



Motivasi Masyarakat dalam Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Melalui Pengobatan Alternatif Penderita Stroke Di Kota Banda Aceh

Dewi Sartati*¹, Nizam Ismail¹, Harbiyah¹

¹Pascasarjana Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Banda Aceh.

* Email korespondensi: cekwi.dewi@gmail.com

Diterima 20 Januari 2021; Disetujui 15 Februari 2021; Dipublikasi 30 April 2021

Abstract: The interesting phenomenon is that in the midst of the hegemony of the world of modern health with the increasing number of health care institutions and specialists, the existence of alternative medicine places is also growing rapidly. From field observations that have been conducted at one of the alternative therapy sites in Banda Aceh, shows that patients who get the most alternative therapy are stroke patients. This phenomenon attracts the attention of the authors to examine the description of the motivation of stroke patients in conducting alternative medicine. This study is a qualitative study with a descriptive phenomenology approach conducted by in-depth interviews with 5 informants who underwent alternative stroke treatment. Transcription was analyzed using the triangulation method. This study found that informants had the right knowledge about the causes of strokes obtained from medical personnel / doctors because before conducting alternative treatments, informants did treatment at health care facilities such as health centers, hospitals and specialist medical practices. The act of taking medication because of information from family, friends and neighbors. The factor that motivates informants to do alternative medicine is because the cost of medical treatment is free, therapists are friendly, believe in pengobatan and support from the family. The method of treatment carried out together is one way that can increase a patient's motivation to achieve healing. To the Aceh Provincial Health Office, especially to the heads of the Puskesmas and hospitals in order to improve the quality of health services, especially to improve staff friendliness and provide counseling, physiotherapy and increase friendliness when serving patients.

Keywords: Motivation, Treatment, Alternatives, Stroke

Abstrak: Fenomena menarik adalah di tengah-tengah hegemoni dunia kesehatan modern dengan semakin banyaknya lembaga-lembaga pelayanan kesehatan dan dokter spesialis, keberadaan tempat pengobatan alternatif juga tumbuh pesat. Dari pengamatan lapangan yang telah dilakukan di salah satu tempat terapi alternatif di Kota Banda Aceh, menunjukkan bahwa pasien yang paling banyak mendapatkan menjalani terapi alternatif adalah pasien stroke. Fenomena ini menarik perhatian penulis untuk mengkaji gambaran motivasi pasien stroke dalam melakukan pengobatan alternatif. Penelitian ini merupakan studi kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif dilakukan dengan wawancara mendalam pada 5 orang informan yang menjalani pengobatan alternatif stroke. Transkripsi dianalisis dengan menggunakan metode trigulasi. Penelitian ini menemukan informan memiliki pengetahuan yang benar mengenai penyebab stroke yang diperoleh dari tenaga medis/dokter karena sebelum melakukan pengobatan alternatif informan melakukan pengobatan pada fasilitas

pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit dan praktek dokter spesialis. Tindakan melakukan pengobatan karena adanya informasi dari keluarga, teman dan tetangga. Faktor yang memotivasi informan melakukan pengobatan alternatif adalah karena biaya pengobatan gratis, petugas terapis bersikap ramah, keyakinan terhadap pengobatan dan dukungan dari keluarga. Cara pengobatan yang dilakukan secara bersama-sama merupakan salah satu cara yang dapat meningkatkan motivasi pasien untuk mencapai kesembuhan. Kepada Dinas Kesehatan Provinsi Aceh khususnya kepada kepala Puskesmas dan Rumah Sakit agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terutama meningkatkan keramahan petugas dan menyediakan konseling, fisioterapi dan meningkatkan keramahan pada saat melayani pasien.

Kata kunci : Motivasi, Pengobatan, Alternatif, Stroke

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar bagi setiap orang. Masalah kesehatan difokuskan pada penyakit yang diderita manusia untuk dilakukannya pengobatan dan penyembuhan. Sumber pengobatan di dunia mencakup tiga sektor yang saling terkait yaitu pengobatan rumah tangga atau pengobatan sendiri, pengobatan tradisional dan pengobatan medis yang dilakukan oleh perawat, dokter, Puskesmas atau Rumah Sakit (Endang, 2012).

Pengertian sakit berkaitan dengan gangguan psikososial yang dirasakan seseorang, sedangkan penyakit berkaitan dengan gangguan yang terjadi pada organ tubuh berdasarkan diagnosis profesi kesehatan. Sakit (*illness*) merupakan keluhan yang belum tentu karena penyakit (*disease*), tetapi selalu mempunyai relevansi psikososial (Rosentock (1974) dalam Fitriani et al., 2018; Rosenstock, 1974). Perilaku pencarian penyembuhan atau pengobatan (*health seeking behavior*) adalah perilaku orang atau masyarakat yang sedang mengalami sakit atau masalah kesehatan yang lain, untuk memperoleh pengobatan sehingga sembuh atau teratasi masalah kesehatannya (Santoso & Dewi, 2017).

Stroke merupakan penyebab umum kedua kematian dan menjadi masalah utama penyebab kecacatan di seluruh dunia (Kim et al., 2015).

Stroke adalah suatu tanda klinis yang berkembang secara cepat akibat gangguan otak fokal atau global dengan gejala-gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskuler (Sun et al., 2012). Sepertiga dari penderita stroke akan meninggal pada tahun berikutnya, sepertiganya bertahan hidup dengan kecacatan, dan hanya sepertiga lainnya yang dapat sembuh kembali seperti semula (Wicaksana et al., 2017).

Stroke merupakan salah satu penyakit yang mematikan di Indonesia. Menurut Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), stroke menjadi penyebab kematian pada semua umur dengan proporsi 15,4%. Pada kelompok umur 45-54 tahun, stroke adalah penyebab kematian terbesar di perkotaan dengan proporsi 15,9%, sedangkan di pedesaan stroke merupakan penyebab kematian kedua tertinggi dengan proporsi 11,5%. Pada kelompok umur 55- 64 tahun, stroke merupakan penyebab kematian tertinggi di perkotaan dan di pedesaan. Pada Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) jumlah penderita stroke di tahun 2007 usia 45-54 sekitar 8%, sedangkan pada tahun 2013 mencapai 10%. Selanjutnya jumlah penderita stroke usia 55-64 tahun pada Riskesdas 2007 sebanyak 15%, sedangkan pada Riskesdas 2013 mencapai 24%.

WHO pada tahun 2008 mencatat bahwa 68% penduduk dunia masih menggunakan sistem pengobatan tradisional yang mayoritas melibatkan tumbuhan untuk menyembuhkan penyakit dan lebih dari 80% penduduk dunia menggunakan obat herbal untuk mendukung kesehatan mereka secara luas di hampir seluruh negara didunia. Menurut WHO, negara-negara di Afrika, Asia dan Amerika Latin menggunakan jamu tradisional sebagai pelengkap pengobatan primer yang mereka terima. Bahkan di Afrika sebanyak 80% dari populasi menggunakan jamu tradisional untuk pengobatan primer (Arifin, 2012).

Studi mengenai pengambilan keputusan untuk pencarian pengobatan sakit umumnya menyangkut tiga pertanyaan pokok, yaitu sumber pengobatan apa yang menurut anggota masyarakat mampu mengobati sakitnya, kriteria apa yang dipakai untuk memilih salah satu dari beberapa sumber pengobatan yang ada, dan bagaimana proses pengambilan keputusan untuk memilih sumber pengobatan tersebut (Saifudin, 2011). Sumber pengobatan di Indonesia menurut Kalangie (1984), mencakup tiga sektor yang saling berhubungan, yaitu pengobatan rumah tangga/ pengobatan sendiri, pengobatan tradisional, dan pengobatan medis profesional. Dalam pengobatan sakit, seseorang dapat memilih satu sampai lima sumber pengobatan, tetapi tindakan pertama yang paling banyak dilakukan adalah pengobatan sendiri (Limananti, 2010).

Perilaku pengobatan dengan memanfaatkan pengobatan alternati merupakan salah satu perilaku kesehatan. Setiap perilaku kesehatan dapat dilihat sebagai fungsi pengaruh kolektif dari (a) faktor

predisposisi antara lain pengetahuan, sikap, dan persepsi, (b) faktor pemungkin antara lain biaya dan jarak, dan (c) factor penguat 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, dan keterjangkauan biaya, dan jarak ke sumber pengobatan. Dari empat kriteria tersebut, keparahan sakit merupakan faktor yang dominan (Agnesa, 2009).

Berdasarkan Riskesdas tahun 2013 di Indonesia diketahui jumlah penduduk yang mengeluh sakit selama 1 bulan terakhir 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.

Berdasarkan data hasil riset kesehatan dasar 2013, hampir setengah (49,53%) penduduk Indonesia berusia 15 tahun ke atas, mengonsumsi jamu. Sekitar (4,36%) mengonsumsi jamu setiap hari, sedangkan sisanya (45,17%) mengonsumsi jamu sesekali. Proporsi jenis jamu yang banyak dipilih untuk dikonsumsi adalah jamu cair (55,16%); bubuk (43,99%); dan jamu seduh (20,43%). Sedangkan proporsi terkecil adalah jamu yang dikemas secara modern dalam bentuk kapsul/pil/tablet (11,58%) (Kemenkes, 2013).

Berdasarkan Data Indikator Kesejahteraan Masyarakat Aceh tahun 2015 diketahui persentase penduduk yang melakukan pengobatan sendiri mencapai 60,44 %, pengobatan dengan cara

modern saja sebesar 75,59%, penduduk yang melakukan pengobatan secara tradisional yaitu mencapai 18,13% dan penduduk yang melakukan pengobatan dengan menggabungkan tiga jenis pengobatan yaitu secara modern, tradisional dan lainnya sebesar 1,24 % (BPS, 2015).

Perilaku pencarian pengobatan adalah perilaku individu maupun kelompok atau penduduk untuk melakukan atau mencari pengobatan. Perilaku pencarian pengobatan di masyarakat terutama di negara sedang berkembang sangat bervariasi (Ilyas, 2003).

Variasi pencarian pengobatan di masyarakat dipengaruhi dengan jumlah sarana pelayanan kesehatan yang semakin bertambah serta jenis, metode serta peralatan pelayanan kesehatan yang tersedia di sarana pelayanan kesehatan juga semakin beragam.

Paradigma positivis dalam ilmu pengetahuan modern membuat batasan nyata antara dunia fisik dan metafisika. Definisi kebenaran berkaitan dengan bagaimana akal atau rasio bisa menerima suatu pernyataan dan bisa dibuktikan secara empiris. Paradigma positivis dalam dunia modern telah melahirkan ahli-ahli kesehatan spesialisik dan mereduksi praktik-praktik kesehatan mistis yang lebih bersifat holistik. Peran dan fungsi dukun penyembuh pada masa tradisional digantikan oleh dokter dan lembaga-lembaga kesehatan modern (Ardani, 2013).

Penelitian Wardiah et al. (2015) di Kemukiman Pulo Breueh Selatan Kabupaten Aceh Besar menunjukkan bahwa terdapat 67 spesies tumbuhan obat yang digunakan oleh masyarakat yang termasuk ke dalam 38 familia. Bagian

tumbuhan yang digunakan sebagai obat adalah daun, buah, getah, batang, kulit batang, bunga, biji, tunas muda, tempurung, air buah, kulit buah, akar, rimpang, dan umbi. Namun, daun merupakan bagian yang paling banyak digunakan sebagai obat. Jenis penyakit yang diobati dengan menggunakan tumbuhan obat beragam yaitu sebanyak 52 jenis penyakit.

Pengobatan dan rehabilitasi sangat penting bagi 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.

Menurut studi yang dilakukan oleh Anuar et al. (2012) pada pasien stroke melaporkan peningkatan yang signifikan penggunaan urut melayu; semua pasien menyatakan keinginan mereka untuk dapat menggunakan urut melayu lebih sering sebagai terapi karena dapat membuat mereka merasa nyaman. Sebuah penelitian lainnya yang dilaporkan oleh Blackmer (2002) dalam Luqman et al. (2017) pada 117 pasien yang mengikuti rehabilitasi stroke di Saskatchewan menunjukkan bahwa 16,1 persen pasien mengaku bahwa terapi alternatif, termasuk pijat, membuat perasaan dan kesehatan mereka membaik.

Paradigma pemahaman tentang konsep berobat yang seperti ini, (beralih ke pengobatan alternatif) sebenarnya merupakan ekspresi dari rasa

frustasi dan respon masyarakat terhadap tingginya biaya pengobatan dan kesehatan secara medis. Padahal jika kita kalkulasikan dengan cermat, upaya ikhtiar mencari kesembuhan dengan berobat ke pengobatan alternatif, biayanya bisa jadi lebih mahal, jika dibandingkan pengobatan medis secara ilmiah dan tidak sedikit juga yang berujung dengan hal-hal yang tidak diinginkan seperti penyakitnya bertambah parah dan kematian.

Kegagalan pada sistem pengobatan modern seringkali menjadi faktor utama seseorang mengalihkan usaha penyembuhannya ke pengobatan alternatif. Faktor lain antara lain biaya ke dokter mahal, letak fasilitas kesehatan yang jauh dan pelayanan yang kurang memuaskan. Kejadian malpraktik yang akhir-akhir ini banyak terjadi juga mengurangi kepercayaan masyarakat terhadap kedokteran modern. Karena alasan-alasan di atas, pasien berusaha mencari alternatif pengobatan lain untuk memperoleh kesembuhan. Salah satu alternatif pengobatan yang menjadi pilihan orang untuk menyelesaikan masalah kesehatannya adalah Pengobatan Alternatif Happy care.

Menurut pengelola Happy care Banda Aceh menjelaskan Happy care hadir ditengah masyarakat Banda Aceh dengan menawarkan pengobatan terapi gratis seumur hidup untuk semua usia. Setiap harinya jumlah pasien yang berobat mencapai 100 orang. Terapi pengobatan yang bermotto Menyebarkan Kesehatan Untuk Indonesia dengan Terapi Germanium ini, hadir untuk memberikan solusi dizaman yang serba uang seperti saat ini. Pasalnya Happy care memberikan terapi secara gratis. Happy care hadir untuk membantu menyebarkan kesehatan dengan memberikan

pelayanan dan pengobatan yang dibutuhkan oleh masyarakat. Ada pun keluhan Penyakit yang dapat diterapi di *Happy care* di antaranya asam urat, diabetes, liver, asma, stroke, hepatitis, tumor, kanker dan berbagai jenis penyakit lainnya baik kategori penyakit berat maupun kategori penyakit ringan. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan pemanfaatan pengobatan alternatif pada penderita stroke di Kota Banda Aceh.

METODE PENELITIAN

Permasalahan yang akan dikaji oleh peneliti merupakan masalah yang bersifat sosial dan dinamis. Oleh karena itu, peneliti memilih menggunakan metode penelitian kualitatif untuk menentukan cara mencari, mengumpulkan, mengolah dan menganalisis data hasil penelitian tersebut. Penelitian kualitatif ini dapat digunakan untuk memahami interaksi sosial, misalnya dengan wawancara mendalam sehingga akan ditemukan pola-pola yang jelas (Moleong, 2007). Secara teoritis format penelitian kualitatif berbeda dengan format penelitian kuantitatif. Perbedaan tersebut terletak pada kesulitan dalam membuat desain penelitian kualitatif, karena pada umumnya penelitian kualitatif yang tidak berpola. Penelitian kualitatif bertujuan memperoleh gambaran seutuhnya mengenai suatu hal menurut pandangan manusia yang diteliti. Penelitian kualitatif berhubungan dengan ide, persepsi, pendapat atau kepercayaan orang yang diteliti dan kesemuanya tidak dapat diukur dengan angka (Moleong, 2007).

Dalam penelitian kualitatif, hal yang menjadi bahan pertimbangan utama dalam pengumpulan

data adalah pemilihan informan. Dalam penelitian kualitatif tidak digunakan istilah populasi. Teknik sampling yang digunakan oleh peneliti adalah purposive sample. Purposive sample adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2009). Maka yang menjadi informan dalam penelitian ini adalah 5 orang penderita stroke yang memanfaatkan pengobatan alternatif di alternatif happy care. Dengan kriteria informan sebelumnya sudah pernah berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan dan didiagnosis menderita stroke oleh dokter.

Analisis data dimulai dengan melakukan wawancara mendalam dengan lima orang informan. Setelah melakukan wawancara, analisis data dimulai dengan membuat transkrip hasil wawancara, dengan cara memutar kembali rekaman hasil wawancara, mendengarkan dengan seksama, kemudian menuliskan kata-kata yang didengar sesuai dengan apa yang ada direkam tersebut.

Setelah peneliti menulis hasil wawancara tersebut kedalam transkrip, selanjutnya peneliti harus membaca secara cermat untuk kemudian dilakukan reduksi data. Peneliti membuat reduksi data dengan cara membuat abstraksi, yaitu mengambil dan mencatat informasi-informasi yang bermanfaat sesuai dengan konteks penelitian atau mengabaikan kata-kata yang tidak perlu sehingga didapatkan inti kalimatnya saja, tetapi bahasanya sesuai dengan bahasa informan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengobatan alternatif merupakan salah satu usaha pelayanan kesehatan yang masih banyak digunakan oleh masyarakat ketika kedokteran

modern tidak lagi bisa menyelesaikan masalah kesehatan mereka. Walaupun kadang tidak logis tetapi banyak fakta yang menunjukkan bahwa pengobatan ini mendatangkan kesembuhan bagi mereka. Fenomena ini terjadi akibat pengaruh yang kuat dari berbagai faktor sosial masyarakat terhadap upaya dalam mencari pengobatan, misalnya mahal biaya pengobatan modern, distribusi pelayanan kesehatan yang tidak merata dan tidak berhasil menyembuhkan. Banyaknya gugatan malpraktik yang terjadi belakangan ini diduga juga mengurangi kepercayaan masyarakat terhadap kedokteran modern.

Pengobatan Sebelumnya

Hasil penelitian diperoleh semua informan menyatakan bahwa sebelum mereka berobat ke pengobatan alternatif mereka terlebih dahulu melakukan pengobatan ke pelayanan kesehatan modern seperti puskesmas dan rumah sakit pemerintah. Semua responden mengetahui bahwa stroke disebabkan oleh hipertensi dan kolesterol. Hasil wawancara juga diketahui bahwa informasi mengenai stroke diperoleh informan dari tenaga medis/ dokter. Sebagaimana hasil wawancara berikut:

“Pertama menderita darah tinggi, kemudian ada Darah manis, kolestrol juga, sudah Komplikasi lah kalua diagnosa dokter”. Pernyataan lainnya juga diungkapkan oleh informan lain *“Karna Darah Tinggi dan Gula”*.

Pengetahuan mengenai penyakit stroke diperoleh informan dari petugas kesehatan/ dokter yang menanganinya pada saat stroke sebagaimana ungkapan dari informan berikut:

“Pertama sekali saya berobat ke dokter saraf

di banda aceh, semua dokter saraf di Banda Aceh sudah saya kunjungi untuk berobat (habeh dokto)”.

Dari hasil penelitian dapat dilihat bahawa informan telah melakukan tindakan yang tepat dalam pengobatan stroke yaitu pelayanan medis, hal ini untuk menghindari komplikasi terjadinya penyakit lain. Penanganan yang benar adalah dengan membawa seseorang yang terkena serangan stroke ke instalasi gawat darurat rumah sakit terdekat dalam tempo waktu kurang dari 3 jam (Garnadi, 2010). Pengobatan yang tidak tepat akan menyebabkan kondisi yang lebih parah sebagaimana yang dialami oleh informan berikut:

“Pergi berobat ke Tengku Man di Lubok, setelah berobat di tempat Tengku Man disana di tekan kuat tanganya, habis dari isitu saya tambah parah sakit sekali kayak di tekan Tqk tersebut”.

Penggunaan terapi alternatif dianggap lebih aman karena tidak menggunakan obat-obatan, sebagaimana diungkapkan oleh informan berikut “maunya jangan banyak kali minum obat, biar kita terapi-terapi saja, kebanyakan kita minum obat takutnya timbul penyakit di ginjal” informan 2. Hasil Penelitian Amira & Okubadejo (2007) menemukan Sekitar 38,9% responden kelompok A menyatakan sangat setuju dan 55,6% setuju dengan pernyataan pengobatan alternatif radiesthesi medik lebih aman daripada pengobatan alternatif lain.

Dari hasil wawancara diketahui pengobatan alternatif yang dijalani sekarang adalah pengobatan alternatif atau pengobatan rehabilitasi pada penyakit stroke hal ini dilakukan karena informan ingin mendapatkan kesembuhan karena setelah sekian lama berobat pada pelayanan kesehatan medis tidak mendapatkan hasil yang memuaskan

sehingga memilih pengobatan ke pengobatan alternatif. Sebagaimana yang diungkapkan oleh informan berikut:

“Tidak ada perubahan, jalannya masih kaku-kaku jalannya tidak ada perubahan pokoknya, kemudian saya pergi ke happy care ada perubahan sudah bisa jalan meskipun masih pegang-pegang di dinding. Alhamdulillah”.

Informan lainnya menyatakan bahwa dia telah melakukan berbagai pengobatan terhadap penyakit stroke yang dideritanya namun belum juga mendapat hasil yang memuaskan baik pengobatan medis maupun pengobatan alternatif lainnya berikut kutipan wawancaranya:

“Pertama sekali saya berobat ke dokter saraf di banda aceh, kemudian saya berobat ke pengobatan cina”.

“Saya berobat lagi ke tempat orang yang bisa ngurut, semua orang yang bisa ngurut sudah saya kunjungi yang alamatnya ada di daerah Banda Aceh”.

Namun demikian informan menyatakan sikap petugas yang melayaninya di Puskesmas atau rumah sakit masih belum seramah petugas yang memberikan terapis di tempat pengobatan alternatif.

“Sikap petugas pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan ada yang tidak menyenangkan karena petugas pelayanan kesehatan memberikan pelayanan melihat kondisi pasien misalnya apa bila pasien oarng kaya atau orang berada petugas pelayanan kesehatan baik-baik dalam meberikan pelayanan, apa bila pasien orang miskin tidak begitu bagus dilayani”. Informan lain juga menyatakan bahwa petugas

kesehatan di rumah sakit tidak ramah baginya “*Ramai, tapi untuk basa basi sesama nenek tidak ada*”.

Sejalan dengan Hasil penelitian Rayner et al. (2009) tentang Australian women’s use of *complementary and alternative medicine to enhance fertility: exploring the experience of women and practitioners* menyatakan bahwa alasan yang menyebabkan peningkatan pemanfaatan terapi alternatif komplementer adalah karena ketidak puasan dengan pengobatan konvensional, kebutuhan akan control yang lebih dari keputusan pengobatan, perawatan penyakit kronis, kelamiahian terapi alternatif komplementer dan adanya interaksi personal antara klien dengan praktisi.

Dari hasil penelitian terdapat seorang responden yang sudah melakukan pengobatan ke berbagai tempat berikut kutipan wawancaranya: “*Pertama saya berobat ke mantri (perawat-red) Ibrahim, saya kira masuk angin, beliau orang kampung disini. Kemudian selesai dari tempat mantri tersebut saya di bawa ke Puskesmas Lampeuneurut. Berobat ke dokter dari luar negeri ke Aceh, kalau tidak salah dari cina (pada saat tsunami). pergi berobat ke Tengku Man yang biasanya mengobati orang-orang yang kemasukan setan*”.

Kegagalan pada sistem pengobatan modern seringkali menjadi faktor utama seseorang mengalihkan usaha penyembuhannya ke pengobatan alternatif. Faktor lain antara lain biaya ke dokter mahal, letak fasilitas kesehatan yang jauh dan pelayanan yang kurang memuaskan. Kejadian malpraktik yang akhir-akhir ini banyak terjadi juga

mengurangi kepercayaan masyarakat terhadap kedokteran modern. Karena alasan-alasan di atas, pasien berusaha mencari alternatif pengobatan lain untuk memperoleh kesembuhan (Devy & Aji, 2006).

Salah satu aspek yang menjadi alasan klien dalam menjalani terapi alternatif komplementer bekam adalah terbebasnya dari efek samping obat kimia. Pengobatan tradisional atau herbal semakin diperhatikan. Pada penelitian Pahandayani (2014) diketahui bahwa responden yang memilih pengobatan alternatif di RRJHM sebagian besar adalah responden yang mempunyai sikap baik dibandingkan dengan responden yang mempunyai sikap kurang baik.

Hal ini sesuai dengan penelitian Amira & Okubadejo (2007) di Nigeria menyatakan bahwa sebagian besar pasien hipertensi memilih terapi alternatif komplementer dengan alasan kealamiahian terapi, dan tidak adanya efek samping dari terapi tersebut. Hal serupa juga sesuai dengan penelitian lainnya tentang *Prevalence and Pattern of use of complementary and alternative medicine (CAM) in hypertensive patients of tertiary care center in India* menyatakan bahwa menghindari efek samping adalah salah satu alasan penggunaan terapi alternatif komplementer terhadap 59% responden pada penelitian yang dilakukan di India.

Motivasi Pengobatan Saat Ini

Proses Pengambilan Keputusan Pengobatan Alternatif Stroke

Hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa proses pengambilan keputusan terdiri dari dua faktor yaitu faktor sosial dan faktor psikologis. Faktor sosial yang mempengaruhi partisipasi dalam mengambil keputusan untuk memilih terapi alternatif pengobatan stroke adalah dengan berdiskusi dengan anggota keluarga dan karena adanya dukungan dari anggota keluarga. Hal ini sesuai dengan apa yang disampaikan menurut Green (1984) perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yaitu perilaku (*behavior causes*) dan faktor dari luar perilaku (*Non-behavior causes*). Salah satu faktor perilaku adalah faktor memperkuat/pendorong (*reinforcing factor*) yaitu faktor yang memperkuat terjadinya perilaku tersebut yaitu mendapat dukungan dari keluarga/kerabat, teman, petugas kesehatan dan lain-lain. Faktor psikologis yang mempengaruhi partisipasi dalam mengambil keputusan untuk memilih terapi alternatif adalah adanya rasa percaya kepada keluarga ataupun orang lain. Berikut kutipan wawancara informasi pengobatan:

"Informasi pengobatan dari teman dan tetangga, tetangga ada kesini jugak, tetangga bilang' kak cobak usaha di Happy care dijamo tape? Saya liat kawan-kawan saya yang stroke itu alhamdulillah udah bisa jalan lagi, saya bilang boleh jugk, usaha lah pergi ke Happy care. Alhamdulillah saya pun yakin 100% yakin karna enggak ada minum-minum obat Cuma kita tidor cantik manis gitu".

"Saya diantar oleh anak dan menyesuaikan dengan jam kerjanya. Anak saya berprofesi sebagai buruh bangunan, jadi sebelum anak saya

berangkat kerja saya sudah saya di antar duluan, kemudian dijemput kembali kerumah oleh anak lainnya yang berprofesi sebagai tukang tukang becak".

Menurut hasil penelitian dari Lorenc et al. (2009) tentang How parents choose to use CAM: a systematic review of theoretical models menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan dalam memilih terapi alternatif komplementer adalah adanya keinginan (nilai-nilai pribadi, tujuan), kepercayaan (harapan terhadap proses dan hasil pengobatan, pengetahuan dan faktor lainnya seperti kemudahan akses.

Dari wawancara juga diketahui informan merekomendasikan pengobatan Happy care kepada teman dan keluarganya yang lain. Dengan demikian dapat dijelaskan adanya efek dari pengobatan stroke yang dilakukan oleh informan yang lebih baik dari sebelumnya menyebabkan informan puas dan merekomendasikan kepada keluarga/temannya yang lain.

Biaya

Faktor yang menjadi motivasi informan melakukan pengobatan adalah ditinjau dari segi biaya, dalam menjalani terapi di pengobatan alternatif para pasien bebas menggunakan fasilitas yang disediakan berupa kasur panas tanpa dipungut biaya. Pasien hanya mengeluarkan biaya untuk transportasi menuju tempat terapis saja. Terdapat satu informan yang mengeluarkan biaya yang relatif cukup besar untuk transportasi namun tidak menjadi halangan baginya untuk melakukan pengobatan berikut kutipan wawancara:

"Tidak ada biaya di Happy care, hanya ongkos becak saja sekitar 10 ribu rupiah perhari,

kadang-kadang diantar oleh anak dan bapak (suami)”.

Kalau kita melihat fenomena yang ada dilapangan terdapat informan yang mengeluarkan biaya yang lumayan banyak, namun karena empati dari petugas yang melakukan terapi alternatif biaya tersebut tidak terasa berat sebagai mana ungkapan informan berikut:

“Setiap hari saya mengeluarkan biaya Rp 200 ribu, itu bukan untuk pengobatan tapi untuk mengisi minyak mobil, ongkos sopir, beli nasi sopir, tapi kalau untuk pengobatan alternatif di happy care semua gratis tidak di pungut biaya”.

Sejalan dengan Kamaluddin (2010) bahwa alasan lain dalam menjalani terapi bekam adalah karena harga yang terjangkau. Meskipun faktor-faktor ekonomi memainkan peran dalam pemilihan terapi alternatif komplementer, faktor biaya tidak selalu dapat diprediksi. Walaupun banyak bukti biaya perawatan menggunakan pengobatan alternatif komplementer dan pengobatan tradisional lebih murah daripada biaya pengobatan konvensional, beberapa studi telah menemukan bahwa biaya pengobatan alternatif komplementer dan pengobatan tradisional sama atau lebih mahal dibandingkan pengobatan medis konvensional (Muela et al., 2000).

Menurut peneliti dari fakta yang didapatkan dilapangan bahwasanya ditempat pengobatan alternatif tidak semuanya gratis, karena pengobatan tersebut adalah sebuah perusahaan yang juga mencari keuntungan, namun cara pemasaran dari obat-obatan dan alat yang dijual adalah dengan memberikan bukti kesembuhan terlebih dahulu kepada pasien, sehingga dengan sendirinya pasien

tertarik untuk membelinya sebagaimana kutipan wawancara berikut:

“Ada saya beli 200 ribu sekarang sudah 400 ribu saya beli, di suruh garam tersebut untuk rendam kaki” Tidak di haruskan, kira-kira mau beli silahkan kalau tidak beli juga tidak apa-apa”.

Meskipun faktor-faktor ekonomi memainkan peran dalam pemilihan terapi alternatif komplementer, faktor biaya tidak selalu dapat diprediksi. Sebagai contoh, sebuah kesalahpahaman yang biasa terjadi adalah bahwa pasien memilih terapi alternatif komplementer dan pengobatan tradisional karena biaya yang lebih murah dibandingkan pengobatan konvensional. Walaupun banyak bukti biaya perawatan menggunakan pengobatan alternatif komplementer dan pengobatan tradisional lebih murah daripada biaya pengobatan konvensional, beberapa studi telah menemukan bahwa biaya pengobatan alternatif komplementer dan pengobatan tradisional sama atau lebih mahal dibandingkan pengobatan medis konvensional.

Sikap Petugas

Informan dalam penelitian menyatakan sikap terapis dalam memberikan pelayanan sangat baik bahkan salah satu informan menyatakan karena sikap terapis yang baik ini dia merasa sehat sebelum dilakukan terapi. Hubungan interpersonal terapis dengan pasien adalah hubungan utama yang dapat memudahkan pasien mencapai kesembuhannya. Pasien yang datang ke happy care dengan keluhan penyakit stroke dapat kembali dengan kerumah setelah diterapi dengan perasaan yang nyaman. Komunikasi penuh ketulusan yang

penulis kategorisasikan dalam tersebut akan membuat pasien merasa dihargai. Sikap penghargaan tersebut akan mempervepat kesembuhan pasien sebab terdapat sugesti positif untuk sembuh dalam diri pasien yang dikomunikasikan oleh terapis selama pertemuan awal sesi terapi hingga sesi terapi berakhir, sebagai mana kutipan wawancara berikut:

“Pelayanan yang diberikan oleh petugas happy care ini mereka memberikan semangat pada saya, seperti tepuk-tepuk tangan, senam jantung sehat, bernyanyi bersama-sama pasien lainnya sambil ketawa”.

Informan lainnya juga mengungkapkan hal yang sama bahwa suasana yang dibangun oleh terapis dapat membangkitkan semangat dan menumbuhkan motivasi pasien untuk sembuh *“Kita diantar di tempat duduk, kita di jaga, kita di tutup pakai selimut sampai dengan selesai, kalau pasien ibu-ibu sudah selesai baru mulai pasien laki-laki”.*

Ketersediaan tenaga sangat mempengaruhi kualitas pelayanan sarana kesehatan (Muli, 2009). Semakin baik kualitas dan kuantitas tenaga kesehatan maka akan semakin meningkat masyarakat yang akan memilih sarana pelayanan kesehatan tersebut. Sejalan dengan Hardjana (2003) komunikasi dapat efektif apabila pesan diterima dan dimengerti sebagaimana dimaksud oleh pengirim pesan, pesan ditindaklanjuti dengan sebuah perbuatan oleh penerima pesan dan tidak ada hambatan untuk hal itu. Saat terapis berhasil berperan sebagai komunikator kesehatan yang handal, pasien dengan serta merta akan dengan senang hati melakukan anjuran yang diberikan oleh

terapis demi menunjang kesembuhan.

Penelitian Susanti (2016) dimana salah satu informan menyatakan setelah sesi awal dan pasien saya kira sudah merasa rileks saya langsung menjelaskan pengamatan saya dengan langsung menerapkan terapi kepada pasien, jika itu stroke pada bagian kaki saya melatih pasien dengan cara menemani mereka berjalan selama lebih kurang 10 menit lalu saya juga melatih mereka untuk duduk dan berdiri gunanya agar membiasakan otot kaki menopang tubuh.

Sejalan dengan penelitian Hasbi (2012) yang meyakini bahwa pelayanan kesehatan di Puskesmas saat ini belum optimal atau kurang dirasakan masyarakat, termasuk pelayanan keperawatan. Masyarakat saat ini kurang bisa menerima pelayanan yang seadanya dan tidak manjur Hal itu terjadi dikarenakan tidak semua petugas termasuk perawat memiliki jiwa pelayanan yang baik (*public quality accountability*) sikap ramah dan murah senyum secara ikhlas untuk membantu pasien serta komunikasi yang kurang baik. Padahal, fungsi pelayanan Puskesmas dituntut lebih memiliki nilai-nilai efisiensi, efektif dan produktif baik dari sisi tenaga pelayanan maupun yang dilayani pada masa yang akan datang.

Keyakinan

Hasil penelitian diketahui bahwa informan melakukan pengobatan karena keyakinan terhadap apa yang sedang dijalannya. Keyakinan tersebut selain muncul dari diri sendiri juga adanya pengaruh dari teman-teman yang sudah sembuh setelah melakukan terapi alternatif. Sejalan dengan penelitian Devy & Aji (2006) esponden kelompok B mengaku terdorong untuk berobat di pengobatan

alternatif radiesthesi medik karena pengalaman orang lain. Sedangkan 7 orang (50%) sebelumnya pernah berobat ke pengobatan alternatif radiesthesi medik dan sembuh.

Hasil wawancara diketahui informan yakin dengan pengobatan alternatif di Happy care karena melihat orang lain yang berobat di Happy care sudah sembuh. Berikut seorang responden menceritakan pengalaman pribadinya “*Insyah ALLAH Yakin saya, karena sebelum terapi ke sanan saya tidak bisa jalan sekarang sudah bisa jalan walaupun memakai alat bantu seperti pegang dinding*”.

Menurut hasil penelitian dari Lorenc et al. (2009) menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan dalam memilih terapi alternatif komplementer adalah adanya keinginan (nilai-nilai pribadi, tujuan), kepercayaan (harapan terhadap proses dan hasil pengobatan, pengetahuan dan faktor lainnya seperti kemudahan akses. Selain itu ada dua pendekatan dominan dalam pengambilan keputusan menggunakan terapi alternatif komplementer yaitu (1) konsep dari pemanfaatan fasilitas kesehatan mengenai kesempatan dan keterlibatan dalam pemanfaatan fasilitas kesehatan, (2) perilaku kesehatan dimana pengambilan keputusan terapi alternatif komplementer di gambarkan dalam kerangka sosial dan psikologis terutama faktor kognitif.

Peranan sakit merupakan suatu kondisi yang tidak menyenangkan, karena itu berbagai cara akan dijalani oleh pasien dalam rangka mencari kesembuhan maupun meringankan beban sakitnya, termasuk datang ke pelayanan pengobatan

alternatif. Hasil wawancara diketahui hampir semua informan menyatakan merasakan perubahan terhadap kesehatannya, informan menyatakan pengobatan yang mereka jalani berdampak baik bagi kesehatannya, dimana sebelumnya informan tidak dapat melakukan kegiatan apapun namun saat ini sudah dapat melakukan pekerjaan ringan berikut kutipan wawancara:

“*Selama saya terapi di happy care ini alhamdulillah pekerjaan rumah sehari-hari udah bisa nyapu biar pun rumah sekecil ini, pokoknya udah mandiri lagi kita enggak mengharap sama anak lagi*”.

Berdasarkan hasil temuan pada penelitian ini bahwa salah satu alasan menjalani terapi bekam adalah karena kemanjuran atau kecocokan terapi terhadap penyakit yang diderita. Menurut Sirois (2008) dalam penelitiannya tentang *Motivations for consulting complementary and alternative medicine practitioners: a comparison of consumers from 1997-8 and 2005* menyatakan bahwa motivasi atau alasan masyarakat menggunakan terapi alternatif komplementer adalah karena ketidakefektifan pengobatan konvensional terhadap penyakit yang di alami. Alasan lainnya adalah bahwa terapi alternatif komplementer dapat memberikan peran aktif kepada masyarakat dalam memelihara kesehatan dan adanya efek samping yang tidak diinginkan dari pengobatan konvensional.

Dukungan Keluarga

Keluarga merupakan jaringan yang mempunyai hubungan erat dan bersifat mandiri, dimana masalah-masalah seorang individu dapat mempengaruhi anggota keluarga yang lain dan

seluruh sistem. Keluarga memiliki pengaruh yang penting sekali terhadap pembentukan identitas seorang individu dan perasaan harga diri. Keluarga memainkan suatu peran yang bersifat mendukung selama masa penyembuhan dan pemulihan pasien. Apabila dukungan semacam ini tidak ada, maka keberhasilan penyembuhan/ pemulihan (rehabilitasi) sangat berkurang (Purnawan & Arna, 2009).

Dukungan keluarga bagi pasien stroke sangat diperlukan selama pasien masih mampu memahami makna dukungan sosial tersebut sebagai penyokong kehidupannya. Dukungan sosial dari keluarga merupakan segala bentuk perilaku dan sikap positif yang diberikan keluarga pada pasien stroke. Dukungan keluarga memegang peranan penting dalam menentukan proses penyembuhan seseorang termasuk pada pasien stroke (Kartini et al., 2013).

Dalam penelitian ini juga ditemukan bahwa salah satu yang memotivasi informan terus melakukan pengobatan alternatif adalah adanya dukungan yang diberikan oleh keluarga, seperti anggota keluarga selalu mengingatkan informan untuk terapi, menyuapi informan, dan membantu informan memakai baju. Alasan lain yang mendorong keluarga mendukung informan untuk melakukan pengobatan alternatif karena di pengobatan alternatif tidak dipungut biaya, berikut kutipan wawancara:

“Dorongan dari keluarga pasti ada, tapi dorongan yang terkuat itu adalah dari Saya sendiri supaya lekas sehat dan dapat beraktifitas normal kembali , apalagi di Happy care tidak di pungut biaya. Bapak juga sangat mendukung saya

berobat di happy care itu, kalau saya nggak mau pergi di suruh ganti baju terus sama bapak untuk pergi ke happy care, bapak orangnya setia sekali, mau suapin kasih nasi, memakaikan baju , mau semua bapak lakukan demi saya sehat.. (sampai terisak-isak menahan keharuan terhadap suaminya)”.

Sejalan dengan penelitian Kamaluddin (2010) Berdasarkan hasil penelitian ini, ditemukan data dan informasi bahwa proses pengambilan keputusan terdiri dai dua faktor yaitu faktor sosial dan faktor psikologis. Faktor sosial yang mempengaruhi partisipan dalam mengambil keputusan untuk memilih terapi bekam adalah dengan berdiskusi dengan anggota keluarga dan karena adanya dukungan dari anggota keluarga. Dukungan sosial meliputi dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informatif. Keluarga merupakan faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu (Niven, 2002).

Dukungan keluarga merupakan sebuah proses yang terjadi sepanjang kehidupan dimana sifat dan jenis dukungan keluarga berbeda-beda dalam berbagai tahap siklus kehidupan. Namun demikian, dalam semua tahap siklus kehidupan dukungan keluarga membuat keluarga mampu berfungsi untuk meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman, 2008).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Proses pengambilan keputusan melakukan

pengobatan alternatif dipengaruhi oleh adanya informasi dari teman/tetangga dan anggota keluarga yang sudah lebih dulu melakukan pengobatan alternatif dan sudah merasakan manfaatnya.

2. Faktor yang memotivasi informan melakukan pengobatan alternatif adalah karena biaya pengobatan gratis, petugas terapis bersikap ramah, adanya keyakinan terhadap pengobatan yang sedang dijalani dan dukungan keluarga.
3. Motivasi melakukan pengobatan di klinik alternatif juga dipengaruhi oleh pelayanan pengobatan yang dilakukan secara bersama-sama yang diringi dengan bernyanyi, bertepuk tangan dan menceritakan tentang kondisi kesehatan masing-masing.
4. Pengobatan yang dilakukan secara bersama-sama akan meningkatkan motivasi pasien untuk melakukan pengobatan sehingga akan mempercepat proses penyembuhan penyakit..

Saran

1. Kepada Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh khususnya kepada kepala Puskesmas dan Rumah Sakit agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terutama meningkatkan keramahan petugas dan menyediakan konseling khusus terkait kondisi psikologis pasien agar dapat meningkatkan rasa percaya diri pasien sehingga terjadi perubahan konsep diri.
2. Kepada Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh agar dapat memantau dan melakukan pembinaan kepada pengobatan alternatif yang ada di tengah masyarakat.
3. Diharapkan kepada petugas kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit Kota Banda Aceh

agar dapat meningkatkan pelayanan rehabilitasi pada penderita stroke seperti meningkatkan layanan fisioterapi dan melakukan pendekatan kekeluargaan dengan pasien sehingga akan meningkatkan motivasi pasien untuk sembuh.

DAFTAR PUSTAKA

- Agnesa A., Perilaku Pengobatan Sendiri, Fakultas Kedokteran Universitas Sudirman; 2009.
- Amira O.C. & Okubadejo N.U., Frequency of Complementary and Alternative Medicine Utilization in Hypertensive Patients Attending an Urban Tertiary Care Centre in Nigeria, *BMC Complementary and alternative Medicine*, 2007;7(1):30.
- Anuar H.M., Fadzil F., Ahmad N. & Abd Ghani N., Urut Melayu for Poststroke Patients: a qualitative study, *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 2012;18(1):61-64.
- Ardani I., Eksistensi Dukun dalam Era Dokter Spesialis, *Jurnal Lakon*, 2013;2(1).
- Arifin B.S., Dukungan Sosial Terhadap Penggunaan Jamu Tradisional dalam Perawatan Ibu Post Partum di Wilayah Kerja Puskesmas Sidoharjo Sragen, 2012.
- BPS P.A., Provinsi Aceh Dalam Angka Tahun 2015. Banda Aceh: Biro Pusat Statistik, Provinsi Aceh; 2015.
- Devy S.R. & Aji B., Faktor Predisposing, Enabling dan Reinforcing pada Pasien di Pengobatan Alternatif Radiesthesi Medik Metode Romo H. Loogman di Purworejo

- Jawa Tengah, *Indonesian Journal of Public Health*, 2006; 3(2).
- Endang S., Hubungan Antara Efikasi Diri dengan Perilaku Mencari Pengobatan pada Penderita Kanker Payudara di RSUD Ibnu Sina Gresik, *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*, 2012;1(02).
- Fitriani Y., Mudigdo A. & Andriani R.B., Health Belief Model on the Determinants of Human Papilloma Virus Vaccination in Women of Reproductive Age in Surakarta, Central Java, *Journal of Health Promotion and Behavior*, 2018;3(1):16-26.
- Friedman M., Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktik, Jakarta: EGC; 2008.
- Garnadi Y., Stroke & Apa yang Harus Anda Ketahui untuk Mencegah Stroke, Jakarta: Familia Medika; 2010.
- Green L.W., Modifying and Developing Health Behavior, *Annual review of public health*, 1984;5(1):215-236.
- Hardjana A.M., Komunikasi interpersonal dan intrapersonal: Kanisius; 2003.
- Hasbi F.H., Analisis Hubungan Persepsi Pasien tentang Mutu Pelayanan dengan Pemanfaatan Ulang Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Poncol Kota Semarang Tahun 2012, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*, 2012;1(2).
- Ilyas Y., Mengenal Asuransi-Review Utilisasi, Manajemen Klaim dan Fraud, Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia; 2003.
- Kamaluddin R., Pertimbangan dan alasan Pasien Hipertensi Menjalani Terapi Alternatif Komplementer Bekam di Kabupaten Banyumas, *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 2010;5(2):95-104.
- Kartini K., Murtiani M. & Ilyas M., Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perubahan Konsep Diri Pada Pasien Pasca Stroke di Poliklinik Saraf Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan, *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 2013;3(1):107-113.
- Kemenkes RI, Riset Kesehatan Dasar, Jakarta: Kemenkes RI; 2013.
- Kim Y.D., Nam H.S., Kim S.H., Kim E.Y., Song D., Kwon I., *et al.*, Time-Dependent Thrombus Resolution After Tissue-Type Plasminogen Activator in Patients with Stroke and Mice, *Stroke*, 2015;46(7):1877-1882.
- Limananti A.I., Triratnawati, Atik, Jamu Cekok Components for Treating Children Have No Appetite: An Ethnomedicine Approach, *Makara Journal of Health Research*, 2010:11-20.
- Lorenc A., Ilan-Clarke Y., Robinson N. & Blair M., How Parents Choose to Use CAM: a systematic review of theoretical models, *BMC Complementary and alternative*

- Medicine*, 2009;9(1):9.
- Luqman L., Tahlil T. & Mudatsir M., Pengalaman Pasien Post-Stroke dalam Menjalani Terapi Pijat Alternatif di Kota Lhokseumawe, *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 2017;5(1):60-71.
- Moleong L.J., Metodologi Pendidikan Kualitatif, Bandung: Remaja Pustaka; 2007.
- Muela S.H., Mushi A.K. & Ribera J.M., The Paradox of the Cost and Affordability of Traditional and Government Health Services in Tanzania, *Health policy and planning*, 2000;15(3):296-302.
- Muli C.Z., Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Kota Medan 2009.
- Niven N., Psikologi Kesehatan, Pengantar untuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lain, Jakarta: EGC; 2002.
- Pahandayani P., Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Pemilihan Pengobatan Alternatif Jamu Pada Pasien Diabetes Melitus di Rumah Riset Jamu Hortus Medicus Tawangmangu: Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2014.
- Purnawan K. & Arna Y.D., Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan Menjalankan Program Pengobatan Pasien Hipertensi di URJ Jantung RSUD dr. Soetomo Surabaya, *Jurnal Keperawatan*, 2009;2(1):12-14.
- Rosenstock I.M., The Health Belief Model and Preventive Health Behavior, *Health education monographs*, 1974;2(4):354-386.
- Saifudin. Standarnisasi Bahan Obat Alam, Yogyakarta: Graha Ilmu; 2011.
- Santoso T.H. & Dewi S.R., Faktor yang Berpengaruh Terhadap Health Seeking Behavior Keluarga di Desa Tutul Kecamatan Balung Kabupaten Jember, *The Indonesian Journal of Health Science*, 2017;8(2).
- Sugiyono. Metode Penelitian, Bandung: CV. Alfabeta; 2009.
- Sun Y., Yu P., Zhang G., Wang L., Zhong H., Zhai Z., *et al.*, Therapeutic Effects of Tetramethylpyrazine Nitron in Rat Ischemic Stroke Models, *Journal of neuroscience research*, 2012;90(8):1662-1669.
- Susanti D.R., Komunikasi Terapeutik Terapis Pada Pasien Penderita Stroke di Rumah Sakit Umum Syafira Pekanbaru, *Jurnal Online Mahasiswa (JOM) Bidang Ilmu Sosial dan Ilmu Politik*, 2016;4(1):1-15.
- Wardiah W., Hasanuddin H. & Muthmainnah M., Etnobotani Medis Masyarakat Kemukiman Pulo Breuehselatan Kecamatan Pulo Aceh Kabupaten Aceh Besar, *Jurnal Edubio Tropika*, 2015;3(1).
- Wicaksana I.E.P., Wati A.P. & Muhartomo H., Perbedaan Jenis Kelamin Sebagai Faktor Risiko Terhadap Keluaran Klinis Pasien Stroke Iskemik, *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 2017;6(2): 655-662.