



**FAKTOR-FAKTOR YANG MENDORONG MASYARAKAT UNTUK
BEROBAT KE PRAKTEK TERAPI ALTERNATIF**
*(Studi Deskriptif pada Pasien Klinik Pengobatan Trisonta di Desa Bangsalsari,
Kecamatan Bangsalsari, Kabupaten Jember)*

*Factors that Promote Community to Go to Alternative Therapy for Treatment
(Descriptive Study on Patient of Trisonta Medical Clinic in The Village
Bangsalsari, Bangsalsari Subdistrict, Jember District)*

Skripsi

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan
Program Studi Kesejahteraan Sosial (S1) dan mencapai gelar Sarjana Sosial

Oleh

Yayad Hidayatullah
NIM. 080910301038

Dosen Pembimbing
Drs. Syech Hariyono, MSi
NIP. 19590415 198902 1 001

**JURUSAN ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS JEMBER
2014**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini dipersembahkan kepada :

1. Orang tuaku, terima kasih atas kasih dan sayang yang tiada terkira hingga saat ini.
2. Sahabatku, terimakasih atas motivasi yang telah diberikan.
3. Teman - teman angkatan 2008.
4. Teman-teman UKM Kesenian Universitas Jember Khususnya angkatan 13.
5. Teman-teman UKMF Pecinta alam (MAPALUS) Fisip Universitas Jember Khususnya angkatan 25.
6. Almamaterku tercinta.
7. Bapak Trisonta yang telah memberi ijin saya untuk melakukan penelitian di tempat prakteknya.
8. Bang Iwan Fals yang telah menginspirasi dan memberi semangat hidup saya melalui lagu-lagunya.

MOTTO

Kesadaran adalah matahari

Kesabaran adalah bumi

Keberanian menjadi cakrawala

Dan perjuangan adalah pelaksanaan kata-kata

(iwan fals-kantata takwa, 1990)

Aku sering di tikam cinta, pernah dilemparkan badai tapi aku tetap berdiri

(iwan fals-Nyanyian jiwa, 1991)

PERNYATAAN

Nama : Yayad Hidayatullah

NIM : 080910301038

Judul Skripsi : Faktor-Faktor yang Mendorong Masyarakat untuk Berobat ke Praktek Terapi Alternatif (*Studi Deskriptif pada Pasien Klinik Pengobatan Trisonta di Desa Bangsalsari, Kecamatan Bangsalsari, Kabupaten Jember*)

menyatakan bahwa skripsi yang telah saya buat merupakan hasil karya sendiri. Apabila ternyata di kemudian hari skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan maka saya bersedia mempertanggungjawabkan dan sekaligus menerima sanksi berdasarkan aturan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak mana pun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 5 Mei 2014

Yang menyatakan,

Yayad Hidayatullah
NIM. 080910301038

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG MENDORONG MASYARAKAT UNTUK
BEROBAT KE PRAKTEK TERAPI ALTERNATIF**

*(Studi Deskriptif pada Pasien Klinik Pengobatan Trisonta di Desa Bangsalsari,
Kecamatan Bangsalsari, Kabupaten Jember)*

Oleh

Yayad Hidayatullah
NIM. 080910301038

Pembimbing

Drs. Syech Hariyono, MSi
NIP. 19590415 198902 1 001

PENGESAHAN

Skripsi berjudul Faktor-Faktor yang Mendorong Masyarakat untuk Berobat ke Praktek Terapi Alternatif (*Studi Deskriptif pada Pasien Klinik Pengobatan Trisonta di Desa Bangsalsari, Kecamatan Bangsalsari, Kabupaten Jember*) telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember pada :

Hari :

Tanggal : 2014

Tempat : Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember

Tim Penguji:

Ketua,

Sekretaris,

Kris Hendrijanto, S.Sos, M.Si
NIP. 197001031998021001

Drs. Sveh Hariyono, M.Si
NIP. 195904151989021001

Anggota Penguji

1. Drs. Partono, M.Si (.....)
NIP. 195608051986031001
2. Arief, S.Sos, M.Si (.....)
NIP. 197603102003121003

Mengesahkan
Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Jember

Prof. Dr. Hary Yuswadi, MA
NIP. 19520727 198103 1 003

RINGKASAN

Yayad Hidayatullah, 2014, Faktor-Faktor yang Mendorong Masyarakat untuk Berobat ke Praktek Terapi Alternatif (Studi Deskriptif pada Pasien Klinik Pengobatan Trisonta di Desa Bangsalsari, Kecamatan Bangsalsari, Kabupaten Jember)

Masalah kesehatan masyarakat, terutama di negara-negara berkembang, pada dasarnya menyangkut dua aspek utama. Pertama ialah aspek fisik, seperti misalnya tersedianya sarana kesehatan dan pengobatan penyakit, sedangkan yang kedua adalah aspek non fisik yang menyangkut perilaku kesehatan. Perilaku kesehatan masyarakat inilah yang sangat perlu ditingkatkan dalam hal kesadaran tentang masalah kesehatan dan mencari sumber pengobatannya. Pengertian sakit berkaitan dengan gangguan psikososial yang dirasakan seseorang, sedangkan penyakit berkaitan dengan gangguan yang terjadi pada organ tubuh berdasarkan diagnosis profesi kesehatan.

Sebagian masyarakat di Kabupaten Jember masih kental dengan hal-hal yang berbau mistis termasuk dalam hal kesehatan. Kebanyakan disebabkan faktor budaya turun temurun, keterpaksaan ekonomi, dan pengetahuan yang rendah tentang kesehatan. Setuju atau tidak, pengobatan alternatif sampai saat ini masih dicari oleh masyarakat. Selain berharap bisa mendapat kesembuhan, mereka yang datang ke pengobatan alternatif itu juga dilatarbelakangi oleh berbagai faktor, seperti ingin berobat dengan biaya murah, dan lain sebagainya.” Berangkat dari temuan fenomena sosial tersebut maka peneliti tertarik merespon positif dan melakukan penelitian tentang apa yang menyebabkan animo masyarakat berobat ke pengobatan terapi alternatif Pengobatan Trisonta.

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Lokasi penelitian adalah di tempat praktek Pengobatan Trisonta, yakni di jalan Mawar No.31 RT.02 RW.35, Desa Bangsalsari, Kecamatan Bangsalsari, Kabupaten Jember. Pemilihan informan menggunakan teknik purposif (*Purposive Sampling*). Pengambilan data melalui observasi, wawancara dan dokumentasi. Analisis data dalam penelitian ini berlangsung secara interaktif, dimana pada setiap

tahap kegiatan berjalan secara bersamaan. Analisis data dilakukan bersamaan atau hampir bersamaan dengan pengumpulan data.

Berdasarkan hasil analisis penelitian yang dilakukan oleh penulis pada pasien Klinik Pengobatan Trisonta di Desa Bangsalsari, Kecamatan Bangsalsari, Kabupaten Jember maka dapat disimpulkan bahwa tingginya animo masyarakat yang berobat di klinik pengobatan alternatif milik Pak Trisonta karena faktor internal dan eksternal dari pasien.

Faktor internal, antara lain pengetahuan tentang kesehatan yang masih minim, keyakinan dan agama yang selalu menjadi alasan utama masyarakat, serta persepsi bahwa Trisonta bisa menyembuhkan penyakit hanya dengan meminum air darinya.

Faktor eksternal, yaitu faktor pendukung (*enabling factor*) dan faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang merupakan faktor eksternal sehingga timbul animo masyarakat berobat di klinik pengobatan alternatif milik Pak Trisonta. Faktor pendukung (*enabling factor*) antara lain jarak tempuh yang cukup dekat, dan biayanya yang murah. Faktor pendorong (*reinforcing factor*) antara lain karena, dorongan sosial yang kaku, budaya yang selalu mendikte tradisi klasik dan tingkat keparahan penyakit.

Kata kunci : Terapi Alternatif

SUMMARY

Yayad Hidayatullah, 2014, *Factors that Promote Community to Go to Alternative Therapy for Treatment (Descriptive Study on Patient of Trisonta Medical Clinic in The Village Bangsalsari, Bangsalsari Subdistrict, Jember District)*

Public health problem, especially in developing countries, basically concerns two main aspects. First is the physical aspect, such as for example the availability of health facilities and the treatment of disease, while the second is the non-physical aspects of behavioral health concerns. Conduct public health is what is to be improved in terms of awareness about health issues and find medicinal resources. The sense of pain associated with a perceived psychosocial disorders, whereas diseases associated with disorders that occur to the body based on the diagnosis of the health professions .

Most people in Jember district still thick with things mystical overtones, including in the case of health. Most cultures due to hereditary factors, economic nobles, and poor knowledge about health. Agree or not, alternative treatments to date are still being sought by the community. Also hoping to get a cure, they are coming into alternative treatments is also by various factors, such as wanting to be recover with low cost, and so forth. Depart from the findings of the social phenomenon that researchers interested in responding positively and doing research about what causes recover community zest to alternative therapy treatment Trisonta Medicine.

This study uses the approach of descriptive research kualitalif . Research location is in Trisonta clinic, at Jalan Mawar 31 RT. 02, RW. 35, Village Bangsalsari, Bangsalsari Sub-district, Jember. Selection of informants using purposive sampling. Acquisition of data through observation, interview and documentation. Data analysis in this study takes place in an interactive, where at each level of activities running simultaneously. Data analysis was carried equal or nearly equal to the collection of data.

Based on the analysis of research conducted by the author in patients Trisonta Medicine Clinic at Country Bangsalsari, Bangsalsari Sub -district, Jember it can be concluded that the high society recover zest in alternative medicine clinic owned by Mr. Trisonta because of internal and external factors of the patients.

Factor predisposing, among others, knowledge about health is minimal, confidence and faith that has always been the main reason the community, as well as the perception that Trisonta can cure the disease just by drinking water from it. External factors, namely factor support (enabling factors) and factors motivating (reinforcing factors) that are external factors that arise zest berobat community in alternative medicine clinic owned Pak Trisonta. Factors supporting (enabling factor) among close enough mileage, and costs are cheap. Motivating factor (reinforcing factors) among others because, rigid social motivation, culture often dictate the classical tradition and the severity of the disease.

Key words: *Alternative Therapy*

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT. Yang telah melimpahkan segala rahmat dan karunia serta hidayah-Nya. Sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “ Faktor-Faktor yang Mendorong Masyarakat untuk Berobat ke Praktek Terapi Alternatif (*Studi Deskriptif pada Pasien Klinik Pengobatan Trisonta di Desa Bangsalsari, Kecamatan Bangsalsari, Kabupaten Jember*)”.

Tujuan penulis menyusun skripsi ini, untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan Strata I pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember. Penulis menyadari, bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, mengingat waktu dan pengalaman yang diterima penulis.

Dalam penyelesaian skripsi ini, penulis banyak mendapat dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya pada pihak-pihak yang bersangkutan, antara lain kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Hary Yuswadi, MA, selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.
2. Bapak Drs. Partono, MSi selaku Ketua Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial.
3. Bapak Drs. Syech Hariyono, MSi selaku Dosen Pembimbing terima kasih banyak atas segala bimbingan dan dukungannya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
4. Bapak Drs. Iervan Hendaryanto, MSi, selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing selama penulis menjadi mahasiswa.
5. Bapak dan Ibu Dosen Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial yang telah mendidik penulis selama perkuliahan.
6. Bapak dan Ibu Tim Penguji Skripsi pada Jurusan Kes. Sos. FISIP Universitas Jember, yang telah memberikan saran dan waktu.
7. Almater, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.

8. Seluruh Staf Akademik dan Kemahasiswaan, terima kasih atas bantuan dan kerja samanya terutama kepada Bapak Ali yang telah sabar membantu kelancaran administrasi penulis.
9. Orang tua yang telah menghadirkan aku di dunia ini, memberi cinta kasih, perhatian dan doa yang tidak pernah padam.
10. Teman-teman angkatan 2008 Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember, Jurusan Kesejahteraan Sosial yang selalu memberi motivasi dan kebersamaannya saat suka maupun duka.
11. Para informan yang telah berkenan menjawab pertanyaan-pertanyaan penulis.
12. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Penulis juga menerima segala kritik dan saran dari pembaca demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya penulis berharap, semoga skripsi ini berguna dan bermanfaat bagi berbagai pihak yang membutuhkan.

Jember, Mei 2014

Penulis

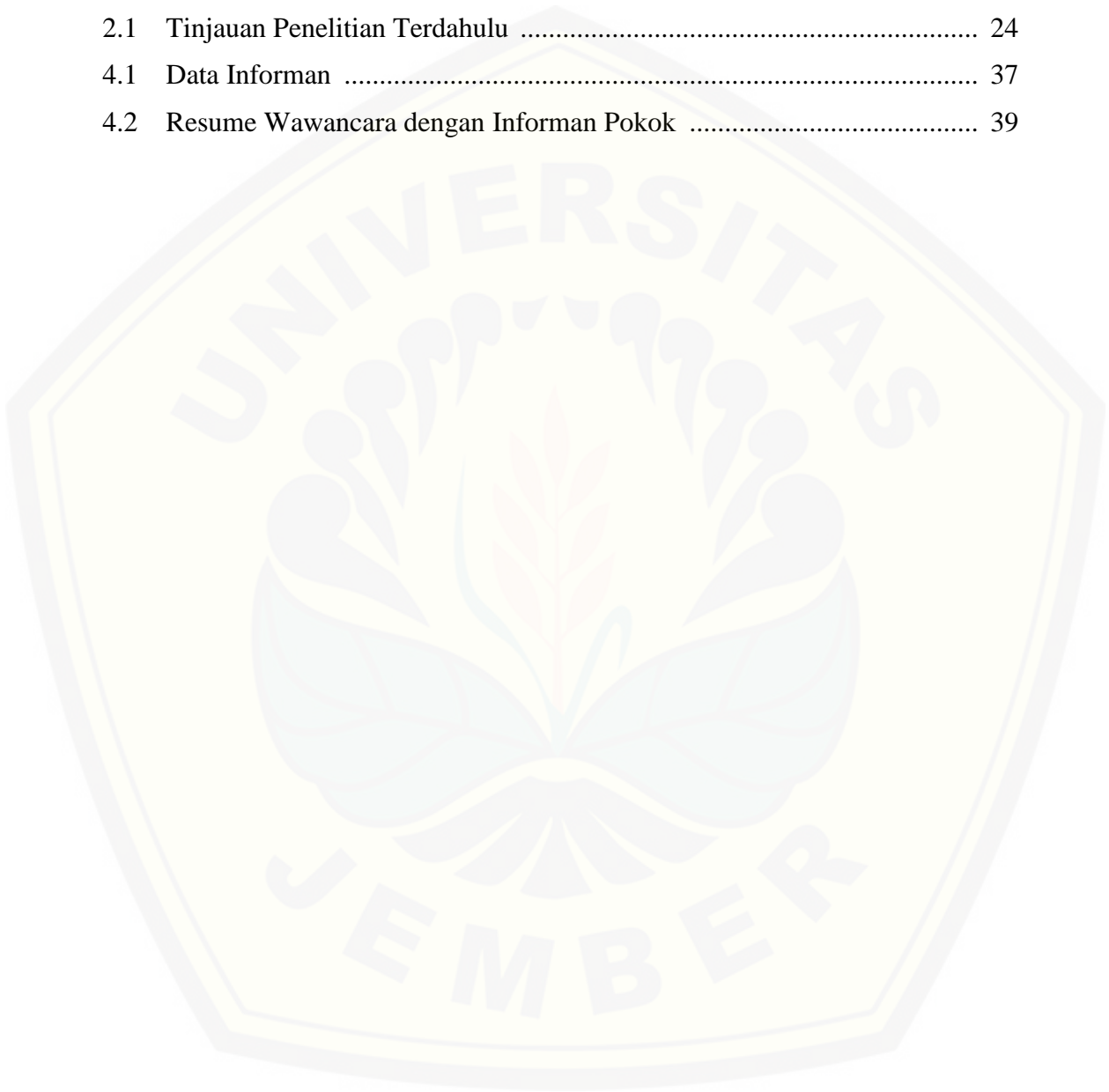
DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSEMBAHAN	ii
HALAMAN MOTTO	iii
HALAMAN PENYATAAN	iv
HALAMAN PEMBIMBING	v
PENGESAHAN	vi
RINGKASAN	vii
SUMMARY	ix
PRAKATA	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Fokus Kajian	5
1.4 Tujuan Penelitian	5
1.5 Manfaat Penelitian	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Landasan Teori	7
2.1.1 Tinjauan tentang Sosial Budaya	7
2.1.2 Budaya Masyarakat Jawa Madura	11
2.1.3 Tinjauan tentang Perilaku	13
2.1.4 Tinjauan tentang Persepsi	16
2.1.5 Tinjauan tentang Persepsi Sehat-Sakit	17
2.1.6 Tinjauan tentang Pekerja Sosial Medis	19

2.1.7 Tinjauan tentang Pengobatan Alternatif	19
2.2 Kerangka Berpikir	21
2.3 Konsep Penelitian Terdahulu	23
BAB 3. METODE PENELITIAN	25
3.1 Pendekatan Penelitian	25
3.2 Fokus Penelitian	26
3.3 Penentuan Lokasi Penelitian	26
3.4 Teknik Penentuan Informan	26
3.5 Teknik Pengumpulan Data	27
3.5.1 Observasi	27
3.5.2 Wawancara	28
3.5.3 Dokumentasi	29
3.6 Teknik Analisis Data	29
3.7 Teknik Keabsahan Data	31
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	33
4.1 Gambaran Umum Obyek Penelitian	33
4.1.1 Sejarah Singkat Obyek Penelitian	33
4.1.2 Kondisi Sosial Budaya	34
4.1.3 Pasien Penobatan Alternatif Trisonta	35
4.1.4 Karakteristik Informan	36
4.2 Analisis Data	38
4.2.1 Hasil Wawancara	38
4.2.2 Faktor Internal	40
4.2.3 Faktor Eksternal	45
4.2.4 Aspek Pengambilan Keputusan	50
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN	53
5.1 Kesimpulan	53
5.2 Saran	53
DAFTAR PUSTAKA	55
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel :	Halaman :
2.1 Tinjauan Penelitian Terdahulu	24
4.1 Data Informan	37
4.2 Resume Wawancara dengan Informan Pokok	39

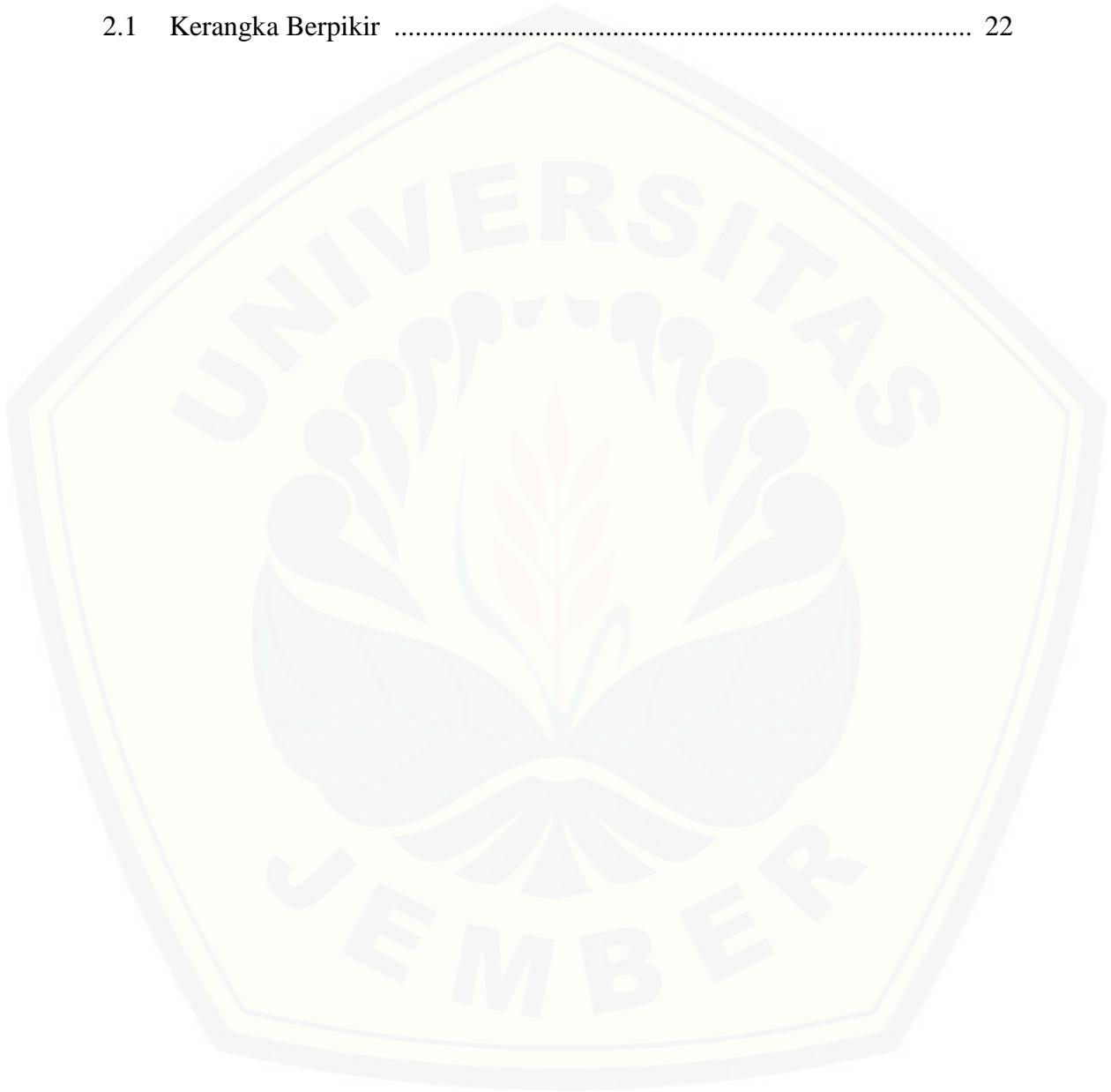


DAFTAR GAMBAR

Gambar :

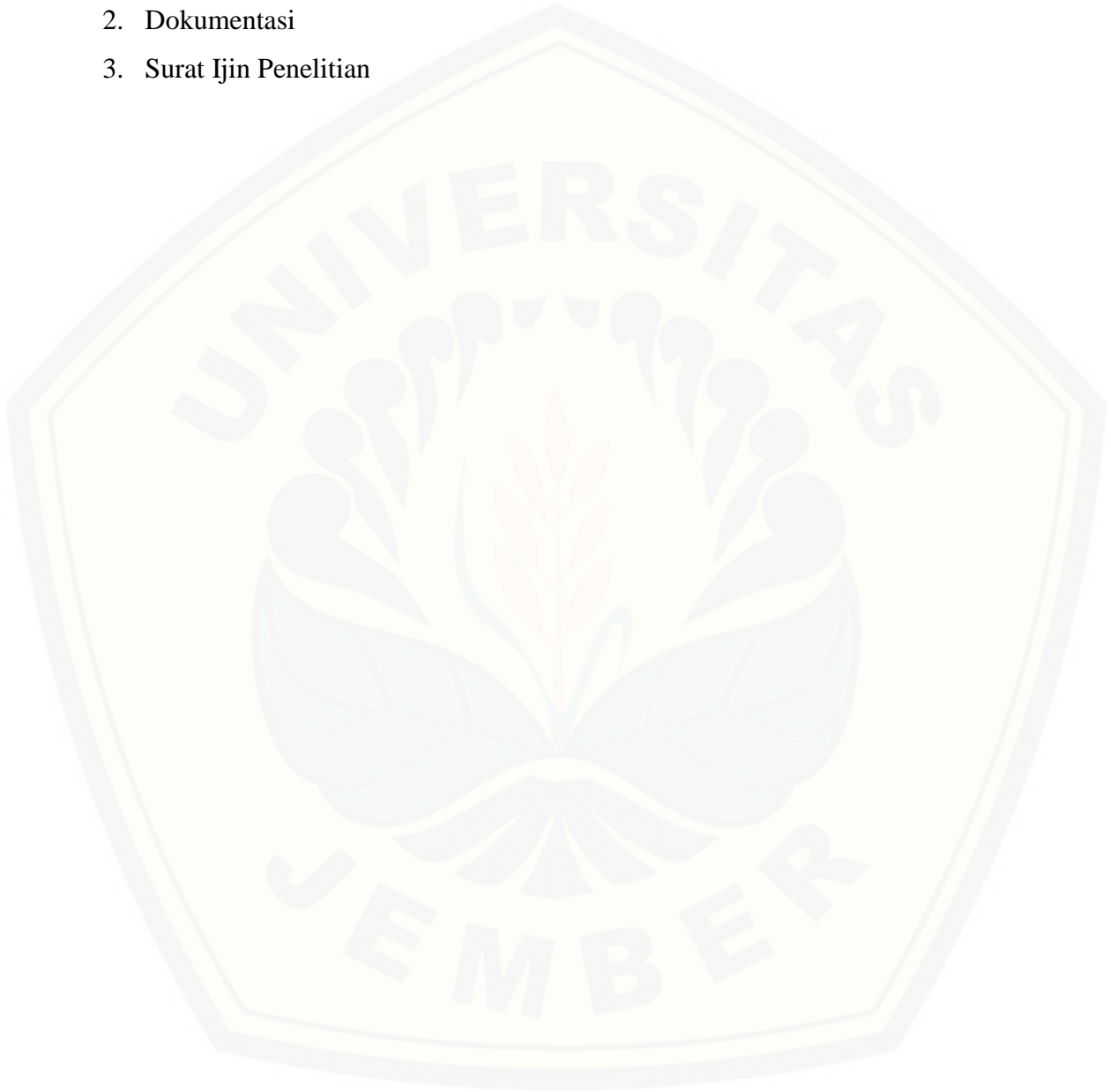
Halaman :

2.1 Kerangka Berpikir 22



DAFTAR LAMPIRAN

1. Pedoman Wawancara
2. Dokumentasi
3. Surat Ijin Penelitian



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan penduduk merupakan salah satu indikator tingkat kesejahteraan masyarakat yang antara lain dipengaruhi oleh faktor lingkungan hidup. Kesehatan merupakan hal yang mendasar bagi setiap individu. Kesehatan juga merupakan topik yang tak pernah habis jika dibicarakan. Selalu mengundang perhatian dari berbagai pihak. Banyaknya sorotan baik yang sifatnya sebagai saran, kritikan bahkan gunjingan tak pernah lepas dari dunia kesehatan. Ini merupakan masalah yang hakiki. Masalah kita bersama. Masalah kesehatan bukan hanya masalah individu, akan tetapi masalah kita semua, masalah kelompok. Masalah kesehatan masyarakat, terutama di negara-negara berkembang, pada dasarnya menyangkut dua aspek utama. Pertama ialah aspek fisik, seperti misalnya tersedianya sarana kesehatan dan pengobatan penyakit, sedangkan yang kedua adalah aspek non fisik yang menyangkut perilaku kesehatan. Perilaku kesehatan masyarakat inilah yang sangat perlu ditingkatkan dalam hal kesadaran tentang masalah kesehatan dan mencari sumber pengobatannya. Pengertian sakit berkaitan dengan gangguan psikososial yang dirasakan seseorang, sedangkan penyakit berkaitan dengan gangguan yang terjadi pada organ tubuh berdasarkan diagnosis profesi kesehatan.

Di sisi lain, beberapa kalangan yang berpikiran luas, timbul keraguan pula akan hakekat pelayanan kedokteran yang cenderung hanya bertumpu pada regionalisasi, pemberian resep obat, instrumentasi dan pembedahan tanpa memperhatikan faktor intrinsik, aspek kemanusiaan pasien. Di Indonesia, penduduk yang mengeluh sakit selama 1 bulan terakhir pada tahun 2004 sebanyak 24,41%. Upaya pencarian pengobatan yang dilakukan masyarakat yang mengeluh sakit sebagian besar adalah pengobatan sendiri (87,37%). Sisanya mencari pengobatan antara lain ke puskesmas, paramedis, dokter praktik, rumah sakit, balai pengobatan, dan pengobatan tradisional (Kristina, 2007: 176).

Di antara berita kontemporer yang cukup menghebohkan di Jawa Timur beberapa waktu yang lalu adalah munculnya dukun cilik yang berasal dari Dusun Kedongsari Desa Balongsari Kecamatan Megaluh Jombang. Ponari yang masih duduk di kelas III SD ini telah mempraktikkan sebuah praktik pengobatan alternatif dengan cara mencelupkan batu ke dalam air putih untuk diminum oleh pasien. Banyak orang mengaku sembuh setelah mendapat pengobatan tak lazim itu. Meskipun telah dihentikan, praktik pengobatan Ponari tetap dinantikan. Ribuan orang tetap setia menunggu di depan pintu pagar yang dibangun menuju sang rumah dukun. Beberapa pasien bahkan rela berebut air comberan bekas mandi sang tabib kecil. Kesembuhan pasien selalu berhubungan erat dengan sugesti diri. Apa yang terjadi berkenaan dengan Ponari erat kaitannya dengan mitos yang masih melekat erat pada masyarakat kita. Kabar tentang Ponari dan batu bertuah yang dimilikinya, serta kesembuhan beberapa orang lewat pengobatannya telah mengobarkan “kepercayaan” masyarakat secara berlebihan terhadap kemampuan pengobatan Ponari. Dalam keadaan sudah tersugesti seperti ini, rasio, logika, dan nalar tidak lagi berlaku.

Denok Wigati, Dosen Fakultas Psikologi Undar Jombang seperti dimuat di Radar Mojokerto 7 Februari 2009, menyebut ada dua ciri orang yang mudah tersugesti. Pertama, orang yang sedang dalam krisis mental. Misalnya, orang yang sudah lama sakit. Meski sudah menghabiskan biaya besar untuk berobat, penyakitnya tak kunjung sembuh. Sehingga saat mendengar suatu pengobatan di luar nalar yang dikabarkan ampuh, mereka tetap akan mencoba. Kedua, orang yang kurang percaya diri. Misalnya, orang yang menganggap penyakitnya di luar jangkauan medis. Orang yang beranggapan seperti itu, cenderung mencari pengobatan yang tak lazim pula. Semua orang yang datang ke tempat Ponari, lanjut Denok dapat dianggap sudah tersugesti. Dalam perasaan mereka sudah tertanam kuat, bahwa mereka akan sembuh setelah meminum air yang sudah dicelup batu milik Ponari. Pada tingkat yang lebih dahsyat, sugesti akan menimbulkan sebuah hipnosa (hipnotis). Seperti umum diketahui, hipnosa bisa membuat orang melakukan hal-hal di luar kendali dirinya, padahal sebenarnya hanyalah "memainkan" perasaan seseorang.

Senada dengan ungkapan sang psikolog, Ivan Rovian, seorang dokter umum di RSD Jombang menyatakan bahwa dalam dunia kedokteran, sugesti memang turut berpengaruh dalam kesembuhan seseorang. Dalam fenomena pengobatan Ponari, menurut Ivan sugesti masyarakat itu sangat dominan. Air mineral yang dicelup batu itu tidak begitu saja memberikan kesembuhan, jika yang bersangkutan tidak memiliki sugesti yang kuat. Padahal di dunia medis, menumbuhkan sugesti pasien untuk sembuh bukanlah pekerjaan mudah.

Masalah kesehatan memang tidak bisa terlepas dari kehidupan sehari-hari manusia. Sebagian masyarakat di Kabupaten Jember masih kental dengan hal-hal yang berbau mistis termasuk dalam hal kesehatan. Kebanyakan dari mereka adalah disebabkan faktor budaya turun temurun, keterpaksaan ekonomi, dan pengetahuan yang rendah tentang kesehatan.

Beberapa informasi yang penulis dapatkan dari pasien Bapak Sonta umumnya berasal dari informasi dari mulut ke mulut dan kesaksian pasien yang pernah berobat ke sana dan sembuh, sebab mereka terkadang sudah kurang percaya pada puskesmas dan rumah sakit yang dianggapnya hanya memakan biaya yang banyak, apalagi di tempat Pengobatan Sonta informasinya terdapat tambahan jampi-jampi atau spiritual dengan mantra dan bentuk pengobatan tradisional lainnya.

Para pasien yang berobat ke sana bertambah lagi tingkat kepercayaannya dengan adanya pasien yang bertumpuk dan harus antri berjam-jam untuk mendapat pelayanan kesehatan di tempat praktik tersebut, dan semua pasien yang datang membawa botol air mineral kecil yang berisi air putih.

Sisi lain, pengobatan medis tentu akan menjadi pilihan utama bagi mereka yang tengah menderita sebuah penyakit, namun ketika pengobatan secara medis ini juga ternyata tidak memberikan hasil sesuai yang diharapkan, maka pengobatan alternatif menjadi pilihan.

Menurut Green (dalam Notoatmodjo, 2007), setiap perilaku kesehatan dapat dilihat sebagai fungsi pengaruh kolektif dari:

- a. faktor predisposisi antara lain pengetahuan, sikap, dan persepsi,

- b. faktor pendukung antara lain biaya dan jarak, dan
- c. faktor pendorong antara lain dorongan sosial.

Kriteria yang dipakai untuk memilih sumber pengobatan menurut Young (1980) adalah pengetahuan tentang sakit dan pengobatannya, keyakinan terhadap obat/ pengobatan, keparahan sakit, keterjangkauan biaya, dan jarak ke sumber pengobatan. Dari empat kriteria tersebut, keparahan sakit merupakan faktor yang dominan.

Atas dasar inilah, Bapak N.A. Trisonta pada tahun 2003 yang lalu membuka sebuah praktik pengobatan terapi alternatif. Berbekal pengetahuan tentang terapi refleksi dan juga pengalaman menangani berbagai penyakit medis secara alternatif sejak tahun 2000, maka Trisonta dengan pengetahuan medisnya di bidang perawat kemudian mulai memadukan antara terapi refleksi, alternatif dalam praktik di pelayanan kesehatannya.

Keberadaan praktik pengobatan alternatif Trisonta menimbulkan rasa ingin tahu penulis, untuk mencoba dan membuktikan keberhasilan dari terapi yang dilakukan Trisonta. Pengalaman sembuh setelah berobat pada pengobatan alternatif Trisonta, justru menimbulkan minat penulis untuk mengamati lebih dalam tentang fenomena pengobatan alternatif di masyarakat.

Menurut Trisonta, “Setuju atau tidak, pengobatan alternatif sampai saat ini masih dicari oleh masyarakat. Selain berharap bisa mendapat kesembuhan, mereka yang datang ke pengobatan alternatif itu juga dilatarbelakangi oleh berbagai faktor, seperti ingin berobat dengan biaya murah, dan lain sebagainya.” Tingginya animo masyarakat terhadap pengobatan alternatif ini dibuktikan dengan jumlah kunjungan pasien di tempat praktik Pengobatan Trisonta yang dalam satu harinya mencapai rata-rata 100 pasien. Menurut database kunjungan pasien dan dari data tersebut, tercatat dalam sehari sedikitnya ada sekitar 60 pasien dan maksimal hanya 120 yang Bapak Sonta layani dalam sehari. Berangkat dari temuan fenomena sosial tersebut maka

peneliti tertarik merespon positif dan melakukan penelitian tentang “faktor apa yang mendorong masyarakat berobat ke pengobatan terapi alternatif Pengobatan Trisonta.”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut: “Apakah faktor-faktor yang mendorong masyarakat berobat ke terapi alternatif Pengobatan Trisonta di Desa Bangsalsari, Kecamatan Bangsalsari, Kabupaten Jember?”

1.3 Fokus kajian

Fokus kajian yang menjadi pokok bahasan dalam penelitian ini secara universal dapat dikatakan sebagai suatu hal yang mengarah pada fokus masalah yang diteliti. Fungsi pokok bahasan untuk mempertegas dalam suatu penelitian agar nantinya masalah yang dibahas tidak keluar dari obyek penelitian serta mencegah kerancuan pengertian dan pengaburan persoalan.

Usman (2006 : 23) menyatakan bahwa : “pembahasan masalah ialah usaha untuk menetapkan batasan-batasan dari masalah penelitian yang akan diteliti.” Dengan orientasi tersebut, penelitian ini berusaha mengetahui faktor apa yang mendorong masyarakat berobat ke tempat praktik terapi alternatif Pengobatan Trisonta di Desa Bangsalsari, Kecamatan Bangsalsari. Untuk mengetahui faktor-faktor tersebut, peneliti menggunakan teori Green tentang perilaku manusia. Dimana faktor perilaku (*behavior causes*) ditentukan atau dibentuk oleh faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pendukung (*enabling factor*), dan faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Mengingat situs penelitian berada di lingkungan masyarakat Jawa-Madura, maka peneliti menambahkan teori tentang budaya masyarakat Pandalungan, yaitu masyarakat yang merupakan campuran dari suku Jawa dan suku Madura.

1.4 Tujuan Penelitian

Adapun yang menjadi tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan faktor-faktor yang mendorong masyarakat untuk memilih sumber pengobatan terapi alternatif Pengobatan Trisonta.

1.5 Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah :

- a. Bagi Penulis, untuk memberikan pengetahuan mengenai hal-hal yang berkaitan dengan perilaku sehat dan persepsi sehat sakit, faktor-faktor yang mendorong seseorang memilih sumber pengobatan.
- b. Bagi peneliti lain yang memiliki kesamaan ide, dapat digunakan sebagai perbandingan atau referensi melakukan analisa dalam penelitian yang akan datang agar menambah wawasan yang sudah ada sebelumnya.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

Dalam sebuah penelitian yang bersifat ilmiah pasti diperlukan konsep-konsep atau teori-teori sebagai landasan. Seperti yang di jelaskan dalam Sugiono (2009: 4) teori adalah seperangkat konsep, definisi, dan proposisi, yang berfungsi untuk melihat fenomena secara sistematis, melalui spesifikasi hubungan antar variabel, sehingga dapat berguna untuk menjelaskan dan meramal suatu fenomena. Sedangkan fungsi teori adalah untuk menunjukkan seberapa jauh peneliti memiliki teori dan memahami permasalahan yang diteliti. Teori menunjukkan adanya hubungan antara fakta yang satu dengan fakta yang lainnya. Terkait dengan aspek tingginya animo masyarakat untuk berobat ke pengobatan terapi alternatif dan medis Pengobatan Trisonta di Desa Bangsalsari, Kecamatan Bangsalsari, Kabupaten Jember.

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Tinjauan tentang Sosial Budaya

Menurut Enda (2010), sosial adalah cara tentang bagaimana para individu saling berhubungan. Sedangkan menurut Daryanto (1998), sosial merupakan sesuatu yang menyangkut aspek hidup masyarakat. Namun jika di lihat dari asal katanya, sosial berasal dari kata ”*socius*” yang berarti segala sesuatu yang lahir, tumbuh dan berkembang dalam kehidupan secara bersama-sama.

a. Budaya

Budaya atau kebudayaan berasal dari bahasa Sanskerta yaitu *buddhayah*, yang merupakan bentuk jamak dari *buddhi* (budi atau akal) di artikan sebagai hal-hal yang berkaitan dengan budi dan akal manusia. Menurut Koentjaraningrat (1981), budaya berarti keseluruhan gagasan dan karya manusia yang harus di biasakan dengan belajar serta keseluruhan dari hasil budi pekerti. Budaya adalah keyakinan dan perilaku yang di aturkan atau di ajarkan manusia kepada generasi berikutnya (Taylor, 1989), sedangkan menurut Andrew dan Boyle (1995), budaya adalah sesuatu yang kompleks

yang mengandung pengetahuan, kepercayaan seni, moral, hukum, kebiasaan, dan kecakapan lain yang merupakan kebiasaan manusia sebagai anggota komunikasi setempat. Kebudayaan mengandung keseluruhan pengertian, nilai, norma, ilmu pengetahuan, religius, dan segala pernyataan intelektual dan artistik yang menjadi ciri khas suatu masyarakat.

Kondisi sosial budaya (adat istiadat) dan kondisi lingkungan (kondisi geografis) berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi. Situasi budaya dalam hal ini adat istiadat saat ini memang tidak kondusif untuk *help seeking behavior* dalam masalah kesehatan reproduksi di Indonesia (Muhammad, 1996). Hal ini dikemukakan berdasarkan realita, bahwa masyarakat Indonesia pada umumnya sudah terbiasa menganggap bahwa kehamilan merupakan suatu hal yang wajar yang tidak memerlukan *antenal care*. Hal ini tentu berkaitan pula tentang pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang pentingnya *antenal care* dan pemeliharaan kesehatan reproduksi lainnya.

Menurut pandangan antropologi tradisional, budaya dibagi menjadi dua yaitu: budaya material dapat berupa objek, seperti makanan, pakaian, seni, benda-benda kepercayaan; dan budaya non material, mencakup kepercayaan, pengetahuan, nilai, norma, dan sebagainya.

1) Kepercayaan

Menurut Rousseau yang dikutip Andi (2006), kepercayaan adalah bagian psikologis terdiri dari keadaan pasrah untuk menerima kekurangan berdasarkan harapan positif dari niat atau perilaku orang lain. Sedangkan menurut Robinson (dalam Andi, 2006) kepercayaan adalah harapan seseorang, asumsi-asumsi atau keyakinan akan kemungkinan tindakan seseorang akan bermanfaat, menguntungkan atau setidaknya tidak mengurangi keuntungan yang lainnya.

2) Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman,

rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia di peroleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2007).

3) Sikap

Menurut Notoatmodjo (2007), sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial.

4) Nilai

Nilai adalah merupakan suatu hal yang nyata yang dianggap baik dan apa yang dianggap buruk, indah atau tidak indah, dan benar atau salah. Kimball Young mengemukakan nilai adalah asumsi yang abstrak dan sering tidak di sadari tentang apa yang di anggap penting dalam masyarakat. Sedangkan norma adalah kebiasaan umum yang menjadi patokan perilaku dalam suatu kelompok masyarakat dan batasan wilayah tertentu. Emil Durkheim mengatakan bahwa norma adalah sesuatu yang berada di luar individu, membatasi mereka dan mengendalikan tingkah laku mereka.

Menurut konsep budaya, karakteristik budaya dapat digambarkan sebagai berikut.

- 1) Budaya adalah pengalaman yang bersifat univerval sehingga tidak ada dua budaya yang sama persis.
- 2) Budaya bersifat stabil, tetapi juga di namis karena budaya tersebut diturunkan kepada generasi berikutnya sehingga mengalami perubahan.
- 3) Budaya diisi dan ditentukan oleh kehidupan manusia sendiri tanpa disadari.

Adapun unsur-unsur budaya adalah sebagai berikut.

- 1) Sistem religi, terdiri dari sistem kepercayaan kesusastaan suci, sistem upacara keagamaan, kelompok keagamaan, ilmu gaib, serta sistem nilai dan pandangan hidup.

- 2) Sistem dan organisasi masyarakat. Terdiri dari sistem kekerabatan, sistem kesatuan hidup setempat, asosiasi dan perkumpulan-perkumpulan dan sistem kenegaraan.
- 3) Sistem pengetahuan. Terdiri dari pengetahuan tentang sekitar alam, pengetahuan tentang alam flora, pengetahuan tentang zat-zat bahan mentah, pengetahuan tentang tubuh manusia, dan pengetahuan tentang ruang, waktu dan bilangan.
- 4) Bahasa. Terdiri dari bahasa lisan dan tulisan.
- 5) Kesenian. Terdiri dari seni patung, seni relief, seni lukis/gambar, seni rias, seni vocal, seni instrumen seni kesusastraan dan seni drama.
- 6) Mata pencaharian. Terdiri dari berburu dan meramu, perikanan, bercocok tanam di ladang, bercocok tanam menetap, peternakan, perdagangan.
- 7) Teknologi dan peralatan. Terdiri dari alat-alat produktif, alat-alat distribusi dan transport, wadah-wadah atau tempat untuk menaruh, makanan dan minuman, pakaian dan perhiasan, tempat berlindung dan perumahan dan senjata.

Koentjaraningrat (2000) membedakan adanya tiga gejala kebudayaan, yaitu : (1) *ideas*, (2) *activities*, dan (3) *artifact*, dan ini diperjelas oleh Koentjaraningrat yang mengistilahkannya dengan tiga wujud kebudayaan :

- 1) Wujud kebudayaan sebagai suatu yang kompleks dari ide-ide, gagasan-gagasan, nilai-nilai, norma-norma, peraturan dan sebagainya.
- 2) Wujud kebudayaan sebagai suatu kompleks aktivitas serta tindakan berpola dari manusia dalam masyarakat
- 3) Wujud kebudayaan sebagai benda-benda hasil karya manusia.

b. Sistem Sosial Budaya

Pengertian sistem menurut Tatang M. Amirin “Sistem berasal dari bahasa Yunani yang berarti :

- 1) Suatu hubungan yang tersusun atas sebagian bagian.
- 2) Hubungan yang berlangsung diantara satuan-satuan atau komponen komponen secara teratur.

Sosial berarti segala sesuatu yang beralian dengan sistem hidup bersama atau hidup bermasyarakat dari orang atau sekelompok orang yang di dalamnya sudah tercakup struktur, organisasi, nilai-nilai sosial, dan aspirasi hidup serta cara mencapainya. Budaya berarti cara atau sikap hidup manusia dalam hubungannya secara timbal balik dengan alam dan lingkungan hidupnya yang didalamnya tercakup pula segala hasil dari cipta, rasa, karsa, dan karya, baik yang fisik materil maupun yang psikologis, adil, dan spiritual.

Sistem budaya merupakan komponen dari kebudayaan yang bersifat abstrak dan terdiri dari pikiran-pikiran, gagasan, konsep serta keyakinan. Dengan demikian sistem kebudayaan merupakan bagian dari kebudayaan yang dalam bahasa Indonesia lebih sering disebut sebagai adat istiadat (Koentjoaningrat, 2000). Dalam arti lain, sistem sosial budaya merupakan konsep untuk menelaah asumsi-asumsi dasar dalam kehidupan masyarakat. Pemberian makna konsep sistem sosial budaya dianggap penting karena tidak hanya untuk menjelaskan apa yang dimaksud dengan sistem sosial budaya itu sendiri tetapi memberikan eksplanasi deskripsinya melalui kenyataan di dalam kehidupan masyarakat (Anonim 2010).

2.1.2 Budaya Masyarakat Jawa Madura

Masyarakat Jawa Madura sering disebut juga Masyarakat Pandalungan adalah masyarakat yang berada dalam posisi transisi dalam pola sosial budayanya. Masyarakat transisi adalah masyarakat yang memiliki kultur campuran antara dua budaya dominan yang ada. Etika sosial, seperti tata krama, sopan-santun, atau budi pekerti orang pandalungan berakar pada nilai-nilai yang diusung dari dua kebudayaan yang mewarnainya, yakni kebudayaan Jawa dan kebudayaan Madura. Mereka yang berada di wilayah dominan Madura cenderung memiliki karakteristik kultur transisi antara Jawa-Madura tetapi karena mereka tinggal di wilayah yang dominan Madura maka pengaruh adat-istiadat, budi pekerti kultur Madura relatif sangat kuat. Karakteristik tersebut tampak pada cara mereka berkomunikasi, yaitu menggunakan bahasa Jawa campur Madura, akan tetapi perbendaharaan bahasa dan logat

Maduranya sangat tampak. Kondisi demikian, mau tidak mau membawa pengaruh terhadap sikap dan perilaku sopan-santun, tatakrama, dalam pergaulan sehari-hari. Sebaliknya, mereka yang berada di wilayah dominan Jawa cenderung memiliki karakteristik kultur transisi Jawa-Madura, tetapi pengaruh kultur lingkungan yang dominan Jawa mengakibatkan adat-istiadat dan budi pekerti kultur Jawa relatif sangat kuat membentuk perilakunya. Hal demikian sangat tampak dalam cara mereka berkomunikasi, yaitu menggunakan bahasa Jawa campur Madura tetapi perbendaharaan bahasa dan logat Jawanya sangat kuat (Yuswadi, 2008).

Dalam perilaku sehari-hari, Masyarakat Pandalungan sangat akomodatif, toleran dan menghargai perbedaan. Jika merasa tidak senang, mereka akan segera mengungkapkannya. Sebaliknya, jika merasa senang, mereka pun akan segera mengatakannya. Di kawasan ini hampir tidak pernah terjadi konflik antar kelompok etnik. Konflik yang pernah dan mungkin terjadi, lebih disebabkan akar konflik berupa kecemburuan sosial yang bernuansa ekonomi, politik, pribumi dan nonpribumi, atau bernuansa keagamaan. Dalam perkembangan selanjutnya, budaya orang Pandalungan sangat sarat dengan nuansa Islam. Hal itu terjadi karena di wilayah ini ulama dan kiai bukan hanya menjadi tokoh panutan, melainkan juga tokoh yang memiliki akar kuat pada beberapa kekuatan politik (Yuswadi, 2008).

Beberapa ciri umum Masyarakat Pandalungan, antara lain:

- a. cenderung bersifat terbuka dan mudah beradaptasi,
- b. sebagian besar lebih bersifat ekspresif, cenderung keras, temperamental, transparan, dan tidak suka berbasa basi,
- c. cenderung bersifat paternalistik, keputusan bertindaknya mengikuti keputusan yang diambil oleh para tokoh yang dijadikan panutan,
- d. menjunjung tinggi hubungan primer, memiliki ikatan kekerabatan yang relatif kuat, sehingga penyelesaian persoalan seringkali dilakukan secara beramai-ramai (keroyokan),
- e. sebagian besar masih terkungkung oleh tradisi lisan tahap pertama (*primary orality*) yang memiliki ciri-ciri suka mengobrol, *ngrasani* (membicarakan aib orang lain), takut menyimpang dari pikiran dan pendapat yang berlaku umum (solidaritas mekanis),

- f. sebagian besar agraris tradisional, berada di pertengahan jalan antara masyarakat tradisional dan masyarakat industri; tradisi dan mitos mengambil tempat yang dominan dalam kesehariannya (Yuswadi, 2008).

2.1.3 Tinjauan tentang Perilaku

Perilaku baru terjadi apabila sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan reaksi, yakni yang disebut rangsangan. Berarti rangsangan tertentu akan menghasilkan reaksi atau perilaku tertentu. Perilaku diartikan sebagai suatu aksi reaksi organisme terhadap lingkungannya. (Qym, 2009).

Manusia berperilaku atau beraktifitas karena adanya kebutuhan untuk mencapai suatu tujuan. Dengan adanya *need* atau kebutuhan dalam diri seseorang maka akan muncul motivasi atau penggerak. (Widayatun, 2009).

Definisi perilaku menurut kamus Besar Bahasa Indonesia adalah tanggapan atau reaksi individu yang terwujud di gerakan (sikap), tidak saja badan atau ucapan. (Poerwadarminta, 2003: 314).

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa perilaku terbentuk melalui suatu proses tertentu, dan berlangsung dalam interaksi manusia dengan lingkungannya. Faktor-faktor yang memegang peranan dalam pembentukan perilaku dapat dibedakan menjadi 2 faktor yakni faktor intern dan faktor ekstern. (Notoatmodjo, 2003).

Perilaku kesehatan merupakan respon seseorang atau organisme terhadap stimulus atau obyek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan. (Syamrilaode, 2011).

a. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Perilaku merupakan respon dari stimulus (rangsangan dari luar). Faktor-faktor yang membedakan respon terhadap stimulus disebut determinan perilaku. Determinan perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yaitu karakteristik orang yang bersangkutan yang bersifat given atau bawaan misalnya tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin dan sebagainya. Faktor eksternal yaitu lingkungan, baik lingkungan fisik, fisik, ekonomi, politik dan sebagainya. (Notoatmodjo, 2003).

Perilaku adalah totalitas penghayatan dan aktifitas seseorang yang merupakan hasil bersama atau resultanre antara berbagai faktor, baik faktor internal maupun faktor eksternal. Dengan kata lain perilaku manusia sangatlah kompleks dan mempunyai bentangan yang sangat luas. (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Ghana (2008) perilaku manusia dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal adlah faktor yang ada dalam dirinya yaitu ras/ keturunan, jenis kelamin, sifat fisik, kepribadian, bakat dan intelegensia. Sedangkan faktor eksternalnya antara lain pendidikan, agama, kebudayaan, lingkungan dan sosial ekonomi.

Menurut Anderson dalam Supardi (2011), perilaku orang sakit berobat ke pelayanan kesehatan secara bersama-sama dipengaruhi oleh faktor predisposisi (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan), faktor pemungkin (ekonomi keluarga, akses terhadap sarana pelayanan kesehatan yang ada dan penanggung biaya berobat) dan faktor kebutuhan (kondisi individu yang mencakup keluhan sakit).

Menurut Winardi (2001), perilaku tidak hanya dideterminasi oleh keinginan saja, akan tetapi perilaku juga dipengaruhi juga oleh lingkungan, pengetahuan, persepsi, norma-norma sosial, sikap-sikap dan mekanisme-mekanisme pertahanan.

b. Ruang Lingkup Perilaku

Bloom, seorang psikolog pendidikan, membedakan adanya 3 bidang perilaku yakni kognitif, afektif dan psikomotor. Kemudian dalam perkembangannya, domain perilaku yang diklasifikasikan oleh Bloom dibagi menjadi 3 tingkat yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan. (Notoatmodjo, 2003).

1) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. (Notoatmodjo, 2003). Menurut teori WHO, pengetahuan seseorang diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain.

Notoatmodjo (2003), membagi pengetahuan dalam 6 tingkatan yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi.

- a) Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajarinya, seperti mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.
- b) Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
- c) Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real.
- d) Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi/ suatu obyek kedalam komponen-komponen tetapi masih didalam satu struktur organisasi, dan masih ada aitananya satu sama lain.
- e) Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- f) Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2) Sikap

Menurut Winardi (2001), sikap merupakan respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang melibatkan faktor pendapat yang bersangkutan. Sikap menggambarkan suka atau tidak suka terhadap objek, sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain yang paling dekat.

Seperti halnya pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu (Notoadmojo, 2003):

- a) Menerima diartikan bahwa orang atau subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan objek.
- b) Merespon, memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.
- c) Menghargai, mengajak orang lain untuk mengerjakan dan mendiskusikan suatu masalah.
- d) Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan secara langsung dan tidak langsung.

3) Praktik atau Tindakan

Tindakan ini merujuk pada perilaku yang dideskripsikan dalam bentuk bentuk nyata dari pengetahuan dan sikap yang telah dimiliki. (Winardi, 2001).

Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yata diperlukan faktor-faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Disamping faktor fasilitas, juga diperlukan faktor dukungan dari pihak lain. (Notoatmojo, 2003).

- a) Persepsi, mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkat pertama.
- b) Respon terpimpin, dapat melakukan sesuatu dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh.
- c) Mekanisme, apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu sesuai dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan.
- d) Adopsi (*adoption*) adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik.

2.1.4 Tinjauan tentang Persepsi

Persepsi adalah sebuah proses saat individu mengatur dan menginterpretasikan kesan-kesan sensoris mereka guna memberikan arti bagi lingkungan mereka. Perilaku individu seringkali didasarkan pada persepsi mereka tentang kenyataan, bukan pada kenyataan itu sendiri. Gibson, *et al* (1989) dalam buku Organisasi Dan Manajemen Perilaku, Struktur; memberikan definisi persepsi adalah proses kognitif yang dipergunakan oleh individu untuk menafsirkan dan memahami dunia sekitarnya (terhadap obyek). Gibson juga menjelaskan bahwa persepsi merupakan proses pemberian arti terhadap lingkungan oleh individu. Oleh karena itu, setiap individu memberikan arti kepada stimulus secara berbeda meskipun objeknya sama. Cara individu melihat situasi seringkali lebih penting daripada situasi itu sendiri.

Dari pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa pengertian persepsi merupakan suatu proses penginderaan, stimulus yang diterima oleh individu melalui alat indera yang kemudian diinterpretasikan sehingga individu dapat memahami dan mengerti tentang stimulus yang diterimanya tersebut. Proses menginterpretasikan stimulus ini biasanya dipengaruhi pula oleh pengalaman dan proses belajar individu.

2.1.5 Tinjauan tentang Persepsi tentang Sehat-Sakit

Demikian pula dengan konsep sehat dan sakit. Pandangan orang tentang kriteria tubuh sehat atau sakit, sifatnya tidaklah selalu obyektif. Bahkan lebih banyak unsure subyektivitas dalam menentukan kondisi tubuh seseorang. Persepsi masyarakat tentang sehat/sakit sangatlah dipengaruhi oleh unsur pengalaman masa lalu, di samping unsur sosial budaya. Perbedaan persepsi antara masyarakat dan petugas kesehatan inilah yang sering menimbulkan masalah dalam melaksanakan program kesehatan. Kadang-kadang orang tidak pergi berobat atau menggunakan sarana kesehatan yang tersedia sebab dia tidak merasa mengidap penyakit. Atau si individu merasa bahwa penyakitnya itu disebabkan oleh makhluk halus, maka dia akan memilih untuk berobat kepada “orang pandai” yang di anggap mampu mengusir makhluk halus tersebut dari tubuhnya sehingga penyakitnya itu akan hilang (Mulder, 1998:34).

a. Perilaku sehat

Masalah kesehatan masyarakat, terutama di negara berkembang, pada dasarnya menyangkut dua aspek utama yaitu:

- 1) Fisik : Sarana kesehatan dan pengobatan penyakit
- 2) Non fisik : perilaku kesehatan

Perilaku manusia merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungan yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Mengingat bahwa perilaku manusia sangatlah dipengaruhi oleh aspek kejiwaan, kemasyarakatan dan kebudayaan, dan semua itu menyebabkan timbulnya animo terhadap masyarakat untuk berobat ke klinik alternatif.

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan

Beberapa teori telah dicoba untuk mengungkap faktor penentu yang dapat mempengaruhi perilaku khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan, antara lain :

- 1) Green dalam Notoatmodjo (2003) mencoba menganalisis perilaku manusia berangkat dari tingkat kesehatan. Bahwa kesehatan seseorang dipengaruhi oleh 2

faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behavior causes*). Faktor perilaku ditentukan atau dibentuk oleh:

- a) Faktor predisposisi (*predisposing factor*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
 - b) Faktor pendukung (*enabling factor*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat steril dan sebagainya.
 - c) Faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.
- 2) Teori WHO (1984), menganalisis bahwa yang menyebabkan seseorang berperilaku tertentu adalah pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*), yaitu dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan dan penilaian seseorang terhadap objek (objek kesehatan).
- a) Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain.
 - b) Kepercayaan sering atau diperoleh dari orang tua, kakek, atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu.
 - c) Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap obyek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain yang paling dekat. Sikap membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain atau objek lain. Sikap positif terhadap tindakan-tindakan kesehatan tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan tergantung pada situasi saat itu, sikap akan diikuti oleh tindakan mengacu kepada pengalaman orang lain, sikap diikuti atau tidak diikuti oleh suatu tindakan berdasar pada banyak atau sedikitnya pengalaman seseorang.

2.1.6 Tinjauan tentang Pekerjaan Sosial Medis

Pekerjaan sosial medis mulai berkembang di negara-negara maju seperti Amerika Serikat dan Eropa Barat. Tahun 1780 di Amerika Serikat mulai

diberlakukan pendidikan bagi setiap orang yang berminat bekerja dalam memberikan pelayanan sosial dan bantuan bagi para pasien di rumah sakit. Sejak pendidikan formal terhadap para *almoner* diberikan maka para *almoner* berganti nama menjadi “*case worker*”, dan pelayanan yang diberikan juga dalam *setting-setting* di luar rumah sakit terutama dalam penanganan kemiskinan di masyarakat. Perkembangan selanjutnya profesi *case worker* semakin berkembang dan kemudian dikenal dengan profesi *social worker* (pekerja sosial). Tahun 1890 di Inggris, rumah sakit swasta mulai mempergunakan Pekerja Sosial Medis (PSM), dan menyusul kemudian rumah sakit pemerintah.

Pelayanan dari para pekerja sosial medis, semakin dapat diterima masyarakat luas. Di negara-negara maju kesadaran masyarakat akan kebutuhan pekerja sosial medis didorong adanya permasalahan penyakit dan kesehatan manusia bukan hanya menyangkut aspek biofisik tetapi menyangkut aspek penting lainnya termasuk ekonomi, sosial dan emosional. Berbagai penemuan menunjukkan bahwa proses biofisik manusia mempunyai korelasi dengan kondisi sosial-psikologis manusia, faktor sosial ekonomi dan faktor budaya masyarakat

Pada negara sedang berkembang seperti di Indonesia, pekerjaan sosial di bidang kesehatan menjadi sangat dibutuhkan karena permasalahan kesehatan umumnya terkait dengan faktor-faktor sosial, emosional, ekonomi dan budaya. Realitas tersebut menuntut peran aktif profesi peksos agar dapat memberikan kontribusi seperti yang diharapkan yakni dapat melakukan intervensi terhadap permasalahan sosial dan emosional pasien dan keluarganya.

Menurut *Walter A. Friedlander*, pekerjaan sosial medis adalah “pelayanan yang bercirikan pada bantuan sosial dan emosional yang mempengaruhi pasien dalam hubungannya dengan penyakit dan penyembuhannya. “*Medical social work : the social work practice that occurs in hospital and others health care setting to facilitate good health, prevent illness, and aid physically patients and their families to resolve the social and psychological problems related to the illness.*” Skidmore dan Trackery, 1994 : 146).

Pekerjaan sosial dalam pemeliharaan kesehatan sebagai praktik kerjasama pekerja sosial dalam bidang kesehatan dan dalam program-program pelayanan kesehatan masyarakat. Praktik pekerjaan sosial dalam bidang pelayanan kesehatan mengarah pada penyakit yang disebabkan atau berhubungan dengan tekanan-tekanan sosial yang mengakibatkan kegagalan-kegagalan dalam pelaksanaan fungsi relasi-relasi sosial.

a. Lima unsur pokok dalam definisi pekerjaan sosial medis.

- 1) Pekerjaan sosial medis merupakan *praktik pekerjaan sosial* dalam intervensi penyembuhan terhadap penyakit pasien sesuai dengan domain pekerjaan sosial.
- 2) Setting pekerjaan sosial medis di rumah sakit maupun di tempat-tempat pelayanan kesehatan yang lain.
- 3) Intervensinya diarahkan untuk memberikan fasilitas pelayanan, mencegah penyakit dan memberikan bantuan.
- 4) Sasarannya adalah pasien dan keluarga.
- 5) Tujuannya untuk memecahkan masalah sosial dan psikologis yang berkaitan dengan penyakit.

b. Tujuan Pekerjaan Sosial Medis

Henry Richardson, PSM (Pekerja sosial medis) mempunyai tujuan jangka pendek menghilangkan tekanan-tekanan baik dari dalam maupun dari luar diri pasien. *Tujuan akhir* membantu pasien menggunakan kemampuan-kemampuannya untuk mencari dan mempergunakan perawatan medis, seperti berikut ini.

- 1) Mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut, maksudnya dengan adanya pekerjaan sosial medis pasien dapat dibantu dalam hal-hal yang berkaitan penyakitnya agar tidak terjadi komplikasi atau timbulnya penyakit lain.
- 2) Mempertahankan kesehatannya, maksudnya pekerja sosial medis harus mampu memberikan harapan dalam artian mengembalikan kepercayaan diri pasien bahwa penyakitnya ini dapat terobati dan dia akan segera sembuh.

c. Peran Pekerja Sosial Medis

Dalam menjalankan perannya, pekerja sosial medis mempunyai fungsi pokok dan tujuan pekerja sosial medis, antara lain sebagai berikut:

- 1) Memberi bantuan dalam upaya menyelesaikan masalah-masalah emosional dan sosial seorang pasien yang timbul sebagai akibat penyakit yang dideritanya.
- 2) Membina hubungan kekeluargaan yang baik.
- 3) Memperlancar hubungan antara rumah sakit, penderita dan keluarga.
- 4) Membantu proses penyesuaian diri pasien dengan masyarakat dan sebaliknya.
- 5) Memantapkan pemahaman staf rumah sakit tentang pekerjaan social dan berusaha mengintegrasikan bagian pekerjaan social secara integral dalam tim rumah sakit.
- 6) Melibatkan diri dalam aksi masyarakat.

2.1.7 Tinjauan tentang Pengobatan Alternatif

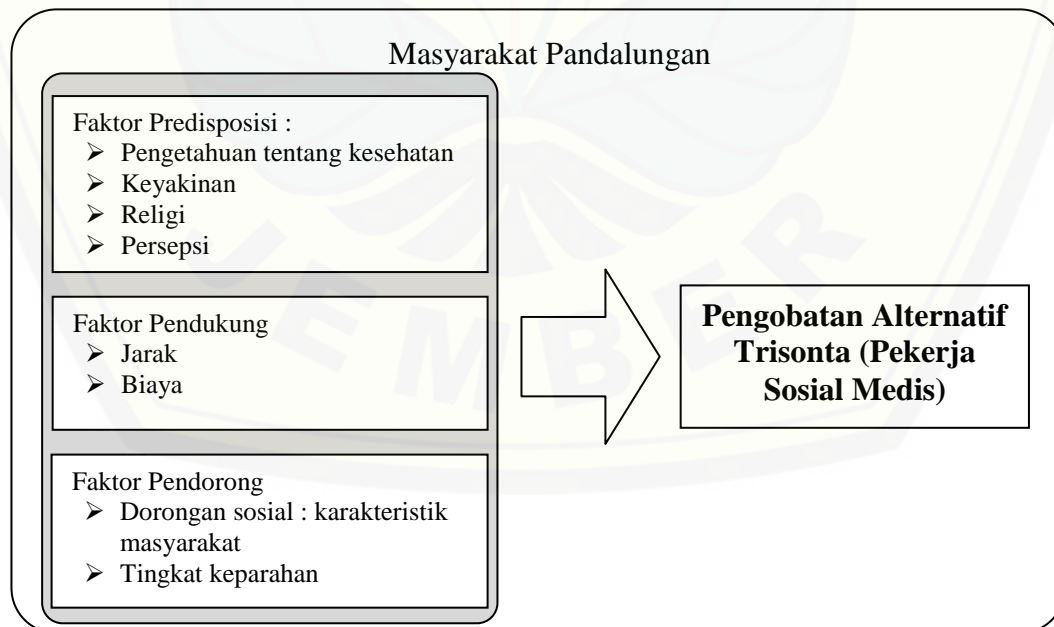
Pengobatan alternatif menurut Mesh adalah sebagai “kelompok praktik non-ortodoks yang tidak berkaitan, sering kali disertai sistem penjelasan yang tidak dapat dijelaskan dengan penjelasan biomedis konvensional” (Turana, 2009: 25). Menurut Turana (2009) pengobatan alternatif merupakan pengobatan yang menggunakan cara, alat atau bahan yang tidak termasuk dalam standar pengobatan kedokteran dan dipergunakan sebagai alternatif atau pelengkap pengobatan kedokteran tersebut (<http://medikaholistik.com>).

Definisi awal ini mencerminkan kesulitan yang berkaitan dengan transfer pemahaman dan praktik yang kompleks dari satu budaya ke budaya lain. Tetapi dapat tampak tidak berhubungan saat ditransfer dari budaya ke budaya lain dan diteliti satu persatu. Baik orang Asia maupun orang Eropa telah mengembangkan teori medis yang canggih dan memiliki sejarah panjang mengenai pengalaman dan tradisi yang didokumentasikan secara empiris yang jelas-jelas berbeda dari orang Amerika Utara. Pengobatan alternatif menyiratkan prospektif yang “standar”, Mulder (1998)

menerbitkan studi mengenai masalah etis lintas budaya dalam layanan kesehatan dan melampirkan bahwa kita sering kali melupakan bahwa pemahaman ilmiah dan praktik pengobatan Barat adalah fenomena budaya yang memiliki kekuatan dan kelemahan. Pengobatan barat konvensional bukan standar untuk menilai kelayakan praktik pengobatan lain.

Pengobatan ilmiah modern memiliki banyak kekuatan, termasuk lebih dipilih karena didasari bukti. Mulder (1998: 41) mengemukakan bahwa kelemahan utama pengobatan ilmiah adalah kurangnya penghargaan terhadap keragaman budaya dalam menentukan kemampuan layanan kesehatan. Tidak ada pendidikan formal untuk kebanyakan pengobatan alternatif, khususnya pengobatan yang “pakai cara-cara”. Ini tergantung pada faktor “keahlian” dan apakah pengobatan ini bisa ditulis atau tidaknya. Pada umumnya pengobatan yang bersifat obat-obat Cina seperti jamu dan pengobatan herbal, bisa ditulis. Malahan pelajaran atau pendidikan pengobatan yang terkait hal ghaib hanya bisa berlatih orang yang mempunyai keahlian khusus untuk menjadi dukun.

2.2 Kerangka Berpikir Penelitian



Gambar 2.1 Kerangka Berpikir

Masyarakat Pandalungan yang memiliki karakter terbuka dan adaptif, ekspresif, paternalistik, menjunjung tinggi hubungan primer dan *primary orality*, serta masih kuat budaya tradisional. Masyarakat Pandalungan banyak yang masih memilih pengobatan sendiri untuk menanggulangi keluhannya. Dari kerangka di atas dapat dijelaskan bahwa yang menjadi faktor-faktor penyebab masyarakat berobat ke tempat praktik pengobatan terapi alternatif pada Pekerja Sosial Medis (PSM) antara lain:

- a) Faktor Predisposisi antara lain pengetahuan tentang kesehatan, keyakinan, religi, dan persepsi.
- b) Faktor pendukung (*enabling factor*) merupakan faktor eksternal antara lain jarak dan biaya.
- c) Faktor pendorong (*reinforcing factor*) antara lain dorongan sosial dan tingkat keparahan.

Pengetahuan tentang sakit dan pengobatannya, keyakinan terhadap obat/pengobatan, keterjangkauan biaya, dan jarak ke sumber pengobatan, serta dorongan dari lingkungan sekitar dan keparahan sakit, dari empat kriteria tersebut, keparahan sakit merupakan faktor yang dominan.

2.3. Kajian Terhadap Penelitian Terdahulu

Tinjauan terhadap penelitian terdahulu berfungsi memberi landasan suatu acuan kerangka berpikir untuk mengkaji masalah yang menjadi saran dari sebuah penelitian. Untuk mendapatkan informasi pendukung sebuah penelitian maka perlu dilakukan penelaahan kepustakaan yang termasuk di dalamnya adalah tinjauan penelitian terdahulu. Oleh karena itu, adanya tinjauan penelitian terdahulu di perlukan guna menjadi acuan penelitian yang akan di lakukan, sehingga di ketahui perbedaan antara penelitian terdahulu dengan yang sedang di lakukan.

Kajian terhadap penelitian terdahulu diambil dari berbagai penelitian-penelitian yang berhubungan dengan proses pelayanan kesehatan, berikut penelitian

yang terdahulu dipergunakan menjadi acuan penelitian, sekaligus telaah/komtemplasi yang akan dilakukan penulis.

Tabel 2.1 Tinjauan Penelitian Terdahulu

No	Penulis	Judul	Persamaan Penelitian	Perbedaan Penelitian	Korelasi
1	Ahmad Munib Mubarak (Fisip, Unej, 2010)	Implementasi Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS) di Puskesmas Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember	Metode deskriptif kualitatif	Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Ambulu, dengan informan masyarakat yang berdomisili di area Kecamatan Ambulu yang mempunyai kartu Jamkesmas.	implementasi masyarakat untuk kesehatan (baca: berobat) dengan menggunakan program Jamkesmas di Puskesmas Ambulu Kabupaten Jember
2.	Adhitya Endar Pradana (Fisip, Unej, 2012)	Peran pekerja Sosial Medis dalam Upaya peningkatan Pelayanan Kesehatan	Metode deskriptif kualitatif	Penelitian ini dilaksanakan di RS dr. Syaiful Anwar Malang, dengan informan pekerja sosial medis yang beroperasi di rumah sakit tersebut.	Peran kerja sosial medis dalam membantu pasien untuk tetap semangat dalam berobat (menyembuhkan penyakit) di rumah sakit dr. Syaiful Anwar Malang

Sumber : diolah dari berbagai sumber.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Pendekatan Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif. Menurut Bogdan dan Taylor (dalam Moleong, 2004: 3) bahwa, “Metodologi kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati”. Sehingga perlu adanya suatu keterlibatan langsung dengan obyek yang ditelitinya. Pemilihan metode penelitian ini didasarkan pada tujuan penelitian dan rumusan masalah yang telah ditentukan, yang mana dalam usaha pemecahannya mengharuskan penulis untuk memahami dan menyelami masalah dari sudut pandang remaja yang diteliti. Untuk itu, metode penelitian yang dianggap paling tepat digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian kualitatif ini digunakan untuk mendeskripsikan perilaku dan kata-kata lisan yang muncul dari suatu subyek yang diamati. Selain itu juga penelitian ini berusaha memaharni arti atau makna peristiwa dan kaitannya terhadap orang-orang yang ada dalam situasi tertentu dan mendeskripsikan fakta sebagaimana adanya. Adapun fungsi dari pada metode penelitian adalah untuk memperoleh data dalam melakukan penelitian sehingga penelitian dapat berhasil dengan baik serta untuk memperoleh informasi yang sesuai dengan yang telah dirumuskan dalam permasalahan atau tujuan penelitian. Sehingga perlu suatu desain atau rencana menyeluruh tentang urutan kerja penelitian dalam bentuk suatu rincian garis-garis besar keputusan sebagai suatu pilihan beserta dasar atau alasan-alasan ilmiahnya.

3.2 Fokus Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang akan diteliti, maka penelitian ini difokuskan pada faktor-faktor yang mendorong perilaku masyarakat untuk berobat pada pengobatan alternatif. Pengobatan alternatif yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pengobatan non medis, yaitu pengobatan dengan menggunakan air minum yang di-asma-kan dengan doa-doa secara Islami serta pemakaian beberapa ramuan yang diracik sendiri oleh Trisonta.

3.3 Penentuan Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian adalah di tempat praktik Pengobatan Trisonta, yakni di jalan Mawar No.31 RT.02 RW.35, Desa Bangsalsari, Kecamatan Bangsalsari, Kabupaten Jember. Penentuan tempat ini adalah berdasarkan observasi awal yang peneliti lakukan, di samping di sana banyak pasien yang sedang antri untuk mendapat pelayanan kesehatan juga banyak para keluarga pasien yang sedang menunggu di halaman parkir atau ruang tunggu yang sudah disediakan.

3.4 Teknik Penentuan Informan

Dalam menentukan informan, peneliti menggunakan teknik *purposive sampling*. Menurut Sugiyono (2009: 53) *purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan atau kriteria tertentu. Menurut Sugiyono (2009: 47), mengatakan bahwa :

“Informan kunci /Key Informan harus dipenuhi 5 kriteria yang saling bertautan, yaitu :

- 1 Subyek yang telah cukup lama dan intensif menyatu dengan suatu kegiatan atau medan aktif
- 2 Subyek yang masih terlibat secara penuh atau aktif pada lingkungan atau kegiatan yang menjadi sasaran atau perhatian penelitian
- 3 Subyek yang mempunyai cukup banyak waktu atau kesempatan untuk dimintai informasi
- 4 Subyek yang dalam memberikan informasi tidak cenderung diolah atau dikemas terlebih dahulu
- 5 Subyek yang sebelumnya masih tergolong asing dengan penelitian

Adapun pertimbangan pemilihan sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Informan Pokok

- 1) Usia informan minimal 18 tahun. Informan diharapkan telah cukup dewasa dan bisa memahami maksud dari pertanyaan-pertanyaan peneliti.
- 2) Informan telah mengenal Pengobatan Alternatif Trisonta minimal 1 tahun. Informan diharapkan telah mengenal dengan baik obyek yang ditanyakan, supaya dapat memberikan penjelasan tentang Pengobatan Alternatif Trisonta.
- 3) Informan telah minimal 3 kali berobat di Pengobatan Alternatif Trisonta. Informan yang telah berulang kali berobat pada Pengobatan Alternatif Trisonta, merupakan fakta bahwa informan sebagai pasien Trisonta puas dengan pelayanan serta percaya bahwa penyakitnya akan sembuh.

Dalam penelitian ini dipilih 4 pasien Praktik Pengobatan Alternatif Trisonta.

b. Informan Tambahan

Informan tambahan dalam penelitian ini yaitu TY sebagai petugas yang melayani pendaftaran para pasien, dan tetangga dari tempat praktik Pengobatan Trisonta, yaitu pemilik toko atau warung di sebelah tempat praktik Pengobatan Trisonta dan Ketua RT setempat.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

3.5.1 Observasi

Observasi merupakan metode paling dasar dan paling tua dari ilmu-ilmu sosial karena dalam cara-cara tertentu kita selalu terlibat dalam proses mengamati. Observasi, sebagaimana halnya wawancara, termasuk metode pengumpulan data yang utama dalam penelitian ini terdapat berbagai teknik observasi yang harus digunakan yaitu observasi partisipan (*participant observation*), observasi yang secara terang-terangan (*overt observation and covert observation*). Metode ini digunakan sebagai metode pendahuluan, artinya dalam penelitian ini metode observasi digunakan sebagai

pengamatan awal untuk mengetahui situasi dan kondisi obyek yang akan diteliti. Penulis disini melakukan pengamatan awal dengan mengamati secara langsung maupun tidak langsung obyek yang akan dijadikan sasaran yaitu pasien Trisonta di Bangsalsari. Menjalin suatu komunikasi sehingga ketika penulis melakukan penelitian di tempat tersebut penulis bisa langsung berinteraksi dengan semua komponen yang ada.

3.5.2 Wawancara

Menurut Moleong (2004: 135) menyatakan bahwa wawancara adalah percakapan yang dilakukan oleh dua pihak yaitu pewawancara (*Interviewer*) yang mengajukan pertanyaan dan yang diwawancarai (*Interviewee*) yang memberikan jawaban atas pertanyaan tersebut. Bisa dikatakan bahwa wawancara adalah bentuk komunikasi antara dua orang, melibatkan seseorang yang ingin memperoleh informasi dari seorang yang lainnya dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan, berdasarkan tujuan tertentu.

Sesuai dengan pendapat tersebut maka dalam penelitian ini maka penulis menggunakan wawancara tidak berstruktur/terbuka dengan alasan dalam melakukan tanya jawab dengan informan mengalir seperti dalam percakapan sehari-hari dan lebih rileks. Dalam wawancara ini nantinya penulis melakukan wawancara mirip percakapan informal yang bersifat luwes. Penulis akan melakukan wawancara dengan para pasien dengan mengajukan pertanyaan yang bersifat umum terlebih dahulu, seperti menanyakan nama, umur, pendidikan, alamat, nomer telepon, dan sebagainya. Baru kemudian penulis akan mengajukan pertanyaan kepada pokok bahasan yang ingin penulis dapatkan dari informan itu, sehingga nantinya tujuan dari penelitian ini akan didapatkan.

Disini langkah wawancara yang akan dilakukan oleh penulis dengan melakukan pendahuluan, yaitu penulis menciptakan suasana kondusif, memberi penjelasan tentang fokus yang akan dibicarakan, tujuan wawancara, serta waktu yang akan dipakai. Baru kemudian pelaksanaan, yaitu menuju pada inti pembicaraan dengan menjaga situasi tetap kondusif dan informal. Dan selanjutnya melakukan

penutup, yaitu mengakhiri wawancara, mengucapkan terima kasih, memberitahu apabila dilain waktu nanti penulis kemungkinan melakukan wawancara lebih lanjut apabila dirasa data dan informasi yang di dapat kurang memadai untuk penelitian ini.

3.5.3 Dokumentasi

Metode ini merupakan metode tambahan dalam melengkapi pengumpulan data yang berkaitan dengan permasalahan. Metode dokumentasi digunakan untuk mengumpulkan data sekunder yang diperlukan untuk menunjang data primer yang telah diperoleh. Data sekunder merupakan data yang diambil secara tidak langsung dari sumbernya. Pada penelitian ini data sekunder diperoleh dengan tehnik dokumentasi, yaitu tehnik pengumpulan data dengan cara pengumpulan sumber-sumber data yang berasal dari buku, literatur, majalah, internet, arsip atau dokumen. Dari metode ini akan diperoleh data mengenai karakteristik lokasi penelitian dan berbagai data sekunder yang berkaitan dengan kegiatan penelitian.

3.6 Teknik Analisis Data

Analisis data merupakan upaya mencari dan menata data secara sistematis untuk meningkatkan pemahaman peneliti tentang kasus yang diteliti dan menyajikannya sebagai temuan bagi orang lain. Proses analisis data dalam penelitian kualitatif dimulai dengan menelaah seluruh data yang terkumpul dari berbagai sumber, yaitu dari wawancara, pengamatan yang sudah dituliskan dalam catatan lapangan, dokumen pribadi, dokumen resmi, gambar, foto dan sebagainya. Analisis data dimulai oleh peneliti semenjak turun ke lapangan selama proses pengumpulan data di lapangan. Analisis data merupakan keharusan bagi penulis setelah kegiatan pengumpulan data dan kemudian melakukan proses analisis. Bogdan dan Biklen (dalam Moleong, 2004: 248) menyatakan bahwa:

“Analisis data kualitatif adalah upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensintesiskannya, mencari dan menemukan pola,

menentukan apa yang penting dan apa yang dipelajari, dan memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain”.

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah induksi konseptualisasi. Penelitian kualitatif berpikir secara induktif. Penelitian ini tidak memulai penelitiannya dengan mengajukan hipotesis dan kemudian menguji kebenarannya. Tetapi penelitian kualitatif bergerak dari ‘bawah’. Mengumpulkan data sebanyak mungkin tentang data yang relevan dengan topik penelitiannya, dan dari data itu dicari pola-pola, hukum, prinsip-prinsip, dan akhirnya menarik kesimpulan dari analisisnya itu.

Konseptualisasi penelitian tidak hanya merumuskan masalah, tetapi juga mengungkapkan cara-cara tentang bagaimana masalah tersebut akan diteliti. Moleong (2004: 90) menyatakan bahwa:

“Dengan strategi/pendekatan ini, peneliti bertolak dari fakta/informasi empiris (data) untuk membangun konsep, hipotesis dan teori. Dari fakta/informasi ke konsep merupakan suatu gerak melintas ke tingkat abstraksi yang lebih tinggi, bukan suatu penghitungan tabulasi dari data yang berasosiasi dengan konsep yang ditemukan. Data yang terakumulasi di bawah suatu tabel itulah yang akhirnya dikembangkan menjadi pernyataan-pernyataan tentang definisi nominal, makna teoritis, atau konten substansi dari suatu konsep”.

Induksi konseptualisasi digunakan untuk membangun kesimpulan-kesimpulan ilmiah yang bertolak dari data-data empirik. Peneliti berangkat dari data empiris kemudian menuju atau membangun konsep teoritis.

Analisis data dalam penelitian kualitatif berlangsung secara interaktif, dimana pada setiap tahap kegiatan berjalan secara bersamaan. Analisis data dilakukan bersamaan atau hampir bersamaan dengan pengumpulan data. Untuk itu peneliti kualitatif harus selalu ingat, tidak ada panduan baku baginya untuk melakukan analisis data.

3.7 Teknik Keabsahan Data

Selama pelaksanaan penelitian, suatu kesalahan dimungkinkan dapat timbul. Entah itu berasal dari diri peneliti atau dari pihak informan. Maka untuk mengurangi

dan meniadakan kesalahan data tersebut, peneliti mengadakan pengecekan kembali data tersebut sebelum diproses dalam bentuk laporan, dengan harapan laporan yang disajikan nanti tidak mengalami kesalahan. Kesahian dan kevalidan data merupakan suatu hal yang mutlak diperlukan dalam setiap penelitian. Tanpa data yang valid dan dapat diuji kebenarannya maka suatu penelitian tidak dapat dikatakan ilmiah. Data yang valid merupakan data yang benar-benar diperoleh dari sumber yang kompeten terhadap masalah yang akan diteliti.

Banyak hasil penelitian kualitatif diragukan kebenarannya karena beberapa hal, yaitu subjektivitas peneliti merupakan hal yang dominan dalam penelitian kualitatif, alat penelitian yang diandalkan adalah wawancara dan observasi mengandung banyak kelemahan ketika dilakukan secara terbuka dan apalagi tanpa kontrol, dan sumber data kualitatif yang kurang *credible* akan mempengaruhi hasil akurasi penelitian. Oleh karena itu, dibutuhkan beberapa cara menentukan keabsahan data.

Pengujian kevalidan data dalam penelitian yang dilakukan menggunakan standar kredibilitas dengan cara triangulasi. Moleong (2007:330) menyatakan bahwa “Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu sendiri untuk kepentingan pengecekan atau sebagai pembandingan terhadap data itu sendiri”. Moleong (2004:330-331)

1. Triangulasi dengan *sumber* berarti membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam penelitian kualitatif. Hal itu dapat dicapai dengan jalan: (1) membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara; (2) membandingkan apa yang dikatakan orang di depan umum dengan apa yang dikatakan secara pribadi; (3) membandingkan apa yang dikatakan orang-orang tentang situasi penelitian dengan apa yang dikatakannya sepanjang waktu; (4) membandingkan keadaan dan perspektif seseorang dengan berbagai pendapat dan pandangan orang seperti rakyat biasa, orang yang berpendidikan menengah atau tinggi, orang berada, orang pemerintahan; (5) membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan.
2. Pada triangulasi dengan *metode*, terdapat dua strategi, yaitu: (1) pengecekan derajat kepercayaan penemuan hasil penelitian beberapa teknik pengumpulan data dan (2) pengecekan derajat kepercayaan beberapa sumber data dengan metode yang sama.