Distribusi frekuensi perasaan tidak senang dengan hasil pengobatan .....	67
Tabel 61 Distribusi dimensi kepuasan pelayanan dari pengobatan .....	68
Tabel 62 Distribusi Variabel Pemanfaatan Pengobatan Alternatif .....	69
Tabel 63 Korelasi pertanyaan instrument validitas .....	72
Tabel 64 Korelasi Pertanyaan Instrumen rehabilitas .....	73
Tabel 65 Table tabulasi skor .....	74
Tabel 66 Distribusi frekuensi perilaku kesehatan dan pemanfaatan pengobatan alternatif .....	76
Tabel 67 Pengujian Normalitas Data dengan rumus Chi Kuadrat .....	78
Tabel 68 Perhitungan standar baku variabel pemanfaatan pengobatan alternatif .....	80
Tabel 69 Perhitungan standar baku variabel perilaku kesehatan .....	82
Tabel 70 Perhitungan korelasi skor pertanyaan no. 1 .....	104
Tabel 71 Harga kritik dan r product moment .....	105
Tabel 72 Harga kritik nilai Z-Score .....	106
Tabel 73 Harga kritik Chi Kuadrat .....	107
Tabel 74 Perhitungan rerata ( $\bar{x}$ ) dan standar deviasi (SD) variabel pemanfaatan pengobatan alternatif .....	108

Tabel 75 Perhitungan rerata ( $\bar{x}$ ) dan standar deviasi (SD) variabel perilaku kesehatan .....	110
Tabel 76 Perhitungan uji hipotesis pemanfaatan pengobatan alternatif..	112
Tabel 77 Perhitungan uji hipotesis perilaku kesehatan .....	114
Tabel 78 Perhitungan korelasi antara pemanfaatan pengobatan alternatif dan perilaku kesehatan .....	116
Tabel 79 HARGA KRITIK T .....	118



## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Bagan kerangka teori .....	15
Gambar 2 Hubungan antara Variabel .....	18



**BAB I**  
**PENDAHULUAN**

**1.1 LATAR BELAKANG**

Palembang merupakan ibukota dari provinsi Sumatera Selatan dan termasuk salah satu kota besar yang ada di Indonesia dengan jumlah penduduk diperkirakan hampir mencapai 1,5 juta jiwa . Palembang sendiri terdiri dari 14 kecamatan dengan 103 kelurahan dan diperkirakan sebanyak 315.600 kepala keluarga yang tersebar di seluruh kecamatan dan kelurahan.

Pengertian masyarakat kota sendiri belum bisa didefinisikan secara rinci tetapi bisa membedakan antara masyarakat desa dengan masyarakat kota yaitu dari ciri-ciri nya. Ciri dari masyarakat kota yaitu kehidupan keagamaan berkurang bila dibandingkan dengan kehidupan agama di desa. Orang kota pada umumnya dapat mengurus dirinya sendiri tanpa harus bergantung pada orang lain. Pembagian kerja diantara warga kota juga lebih tegas dan punya batas-batas nyata. Kemungkinan-kemungkinan untuk mendapatkan pekerjaan, juga lebih banyak diperoleh warga kota daripada warga desa, karena sistem pembagian kerja yang tegas tadi. Jalan pikiran rasional yang pada umumnya dianut masyarakat perkotaan. Jalan kehidupan yang cepat di kota, mengakibatkan pentingnya faktor waktu. Perubahan-perubahan sosial tampak dengan nyata di kota-kota, karena kota biasanya terbuka dalam menerima pengaruh luar (Soerjono Soekanto, 2005:156).

Maclver dan Page (*Society*, 1949) mengatakan bahwa kota-kota akan bertumbuh jika suatu masyarakat atau suatu kelompok orang dalam masyarakat memperoleh kontrol yang lebih besar atas sumber-sumber daya dari pada yang diperlukan hanya untuk hidup saja, lain halnya dengan Drs. J.H. De Goode (dalam J.W. Schoorl: *Modernisasi*; 1981) mengemukakan bahwa perkembangan kota-kota dapat dipandang sebagai fungsi dari pada factor-faktor: (1) jumlah penduduk keseluruhan; (2) penguasaan atas alam lingkungan; (3) kemajuan teknologi; dan (4) kemajuan dalam organisasi sosial. Dengan kata lain, kota-kota atau pusat-pusat urban itu baru akan berkembang apabila ada jumlah penduduk yang cukup besar untuk mendukung kegiatan-kegiatan kota-kota itu sendiri.

Pada daerah perkotaan masalah kesehatan merupakan masalah yang sangat sulit dipecahkan, pada kota Palembang masalah dalam bidang kesehatan masih menjadi momok yang sangat membuat resah baik itu dari pemerintah kota maupun masyarakat Palembang sendiri. Walaupun fasilitas-fasilitas penunjang kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, klinik-klinik, dan posyandu sudah banyak ditemui tetapi masalah ini belum bisa diatasi.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi perbedaan cara orang melihat, menilai serta bertindak terhadap suatu gejala penyakit untuk bisa menyembuhkan penyakit yang dia derita, perilaku sakit bisa ditentukan dengan menggunakan 10 tipe variable, (1) adanya tanda-tanda penyimpangan dan gejala penyakit yang dirasakan dan dikenal; (2) seberapa jauh gejala-gejala penyakit dipandang serius oleh seseorang; (3) seberapa jauh gejala-gejala penyakit dapat menimbulkan gangguan dalam kehidupan keluarga, pekerjaan dan kegiatan-kegiatan social; (4)

frekuensi terjadinya tanda-tanda menyimpang atau gejala penyakit; (5) batas toleransi dari orang yang melihat tanda menyimpang atau gejala penyakit tersebut; (6) informasi yang tersedia, pengetahuan, kebudayaan serta pandangan orang yang menilai; (7) adanya kebutuhan pokok lain yang menimbulkan pengabaian atau penolakan terhadap gejala tersebut; (8) kebutuhan melawan atau berkompetisi dengan penyakit; (9) adanya kompetisi terhadap berbagai kemungkinan interpretasi yang timbul setelah gejala penyakit diketahui; (10) sumber pengobatan yang tersedia serta biaya yang harus dikeluarkan, dalam hal ini tidak hanya menyangkut jarak, waktu, uang dan tenaga, akan tetapi juga akibat kecacatan, diasingkan serta perasaan terhina, (Mechanic dalam Fauzi Muzaham; 55 dan 56).

Perilaku kesehatan suatu komunitas dapat diketahui dengan melihat terlebih dahulu pemahaman mereka tentang konsep sehat dan sakit. Konsep sehat dan sakit menurut medis berbeda dengan konsep menurut sosiologis. Medis memandang seseorang sehat atau sakit berdasarkan diagnosa gejala-gejala pada tubuh, kemudian dicocokkan dengan ilmu pengetahuan yang diperoleh dalam ilmu kedokteran; sedangkan sosiologi melihat konsep sehat dan sakit berdasarkan pemahaman masyarakat sendiri.

Hingga saat ini perdebatan tetap berlangsung di kalangan para ahli mengenai berbagai aspek pelayanan kesehatan, kualitas perawatan, serta nilai manfaat dari berbagai rekomendasi tentang kesehatan masyarakat dan pelayanan medis. Dalam hal ini makin tampak bahwa keberhasilan upaya dalam pencegahan dan pengobatan penyakit tergantung pada kesediaan orang yang bersangkutan



untuk melaksanakan dan menjaga perilaku sehat. Banyak dokumentasi penelitian yang memperlihatkan rendahnya partisipasi masyarakat dalam pengecekan kesehatan, imunisasi, serta berbagai upaya pencegahan penyakit, banyak pula yang tidak memanfaatkan pengobatan modern (Becker dan Maiman dalam Fauzi Muzaham; 43).

Pengobatan secara medis yang memerlukan biaya besar seperti obat-obat impor, jasa dokter spesialis, dan perawatan di rumah sakit swasta, menyebabkan banyak masyarakat beralih ke pengobatan alternatif yang akhir-akhir ini menjamur di berbagai kota dan daerah-daerah termasuk daerah terpencil. Termasuk di kota Palembang, berbagai praktek pengobatan alternatif dengan cara-cara penyembuhan secara tradisional tidak sulit ditemukan. Keberadaan tempat penyembuhan tersebut hampir di setiap tempat atau di lokasi keramaian selalu ada. Untuk mempromosikan usaha dengan cara penyembuhan berbagai macam penyakit, sebagian dari ahli penyembuhan itu tidak ragu-ragu mempromosikan usaha mereka di media massa melalui iklan. Bagi mereka yang memilih pengobatan alternatif ada kesan tersendiri, seperti tidak dipungut biaya besar, bahkan ada yang hanya membayar alakadarnya kepada sang pengobat. Pemikiran seperti itu sebagian besar ada pada masyarakat yang ekonominya rendah. Tetapi tidak juga dipungkiri bahwa mereka yang berkantong tebal juga ada yang meyakini bahwa pengobatan alternatif lebih menjanjikan kesembuhan terhadap dirinya.

Teknik pengobatan alternatif dewasa ini di Indonesia tumbuh bak jamur di musim hujan. Tidak hanya di kota-kota besar di Indonesia, pengobatan yang

diyakini sebagian masyarakat bisa menyembuhkan segala bentuk penyakit itu bahkan menjadi keyakinan untuk selalu berobat dengan 'orang pintar' dari pada berobat menggunakan cara ilmu medis atau kedokteran.

Dasar pemikiran penggunaan cara pijat dalam pengobatan alternatif telah ada dalam UU Republik Indonesia No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan dan pedoman praktis dalam pengobatan alternatif Departemen Kesehatan RI Direktorat Jendral Pembinaan Kesehatan Masyarakat Jakarta tahun 1995 dan 1996 (Suara Rakyat, 2000).

Pengobatan alternatif dimaksudkan sebagai cara pengobatan atau perawatan yang diselenggarakan dengan cara lain di luar ilmu kedokteran dan atau ilmu keperawatan yang lazim dikenal. Bentuknya bisa menggunakan obat tradisional ataupun dengan cara pengobatan tradisional. Pengobatan dengan obat tradisional dapat menggunakan bahan atau ramuan yang berasal dari tumbuhan atau hewan, mineral, atau campuran dari bahan-bahan tersebut yang turun temurun telah digunakan untuk pengobatan berdasarkan pengalaman (Pudjo Handoko, 2008:10). Ramuan bisa asli dari Indonesia seperti guruh, ular kobra, atau berasal dari tumbuh-tumbuhan berupa daun, buah atau bunga dan lainnya. Bisa juga dari ramuan asing seperti aromaterapis, terapi bunga, sinse dan lainnya. Selain itu juga ada yang berbentuk suplemen-suplemen, baik berupa jamur, sirip ikan, obat-obat Cina, terapi urin dan sebagainya.

Pengobatan alternatif dari anggapan bahwa eksistensi manusia ini merupakan kesatuan energi dengan alam semesta secara holistik, karena itu bila manusia mengikuti irama dan selaras dengan alam semesta, maka hidupnya pasti

sehat, dan bila sakit artinya ada ketidak selarasan yang telah terjadi (dalam Taoisme, mengikuti keseimbangan Yin-Yang). Ketidak selarasan itu bisa diperbaiki dengan cara membangunkan energi dalam diri manusia itu agar manusia mengalami kembali keselarasannya dengan alam semesta. Gerakan Zaman Baru melakukan usaha keselarasan dengan membangunkan energi dalam diri manusia itu (yang digambarkan sebagai Aura) melalui berbagai cara, misalnya dengan kekuatan pikiran, visualisasi atau kata-kata mantra, dapat juga melalui latihan gerak (Tai Chi), pernafasan (Chi Kung) maupun meditasi (Zen & Yoga). Dalam pengobatan alternatif rangsangan itu dilakukan melalui pijatan (akupressure/pijat refleksi), tusukan jarum (akupunktur), atau rabaan tanpa menyentuh (Pudjo Handoko, 2008: 15).

Menurut Charles Surjadi, masalah kesehatan perkotaan perlu dibedakan atas masalah tingkat kota, kecamatan, kelurahan, rumah tangga, hingga perorangan. Masalah kesehatan dari berbagai tingkat itu berkaitan erat dengan enam faktor determinan utama yang menjadi faktor pencetus terjadinya masalah kesehatan pada tingkat tertentu. Keenam determinan utama itu adalah demografi, ekonomi, sosiokultural, lingkungan fisik, hukum dan politik, serta pelayanan kesehatan (KOMPAS, 5 Februari 1999).

Upaya kegiatan menciptakan kota yang sehat melalui pelbagai pendekatan seperti pelayanan kesehatan primer, gerakan kota sehat, dan program perbaikan kampung merupakan wujud nyata pelaksanaan paradigma sehat, yang kini sedang gencar dikampanyekan Menteri Kesehatan. Gerakan kota sehat sendiri menekankan penciptaan lingkungan dan manusia yang sehat.

Paradigma sehat mengutamakan kegiatan menjaga keadaan kesehatan daripada mengobati orang sakit. Konsep ini terutama mengacu pada upaya pencegahan penyakit dan upaya promotif yang secara ekonomis dan jangka panjang akan lebih murah daripada konsep paradigma sakit yang diungkapkan oleh Charles Surjadi (1999). Tentang krisis moneter yang kini melanda Indonesia, Charles Surjadi mengamati bertambah mahalnya biaya pengobatan dan turunnya subsidi pemerintah. Keadaan ini diduga mengakibatkan perubahan perilaku pengobatan dan pencegahan pada keluarga. Sebagian besar penduduk akan cenderung melakukan pengobatan sendiri dengan obat yang dibeli di toko obat atau menggunakan obat tradisional. Salah satu dampak yang mungkin terjadi adalah terlambatnya kasus-kasus penyakit tertentu untuk mendapat pertolongan yang tepat.

Wilayah Kelurahan Lebung Gajah Terletak di Kecamatan Sako Kota Palembang dengan jumlah penduduk 23.131 jiwa. Kelurahan Lebung Gajah memiliki masyarakat yang heterogen baik dalam pendidikan, ekonomi, budaya, dan agama. Di sekitar wilayah Kelurahan Lebung Gajah terdapat beberapa fasilitas-fasilitas yaitu Terminal Angkutan Umum, Puskesmas, Rumah Sakit Swasta (Cabang Charitas), SDN dan SD Swasta dan beberapa SMP dan SMA swasta, kantor Kelurahan Lebung Gajah, Polres, dan Koramil (Monografi Kelurahan Lebung Gajah).

Masyarakat Lebung Gajah memiliki keragaman dalam hal jenjang pendidikan yang beragam baik dari tingkat Sekolah Dasar sampai ke Perguruan Tinggi. Dalam hal ekonomi masyarakat Lebung Gajah juga beragam ada yang



bekerja sebagai wiraswasta, pedagang, PNS, Polisi, TNI, dan lain-lain karena itu masyarakat Lebung Gajah mempunyai keragaman dalam sosial ekonomi. Dalam hal budaya masyarakat Lebung Gajah juga mempunyai keragaman karena masyarakat di sini terdiri dari berbagai suku antara lain suku Batak, Palembang, Jawa, Bugis, Cina dan lain-lain. Begitu juga dengan agama masyarakat Lebung Gajah juga beragam yaitu agama Islam, Budha, Hindu, dan Kristen.

Pada wilayah kelurahan Lebung Gajah banyak terdapat tempat-tempat pengobatan alternatif yaitu pengobatan alternatif Paguyuban Payung Emas, Perguruan Tedari, Ceragem, Madita Teraphy dan Pengobatan alternatif Mbah Puyeng. Tempat-tempat pengobatan alternatif ini menurut pengamatan penelitibanyak dikunjungi oleh masyarakat kelurahan Lebung Gajah.

Karena pengobatan kedokteran memerlukan biaya yang mahal maka banyak masyarakat kota yang memilih pilihan lain dalam penyembuhan penyakit yang diderita yaitu dengan pengobatan alternatif. Sebenarnya masyarakat Indonesia pada umumnya dan masyarakat di kelurahan Lebung Gajah pada khusus nya mempunyai fasilitas untuk kesehatan, tetapi pada masyarakat di perkotaan (masyarakat lebung gajah) lebih dominan memilih pengobatan alternatif ini bisa disebabkan oleh beberapa faktor antara lain faktor kepercayaan yang turun temurun untuk selalu berobat pada pengobatan alternatif.

## **1.2 PERUMUSAN MASALAH**

1. Bagaimana pemanfaatan pengobatan alternatif pada masyarakat Lebung Gajah Palembang?
2. Bagaimana perilaku kesehatan pada masyarakat Lebung Gajah Palembang?
3. Bagaimana hubungan antara pemanfaatan pengobatan alternatif dan perilaku kesehatan pada masyarakat Lebung Gajah Palembang?

## **1.3 TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN**

### **1.3.1 Tujuan Penelitian**

Sesuai dengan pokok permasalahan yang akan diteliti, maka tujuan penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui pemanfaatan pengobatan alternatif pada masyarakat Lebung Gajah Palembang.
2. Untuk mengetahui perilaku kesehatan pada masyarakat Lebung Gajah Palembang.
3. Untuk mengetahui hubungan antara pemanfaatan pengobatan alternatif dan perilaku kesehatan pada masyarakat Lebung Gajah Palembang.

### **1.3.2 Manfaat Penelitian**

#### **1.3.2.1 Manfaat Teoritis**

Secara teoritis penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk menambah pengetahuan dan wawasan di bidang penguasaan sosiologi kesehatan.

### 1.3.2.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi suatu masukan atau bahan pertimbangan bagi masyarakat agar mereka tahu bahwa pengobatan alternatif merupakan salah satu cara yang dalam berperilaku sehat dan sakit.

## 1.4 KERANGKA PEMIKIRAN

### 1. Masyarakat Perkotaan

Masyarakat kota adalah masyarakat yang anggota-anggotanya terdiri dari manusia yang bermacam-macam lapisan/tingkatan hidup, pendidikan, kebudayaan dan lain-lain (Cholil Mansyur, 1978:107). Masyarakat perkotaan adalah masyarakat yang sudah mempunyai pemikiran yang lebih rasional. Fasilitas-fasilitas yang ada pada wilayah perkotaan baik itu sarana atau prasarana dalam pendidikan, kesehatan, hiburan dan lain-lain.

Fasilitas kesehatan misalnya puskesmas, posyandu, rumah sakit, rumah bersalin, dan lain-lain. Ini merupakan fasilitas yang formal atau fasilitas yang resmi dari pemerintah, tetapi ada juga fasilitas kesehatan yang non formal di wilayah perkotaan seperti klinik-klinik pengobatan alternatif yang sekarang sudah banyak kita jumpai di wilayah perkotaan. Ini bisa menjadi sebuah fenomena sosial di mana masyarakat perkotaan yang sudah mempunyai fasilitas-fasilitas kesehatan yang baik tetapi mereka tetap memilih pengobatan alternatif sebagai sarana penyembuhan atas penyakit nya.

Masyarakat perkotaan pada umumnya sudah berfikir secara rasional karena tingkat pendidikan pada masyarakat perkotaan banyak yang sudah sampai



pada jenjang perguruan tinggi, selain itu pada wilayah perkotaan pembagian kerja sudah terspesialisasi ini menyebabkan masyarakat perkotaan lebih cenderung bersifat individualistik.

## 2. Pengobatan Alternatif

Teknik pengobatan alternatif dewasa ini di Indonesia tumbuh bak jamur di musim hujan. Tidak hanya di kota-kota besar di Indonesia, pengobatan yang diyakini sebagian masyarakat bisa menyembuhkan segala bentuk penyakit itu bahkan menjadi keyakinan untuk selalu berobat dengan 'orang pintar' dari pada berobat menggunakan cara ilmu medis atau kedokteran. Dibandingkan dengan popularitas ilmu kesehatan dari tim dokter, pengobatan alternatif juga tidak bisa dianggap remeh. Buktinya, sampai saat ini masyarakat tidak banyak kalahnya mendatangi 'orang pintar' tersebut baik dari rumah ke rumah sampai ke hotel di mana ahli pengobatan alternatif itu membuka praktek. Pengobatan alternatif dinilai ketua MUI Ashari Abbas (2006) sah-sah saja, bahkan diperbolehkan, asalkan tidak menyesatkan dan sesuai dengan syariat agama.

Pengobatan alternatif merupakan bentuk pelayanan pengobatan yang menggunakan cara, alat, atau bahan yang tidak termasuk dalam standar pengobatan kedokteran modern dan dipergunakan sebagai alternatif atau pelengkap pengobatan kedokteran moderen tersebut. Manfaat dan khasiat serta mekanisme pengobatan alternatif biasanya masih dalam taraf diperdebatkan (Pudjo Handoko 2008 : 05).

Charthy (Media Indonesia, 2006), dalam *Natural therapies*<sup>10</sup> menyebutkan beberapa jenis pengobatan alternatif, yaitu akupresur, akupuntur,



teknik alexander, kinesiologi, aromaterapi, autogenic therapy, chiropractice, terapi warna, homeopati, osteopati, hipnoterapi, iridology, naturopathy, terapi nutrisi, terapi polaritas, psikoterapi , refleksiologi , pemijatan, dan pengobatan Cina.

Sedangkan dalam ensiklopedia pengobatan alternatif<sup>11</sup>. Jenis pengobatan ini dibagi dalam 3 kelompok besar: Pertama terapi energi: akupuntur, akupresur, Shiatsu, Do-in, Shaolin, Qigong,, T'ai chi ch'uan, yoga, meditasi, terapi polaritas, refleksiologi, Metamorphic technique, Reiki, Metode Bowen, Ayurveda, dan terapi tumpangan tangan. Kedua terapi fisik: masase, aromaterapi, osteopati, chiropractic, kinesiologi, Rolfing, Hellework, Feldenkrais method, teknik Alexander, trager work, zero balancing, teknik relaksasi, hidroterapi, Flotation therapy, dan metode Bates, yang terakhir terapi pikiran dan spiritual: psikoterapi, psikoanalitik, terapi kognitif, terapi humanistik, terapi keluarga, terapi kelompok, terapi autogenik, biofeedback, visualisasi, hipnoterapi, dreamwork, terapi dance movement, terapi musik, terapi suara, terapi seni, terapi cahaya, biorhythms, dan terapi warna.

### 3. Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan dapat dijabarkan menjadi dua yaitu perilaku sehat dan perilaku sakit. Perilaku sakit diartikan sebagai segala bentuk tindakan yang dilakukan oleh individu yang sedang sakit agar memperoleh kesembuhan, sedangkan perilaku sehat adalah tindakan yang dilakukan individu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya, termasuk pencegahan penyakit, perawatan kebersihan diri (personal hygiene), penjagaan kebugaran melalui

olahraga dan makanan bergizi (Sarwono, 1997 : 32-33). Artinya perilaku sakit merupakan tindakan yang dilakukan untuk mengobati suatu penyakit, dan perilaku sehat merupakan tindakan preventif terhadap suatu penyakit.

Orang terlibat dengan kegiatan medis karena 3 alasan pokok (Kasl dan Cobb, dalam Fauzi Muzaham; 43), yaitu: (1) untuk pencegahan penyakit atau pemeriksaan kesehatan pada saat gejala penyakit belum dirasakan (perilaku sehat); (2) untuk mendapatkan diagnosis penyakit dan tindakan yang diperlukan jika ada gejala penyakit yang dirasakan (perilaku sakit); dan (3) untuk mengobati penyakit, jika penyakit tertentu dipastikan, agar sembuh dan sehat seperti sediakala, atau agar penyakit tidak bertambah parah (peran sakit – *sick role behaviour*).

Dalam upaya menerapkan sosiologi guna memahami keputusan-keputusan orang yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan, penyelidikan E.A Suchman tentang perilaku kesehatan dalam menyangkut konteks sosial budaya cukup memberi harapan, dan menyangkut hubungan yang bersifat hipotesis antara orientasi kesehatan atau perilaku dengan hubungan sosial atau struktur kelompok. Dalam model Suchman adalah menyangkut pola sosial dan perilaku sakit yang tampak pada cara orang mencari, menemukan, dan melakukan perawatan medis (Suchman, dalam Fauzi Muzaham; 44 dan 45). Pendekatan yang digunakannya berkisar pada adanya empat unsur yang merupakan faktor utama dalam perilaku sakit, yaitu: (1) perilaku itu sendiri; (2) sekuensinya; (3) tempat atau ruang-lingkup dan (4) variasi perilaku selama tahap-tahap perawatan medis. Unsur pertama perilaku sakit, menyangkut serangkaian konsep-konsep yang menggambarkan alternatif perilaku, yaitu: (1) mencari pertolongan medis dari

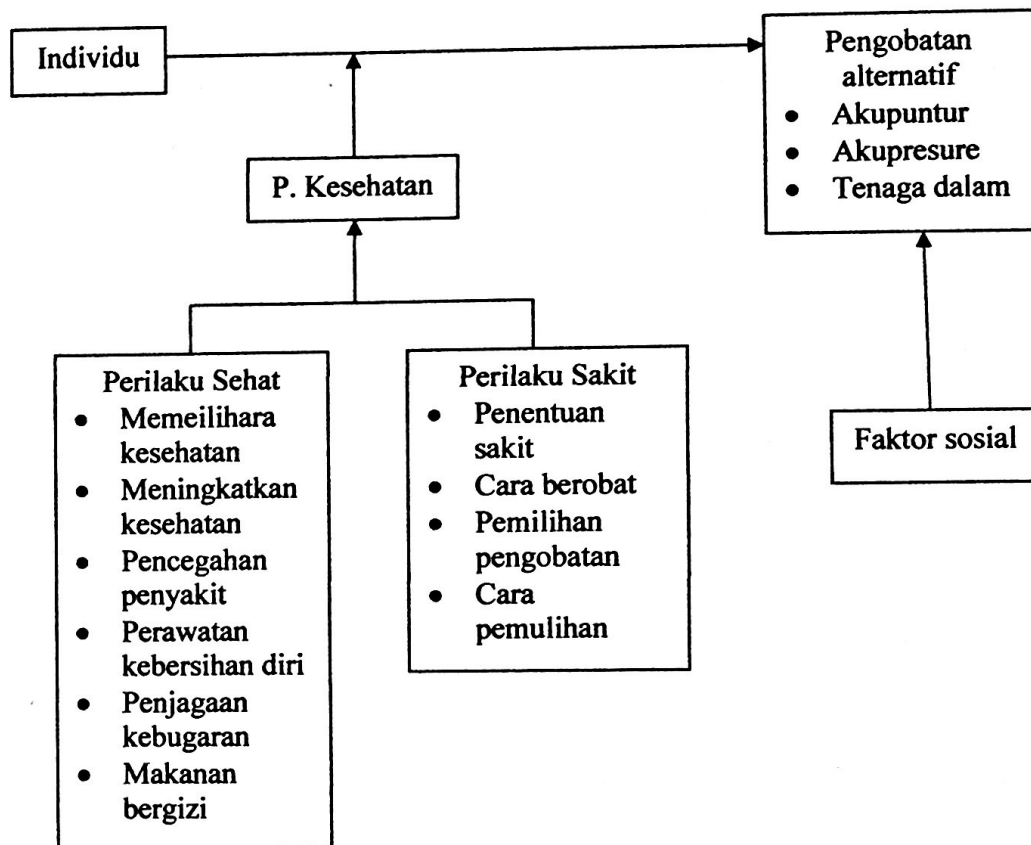
berbagai sumber atau pemberi pelayanan; (2) fragmentasi perawatan medis, di saat orang menerima pelayanan dari berbagai unit, tetapi dari sumber yang sama; (3) menangguhkan atau mengundurkan upaya mencari pertolongan sesuai dengan keadaan atau gejala yang dirasakan; (4) melakukan pengobatan sendiri; (5) membatalkan atau menghentikan pengobatan.

Menurut paradigma Suchman, sekuensi peristiwa medis dibagi atas 5 (lima) tingkat, yaitu: (1) pengalaman dengan gejala penyakit, (2) penilaian terhadap peran sakit; (3) kontak dengan perawatan medis; (4) jadi pasien; dan (5) sembuh atau masa rehabilitasi.

Pada penelitian ini untuk melihat perilaku kesehatan pada masyarakat perkotaan digunakan model teoritis yang diterapkan oleh Emile Durkheim (dalam Fauzi Muzaham; 18). Durkheim melihat factor sosial sebagai unsur yang penting dari perilaku dan sama-sama dipakai oleh setiap anggota kelompok dalam menyatakan cara bagaimana kelompok tersebut melihat diri serta hubungannya dengan obyek yang mempengaruhi kelompok itu. Adapun yang dimaksudkan Durkheim ialah

“individu-individu dalam suatu kelompok telah menetapkan cara berfikir tentang sesuatu dan tentang orang dalam dan orang luar dan juga mereka telah mengembangkan cara-cara bertindak terhadap orang dalam dan orang luar”.

Gambar 1 (Bagan Kerangka Teori)



### 1.5 HIPOTESIS

1. Diduga pemanfaatan pengobatan alternatif pada masyarakat Lebung Gajah Palembang tinggi.
2. Diduga perilaku kesehatan pada masyarakat Lebung Gajah Palembang tinggi.
3. Diduga ada hubungan positif antara pemanfaatan pengobatan alternatif dan perilaku kesehatan pada masyarakat Lebung Gajah Palembang.

## 1.6 METODE PENELITIAN

### 1.6.1 Desain Penelitian

Untuk menjawab permasalahan penelitian digunakan desain penelitian yang bersifat deskriptif eksplanatif yang dimaksudkan untuk menggambarkan dan menjelaskan hubungan satu variabel dengan variabel yang lain, karena itu penelitian deskriptif eksplanatif menggunakan hipotesis untuk menguji hipotesis digunakan statistik inferensial (Burhan Burgin, 2000 : 51). Jenis pendekatan menurut teknik samplingnya yang digunakan adalah pendekatan sample serta timbulnya variabel pendekatan yang digunakan adalah non-eksperimen pola penelitian korelasi dan pendekatan *one shot model*, pendekatan dengan model pengembangannya yang menggunakan satu kali pengumpulan data “suatu saat”. Berdasarkan tempatnya penelitian ini termasuk kedalam jenis penelitian lapangan dan berdasarkan variabelnya, jenis penelitian ini merupakan penelitian bervariasi ganda.

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode survey yaitu penelitian yang mengambil sample dari satu populasi dan menggunakan kuisioner sebagai alat pengumpulan data yang pokok yang ditujukan pada sejumlah besar individu atau penelitian yang mengambil sample dari satu populasi dan biasanya dimulai dengan merumuskan masalah penelitian atau memilih persoalan. Selanjutnya menentukan konsep dan hipotesa serta menggali kepustakaan, dilanjutkan dengan pengambilan sample, pembuatan kuisioner, pekerjaan lapangan, mengedit, analisis data dan terakhir laporan.



Adapun analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan analisis penelitian kuantitatif dan menggunakan instrument penelitian berupa kuisioner. Konsep telah dibuat terlebih dahulu oleh peneliti dan data di lapangan, pendekatan seperti ini dalam penelitian kuantitatif dikenal dengan istilah pendekatan etik yang tentu saja berbeda dengan pendekatan emik yang mendapatkan konsep di lapangan dengan menganalisis proses kognitif dari subjek penelitian.

#### 1. Lokasi Penelitian

Yang menjadi lokasi penelitian ini adalah kelurahan Lebung Gajah Palembang. Lokasi inilah yang akan dijadikan sasaran penelitian untuk mendapatkan informasi maupun data tentang responden yang menjadi objek penelitian ini. Pemilihan lokasi ini dilakukan secara *purposive* (ditetapkan dengan sengaja).

Alasannya adalah:

- a. Lokasi ini juga padat penduduk dengan luas 291 Ha, dengan jumlah kepala keluarga 3.813 kk. Penduduk kelurahan Lebung Gajah sebanyak 23.131 orang.
- b. Banyak terdapat tempat-tempat pengobatan alternatif di kawasan kelurahan Lebung Gajah seperti pengobatan alternatif Paguyuban Payung Emas, Perguruan Tedari, Ceragem, Madita Teraphy dan pengobatan alternatif Mbah Puyeng.

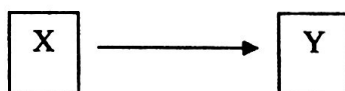
- c. Banyak masyarakat Kelurahan Lebung Gajah yang memanfaatkan pengobatan alternatif yang berada di sekitar dan di dalam wilayah Kelurahan Lebung Gajah.

## 2. Variabel Penelitian

Variabel adalah objek penelitian atau apa yang menjadi titik perhatian suatu penelitian. Dalam penelitian ini variabel penelitian yang digunakan adalah variabel bebas (*independent variabel*) dan variabel terikat (*dependent variabel*) di mana hubungan antara perilaku kesehatan sebagai variabel terikat (yang dipengaruhi) dan pengobatan alternatif sebagai variabel bebas ( yang mempengaruhi). Berikut digambarkan hubungan antara variabel terikat dengan variabel bebas.

Gambar 2

(Hubungan antara Variabel)



Keterangan :

X : variabel terikat yaitu perilaku kesehatan.

Y : variabel bebas yaitu pengobatan alternatif.

## 3. Konseptualisasi Variabel

Istilah “variabel” merupakan istilah yang tidak pernah ketinggalan dalam setiap jenis penelitian, F.N. Kerlinger menyebut variabel sebagai sebuah konsep seperti halnya laki-laki dalam konsep jenis kelamin, insaf dalam konsep kesadaran.

Sutrisno Hadi mendefinisikan variabel sebagai gejala yang bervariasi misalnya jenis kelamin, karena jenis kelamin mempunyai variasi laki-laki – perempuan, berat badan karena ada berat 45 kg, 50 kg, 65 kg, dan sebagainya. Gejala adalah objek penelitian, sehingga variabel adalah objek penelitian yang bervariasi. (Suharsimi Arikunto, 2002 ; 94). Maka dalam konseptualisasi variabel penelitian ini adalah:

a. Definisi Konsep

Berikut ini diuraikan beberapa pengertian yang terdapat pada konsep penelitian ini, yaitu :

1. Pengobatan Alternatif

Pengobatan alternatif adalah pengobatan yang menggunakan cara, alat, atau bahan yang tidak termasuk dalam standar pengobatan kedokteran moderen (pelayanan kedokteran standar) dan dipergunakan sebagai alternatif atau pelengkap pengobatan kedokteran moderen tersebut. Pengobatan alternatif dalam penelitian ini adalah pengobatan alternatif dengan menggunakan teknik akupuntur, akupresure, dan tenaga dalam.

2. Prilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan dapat dijabarkan menjadi dua yaitu perilaku sehat dan perilaku sakit. Perilaku sakit diartikan sebagai segala bentuk tindakan yang dilakukan oleh individu yang sedang sakit agar memperoleh kesembuhan, sedangkan perilaku sehat adalah tindakan yang dilakukan individu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya, termasuk pencegahan penyakit, perawatan kebersihan diri (personal hygiene), penjagaan kebugaran melalui

olahraga dan makanan bergizi (Sarwono, 1997 : 32-33). Artinya perilaku sakit merupakan tindakan yang dilakukan untuk mengobati suatu penyakit, dan perilaku sehat merupakan tindakan preventif terhadap suatu penyakit.

### 3. Masyarakat Kota

Masyarakat kota adalah masyarakat yang anggota-anggotanya terdiri dari manusia yang bermacam-macam lapisan/tingkatan hidup, pendidikan, kebudayaan dan lain-lain (Cholil Mansyur, 1978:107), dalam penelitian ini masyarakat kota yang tinggal di kelurahan Lebung Gajah Palembang.

#### b. Definisi Oprasional

Penelitian ini terdiri dari dua buah variabel yaitu *perilaku kesehatan* dan *pemanfaatan pengobatan alternatif* yang dilengkapi dengan dimensi, indikator, dan item. Untuk lebih jelasnya disajikan pada tabel di bawah ini.

**Tabel 1**  
Variabel, Dimensi, Indikator, dan Item

No	Variabel	Dimensi	Indikator	Item
1	Prilaku Kesehatan	• Perilaku sakit	- Penentuan sakit	3
			- Cara berobat	3
			- Pemilihan pengobatan	3
			- Cara pemulihan	3
		• Perilaku sehat	- Memelihara kesehatan	3
			- Meningkatkan kesehatan	3
			- Pencegahan penyakit	3
			- Perawatan kebersihan diri	2
		- Penjagaan kebugaran	2	
		- Makanan bergizi	1	
2	Pemanfaatan Pengobatan Alternatif	• Cara yang dilakukan	- Akupuntur, akupresuer, tenaga dalam	3

	• Alat yang digunakan	- Ramuan dari tumbuhan dan hewan	2
		- Jarum, tangan, dan kaki	3
	• Intensitas pengobatan	- frekuensi pengobatan	4
		- lama pengobatan	2
		- tahap penyembuhan	
	• kepuasan pelayanan dari pengobatan	- perasaan senang	1
		- perasaan tidak senang	1
		Jumlah	42

#### 4. Unit Analisis

Menurut Suharsimi Arikunto, unit analisis adalah satuan-satuan yang menunjuk pada subjek penelitian. Unit analisis dalam penelitian ini adalah individu, yaitu masyarakat yang berada di kelurahan Lebung Gajah Palembang dan pernah berobat ke pengobatan alternatif.

#### 5. Populasi dan Sample

##### a. Populasi

Menurut Masri Singarimbun, populasi adalah jumlah keseluruhan dari unit analisis yang ciri-cirinya akan diduga atau populasi merupakan sekumpulan unit-unit elementer, atau hal-hal yang menjadi sumber pengambilan sample yang memenuhi syarat-syarat tertentu dan berkaitan dengan masalah penelitian. Yang dijadikan populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang pernah menjadi pasien dari pengobatan alternatif yang berada di kelurahan lebung gajah palembang.

##### b. Sample

Sample merupakan bagian dari populasi yang diambil dan dipergunakan untuk penelitian yang bersifat dan karekteristiknya dapat mewakili populasi



sebagai subjek penelitian. Teknik pengambilan sample yang dipergunakan adalah Random Sampling yaitu teknik pengambilan sample secara acak dan berdasarkan persentase. Namun sering timbul pertanyaan, berapa besarnya sample yang harus diambil untuk mendapatkan data yang representative, beberapa pendapat menyatakan bahwa besarnya sample minimal tidak lebih kurang dari 10 persen dari jumlah populasi (suharsimi Arikunto, 1998: 112).

Penarikan sample yang dilakukan dalam hal ini dilakukan dengan menggunakan tahapan-tahapan berikut ini (multi stage)

1. Dipilih satu kelurahan sample di kota Palembang yaitu kelurahan Lebung Gajah, pemilihan kelurahan dilakukan secara purposive dengan alasan :
  - a. Lokasi kelurahan lebung gajah merupakan lokasi yang padat penduduk, dengan jumlah kepala keluarga 3.813 kk. Penduduk kelurahan lebung gajah sebanyak 23.131 orang.
  - b. Banyak terdapat tempat-tempat pengobatan alternatif di kawasan kelurahan Lebung Gajah seperti pengobatan alternatif Paguyuban Payung Emas, Perguruan Tedari, Ceragem, Madita Teraphy dan pengobatan alternatif Mbah Puyeng.
  - c. Banyak masyarakat Kelurahan Lebung Gajah yang memanfaatkan pengobatan alternatif yang berada di sekitar dan di dalam wilayah Kelurahan Lebung Gajah.

Tabel 2

Daftar RT dan jumlah penduduk yang pernah berobat ke pengobatan alternatif

No	No Rukun Tetangga (RT)	Jumlah penduduk yang pernah berobat ke pengobatan alternatif
1	RT 02	16
2	RT 04	19
3	RT 07	41
4	RT 11	109
5	RT 12	92
6	RT 14	59
7	RT 16	46
8	RT 18	74
9	RT 20	29
10	RT 21	49
11	RT 23	51
12	RT 24	37
13	RT 25	49
14	RT 29	65
15	RT 30	59
16	RT 32	81
17	RT 37	75
18	RT 42	70
$\Sigma$	18 RT	1080

1. Dipilih 5 rukun tetangga (RT) sample dari 18 RT yang ada di Kelurahan Lebung Gajah yaitu RT 11, RT 12, RT 14, RT 18 dan RT 29, pemilihan dilakukan secara simple random sampling berupa pengundian dari beberapa rukun tetangga yang ada.
2. Diambil 40 responden dari 5 rukun tetangga tersebut. Tiap-tiap RT diambil respondennya menggunakan teknik proporsional random sampling dimana masing-masing RT ditentukan jumlah respondennya sesuai proporsi dari jumlah penduduk di setiap RT dan yang pernah datang ke pengobatan alternatif, sehingga secara keseluruhan diperoleh 40 responden.

3. Pemilihan responden di setiap RT dilakukan dengan simple random sampling yaitu dengan cara diundi yang dilakukan di lapangan dengan bantuan daftar nama penduduk setiap RT. Dengan rincian data tersebut sebagai berikut:

Tabel 3  
Penyebaran responden penelitian

Populasi/ lingkungan	Sample rukun tetangga	Jumlah penduduk yang pernah berobat ke pengobatan alternatif	Jumlah responden
5 Rukun Tetangga	RT. 11	109	11
	RT. 12	92	9
	RT. 14	59	6
	RT. 18	74	7
	RT.29	65	7
Total	5 RT	399	40

## 6. Data dan Sumber Data

### a. Jenis Data

Jenis data yang diperoleh ada dua macam yaitu data primer dan data sekunder dengan tingkat pengukuran normal. Tingkat pengukuran ini, tidak ada asumsi tentang jarak maupun urutan antara kategori-kategori dalam ukuran itu. Dasar penggolongan hanyalah kategori yang tumpang tindih (*mutually exclusive*) dan tuntas (*exhaustive*). "angka" yang ditunjukkan untuk suatu kategori tidak merefleksikan bagaimana kedudukan kategori tersebut terhadap kategori yang lain, tetapi hanyalah sekedar label atau kode.

Data primer adalah data yang diperoleh dari responden dan memiliki hubungan langsung dengan penelitian ini, sedangkan data sekunder berupa data penunjang di luar data primer yang digunakan dalam penelitian. Sumber data

sekunder diperoleh dari studi pustaka melalui buku, jurnal, karya ilmiah, majalah, laporan penelitian dan monografi daerah penelitian.

Pada penelitian ini menggunakan skala data sikap dari likert yang terdiri dari 5 (lima), yaitu, sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju dan sangat tidak setuju atau sejenisnya sehingga hal ini dapat mempermudah bagi responden dalam menjawab pertanyaan peneliti.

## b. Teknik Pengumpulan Data

### 1. Kuisioner atau Angket

Merupakan suatu cara pengumpulan data dengan jalan memberikan daftar pertanyaan, dengan kemungkinan jawaban yang telah disusun sedemikian rupa sehingga tidak menimbulkan keraguan bagi responden yang diminta pendapatnya atau data yang diperoleh dari pertanyaan tertulis kepada responden, tentang hal-hal yang diketahui dari penelitian. Pengujian validitas data dan pengujian reliabilitas data, dengan menggunakan rumus korelasi product moment. Adapun korelasi product moment tersebut adalah:

$$r_{xy} = \frac{N(\sum XY) - (\sum X \cdot \sum Y)}{\sqrt{\{(N\sum X^2) - (\sum X)^2\} \{(N\sum Y^2) - (\sum Y)^2\}}}$$

### 2. Pengamatan Langsung (*Observation*)

*Observasi* merupakan suatu aktivitas penelitian dalam rangka mengumpulkan data yang berkaitan dengan masalah penelitian melalui proses pengamatan langsung di lapangan. Dalam kegiatan *observasi* ini, pengamatan yang dilakukan bukan sekedar mengamati sesuatu namun pengamatan dalam penelitian harus berada dalam lingkup kegiatan ilmiah.

## 7. Dokumentasi/Kepustakaan (*Library*)

Yaitu dengan memanfaatkan sumber-sumber data yang telah ada, untuk dijadikan bahan kajian ulang atau bahan perbandingan sehingga dapat memberikan masukan di dalam penelitian ini.

## 8. Teknik Analisis Data

Data hasil penelitian terditi dari data kuantitatif dan data kualitatif. Data kuantitatif disajikan dalam bentuk table, persentase dan hasil perhitungan statistic. Sedangkan data kualitatif disajikan dalam rangka memberikan tambahan penjelasan data kuantitatif, analisis data yang digunakan berupa analisis responden (*analysis respondent*), yang berfungsi untuk menemukan keterkaitan dari kedua hal yang diteliti dalam penelitian ini, hingga nantinya dapat menarik kesimpulan dengan melakukan generalisasi, mengukur keterhubungan/korelasi, menguji hipotesis dan membangun/ mengambangkan teori berkaitan dengan penelitian.

8.1 Data yang telah diperoleh tersebut diolah melalui tahapan-tahapan pengolahan data berikut ini

### a. Persiapan

Dengan mengecek nama dan kelengkapan identitas responden yang telah mengisi kuisisioner, termasuk juga mengecek kelengkapan data, artinya memeriksa isi instrument pengumpulan data.

b. Tabulasi Data

1. Memberikan kode terhadap item-item yang tidak diberi skor.
2. Memberikan skor (scoring) terhadap item-item yang perlu diberi skor.
3. Melakukan koding data, yaitu berupa pemberian kode pada semua variable data.
4. Mengedit data yang terkumpul, guna mamastikan kesempurnaan pengisian dari setiap instrumen pengumpulan data.

8.2 Analisis deskriptif terhadap data penelitian dilakukan dengan membuat tabel frekuensi antara individu responden dengan variabel penelitian.

8.3 Analisis dan penerapan data sesuai dengan pendekatan penelitian.

Karena menggunakan pendekatan kuantitatif maka analisis dan penerapan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan uji statistik. Sebelum data dianalisis dan diuji melalui pengujian hipotesis, data terlebih dahulu diuji dalam pengujian persyaratan analisis. Adapun pengujian persyaratan analisis yang dilakukan dalam penelitian ini adalah :

1. Pengujian normalitas data dengan menggunakan rumus chi kuadrat (*chi square*).

$$X^2 = \frac{\sum(F_o - F_h)^2}{F_h}$$

2. Penentuan skor baku/data interval untuk mengubah data ordinal menjadi skor mentah menjadi skor baku.



Rumus untuk menentukan skor baku yakni:

$$Z \text{ score} = 50 + 10 \frac{(x - \bar{x})}{sd}$$

Keterangan :

$x$  = skor untuk tiap variabel

$\bar{x}$  = rata-rata

$sd$  = standar deviasi

rumus untuk mencari  $sd$  (standar deviasi) yaitu:

$$sd = \sqrt{\sum \frac{(x - \bar{x})^2}{n - 1}}$$

## 9. Teknik pengujian hipotesis

1. Untuk menguji  $H_0$  1 dan 2 dengan menggunakan rumus  $t$  – test :

$$t = \frac{x - \mu_0}{\frac{s}{\sqrt{n}}}$$

2. Untuk menguji  $H_0$  3 dengan menggunakan rumus korelasi product moment.

$$r_{xy} = \frac{N(\sum XY) - (\sum X \cdot \sum Y)}{\sqrt{\{(N\sum X^2) - (\sum X)^2\} \{(N\sum Y^2) - (\sum Y)^2\}}}$$

Menentukan hipotesis secara statistik

Untuk hipotesis 1

$H_0 : \mu \leq$

$H_a : \mu \geq$

untuk hipotesis 2

$H_0 : X = 0$

$H_a : X \neq$

**Menentukan kriteria pengujian****Untuk hipotesis 1 dan 2**

$t_{\text{hitung}} \leq t_{\text{tabel}}$  : hipotesis diterima

$t_{\text{hitung}} \geq t_{\text{tabel}}$  : hipotesis ditolak

**Untuk hipotesis 3**

$r_{\text{hit}} \geq r_{\text{tabel}}$  : hipotesis diterima

$r_{\text{hit}} \leq r_{\text{tabel}}$  : hipotesis ditolak

3. Membuat kesimpulan untuk menerima atau menolak hipotesis berdasarkan kriteria pengujian dari hasil perhitungan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsini. 1997. *Prosedur Penelitian*. Yogyakarta: Rineka Cipta.
- Budiharjo, Eko dan Hardjohubojo, sudanti. 1993. *Kota Berkawasan Lingkungan*. Bandung: Penerbit Alumni.
- Bungin, Burhan. 2003. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Jakarta. Raja Grafindo Persada
- Daljoeni, N. 1985. *Seluk Beluk Masyarakat Kota*. Bandung: Penerbit Alumni
- Denim, Sudarwan. 2004. *Metode Penelitian Untuk Ilmu-Ilmu Perilaku*. Jakarta. Bumi Aksara
- Faisal, Sanapiah. 1999. *Format-format Penelitian Sosial*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Handoko, Pudjo. 2008. *Pengobatan Alternatif*. Yogyakarta: PT Elek Media Komputindo Kelompok Gramedia.
- Mansyur, Cholil. 1978. *Sosiologi Masyarakat Kota dan Desa*. Surabaya: Usaha Nasional.
- Muzaham, Fauzi. 1995. *Memperkenalkan Sosiologi Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.
- Nas, p.j.m. 1979. *Kota di Dunia Ketiga.I*. Jakarta. Bharata Karya Aksara.
- Pujirahardjo, W. 1993. *Metode Penelitian dan Statistik Terapan*. Surabaya: Airlangga university Press.
- Sarwono, Solita. 1997. *Sosiologi Kesehatan (Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya)*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Singarimbun, Masri dan Effendi, Sofyan. 1995. *Metode Penelitian Survai*. Jakrata. LP3ES
- Soekanto, Soerjono. 1993. *Kamus Sosiologi*. Jakarta. PT Raja Grafindo Persada.

Sugiyono, DR. 2000. *Statistik untuk penelitian*. Bandung: CV. Alfabeta.

Sulianis. 2005. *Perilaku Kesehatan Komunikasi Rumah Rakit di Kelurahan 5 Ulu Palembang*. Indralaya. FISIP UNSRI

Susanti, Kiki. 2004. *Hubungan antara Status Sosial Ekonomi Keluarga dengan Pemanfaatan Sarana Kesehatan di Kelurahan 8 Ilir Kota Palembang*. Indralaya. FISIP UNSRI

Sumber-Sumber lainnya

Agus, dkk. *Masalah Kesehatan di Perkotaan* [Http//www.kompas.com/edisi35/050299/lid3315.html](http://www.kompas.com/edisi35/050299/lid3315.html) diakses pada 14 April 2008/15:30

Draman dkk. *UU penggunaan cara pijat dalam pengobatan alternatif* [Http//www.nasionalpress.co.id/jurnal/edisi17/UU.html](http://www.nasionalpress.co.id/jurnal/edisi17/UU.html) diakses pada 14 April 2008/15:30

Drs. Mahendra. *Ensiklopedia Pengobatan Alternatif*. [Http//www.mediaindonesia.com/edisi-cetak/edisi56/lid125.html](http://www.mediaindonesia.com/edisi-cetak/edisi56/lid125.html) diakses pada 18 April 2008/16:30

Ahmad Muhlisin, Post Graduate Airlangga University [Http//www.library@lib.unair.ac.id](http://www.library@lib.unair.ac.id) diakses pada 31 Mei 2008/ 14:00

Fahmi Arie Sidharta, Master Theses from JBPTTTBPP [Http//www.library@lib.itb.co.id](http://www.library@lib.itb.co.id) diakses pada 31 Mei 2008/ 14:00