

## Gambaran Pemanfaatan Pengobatan Alternatif Pada Penderita Stroke di Kabupaten Jember (*The Utilization of Alternative Medicine to Stroke Patients in Jember*)

Kharnik Fatimatuz Zahro, Pudjo Wahjudi, Andrei Ramani  
Bagian Epidemiologi dan Biostatistika Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Jember  
Jalan Kalimantan 37, Jember 68121  
e-mail korespondensi : kharnikfatimatuzzahro@gmail.com

### **Abstract**

*Stroke is a cause of death number three in the world and cause of disability number one for sufferer. One of the stroke treatments is an alternative medicine to stroke reported increased in both developed and developing countries. Based on survey, who use an alternative treatment caused had previously using medical treatment but did not get result positive viewed from perspective of impact of obtained in post-stroke. It is relatively cheap alternative treatment costs. This research aims to describe the utilization of alternative medicine based on predisposing factor, enabling factor, and need factor on stroke patients in Jember. This study used descriptive of quantitative design. The samples are 21 stroke patients doing alternative medicine in Holistic Clinic and Stroke Rehabilitation Therapy. Sample was taken using accidental sampling method. The result showed that predisposing factor in stroke patients covering 50-64 age group year, male sex, educated middle-class (high school), and the health benefits. Enabling factor stroke patients are income above minimum wage, support of family, the medical treatment of being cheap and a very short distance. Factor needs are covering stroke patients who have been physical paralysis and loss of the sense of taste.*

**Keywords :** *Stroke, Alternative medicine*

### **Abstrak**

Stroke merupakan penyebab kematian nomor tiga di dunia dan penyebab kecacatan nomor satu bagi penyandangannya. Salah satu pengobatan untuk stroke yaitu pengobatan alternatif yang dilaporkan mengalami peningkatan baik di negara maju dan berkembang. Berdasarkan survei, penderita stroke yang memanfaatkan pengobatan alternatif disebabkan sebelumnya telah menggunakan pengobatan medis namun tidak mendapatkan hasil yang positif dilihat dari segi dampak yang diperoleh pasca stroke-nya. Segi biaya dari biaya pengobatan alternatif juga relatif murah. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan pemanfaatan pengobatan alternatif berdasarkan faktor *predisposing*, *enabling*, dan *need* pada penderita stroke di Kabupaten Jember. Metode dalam penelitian ini adalah metode deskriptif pendekatan kuantitatif. Sampel dalam penelitian ini yaitu 21 penderita stroke yang memanfaatkan pengobatan di Holistic Clinic dan Terapi Rehabilitasi Khusus Stroke. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *accidental sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor pemudah (*predisposing*) pada penderita stroke meliputi kelompok umur 50-64 tahun, berjenis kelamin laki-laki, berpendidikan menengah (SMA), dan adanya manfaat kesehatan. Faktor pendukung (*enabling*) penderita stroke yaitu pendapatan di atas UMR, adanya dukungan keluarga, biaya pengobatan yang murah dan jarak yang dekat. Faktor kebutuhan (*need*) meliputi penderita stroke yang mengalami dampak fisik kelumpuhan dan kehilangan indera rasa.

**Kata Kunci:** Stroke, Pengobatan Alternatif

### **Pendahuluan**

Stroke adalah suatu penyakit defisit neurologis akut yang disebabkan oleh gangguan pembuluh darah otak yang terjadi secara mendadak dan menimbulkan gejala dan tanda yang sesuai

dengan daerah otak yang terganggu (1). Stroke merupakan penyebab kematian nomor tiga di dunia, setelah penyakit jantung dan kanker. Stroke merupakan penyebab kecacatan nomor satu bagi para penyandangannya (2). Data di Amerika pada tahun 2008, penyakit stroke menjadi penyebab kematian

yang keempat dan penyebab utama kecacatan berat jangka panjang. Hampir setengah dari penderita stroke mengalami kecacatan sedang hingga berat. Perawatan untuk penderita stroke membutuhkan biaya sekitar \$ 18,8 miliar per tahunnya (3). Yayasan Stroke Indonesia tahun 2008 menunjukkan setiap tahun terjadi 500.000 penduduk terkena serangan stroke, sekitar 25% atau 125.000 orang meninggal dan sisanya cacat ringan atau berat. Jumlah penderita stroke cenderung terus meningkat setiap tahun. Prevalensi stroke di Indonesia pada tahun 2013 ditemukan sebesar 7 per 1000 penduduk, sedangkan prevalensi di Jawa Timur mencapai 16 per 1000 penduduk (4).

Stroke menyebabkan kelumpuhan, kekuatan pikiran berkurang, hilangnya perasaan, kesulitan-kesulitan praktis, ketidakmampuan fungsional, perubahan kepribadian, perubahan emosional, epilepsi, dan gangguan komunikasi (5). Menurut Thompson (6), stroke membawa pengaruh terhadap semua aspek kehidupan seseorang yang mengalaminya baik dari aspek personal, sosial, vokasional dan fisik. Penderita stroke akan mengalami ketergantungan pada orang lain khususnya keluarga dan menyebabkan gangguan relasi sosial.

Kondisi pasca stroke akan merasa dirinya cacat dan kecacatan ini menyebabkan citra diri terganggu, merasa diri tidak mampu, jelek, dan memalukan. Sebagian penderita pasca stroke bahkan tidak dapat melakukan pekerjaan seperti biasa (7). Perubahan fisik akibat stroke membuat penderita merasa terasing dari orang-orang dan memiliki persepsi bahwa dirinya tidak berguna lagi karena lebih banyak bergantung pada orang lain, perasaan tersebut akan mulai timbul akibat keterbatasan fungsi fisik dari penderita stroke.

Pengobatan dan rehabilitasi dapat dilakukan dengan cara pengobatan medis, alternatif maupun komplementer. Pengobatan alternatif merupakan salah satu usaha pelayanan kesehatan yang masih banyak digunakan oleh masyarakat ketika kedokteran modern tidak lagi bisa menyelesaikan masalah kesehatan mereka. Permintaan pengobatan alternatif dilaporkan mengalami peningkatan baik di negara maju dan berkembang (8,9). Pengobatan alternatif telah digunakan lebih dari 80% dari populasi dunia dan menjadi komponen peningkatan sistem perawatan kesehatan AS, dengan lebih dari 70% dari populasi menggunakan CAM dengan pengeluaran setidaknya sekali setahun mencapai \$ 34 juta (10). Pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional di Indonesia pada tahun 2013 mencapai 30,4% dalam 1 tahun terakhir.

Pengobatan alternatif cukup banyak dimanfaatkan oleh masyarakat di Jember. Hal ini

dapat dilihat dari banyaknya pengobatan tradisional di Kabupaten Jember baik yang mempunyai surat ijin maupun tidak ada surat ijin dari Dinas Kesehatan. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember terdapat 45 tempat pengobatan alternatif. Pengobatan alternatif di Kabupaten Jember sebagian besar adalah akupuntur dan akupresur, selain itu diikuti dengan pijat refleksi.

Penelitian yang dilakukan di Kanada menunjukkan bahwa pengobatan alternatif pada penderita stroke membuat mereka lebih baik (11). Fenomena ini bisa terjadi akibat pengaruh yang kuat dari berbagai faktor sosial masyarakat terhadap upaya dalam mencari pengobatan. Pada penelitian meta-analisis terhadap tanggapan dokter mengenai pengobatan alternatif menunjukkan bahwa dari 12 penelitian yang berbeda, dokter memberikan jawaban yang positif terhadap keberadaan pengobatan alternatif terutama terhadap akupuntur, osteopati, homeopati, dan chiropractic Sebagian besar dokter setuju bahwa pengobatan alternatif bermanfaat pada penyembuhan penyakit (12).

Berdasarkan survei yang telah dilakukan, penderita stroke yang memanfaatkan pengobatan alternatif disebabkan mereka sebelumnya telah menggunakan pengobatan medis namun tidak mendapatkan hasil yang positif dilihat dari segi dampak fisik yang diperoleh pasca stroke. Segi biaya dari biaya pengobatan alternatif juga relatif murah.

Model sistem kesehatan (*health system model*) yang dikemukakan oleh Anderson (1974) (13) yang berupa model kepercayaan kesehatan mempunyai 3 kategori utama. Kategori tersebut yaitu karakteristik predisposisi (ciri demografi, struktur sosial, dan manfaat kesehatan), karakteristik pendukung/ *enabling characteristics* (sumber daya yang ada), dan karakteristik kebutuhan/ *need characteristics* (*perceived/ yang dirasa dan evaluated/ clinical diagnosis*). Hal inilah yang mendasari peneliti untuk melakukan kajian determinan pemanfaatan pengobatan alternatif penderita stroke di Kabupaten Jember. Kajian atau penelitian ini menggunakan teori model sistem kesehatan (*health system model*) oleh Anderson.

Berdasarkan latar belakang tersebut, tujuan dilakukan penelitian ini yaitu untuk menggambarkan pemanfaatan pengobatan alternatif berdasarkan faktor *predisposing, enabling, dan need* pada penderita stroke di Kabupaten Jember.

## Metode Penelitian

Metode dalam penelitian ini adalah metode deskriptif pendekatan kuantitatif dengan rancang bangun survei. Sampel dalam penelitian ini yaitu

penderita stroke yang memanfaatkan pengobatan alternatif di Holistic Clinic (Jalan Karimata II) dan Terapi Rehabilitasi Khusus Stroke (Desa Jatisari) yang dilakukan pada bulan Oktober 2014. Teknik pengambilan sampel menggunakan sampel *non probability* dengan metode *accidental sampling* sebanyak 21 responden. Teknik pengumpulan data menggunakan metode wawancara dengan menggunakan kuesioner. Data yang dihasilkan dalam penelitian ini akan dianalisis berdasarkan teori yang didapatkan dari sumber referensi yang tertulis di tinjauan pustaka.

### Hasil Penelitian

Penderita stroke pada penelitian ini berjumlah 21 orang, jenis pengobatan alternatif yang dimanfaatkan meliputi akupuntur sebanyak 12 orang (57%) dan pijat refleksi 9 orang (43%). Gambaran faktor pemudah (*predisposing*), pendukung (*enabling*), dan kebutuhan (*need*) dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

#### Gambaran Faktor Pemudah (*Predisposing*) Pemanfaatan Pengobatan Alternatif Pada Penderita Stroke

Tabel 1. Distribusi Faktor Pemudah (*Predisposing*)

Faktor Pemudah	n	%
<b>Umur</b>		
18-34 tahun	0	0
35-49 tahun	5	24
50-64 tahun	13	62
65-74 tahun	3	14
75+ tahun	0	0
Total	21	100
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	13	62
Perempuan	8	38
Total	21	100
<b>Pendidikan</b>		
Tidak sekolah/tidak lulus SD	3	14
Pendidikan dasar (SD,SLTP)	4	19
Pendidikan menengah (SMA)	8	38
Pendidikan tinggi (Akademi/PT)	6	29
Total	21	100
<b>Manfaat</b>		
Ya	19	90
Tidak	2	10
Total	21	100

Sumber: Data Primer Terolah Tahun 2014

Dari tabel 1, faktor pemudah (*predisposing*) menggambarkan bahwa sebagian besar penderita

berumur 50-64 tahun, berjenis kelamin laki-laki, pendidikan menengah (SMA), dan adanya manfaat kesehatan.

#### Gambaran Faktor Pendukung (*Enabling*) Pemanfaatan Pengobatan Alternatif Pada Penderita Stroke

Faktor pendukung (*enabling*) penderita stroke untuk memanfaatkan pengobatan alternatif yaitu sebagian besar adanya dukungan keluarga yang sedang, pendapatan diatas UMR, semua penderita untuk biaya berobat menyatakan biaya yang murah dan jarak tempuh pasien dari rumah ke tempat pengobatan mayoritas menempuh jarak yang dekat. Hal tersebut dapat dilihat pada tabel 2.

Pada tabel 3 terlihat bahwa Biaya berobat yang dikeluarkan untuk pengobatan Holistic Clinic dan Terapi Rehabilitasi untuk Stroke mempunyai perbedaan tarif. Biaya pengobatan Holistic Clinic merupakan biaya untuk sekali berobat. Biaya maksimal di pengobatan ini sebesar Rp 400.000, sedangkan biaya minimumnya sebesar Rp 120.000. Rata-rata biaya yang dikeluarkan pada 16 pasien Holistic Clinic yang stroke yaitu Rp 200.833. Pada pengobatan Rehabilitasi Stroke merupakan biaya pengobatan rawat inap selama sebulan, biaya maksimal sebesar Rp 11.000.000, minimum Rp 750.000, dan biaya rata-rata sebesar Rp 6.750.000.

Tabel 2 Distribusi Faktor Pendukung (*Enabling*)

Faktor Pendukung	n	%
<b>Dukungan Keluarga</b>		
Baik	10	48
Sedang	11	52
Kurang	0	0
Total	21	100
<b>Pendapatan</b>		
<UMR	1	5
≥UMR	20	95
Total	21	100
<b>Biaya</b>		
Murah	21	100
Mahal	0	0
Total	21	100
<b>Jarak</b>		
Dekat	11	52
Jauh	10	48
Total	21	100

Sumber: Data Primer Terolah Tahun 2014

Tabel 3 Distribusi Biaya Pengobatan Alternatif Stroke

Biaya	Holistic	Rehabilitasi
-------	----------	--------------

	Clinic	Stroke
Minimal	Rp 120.000	Rp 750.000
Maksimal	Rp 400.000	Rp 11.000.000
Rata-rata (Mean)	Rp 200.833	Rp 6.750.000
Standar deviasi (SD)	Rp 94.912	Rp 2.610.077

Sumber: *Data Primer Terolah Tahun 2014*

### Gambaran Faktor Kebutuhan (Need) Pemanfaatan Pengobatan Alternatif Pada Penderita Stroke

Faktor kebutuhan (*need*) penderita stroke pada penelitian ini yaitu dampak stroke yang terdiri dari semua mengalami kehilangan indera rasa, kelumpuhan (*hemiplegia*) (95%), gangguan komunikasi (48%), gangguan emosional (19%), dan perubahan mental (10%). Hal tersebut dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4 Distribusi Faktor Kebutuhan (*Need*)

Faktor Kebutuhan	n	%
<b>Dampak Stroke</b>		
Kelumpuhan ( <i>hemiplegia</i> )	19	91
Gangguan komunikasi	10	48
Kehilangan indera rasa	21	100
Gangguan emosional	4	19
Perubahan mental (daya ingat)	2	10

Sumber: *Data Primer Terolah Tahun 2014*

### Pembahasan

Sebagian besar umur penderita stroke berada pada kelompok umur 50-64 tahun sebanyak 13 orang sebesar 62%. Penelitian yang dilakukan oleh Pandian *et al* (15) menunjukkan bahwa rata-rata penderita stroke yang memanfaatkan pengobatan alternatif berada pada umur 57 tahun. Pada penelitian Chan *et al* (16) juga menyatakan sebagian besar diantara umur 50 dan 64 tahun. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Pandian *et al* dan Chan *et al* bahwa yang menggunakan pengobatan alternatif cenderung pada lansia. Risiko stroke meningkat sejalan dengan bertambahnya usia sehingga yang memanfaatkan pengobatan alternatif di Holistic Clinic dan Terapi Rehanilitasi untuk Stroke mayoritas lansia.

Berdasarkan jenis kelamin sebagian besar pasien stroke adalah laki-laki sebesar 62%. Survei yang dilakukan di Rehabilitasi Stroke Saskatchewan Kanada dari 117 pasien stroke yang memanfaatkan pengobatan alternatif mendapatkan hasil bahwa sebagian besar terdapat pada laki-laki sebanyak 74 orang (63.2%) sedangkan perempuan sebanyak 43

orang (36.8%) (11). Penelitian di India juga menunjukkan sebagian besar penderita adalah laki-laki sebanyak 78 pasien (68%) dari 114 pasien (15). Hasil penelitian diatas sama dengan penelitian ini bahwa laki-laki cenderung memanfaatkan pengobatan alternatif. Banyaknya jenis kelamin laki-laki yang memanfaatkan pengobatan alternatif karena faktor resiko yang ada pada laki-laki. Faktor risiko tersebut yaitu kebiasaan merokok yang sering dilakukan oleh laki-laki yang mengakibatkan penyumbatan pada pembuluh darah.

Pendidikan penderita stroke sebagian besar berpendidikan menengah (SMA) sebesar 38% dan kemudian diikuti dengan pendidikan tinggi (Akademi/PT) sebesar 29%. Survei yang dilakukan di Amerika menunjukkan bahwa pengguna pengobatan alternatif lebih dominan pada kelompok berpendidikan sebesar 34,6% (18). Pada penelitian yang di India juga menunjukkan bahwa penderita stroke yang memanfaatkan pengobatan alternatif yaitu yang berpendidikan (15). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan di Amerika dan India bahwa pendidikan yang baik akan memudahkan penderita stroke untuk memanfaatkan pengobatan alternatif. Faktor pendidikan formal mempengaruhi pengetahuan seseorang (18). Semakin mereka mempunyai pengetahuan maka mereka akan tahu tindakan mana yang tepat untuk mengambil suatu keputusan dalam memilih pengobatan. Pengobatan alternatif dipilih karena mereka menganggap bahwa pengobatan secara alami lebih aman untuk dilakukan pada penderita stroke.

Penderita stroke yang memanfaatkan pengobatan alternatif sebagian besar merasakan adanya manfaat, sedangkan penderita yang tidak mendapatkan manfaat pengobatan karena baru pertama melakukan pengobatan. Penelitian di Belanda menunjukkan bahwa sebagian besar pengguna melaporkan mendapatkan hasil positif dari penggunaan pengobatan alternatif (22). Penelitian tersebut sesuai dengan penelitian ini bahwa yang memanfaatkan pengobatan alternatif mendapatkan manfaat kesehatan. Setiap individu yang terkena stroke akan memiliki tanda dan gejala khas yang berbeda-beda. Pada dasarnya, apabila rehabilitasi pasca stroke sudah dimulai kurang dari 6 bulan sejak serangan stroke, ada harapan pulih secara maksimal (23). Semakin dini dalam penanganan untuk penderita stroke seperti pemanfaatan pengobatan alternatif akan memberikan kesempatan untuk sembuh secara total lebih besar. Pada penelitian ini sebagian besar lama stroke penderita kurang dari 6 bulan. Hal inilah yang mendukung penderita untuk mencapai adanya manfaat atau kesembuhan. Pada Holistic Clinic jenis pengobatan yang diberikan untuk penderita stroke yaitu akupuntur dan herbal.

Tujuan dari pengobatan akupuntur pada penderita stroke yaitu memperbaiki regulasi pergerakan arteriolar di otak, perbaikan suplai darah ke bagian arteri yang terblokir, membantu absorpsi perdarahan lokal, mereduksi lesi yang rusak atau kematian jaringan otak untuk memperpendek fase trauma disabilitas aktivitas refleksi, pembentukan daerah fungsional akibat aktivitas kompensatori (*compensatory actions*), dan peningkatan kekuatan otot paralisis dan mencegah terjadinya atrofi (24). Pemakaian obat herbal yang berfungsi untuk mempercepat proses kesembuhan. Obat herbal bertujuan untuk menghambat berkembangnya faktor pencetus stroke yaitu mengendalikan tekanan darah, menurunkan kadar gula darah dan kadar kolesterol, serta merevitalisasi pembuluh darah (25). Pengobatan pada Terapi Rehabilitasi untuk Stroke di Desa Jatisari merupakan jenis pengobatan pijat refleksi. Pijat refleksi ini mempunyai khasiat untuk menghasilkan relaksasi, sehingga segala ketegangan sebagai akibat kegiatan sehari-hari bisa dikendalikan dan dieliminasi. Pijat terbukti baik untuk tubuh dan pikiran. Hal ini sangat bermanfaat bagi penderita stroke yang terserang depresi atau kecemasan (14).

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit (26). Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar dukungan keluarga yang diberikan pada penderita stroke yang memanfaatkan pengobatan alternatif adalah sedang (52%). Penelitian yang dilakukan Aji dan Devy (27) bahwa 63,9% pasien pengobatan alternatif disebabkan adanya dukungan yang sedang dari keluarga. Penelitian Karali *et al* (28) juga menyatakan bahwa semangat keluarga untuk mencoba memanfaatkan pengobatan untuk menyembuhkan kesehatan keluarga yang sakit memainkan peranan penting dalam keputusan penggunaan pengobatan alternatif sebagai modalitas pengobatan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian diatas bahwa dukungan keluarga yang baik akan memicu penderita untuk berobat. Dukungan keluarga tersebut berperan penting dalam pengobatan karena dengan adanya peran keluarga maka dalam menangani faktor resiko yang ada pada penderita stroke bisa dikendalikan dengan baik.

Mayoritas pendapatan penderita stroke diatas UMR, hanya satu orang saja yang kurang dari UMR. Penelitian yang dilakukan oleh Liao *et al* (29) menunjukkan bahwa pendapatan berpengaruh pada penggunaan pengobatan alternatif pada penderita stroke yang sebagian besar pada kelompok pendapatan yang baik. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Liao *et al* bahwa pendapatan yang baik akan mendukung untuk memanfaatkan pengobatan alternatif. Pendapatan ini berhubungan dengan keputusan penderita stroke

dalam memilih suatu pengobatan. Semakin besar pendapatan maka semakin banyak pilihan suatu pengobatan yang bisa dimanfaatkan, salah satunya adalah pengobatan alternatif.

Semua responden menyatakan bahwa biaya yang dikeluarkan untuk berobat atau terapi yaitu biaya yang murah, meskipun rentangan biaya antara biaya pengobatan di Holistic Clinic dan Terapi Rehabilitasi untuk Stroke mempunyai perbedaan tarif yang sangat besar. Perbedaan tarif tersebut masih dinyatakan murah dibandingkan pengobatan medis. Biaya yang dikeluarkan pada Terapi Rehabilitasi untuk Stroke merupakan biaya rawat inap selama sebulan lengkap dengan makanan dan obat penderita. Penelitian yang dilakukan Kuunibe dan Domandan (30) pada pemanfaatan pengobatan alternatif yang penting dipertimbangkan oleh pengguna yaitu biaya yang murah. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Kuunibe dan Domandan bahwa faktor biaya akan mendukung penderita stroke untuk memanfaatkan pengobatan alternatif. Biaya pengobatan alternatif dinyatakan murah oleh penderita stroke karena sebelumnya mereka memanfaatkan pengobatan medis yang biayanya lebih mahal.

Keterjangkauan mencakup jarak tempat tinggal ke pengobatan alternatif akan mempengaruhi pasien untuk berobat. Jarak yang digunakan dalam penelitian yaitu menurut persepsi responden. Mayoritas jarak yang ditempuh ke pengobatan alternatif yaitu jarak yang dekat sebesar 52%. Penelitian yang dilakukan oleh Liao *et al* (29), penderita stroke yang tinggal di daerah tempat pengobatan alternatif lebih cenderung memanfaatkannya. Penelitian yang dilakukan Liao *et al* sama dengan hasil penelitian ini. Penderita stroke yang cenderung memanfaatkan pengobatan alternatif sebagian besar berada di wilayah Kabupaten Jember, hanya 4 pasien saja yang bertempat tinggal diluar Jember yang meliputi Kabupaten Situbondo, Lumajang, dan Denpasar.

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas penderita mengalami kelumpuhan dan kehilangan indera rasa. Penelitian yang dilakukan oleh Pandian *et al* (15) bahwa yang memanfaatkan pengobatan alternatif terdapat pada penderita yang mayoritas mengalami kelumpuhan, kehilangan indera rasa, dan susah berbicara. Hal tersebut sama dengan penelitian ini bahwa yang memanfaatkan pengobatan alternatif pada penderita stroke adalah yang mengalami kelumpuhan dan kehilangan indera rasa. Kelumpuhan dan kehilangan indera rasa yang dialami penderita ini menyebabkan citra diri terganggu, merasa diri tidak mampu, jelek, memalukan dan sebagian besar bahkan tidak dapat melakukan pekerjaan seperti biasa (7). Perubahan akibat stroke membuat penderita merasa

terasing dari orang-orang dan memiliki persepsi bahwa dirinya tidak berguna lagi karena lebih banyak bergantung pada orang lain, perasaan tersebut akan mulai timbul akibat keterbatasan fungsi fisik dari penderita stroke. Dampak inilah yang mengakibatkan penderita membutuhkan pengobatan alternatif untuk mencapai kesembuhan supaya bisa beraktifitas seperti sedia kala dalam kehidupan sehari-hari.

### Simpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa faktor pemudah (*predisposing*) pada penderita stroke untuk memanfaatkan pengobatan alternatif adalah kelompok umur 50-64 tahun, berjenis kelamin laki-laki, berpendidikan menengah (SMA), dan adanya manfaat kesehatan dari penggunaan pengobatan alternatif. Faktor pendukung (*enabling*) adalah adanya dukungan keluarga, pendapatan diatas UMR, biaya pengobatan yang murah dan jarak yang dekat untuk memanfaatkan pengobatan alternatif. Faktor kebutuhan (*need*) adalah penderita yang mengalami dampak fisik kelumpuhan dan mengalami kehilangan indera rasa.

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka saran yang dapat diberikan adalah: 1) memberikan penyuluhan mengenai penyakit stroke kepada penderita dan keluarga sehingga mereka mengetahui tindakan yang harus dilakukan untuk mencegah terjadinya stroke berulang; 2) Perlu adanya perhatian yang lebih untuk penderita stroke terutama pada usia diatas 50 tahun atau lansia yang merupakan kelompok rentan terkena stroke supaya menjalankan pengobatan yang rutin dan menjaga pola hidup yang sehat; 3) Meningkatkan dukungan yang baik pada penderita stroke dalam berobat supaya muncul motivasi yang tinggi pada penderita untuk mencapai kesembuhan dari dampak stroke yaitu kecacatan yang dialaminya; 4) Perlu adanya penelitian lebih lanjut dengan cakupan responden yang lebih luas serta analisis secara analitik untuk mengetahui faktor yang berhubungan pada pemanfaatan pengobatan alternatif pada penderita stroke.

### Daftar Pustaka

- (1) Bustan. Epidemiologi Penyakit Tidak Menular. PT Rineka Cipta. Jakarta; 2007.
- (2) Pinzon R, Laksmi A. Awak Stroke. Andi. Yogyakarta; 2010.
- (3) CDC. Morbidity And Mortality Weekly Report (MMWR). [Internet]; 2012. (diakses tanggal 20 April 2013). Available from:

- (4) Indonesia. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013. [Internet]; 2013. (diakses tanggal 1 Maret 2014). Available from: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6120a5.htm>
- (5) Indriyani W. Deteksi Dini Kolesterol, Hipertensi, dan Stroke. Milestone. Jakarta; 2009.
- (6) Handayani A, Dewi M. Analisis kualitas hidup penderita dan keluarga pasca serangan stroke (dengan gejala sisa). [Internet]; 2009. (diakses tanggal 10 Januari 2014). Available from: [perpusnwu.web.id/karyailmiah/documents/3487.doc](http://perpusnwu.web.id/karyailmiah/documents/3487.doc)
- (7) Sutrisno A. Stroke Sebaiknya Anda Tahu Sebelum Anda Terserang Stroke. PT. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta; 2007.
- (8) Osborne O. Healthcare Systems in Post-Colonial Africa. TheLancet Internet]. 2006. (diakses tanggal 22 Oktober 2013) Vol. 374: Hal. 817-834. Available from: [www.columbia.k12.mo.us/rbhs/.../Africa%20museum%20project.htm](http://www.columbia.k12.mo.us/rbhs/.../Africa%20museum%20project.htm)
- (9) McDonough S, Devine P, Baxter D. Complementary and Alternative Medicine: Patterns of Use in Northern Ireland. Research Updated [Internet]. 2007. (diakses tanggal 03 Januari 2014) Vol.50: Hal. 1-4. Available from: <http://www.ark.ac.uk/publications/updates/updates50.pdf>
- (10) Eskinazi D, Mindes J. Alternative Medicine: Definition, Scope, and Challenge. Asia-Pacific Biotech [Internet]. 2001.(diakses tanggal 10 Oktober 2013) Vol 5: Hal. 19-25. Available from: [www.asiabiotech.com/publication/apbn/05/english/preserved-docs/0501/0019\\_0025.pdf](http://www.asiabiotech.com/publication/apbn/05/english/preserved-docs/0501/0019_0025.pdf).
- (11) Blackmer J, Jefromova L. The Use of Alternative Therapies in The Saskatchewan Stroke Rehabilitation Population. BMC Complementary and Alternative Medicine [Internet]. 2002. (diakses tanggal 15 November 2014) Vol. 2(7): Hal. 1-6. Available from: [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC117436/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC117436/)
- (12) Suardi DR. Peran dan Dampak Terapi Komplementer/ Alternatif. CDK [Internet].

2011. (diakses tanggal 6 Juni 2014) Vol. 38(7): Hal. 548-550. Available from: [http://www.kalbemed.com/Portals/6/34\\_188Opini%20Peran%20dan%20Dampak%20Terapi%20Kompementer%20bagi%20Pasien%20Kanker.pdf](http://www.kalbemed.com/Portals/6/34_188Opini%20Peran%20dan%20Dampak%20Terapi%20Kompementer%20bagi%20Pasien%20Kanker.pdf)
- (13) Notoatmodjo S. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta: 2003.
- (14) Sustrani L, Alam S, Hadibroto I. Stroke. PT Gramedia Pustaka Utama. Jakarta: 2004.
- (15) Pandian MD, Toor BPT, Arora MPT, Kaur MSC, Dheeraj MPT, Bhullar MBBS, et al. Complementary and Alternative Medicine Treatments Among Stroke Patients in India. Thomasland [Internet]. 2012. (diakses tanggal 13 Oktober 2013) Vol.19(5): Hal. 384-394. Available from: [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22982825](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22982825)
- (16) Chan, Y.M., Huang, H., & Mei, H. Socioeconomic Status, Attitudes On Use Of Health Information, Preventive Behaviors, And Complementary And Alternative Medical Therapies: Using A U.S. National Representative Sample. ....[Internet]. 2012. (diakses tanggal 20 Oktober 2014) Vol. 3(2): Hal. 10-15. Available from: [www.savap.org.pk/journals/ARint/Vol.2\(2\)/2012\(3.2-02\).pdf](http://www.savap.org.pk/journals/ARint/Vol.2(2)/2012(3.2-02).pdf)
- (17) Wawan A, Dewi M. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia. Mutia Mendika. Yogyakarta: 2011.
- (18) Honda, K., and Jacobson, J. Use of Complementary and Alternative Medicine among United States adults; The influences of Personality, Coping Strategies, and Social Support. Elsevier [Internet]. 2004. (diakses tanggal 23 Februari 2013) Vol. 40: Hal. 46-53. Available from: <http://midus.wisc.edu/findings/pdfs/163.pdf>
- (19) Riyanto A, Arifah AR. Dasar-dasar Kewirausahaan. YAPEMDO. Bandung : 2000.
- (20) Suharyadi M, Nugroho A, Purwanto S, Faturrohman M. Kewirausahaan. Penerbit Salemba Empat. Jakarta: 2007.
- (21) Notoatmodjo S. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta: 2007.
- (22) Schee EV, Goenewegen P. Determinants of public trust in Complementary and Alternative Medicine BMC Public Health [Internet]. 2010. (diakses tanggal 16 Oktober 2013) Vol 10(28): Hal. 2-12. Available from: [www.biomedcentral.com/1471-2458/10/128/](http://www.biomedcentral.com/1471-2458/10/128/)
- (23) Sofwan R. Anda Bertanya Dokter Menjawab: Stroke dan Rehabilitasi Pasca Stroke. PT Bhuana Ilmu Populer. Jakarta: 2010.
- (24) Jin GY. Contemporary Medical Acupuncture: A Systems Approach. Higher Education Press. Beijing: 2006.
- (25) Waluyo S. 100 Questions & Answers Stroke. PT Elex Media Komputindo. Jakarta: 2009.
- (26) Suprajitno. Asuhan Keperawatan Keluarga Aplikasi dalam Praktek. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta: 2004.
- (27) Aji B, Devy SR. Faktor Predisposing, Enabling, dan Reinforcing pada Pasien di Pengobatan Alternatif Radiesthesi Medik Metode Romo H. Loogman di Purworejo Jawa Tengah. The Indonesian Journal of Public Health [Internet]. 2006. (diakses tanggal 17 September 2013) Vol. 3(2): Hal. 35-44. Available from: [download.portalgaruda.org/download\\_article.php?article=17940&val=1114](http://download.portalgaruda.org/download_article.php?article=17940&val=1114)
- (28) Karali Y, Saglam H, Kilic SS. The use of complementary and alternative medicine in patients with common variable immunodeficiency. Uludag University Medical Faculty [Internet]. 2011. (diakses tanggal 15 September 2014) Vol. 21(6): Hal. 480-483. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21995182>
- (29) Liao CC, Lin JG, Tsai CC, Lane HL, Su TC, Wang HH, et al. An Investigation of the Use of Traditional Chinese Medicine in Stroke Patients in Taiwan. Evidence Based Complementary and Alternative Stroke [Internet]. 2012. (diakses tanggal 10 Oktober 2013) Vol.2012: Hal. . Available from: <http://dx.doi.org/10.1155/2012/387164>
- (30) Kuunibe N, Domanban PB. Demand for Complementary and Alternative Medicine in Ghana. International Journal of Humanities and Social Science [Internet]. 2012. (diakses tanggal 15 September 2013) Vol. 2(14): Hal. 288-294. Available from: [http://www.ijhssnet.com/journals/Vol\\_2\\_No\\_14\\_Special\\_Issue\\_July\\_2012/33.pdf](http://www.ijhssnet.com/journals/Vol_2_No_14_Special_Issue_July_2012/33.pdf)
- (31) Mahendra B. Atasi Stroke dengan Tanaman Obat. Penebar Swadaya. Depok: 2005.