

Hal Menerima : 16-6-10
Hari / Sumbangan :
Nomor Induk : 1590 / 6
Klasifikasi :



UNIVERSITAS INDONESIA

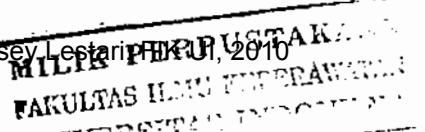
**HUBUNGAN KARAKTERISTIK DEMOGRAFI DENGAN
PENGGUNA TERAPI KOMPLEMENTER
DI KECAMATAN BEJI, DEPOK**

LAPORAN PENELITIAN

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
sarjana keperawatan**

**DEASEY LESTARI 0606102190
MIA PUSPITASARI 0606102745
TRIA NOVITA 0606103155
YULLINDAH PRATIWI 0606103230**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
DEPOK
MEI 2010**




HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Riset ini adalah hasil karya kami sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Deasey Lestari

NPM : 0606102190

Tangan tangan: 

Tanggal : 18 Mei 2010

Nama : Mia Puspitasari

NPM : 0606102745

Tangan tangan: 

Tanggal : 18 Mei 2010

Nama : Tria Novita

NPM : 0606103155

Tangan tangan: 

Tanggal : 18 Mei 2010

Nama : Yullindah Pratiwi

NPM : 0606103230

Tangan tangan: 

Tanggal : 18 Mei 2010

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Deasey Lestari
NPM : 0606102190

Nama : Mia Puspitasari
NPM : 0606102745

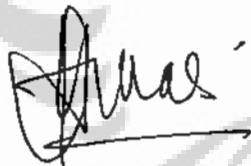
Nama : Tria Novita
NPM : 0606103155

Nama : Yullindah Pratiwi
NPM : 0606103230

Fakultas : Ilmu Keperawatan
Judul Riset : Hubungan Karakteristik Demografi dengan
Pengguna Terapi Komplementer di Kecamatan
Beji, Depok

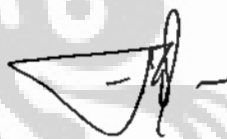
Telah berhasil diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

Koordinator



Imalia Dewi Asih, S.Kp., MSN
131 003 013

Pembimbing



Widyatuti S.Kp, M.Kep, Sp.Kom
19700507 199512 2 002

Ditetapkan di : Depok
Tanggal : 18 Mei 2010

KATA PENGANTAR/UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kami haturkan kepada ALLAH SWT, Tuhan Semesta Alam karena atas berkat dan rahmat-Nya, kami dapat menyelesaikan riset ini. Penulisan riset ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan pada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Kami menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan riset ini, sangatlah sulit bagi kami untuk menyelesaikan riset ini. Oleh karena itu, kami mengucapkan terima kasih kepada:

- (1) Ibu Widyatuti, S.Kp, M.Kep, Sp. Kom, selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan kami dalam penyusunan riset ini,
- (2) Ibu Imalia Dewi Asih, S.Kp., MSN, selaku koordinator mata ajar Riset Keperawatan yang telah mengarahkan kami dalam penyusunan riset ini,
- (3) Klinik-klinik yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data penelitian kami,
- (4) Orang tua, suami dan keluarga kami yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral,
- (5) Sahabat kami yang telah banyak membantu kami dalam menyelesaikan riset ini.

Akhir kata, kami berharap ALLAH SWT Yang Maha Pengasih dan Penyayang berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu hingga riset ini selesai. Semoga riset ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Depok, 18 Mei 2010

Peneliti

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Deasey Lestari
NPM : 0606102190
Nama : Mia Puspitasari
NPM : 0606102745
Nama : Tria Novita
NPM : 0606103155
Nama : Yullindah Pratiwi
NPM : 0606103230
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis karya : Riset

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah kami yang berjudul:

Hubungan Karakteristik Demografi dengan Pengguna Terapi Komplementer di Kecamatan Beji Depok

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir kami selama tetap mencantumkan nama kami sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

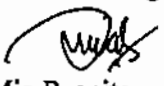
Demikian pernyataan ini kami buat dengan sebenarnya.


Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 18 Mei 2010

Yang menyatakan


(Deasey Lestari)


(Mia Puspitasari)


(Tria Novita)


(Yullindah Pratiwi)

PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Kami yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama dan NPM : Deasey Lestari (0606102190)

Mia Puspitasari (0606102745)

Tria Novita (0606103155)

Yullindah Pratiwi (0606103230)

Fakultas : Ilmu Keperawatan

Jenis Karya : Laporan Penelitian

menyatakan bahwa laporan penelitian kami yang berjudul:

**Hubungan Karakteristik Demografi Dengan Pengguna Terapi
Komplementer di Kecamatan Beji, Depok**

bebas dari segala bentuk plagiarisme dan hal-hal yang terkait dengan pelanggaran hak cipta orang/ pihak lain.

Demikian pernyataan ini kami buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 18 Mei 2010

Yang menyatakan,



(Deasey Lestari)



(Mia Puspitasari)



(Tria Novita)



(Yullindah Pratiwi)

ABSTRAK

Nama : 1. Deasey Lestari
2. Mia Puspitasari
3. Tria Novita
4. Yullindah Pratiwi
Fakultas : Fakultas Ilmu Keperawatan
Judul : Hubungan Karakteristik Demografi Dengan Pengguna Terapi
Komplementer di Kecamatan Beji, Depok

Terapi komplementer merupakan terapi yang digunakan bersamaan dengan terapi medis lainnya. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang bertujuan untuk mengetahui hubungan karakteristik demografi dengan pengguna terapi komplementer dengan desain deskriptif korelasi. Sampel penelitian ini adalah 88 pengguna terapi di Kecamatan Beji, Depok. Teknik *sampling* yang digunakan adalah teknik *purposive sampling*. Rata-rata umur pengguna terapi komplementer adalah 43 tahun dengan pengguna terapi terbanyak adalah perempuan, berpendidikan perguruan tinggi, suku Jawa, dan beragama Islam. Dari penelitian disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara karakteristik demografi dengan pengguna terapi komplementer. Saran bagi peneliti selanjutnya adalah memperluas wilayah penelitian dan menambah variabel penelitian.

Kata kunci:

Terapi komplementer, demografi, umur, jenis kelamin, agama, suku, tingkat pendidikan, akupunktur, masase, herbal, aromaterapi, terapi uap, terapi batu giok

ABSTRACT

Name : 1. Deasey Lestari
2. Mia Puspitasari
3. Tria Novita
4. Yullindah Pratiwi
Faculty : Faculty of Nursing
Title : Relation Between Characteristics of Demography With
Complementary Therapies Users in District of Beji, Depok

Complementary therapy is a therapy used in with any other medical therapy. This research is quantitative research that aims to determine the relationship of demographic characteristics with complementary therapy users with descriptive correlation design. Samples are 88 therapy's users in the District of Beji, Depok. The sampling technique used was purposive sampling technique. The average age of users of complementary therapies is 43 years with most therapy users were female, college educated, ethnic Javanese and Muslim. The conclusion of this research is there was no relationship between demographic characteristics of the users of complementary therapies. The researchers suggests that expand the research area and add the research variables.

Key words:

Complementary therapy, demography, age, sex, religion, tribe, education, acupunktur, massage, herbal, aromatherapy, steam therapy, jade therapy.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	v
LEMBAR PERSETUJUAN BEBAS PLAGIAT.....	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
1. PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Masalah Penelitian.....	3
1.3. Tujuan Penelitian.....	3
1.4. Manfaat Penelitian.....	4
2. TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1. Teori dan Studi Terkait.....	5
2.1.1. Demografi.....	5
2.1.2. Terapi Komplementer.....	8
2.2. Penelitian Terkait.....	14
3. KERANGKA KERJA PENELITIAN.....	15
3.1. Kerangka Konsep.....	15
3.2. Hipotesis Penelitian.....	15
3.3. Definisi Operasional.....	15
4. METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN.....	19
4.1. Desain Penelitian.....	19
4.2. Populasi dan Sampel.....	19
4.3. Tempat dan Waktu Penelitian.....	20
4.4. Etika Penelitian.....	20

4.5. Alat Pengumpulan Data.....	21
4.6. Metode Pengumpulan Data.....	21
4.7. Pengolahan dan Analisis Data.....	22
4.7.1. Pengolahan Data.....	22
4.7.2. Analisis Data.....	23
4.8. Sarana Penelitian.....	25
4.9. Jadwal Kegiatan.....	26
5. HASIL PENELITIAN.....	27
5.1. Analisis Univariat.....	27
5.2. Analisis Bivariat.....	31
6. PEMBAHASAN.....	35
6.1. Intrepretasi Hasil.....	35
6.1.1. Hubungan Karakteristik Demografi dengan Pengguna Terapi Komplementer	35
6.1.2. Gambaran Terapi Komplementer di Beji, Depok.....	37
6.2. Keterbatasan Penelitian.....	39
7. KESIMPULAN DAN SARAN.....	40
7.1. Kesimpulan.....	40
7.2. Saran.....	41
DAFTAR REFERENSI.....	42
LAMPIRAN.....	xii

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1	Gambaran Umur Pengguna Terapi Komplementer di Kecamatan Beji, Depok tahun 2010.....	27
Tabel 5.2	Persentase Tingkat Pendidikan Pengguna Terapi Komplementer di Kecamatan Beji, Depok tahun 2010.....	28
Tabel 5.3	Persentase Suku Pengguna Terapi Komplementer di Kecamatan Beji, Depok tahun 2010.....	29
Tabel 5.4	Persentase Agama Pengguna Terapi Komplementer di Kecamatan Beji, Depok tahun 2010.....	29
Tabel 5.5	Persentase Jenis Terapi Komplementer di Kecamatan Beji, Depok tahun 2010.....	30
Tabel 5.6	Persentase Alasan Pengguna Komplementer di Kecamatan Beji, Depok tahun 2010.....	30
Tabel 5.7	Hubungan Umur dengan Pengguna Terapi Komplementer di Kecamatan Beji, Depok tahun 2010.....	31
Tabel 5.8	Hubungan Jenis Kelamin dengan Pengguna Terapi Komplementer di Kecamatan Beji, Depok tahun 2010.....	32
Tabel 5.9	Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pengguna Terapi Komplementer di Kecamatan Beji, Depok tahun 2010.....	32
Tabel 5.10	Hubungan Suku dengan Pengguna Terapi Komplementer di Kecamatan Beji, Depok tahun 2010.....	33
Tabel 5.11	Hubungan Agama dengan Pengguna Terapi Komplementer di Kecamatan Beji, Depok tahun 2010.....	34

DAFTAR GAMBAR

- Gambar 5.1 Persentase Jenis Kelamin Pengguna Terapi Komplementer di Kecamatan Beji, Depok Tahun 2010..... 28



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Terapi komplementer merupakan terapi yang digunakan bersamaan dengan terapi medis lainnya. Terapi komplementer ini bukanlah terapi pengganti, namun, terapi ini dapat digunakan sebagai *single therapy* ketika digunakan untuk meningkatkan kesehatan. Terapi komplementer adalah terapi yang mempunyai cakupan ruang lingkup yang luas meliputi sistem kesehatan, modalitas, dan praktik yang berhubungan dengan berbagai teori dan kepercayaan pada periode tertentu (Snyder & Lindquist, 2006).

Pemakaian terapi komplementer berkembang pesat saat ini. Terapi komplementer dan terapi alternatif meliputi lebih dari 1.800 terapi dan sistem pelayanan kesehatan. *National Center for Complementary and Alternative Medicine* (NCCAM) dan *National Center for Health Statistics* melaporkan bahwa 62% penduduk dewasa di Amerika menggunakan beberapa jenis terapi komplementer (Snyder & Lindquist, 2006). Berbagai survey mencoba menentukan persentase penggunaan terapi komplementer di Amerika dan negara lainnya. Salah satunya adalah survey yang dilakukan oleh Eisenberg pada tahun 1998. Survey ini menggambarkan bahwa persentase penggunaan terapi komplementer di Amerika meningkat dari 31% tahun 1991 menjadi 42% tahun 1997 (Snyder & Lindquist, 2006).

Masyarakat dunia banyak yang memilih terapi ini karena berbagai alasan. Salah satunya adalah karena ingin meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan (*wellness*). Peningkatan kesehatan dan kesejahteraan ini terjadi karena terapi komplementer mencakup kesehatan secara holistik, yaitu secara fisik, emosional, mental, dan spiritual. Alasan pemakaian terapi komplementer ada yang bertujuan untuk mengurangi tingkat stres, meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, menghindari atau meminimalkan efek samping dan gejala-gejala penyakit, mengontrol serta menyembuhkan penyakit (Snyder & Lindquist, 2006).

Indonesia merupakan negara dengan jumlah penduduk sebanyak 218 juta pada tahun 2005. Dari jumlah tersebut, penduduk yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 109,6 juta dan yang berjenis kelamin perempuan berjumlah 108,4 juta

(Statistik Indonesia, 2005). Indonesia merupakan negara dengan suku bangsa terbanyak di dunia, yang berjumlah lebih dari 740 suku bangsa. Islam merupakan agama mayoritas yang dipeluk oleh sekitar 85,2% penduduk Indonesia, sisanya beragama Protestan (8,9%); Katolik (3%); Hindu (1,8%); Buddha (0,8%); dan lain-lain (0,3%) (Portal Nasional Republik Indonesia, 2005).

Tidak beda dengan Amerika dan negara lainnya. Indonesia juga mengalami perkembangan dalam hal penggunaan terapi komplementer dan alternatif. Sebuah survey sosial ekonomi nasional menggambarkan bahwa jumlah masyarakat yang menggunakan metode pengobatan komplementer dan alternatif semakin meningkat. Hal ini terlihat dari hasil survey tersebut, yaitu sekitar 15,23% tahun 1998, 16,24% tahun 2000, meningkat menjadi 30,76% tahun 2003, dan 35,52% tahun 2004 (Pro-Sehat Alami: Complementary and Alternative Medicine News, 2010).

Salah satu contoh terapi komplementer yang sangat berkembang di Indonesia adalah herbal. Herbal merupakan contoh terapi komplementer dari kategori terapi berdasarkan biologi menurut klasifikasi dari NCCAM dalam buku *Complementary/ Alternative Therapies in Nursing* (Snyder & Lindquist, 2006). Hingga tahun 2010, permintaan produk herbal mampu menembus angka Rp10 triliun (Ya'kub, 2010). Contoh lain adalah penggunaan akupunktur, di banyak negara berkembang termasuk Indonesia, 70% hingga 80% populasinya menggunakan terapi komplementer ini (WHO, 2010).

Penelitian terkait terapi komplementer dan karakteristik penggunaanya banyak dilakukan di Amerika. Hasil penelitian Rosen pada tahun 2003 menemukan bahwa lebih banyak wanita yang menggunakan terapi komplementer daripada pria. Selain itu, penelitian ini pun menggambarkan bahwa pengguna terapi komplementer memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi daripada kelompok yang tidak menggunakan. Penemuan ini divalidasi lebih lanjut pada survey nasional yang diselenggarakan oleh NCCAM dan *National Center for Health Statistics* pada tahun 2004 (Snyder & Lindquist, 2006). Namun, tidak banyak penelitian yang ditemukan di Indonesia terkait terapi komplementer dan karakteristik demografi Indonesia.

Berdasarkan fenomena yang telah dipaparkan di atas, peneliti tertarik untuk

meneliti tentang hubungan antara karakteristik demografi dengan pengguna terapi komplementer.

1.2. Masalah Penelitian

Pengguna terapi komplementer terus meningkat. Hal ini menimbulkan suatu keinginan bagi para peneliti di Amerika untuk mengadakan suatu survey ataupun penelitian. Survey tahun 1997 di Amerika, menggambarkan peningkatan pengguna terapi komplementer dari lima tahun sebelumnya. Seperti halnya Amerika, Indonesia pun mengalami peningkatan dalam penggunaan terapi ini. Hasil survey sosial ekonomi nasional menggambarkan bahwa jumlah masyarakat yang menggunakan metode pengobatan komplementer dan alternatif semakin meningkat. Namun sayangnya, negara dengan karakteristik demografi yang beragam ini, tidak banyak melakukan penelitian ataupun survey terkait terapi komplementer. Beranjak dari hal tersebut, masalah yang ingin dijawab adalah apakah ada hubungan antara karakteristik demografi dengan pengguna terapi komplementer?

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan umum:

Mengetahui hubungan karakteristik demografi dengan pengguna terapi komplementer di Kecamatan Beji, Depok.

Tujuan khusus:

- a. Teridentifikasinya karakteristik demografi pengguna terapi komplementer di Kecamatan Beji Depok.
- b. Teridentifikasinya jenis terapi komplementer yang banyak digunakan di Kecamatan Beji, Depok.
- c. Teridentifikasinya alasan memilih terapi komplementer di Kecamatan Beji, Depok.
- d. Teridentifikasinya hubungan karakteristik demografi dengan pengguna terapi komplementer di Kecamatan Beji, Depok.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Peneliti

Untuk meningkatkan pengetahuan dan pembelajaran khususnya dalam ilmu keperawatan komunitas. Selain itu, penelitian ini pun dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan penelitian dalam ilmu komunitas dan terapi komplementer.

1.4.2. Bagi Profesi Keperawatan

Untuk mengetahui data demografi pengguna terapi komplementer di Kecamatan Beji, Depok.

1.4.3. Bagi Masyarakat

Untuk mengetahui data demografi pengguna terapi komplementer, jenis terapi yang banyak digunakan, dan alasan memilih terapi komplementer di Kecamatan Beji, Depok.

1.4.4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Sebagai bahan rujukan dan data terkait karakteristik demografi pengguna terapi komplementer di Kecamatan Beji, Depok.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Teori dan Studi Terkait

2.1.1. Demografi

Demografi dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia diartikan sebagai ilmu tentang susunan, jumlah, dan perkembangan penduduk atau ilmu yang memberikan uraian atau gambaran statistik mengenai suatu bangsa dilihat dari sudut sosial politik dan ilmu kependudukan. Sumber data demografi dapat berasal dari sensus penduduk, registrasi penduduk, atau survey penduduk (Departemen Pendidikan Nasional, 2007).

Departemen Pendidikan Nasional (2007) mengemukakan umur sebagai lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan). Hasil penelitian mengenai karakteristik pasien unit Onkologi Komplementer Medis – TCM RS Harapan Bunda Jakarta oleh Willie Japaries (2005), disimpulkan bahwa kelompok usia terbanyak adalah 41-50 tahun (23,62%) dan 51-60 tahun (23,99%), disusul 61-70 tahun (17,71%), 31-40 tahun (13,28%), dan 71-80 tahun (12,18%). Saat ini, penggunaan terapi komplementer merupakan pilihan populer untuk manajemen gejala menopause sehingga wanita pada kelompok usia menopause merupakan pengguna tinggi akan terapi komplementer (Jean Hajles Foundation, 2009). Hasil survey oleh *The National Center for Complementary and Alternative Medicine* tahun 2007, disimpulkan bahwa pengguna terapi terbanyak adalah kelompok usia 50-59 tahun (44,1%), disusul 60-69 tahun (41,0%), 40-49 tahun (40,1%), 30-39 tahun (39,6%), 18-29 tahun (36,3%), 70-84 tahun (32,1%), 85+ (24,2%), 12-17 tahun (16,4%), 5-11 tahun (10,7%), dan 0-4 tahun (7,6%).

Jenis kelamin (gender) merupakan determinan pembeda kedua yang paling signifikan setelah umur di dalam peristiwa kesehatan atau dalam faktor risiko suatu penyakit. Kombinasi antara faktor jenis kelamin dan peran gender dalam kehidupan sosial, ekonomi dan budaya seseorang dapat meningkatkan risiko terhadap terjadinya beberapa penyakit lainnya.

Perbedaan yang timbul terkait hubungan antara jenis kelamin dan kesehatan yaitu sikap laki-laki dan perempuan dalam menghadapi suatu penyakit, sikap masyarakat terhadap laki-laki dan perempuan yang sakit, sikap laki-laki dan perempuan terhadap pengobatan dan akses pelayanan kesehatan, dan sikap petugas kesehatan dalam memperlakukan laki-laki dan perempuan (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2010). Laki-laki cenderung lebih meremehkan keparahan penyakit daripada perempuan sehingga perempuan lebih banyak yang menggunakan sarana pelayanan kesehatan daripada laki-laki. Masyarakat cenderung memandang laki-laki sebagai makhluk yang lebih kuat daripada perempuan sehingga jika laki-laki sakit cenderung lebih diacuhkan oleh masyarakat dibandingkan saat perempuan sakit. Hal ini juga sama dengan perlakuan petugas kesehatan terhadap laki-laki dan perempuan. Petugas kesehatan juga lebih cenderung menganggap perempuan lebih lemah daripada laki-laki sehingga perlakuan terhadap perempuan lebih istimewa dan berbeda daripada perlakuan terhadap pasien laki-laki. Sementara itu, antara jenis kelamin dan terapi komplementer, *National Health Interview Survey* (NHIS) pada tahun 2007, menemukan bahwa penggunaan pengobatan komplementer dan alternatif (CAM) pada orang dewasa lebih besar pada wanita (42,8%) dibanding pria (33,5%).

Agama adalah ajaran dan sistem yang mengatur tata keimanan (kepercayaan) dan peribadatan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa serta tata kaidah yang berhubungan dengan pergaulan manusia serta lingkungannya (Departemen Pendidikan Nasional, 2007). Agama merupakan suatu ketetapan keyakinan mengenai penyebab, sifat, dan tujuan dari alam semesta, khususnya ketika dianggap sebagai penciptaan sebuah badan atau lembaga super, biasanya melibatkan kesalehan dan ritual peringatan, dan sering kali berisi kode moral yang mengatur pelaksanaan urusan manusia (Random House Dictionary, 2010). Pengertian lain agama yaitu suatu pribadi atau sistem yang dilembagakan yang didasarkan pada keyakinan dan ibadah (The American Heritage: Dictionary of the English Language, 2009). Freud dan Marx mengemukakan bahwa agama sebagai penghilang

rasa sakit (Susan Kwilecki, 2004). Dalam masyarakat, agama sering memainkan peran yang dominan dalam menentukan perilaku yang etis.

Suku adalah golongan orang-orang atau keluarga yang seturunan, suku sakat sedangkan suku bangsa adalah kesatuan sosial yang dapat dibedakan dari kesatuan sosial lain berdasarkan kesadaran akan identitas perbedaan kebudayaan, khususnya bahasa (Departemen Pendidikan Nasional, 2007). Masyarakat Indonesia memiliki beragam suku bangsa di berbagai pulau yang tersebar di seluruh Indonesia, contohnya suku Jawa, Sunda, Aceh, Madura, Batak, Minangkabau, Bali, dan Bugis. Populasi suku terbanyak di Indonesia adalah Jawa, Sunda, Madura, dan Minangkabau (Ahira, 2009).

Sudardi (2002) menjelaskan bahwa masing-masing suku bangsa memiliki kebudayaan yang khas dan tidak semua suku bangsa dapat dengan mudah menerima kebudayaan dari luar. Budaya merupakan suatu ajaran yang dipertahankan secara turun temurun. Sebagai contoh, suku Indian menggunakan asap lilin untuk menghilangkan sakit kepala (Kandani, 2010). Pada dasarnya suku bangsa Indonesia masing-masing memiliki ramuan jamu yang khas. Namun masyarakat mulai beralih dari jamu, mengingat masih banyak peredaran jamu oplosan (Saputra, 2007). Hal ini mempengaruhi sikap dan budaya masyarakat untuk memilih berbagai terapi komplementer yang tersedia. Namun masih banyak terapi komplementer yang belum teruji secara klinis kemanfaatannya (Kaplan, 2007). Hasil survey oleh *The National Center for Complementary and Alternative Medicine* tahun 2007 menemukan bahwa etnik/ suku yang paling banyak menggunakan terapi komplementer di Amerika Serikat adalah Indian Amerika/ Alaska asli (50,3%), disusul warga kulit putih (43,1%), orang Asia (39,9%), warga kulit hitam (25,5%), dan *Hispanic* (23,7%).

Pendidikan berasal dari bahasa Yunani, *Pedagogi* yaitu kata *paid* yang berarti anak dan *agogos* yang artinya membimbing sehingga *pedagogi* dapat berarti ilmu dan seni mengajar anak. Bangsa Romawi melihat pendidikan sebagai *educare*, yaitu mengeluarkan dan menuntun, tindakan merealisasikan potensi anak yang dibawa waktu dilahirkan di

dunia. Bangsa Jerman melihat pendidikan sebagai *Erziehung* yang setara dengan *educare*, yaitu membangkitkan kekuatan terpendam atau mengaktifkan kekuatan atau potensi anak. Dalam bahasa Jawa, pendidikan berarti *panggulawentah* (pengolahan), mengolah, mengubah kejiwaan, mematangkan perasaan, pikiran, kemauan dan watak, serta mengubah kepribadian anak (Rianto, 2007).

Pendidikan berasal dari kata dasar didik (mendidik) yaitu memelihara dan memberi latihan mengenai akhlak dan kecerdasan pikiran. Selain pendidikan formal, pendidikan masyarakat juga diperlukan (Departemen Pendidikan Nasional, 2007). Pendidikan masyarakat akan meningkatkan dan membimbing pola pikir masyarakat terhadap perkembangan ilmu pengetahuan yang sedang terjadi di dunia sekarang ini (AsianBrain.com Content Team, 2008). Untuk membangun pencerdasan masyarakat melalui pendidikan masyarakat ini, perlu bantuan dari banyak pihak. Salah satu di antaranya yaitu dari pihak media massa. Dengan pemberian pengetahuan mengenai hal-hal yang terjadi di dunia saat ini, masyarakat akan semakin tinggi tingkat kesadarannya terhadap berbagai hal penting yang sedang terjadi. Selain itu, dengan pendidikan masyarakat ini, masyarakat jadi semakin tahu mengenai banyaknya jenis pelayanan kesehatan yang dapat mereka pilih. Mereka jadi tahu keuntungan dan kekurangan dari masing-masing jenis pelayanan kesehatan sehingga mereka merasa dapat memilih jenis pelayanan kesehatan yang sesuai dengan penyakit yang diderita. Masyarakat akan mendapat perawatan yang maksimal yang mereka butuhkan untuk memulihkan kesehatan mereka.

2.1.2. Terapi Komplementer

Pengobatan komplementer dan alternatif (CAM/ *Complementary Alternative Medicine*) merupakan kelompok dari berbagai sistem, praktik, dan hasil medis serta pelayanan kesehatan yang berbeda dari pengobatan konvensional (*National Center for Complementary and Alternative Medicine* (NCCAM), 2007). Walaupun terapi komplementer dan terapi alternatif dikelompokkan dalam suatu kelompok pengobatan

komplementer dan alternatif, namun kedua terapi ini berbeda. Terapi komplementer digunakan bersama dengan pelayanan medis atau pengobatan konvensional standar. Sebagai contoh, akupunktur digunakan untuk membantu mengurangi efek samping dari pengobatan kanker. Terapi alternatif digunakan sebagai pengganti pengobatan konvensional. Sebagai contoh, pengobatan penyakit jantung dengan terapi *chelation* yang menghilangkan kelebihan logam pada darah daripada menggunakan pengobatan konvensional standar (*National Institute of Health, 2008*).

Menurut klasifikasi NCCAM (2007), ada 4 kategori terapi komplementer yang diakui dapat saling tumpang tindih, dengan tambahan sistem medis keseluruhan (*whole medical systems*) terapi komplementer dan alternatif yaitu:

a. Sistem medis keseluruhan (*Whole medical systems*)

Sistem ini merupakan sistem lengkap yang mencakup praktik dan teori. Sistem ini telah berkembang sebelum ditemukan dan dikembangkannya sistem pengobatan konvensional. Sebagai contoh, pengobatan homeopati dan naturopati yang berasal dari Eropa dan dikembangkan dalam budaya Barat, pengobatan tradisional Cina dan ayurveda yang berasal dari India di mana kedua pengobatan ini tidak dikembangkan dalam budaya Barat.

b. Pengobatan pikiran-tubuh (*Mind-body medicine*)

Pengobatan ini menggunakan berbagai jenis teknik yang dibuat untuk meningkatkan kapasitas pikiran untuk mempengaruhi fungsi tubuh dan mengobati gejala penyakit. Contoh pengobatan ini yaitu meditasi, berdoa (*prayer*), penyembuhan mental (*mental healing*), terapi seni, musik, atau tari.

c. Praktik berdasarkan biologi (*Biologically-based practices*)

Praktik ini menggunakan unsur yang berasal dari alam, seperti herbal, makanan, dan vitamin. Suplemen diet, produk herbal, atau bahan alami lainnya yang belum terbukti secara ilmiah (seperti penggunaan kartilago hiu untuk pengobatan kanker) termasuk dalam kelompok ini.

d. Praktik manipulasi dan berdasarkan tubuh (*Manipulative and body-*

based practices)

Praktik ini berdasar pada manipulasi dan pergerakan tubuh. Contoh: pengobatan *chiropractic* (pengobatan kaki), berbagai jenis pijat/masase, dan naturopati.

e. Pengobatan energi (*Energy medicine*)

Pengobatan ini melibatkan penggunaan sumber energi. Ada dua tipe terapi energy yaitu terapi *biofield* untuk mempengaruhi sumber energi yang berada di sekitar dan dalam tubuh serta terapi berbasis bioelektromagnetik yang melibatkan penggunaan medan elektromagnetik. Contoh: Qi Gong, Reiki, dan *therapeutic touch*.

Peneliti membatasi penelitian yang akan dilakukan pada beberapa jenis terapi komplementer yang banyak digunakan di Indonesia, khususnya di Kecamatan Beji, Depok yaitu pengobatan energi berupa akupunktur dan terapi batu giok, praktik berdasarkan biologi berupa herbal, terapi uap dan aromaterapi, dan praktik manipulasi dan berdasarkan tubuh berupa masase.

Synder dan Lindquist (2006) mengartikan akupunktur sebagai suatu prosedur yang diadaptasi dari sistem pengobatan Cina di mana pada area tertentu dilakukan penusukan menggunakan jarum halus yang bertujuan untuk membebaskan rasa sakit atau menghasilkan efek anestesi lokal. Konsep penggunaan akupunktur ini didasarkan pada konsep bahwa penyakit berasal dari tidak lancarnya aliran energi Qi dan ketidakseimbangan tekanan Ying dan Yang (NCCAM, 2007). Penggunaan akupunktur akan memperlancar aliran Qi dan menyeimbangkan tekanan Ying dan Yang sehingga pasien akan memperoleh kesembuhan. Prosedur akupunktur melibatkan penyisipan dan manipulasi jarum pada lebih dari 360 titik pada tubuh manusia (*Complementary Healthcare Information Service UK*, 2010). Pada tahun 1979 *World Health Organization (WHO)* telah membuat daftar lebih dari 40 jenis penyakit yang dapat disembuhkan dengan akupunktur di antaranya sesak napas, masalah pencernaan, gangguan sistem saraf, dan *dysmenorrhea*. Pada suatu penelitian yang dipublikasikan dalam *Archives of Internal Medicine*, akupunktur

dilaporkan dapat mengontrol dan mengatasi nyeri pinggang lebih baik daripada perawatan lainnya (NCCAM, 2007). Hasil survey *National Health Interview Survey* tahun 2007 ditemukan bahwa 17,1% warga Amerika dewasa menggunakan akupunktur untuk mengatasi nyeri punggung. Survey yang sama menemukan bahwa lebih dari 3 juta orang menggunakan akupunktur.

Masase (pijat) merupakan terapi kuno yang telah digunakan di Cina selama lebih dari 5.000 tahun (Synder dan Lindquist, 2006). Masase adalah proses penyembuhan yang alami yang membantu menghubungkan antara tubuh, pikiran, dan jiwa di mana berdampak pada berbagai sistem tubuh seperti sistem integumen, muskuloskeletal, kardiovaskuler, limfe, dan saraf (Synder dan Lindquist, 2006). Ada beberapa jenis masase diantaranya masase Swedish (masase yang lebih bertenaga dengan pukulan panjang dan mengalir), Esalen (masase meditasi dengan sentuhan ringan), jaringan dalam atau neuromuscular (meremas keras tubuh), olahraga (masase bertenaga untuk mengendurkan dan menenangkan otot yang sakit), Shiatsu (teknik menekan titik ala Jepang untuk melepaskan stress), dan *reflexology*/refleksi (pijat pada kaki yang menstimulasi seluruh bagian tubuh) (Synder dan Lidquist, 2006). Selain jenis masase di atas, terdapat masase olahraga (*sport massage*) yang mirip dengan masase Swedish, yang diadaptasi untuk penggunaannya pada atlet (NCCAM, 2007).

Herbal telah digunakan selama lebih dari 2.500 tahun untuk mengatasi dan mengobati berbagai penyakit dan meningkatkan kesehatan. Herbal juga digunakan bersamaan dengan pengobatan tradisional Cina (*Traditional China Medicine*/ TCM) sebagai suatu formula yang disesuaikan dengan diagnosis masing-masing pasien. Ada berbagai jenis herbal yang digunakan pada saat ini. Sebagai contoh, *chamomile* digunakan untuk mengatasi gangguan tidur, ansietas, dan gangguan gastrointestinal seperti gangguan pada lambung, gas, dan diare. Selain *chamomile*, jahe juga dapat digunakan untuk menyembuhkan nyeri lambung, mual, dan diare sehingga dapat digunakan untuk pasien

kemoterapi dan wanita hamil. Bawang putih mempunyai khasiat lain yaitu untuk mencegah berbagai jenis kanker termasuk kanker lambung dan kanker kolon. Teh hijau (*green tea*) juga dapat mencegah dan menyembuhkan berbagai jenis kanker termasuk kanker payudara, kanker lambung, dan kanker kulit. Selain itu, teh hijau juga digunakan untuk meningkatkan kesehatan, menurunkan berat badan, menurunkan kolesterol, dan melindungi kulit dari kerusakan akibat paparan sinar matahari. Banyak orang menggunakan lavender sebagai pilihan aromaterapi. Lavender mempunyai efek menurunkan kecemasan, mengatasi insomnia, dan mengatasi depresi. Selain itu, lavender juga berguna sebagai antiseptik, mengatasi sakit kepala, gangguan lambung, dan kerontokan rambut (NCCAM, 2007).

Aromaterapi didefinisikan sebagai penggunaan minyak esensial untuk tujuan terapi yang mencakup pikiran, tubuh, dan jiwa (Snyder dan Lindquist, 2006). Aromaterapi adalah penggunaan minyak esensial dari tumbuhan (bunga-bunga, tanaman herbal, atau pepohonan) sebagai terapi untuk meningkatkan kesejahteraan fisik, emosi, dan spiritual (National Cancer Institute, 2010). Minyak esensial adalah uap hasil penyulingan tanaman beraroma. Minyak esensial biasanya ditemukan pada bunga-bunga, dedaunan, kayu, akar-akaran, biji-bijian, dan kulit berbagai tanaman. Minyak esensial ini dapat diaplikasikan melalui teknik inhalasi, metode terkini seperti kompres dan masase, atau ingesti. Aroma inhalasi mempunyai efek yang paling cepat, walaupun penggunaannya melalui masase dapat dideteksi oleh darah kurang dari 20 menit. Dengan metode inhalasi, 1-5 tetes minyak esensial ditempatkan pada tisu atau diteteskan pada semangkuk air panas dan hirup selama 5-10 menit.

Minyak esensial yang digunakan dalam aromaterapi dapat meningkatkan atau menurunkan aktivitas simpatis pada manusia, mempengaruhi tekanan darah, adrenalin dalam darah, dan tingkatan katekolamin. Efek dari aromanya dapat menenangkan atau menstimulasi, tergantung pengalaman terdahulu individu terhadap bahan kimia dari minyak esensial yang digunakan. Bidan menggunakan aromaterapi untuk

mengurangi rasa sakit dan membantu relaksasi selama dan sesudah kelahiran. Minyak esensial juga digunakan untuk membantu mengurangi kecemasan pada pasien demensia, meningkatkan kualitas tidur dan mengurangi penggunaan obat tidur, dan meningkatkan derajat kesembuhan luka. Aromaterapi juga dapat digunakan pada pasien dengan kondisi nyeri akut atau kronik, kelemahan dan mual, kontrol infeksi, dan perubahan mood (Snyder dan Lindquist, 2006). Pasien kanker menggunakan aromaterapi untuk meningkatkan kualitas hidup (*quality of life*) seperti mengatasi gejala yang terkait kanker, stres, dan ansietas. Aromaterapi mengirimkan pesan kimia pada bagian otak yang mempengaruhi mood dan emosi (National Care Institute, 2010).

Terapi uap (*steam therapy*) telah banyak digunakan dewasa ini dalam meningkatkan dan mempertahankan kesehatan serta kecantikan. Terapi ini diyakini efektif dalam mengatasi kondisi depresi ringan, kelelahan kronis, ketergantungan nikotin, hipertensi, rasa sakit kronis, gangguan pernapasan, dan penyakit kardiovaskuler. Dalam suatu studi terbaru dari *Southampton University* ditemukan sebuah handuk dan sebakion air panas beruap lebih efektif mengatasi sinusitis dibandingkan obat-obatan. Dalam studi ini, 300 pasien yang biasa menggunakan antibiotik untuk mengatasi gejala-gejala sinusitis diminta menggunakan terapi uap dan ditemukan uap panas efektif dalam melonggarkan saluran pernapasan sehingga dapat memperbaiki aliran napas dan mukus. Terapi uap juga terbukti efektif mengatasi gangguan tidur dan meningkatkan durasi siklus REM, meredakan cemas, dan memperlancar aliran darah. Selain itu, sebuah studi yang dipublikasikan di *Journal of Otolaryngology* menemukan bahwa menghirup uap efektif meredakan gejala-gejala flu dan memperlancar saluran pernapasan. Terapi uap juga berguna dalam detoksifikasi. Panas yang diterima tubuh saat menjalani terapi uap akan mempercepat proses kimia di dalam tubuh dan mengeluarkannya dalam bentuk keringat (Tarigan, 2009).

Dalam pengobatan *Tradisional Chinese Medicine* (TCM), terapi batu giok diyakini sebagai perangsang aliran Chi (energi murni) yang

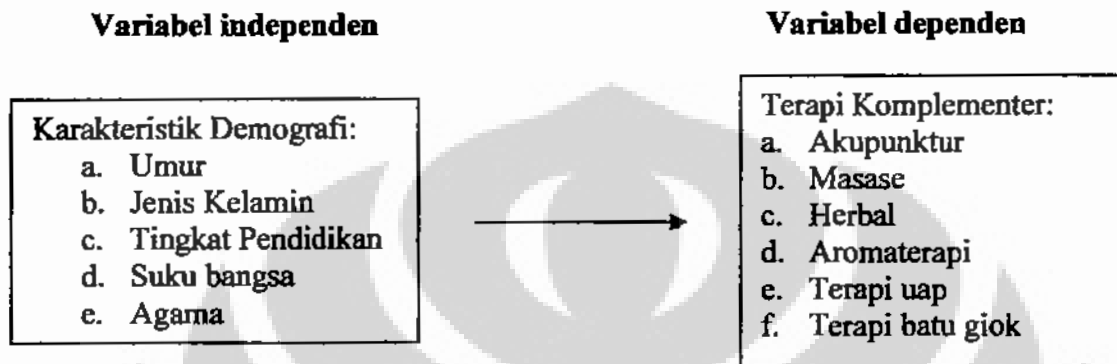
dianggap mampu mencegah penuaan sel-sel tubuh dan mengatasi aneka penyakit. Batu giok merupakan medium pengantar infra merah yang baik. Terapi ini dapat membantu mengembalikan vitalitas, merangsang regenerasi sel, meningkatkan daya tahan tubuh, memperlancar sirkulasi darah, memperlancar kerja sistem pencernaan, memperbaiki metabolisme tubuh, dan memperbaiki posisi tubuh (Zairany, 2010). Selain itu, terapi batu giok dapat menghilangkan migrain, sinusitis, dan flu berat (Seputar Indonesia, 2008).

2.2. Penelitian Terkait

NCCAM dan *National Center for Health Statistic* pada bulan Desember 2008 mengumumkan hasil penelitian *National Health Interview Survey* (NHIS) tahun 2007. Penelitian ini dilakukan pada 23.393 orang dewasa berusia 18 tahun ke atas dan 9.417 anak berusia 17 tahun ke bawah. Dari hasil penelitian ini ditemukan 38% orang dewasa (sekitar 4 dari 10 orang) dan 12% anak (1 dari 9 anak) menggunakan terapi komplementer. Berdasarkan usia pengguna, ditemukan pengguna terapi terbanyak adalah kelompok usia 50-59 (44,1%), disusul kelompok usia 60-69 (41,0%), 40-49 (40,1%), 30-39 (39,6%), 18-29 (36,3%), 70-84 (32,1%), 85+ (24,2%), 12-17 (16,4%), 5-11 (10,7%), 0-4 (7,6%). Etnik/ suku yang paling banyak menggunakan terapi komplementer di Amerika Serikat adalah Indian Amerika/ Alaska asli (50,3%), disusul warga kulit putih (43,1%), orang Asia (39,9%), warga kulit hitam (25,5%), dan *Hispanic* (23,7%). Penelitian lain dari survey yang sama tentang 10 jenis terapi komplementer dan alternatif yang paling banyak digunakan adalah produk alami (*natural products*) (17,7%), disusul penggunaan teknik napas dalam (*deep breathing*) (12,7%), meditasi (9,4%), *chiropractic* dan *osteopathic* (8,6%), masase (8,3%), yoga (6,1%), terapi berbasis diet (*diet-based therapies*) (3,6%), relaksasi progresif (*progressive relaxation*) (2,9%), *guided imagery* (2,2%), dan homeopati (1,8%).

BAB 3 KERANGKA KERJA PENELITIAN

3.1. Kerangka Konsep



3.2. Hipotesis Penelitian

Faktor-faktor yang termasuk dalam variabel independen diduga berhubungan dengan penggunaan terapi komplementer, maka dapat dikemukakan pernyataan hipotesis kerja (H_a): ada hubungan yang bermakna antara karakteristik demografi dengan pengguna terapi komplementer.

3.3. Definisi Operasional

Variabel	Subvariabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Demografi	Umur	Lamanya waktu hidup konsumen yang tercatat dalam akte kelahiran atau tanda keterangan	Mengisi lembar kuesioner tentang umur responden saat pengisian dari penelitian	Lembar kuesioner penelitian nomor 1	Mean, median, maksimal, minimal, standar deviasi	Interval

		keterangan lain yang sejenis				
	Jenis kelamin	Jenis kelamin pengguna terapi komplementer	Responden menjawab dengan memilih salah satu pilihan jenis kelamin yang tersedia	Lembar kuesioner penelitian nomor 2	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
	Tingkat pendidikan	Tingkat pendidikan formal terakhir pengguna terapi komplementer	Mengisi lembar kuesioner tentang tingkat pendidikan responden saat pengisian dari penelitian	Lembar kuesioner penelitian nomor 3	1. Tidak sekolah / tidak tamat SD 2. SD 3. SMP 4. SMA 5. Perguruan tinggi	Nominal
	Suku bangsa	Suku bangsa pengguna terapi komplementer di Indonesia	Mengisi lembar kuesioner tentang suku bangsa responden saat pengisian dari penelitian	Lembar kuesioner nomor 4	1. Jawa 2. Sunda 3. Betawi 4. Minangkabau 5. Dan lain-lain	Nominal
	Agama	Kepercayaan yang dianut pengguna terapi komplementer	Mengisi lembar kuesioner tentang kepercayaan yang	Lembar kuesioner nomor 5	1. Islam 2. Protestan 3. Katolik 4. Hindu 5. Budha	Nominal

		enter di Indonesia	dianut responden saat pengisian dari penelitian			
Terapi komplementer	Jenis terapi	Jenis terapi komplementer yang sedang dijalani responden, meliputi terapi akupunktur, masase, herbal, aromaterapi, terapi uap, dan terapi batu giok	Mengisi lembar kuesioner tentang terapi komplementer saat pengisian dari penelitian	Lembar kuesioner penelitian nomor 6	Persentase jenis terapi komplementer	Nominal
	Alasan memakai terapi	Alasan responden memilih terapi komplementer yang sedang dijalani responden, meliputi terapi akupunktur, masase, herbal, aromater	Mengisi lembar kuesioner tentang terapi komplementer saat pengisian dari penelitian	Lembar kuesioner penelitian nomor 8	Persentase alasan memakai terapi komplementer	Nominal

		api, terapi uap, dan terapi batu giok				
--	--	---	--	--	--	--



BAB 4 METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi. Deskriptif korelasi adalah desain penelitian yang dilakukan untuk menguji hubungan antara dua atau lebih variabel. Tujuan dari deskriptif korelasi adalah untuk menguji hubungan, bukan menyimpulkan sebab dan akibat suatu hubungan (Polit & Hungler, 1999). Pada penelitian ini diuji hubungan antara variabel bebas dengan satu variabel terikat. Variabel bebasnya adalah karakteristik demografi dan variabel terikatnya adalah pengguna terapi komplementer. Peneliti tidak melakukan manipulasi atau perlakuan terhadap variabel tersebut.

4.2. Populasi dan Sampel

Populasi yang digunakan sebagai subjek penelitian adalah pengguna terapi komplementer di Kecamatan Beji, Depok. Pada penelitian ini peneliti menentukan jumlah sampel berdasarkan teknik *purposive sampling* dan dengan rumus sampel yaitu:

$$n = \frac{(Z^2_{1-\alpha/2}) \cdot P \cdot Q}{d^2}$$

Dimana:

n : jumlah sample

$Z^2_{1-\alpha/2}$: standar deviasi normal, nilainya adalah 1,96

P : proporsi populasi yang diperkirakan berdasarkan survey di Indonesia tahun 2004 sebesar 0,3552 atau dengan penggenapan menjadi 0,36

Q : 1-P, yaitu 1-0,36 = 0,64

d : kesalahan relatif 10 % = 0,1

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,36 \cdot 0,64}{0,1^2}$$

$$= 88$$

Jumlah sampel yang sudah didapat ditambahkan 10% dari jumlah tersebut untuk mengantisipasi kemungkinan ada data-data yang tidak lengkap. Setelah

penambahan 10 %, maka jumlah sampel yang diambil sebanyak: $88 + (10\% \cdot 88) = 97$ orang.

4.3. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Kecamatan Beji, Depok. Pemilihan wilayah tersebut didasarkan karena wilayah tersebut mudah dijangkau oleh peneliti sehingga dapat menghemat waktu, biaya, dan mudah untuk mendapatkan izin. Untuk waktu penelitian dilakukan pada bulan April 2010.

4.4. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia sehingga etika penelitian harus diperhatikan. Etika penelitian dalam penelitian ini adalah diberikannya *informed consent* sebelum melakukan penelitian, *anonymity* (tanpa nama) dan *confidentiality* (kerahasiaan) saat melakukan pengukuran dan pengumpulan data (Hidayat, 2007). Etika dalam penelitian ini meliputi:

a. *Informed Consent*

Informed consent diberikan sebelum subjek menyatakan kesediaannya untuk menjadi responden. *Informed consent* ini berupa lembar penjelasan penelitian dan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Pemberian *informed consent* bertujuan agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika responden bersedia, maka responden harus menandatangani lembar persetujuan dan jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati keputusan tersebut.

b. *Anonymity*

Anonymity (tanpa nama) berarti peneliti memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak perlu mencantumkan nama pada lembar alat ukur atau kuesioner yang digunakan. Peneliti hanya akan menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau pada hasil penelitian yang akan disajikan.

c. *Confidentiality*

Confidentiality (kerahasiaan) informasi yang telah dikumpulkan akan dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan dalam hal penelitian. Selain itu, hal yang perlu peneliti pegang teguh dalam pembuatan penelitian ini adalah kejujuran (*honesty*) dari mulai pengajuan proposal hingga penyerahan laporan akhir.

4.5. Alat Pengumpulan Data

Instrumen untuk mengumpulkan data pada penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner tersebut mengandung data demografi pengguna terapi komplementer yang terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, suku, agama, jenis terapi yang digunakan, dan alasan menggunakan terapi.

4.6. Metode Pengumpulan Data

Metode penelitian ini menggunakan studi *cross-sectional* (potong lintang) dalam mengumpulkan data. Responden menjawab pertanyaan dengan memilih jawaban yang telah disediakan (angket tertutup dan terstruktur) untuk memperoleh data mengenai karakteristik demografi dan penggunaan terapi komplementer. Prosedur yang dilakukan peneliti untuk mengumpulkan data responden adalah sebagai berikut:

- a. Peneliti membuat proposal penelitian dan meminta persetujuan pelaksanaan penelitian dari pembimbing riset dan koordinator mata ajar.
- b. Mengurus dan mendapatkan surat izin dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- c. Mengurus surat izin ke klinik terapi komplementer.
- d. Memperkenalkan diri kepada calon responden yang terlibat dalam penelitian.
- e. Memberikan informasi kepada calon responden mengenai penelitian yang dilakukan meliputi masalah, tujuan penelitian, dan jaminan kerahasiaan responden selama penelitian dilaksanakan. Data-data yang telah diperoleh dari responden hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan tidak untuk disebarkan atau digunakan selain untuk penelitian ini. Segera setelah

penelitian ini selesai dilakukan, data-data terkait responden dihanguskan untuk menjamin kerahasiaan dan keamanan.

- f. Calon responden yang bersedia menjadi responden diminta untuk menandatangani lembar persetujuan sebagai tanda persetujuan keikutsertaan menjadi responden dengan terlebih dahulu membacanya dan berhak untuk berhenti menjadi responden jika ditemukan hal-hal yang tidak menyenangkan bagi diri responden.
- g. Peneliti memberikan kuesioner untuk diisi responden. Selama pengisian kuesioner, peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk meminta penjelasan terhadap pertanyaan-pertanyaan yang diberikan.
- h. Peneliti memberikan waktu kepada responden untuk menjawab semua pertanyaan dalam kuesioner. Responden harus menjawab semua pertanyaan yang ada dalam kuesioner. Setelah seluruh pertanyaan dijawab oleh responden, kuesioner diserahkan kembali kepada peneliti.
- i. Peneliti mengucapkan terima kasih kepada responden atas ketersediaannya ikut serta dalam penelitian dan memberi souvenir.
- j. Peneliti melakukan pengolahan data-data yang telah didapatkan dari responden.

4.7. Pengolahan dan Analisis Data

4.7.1. Pengolahan Data

Peneliti melakukan pengolahan data melalui tahapan sebagai berikut:

a. *Editing data*

Tujuan dari tahap ini adalah agar data yang diterima dapat diolah dengan baik. Pada tahap ini, peneliti melakukan pengecekan kuesioner, apakah jawaban di kuesioner sudah lengkap dan jelas.

b. *Coding data*

Pada tahap ini, peneliti memberikan kode di setiap item isian untuk memudahkan dalam pengolahan data.

c. *Processing*

Pemrosesan data dilakukan dengan cara meng-entry data dari kuesioner ke paket program komputer.

d. *Cleaning data*

Cleaning data merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di entry apakah ada kesalahan atau tidak terutama kesesuaian pengkodean yang telah ditetapkan. Apabila ditemukan kesalahan pada saat entry data dapat segera diperbaiki sehingga nilai yang ada sesuai dengan hasil pengumpulan data.

4.7.2. Analisis Data

a. Analisis univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik demografi dari responden. Pada penelitian ini, akan terlihat distribusi dan persentase dari data karakteristik demografi responden berupa umur, jenis kelamin, agama, tingkat pendidikan, suku bangsa, dan pekerjaan.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antara 2 variabel (Hastono, 2006). Variabel pada penelitian ini adalah karakteristik demografi dan pengguna terapi komplementer. Kedua variabel tersebut merupakan variabel kategorik, sehingga untuk menemukan hubungan antara keduanya, peneliti menggunakan uji *Chi Square*. Pengujian *Chi Square* adalah dengan membandingkan frekuensi yang terjadi (observasi) dengan frekuensi harapan (ekspektasi), dengan rumus:

$$X^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

DF: (k-1) (b-1)

Keterangan:

O = nilai observasi

E = nilai ekspektasi (harapan)

k = jumlah kolom

b = jumlah baris

Penelitian menggunakan tingkat kemaknaan (α) 5%. Untuk menguji kebenaran digunakan uji *Chi Square* dengan hipotesis nol (H_0) dan

hipotesis alternatif (H_a). Keputusan uji *Chi Square* dilakukan dengan cara membandingkan nilai P (P value) dengan tingkat kemaknaan (α) dengan hasil:

- Bila P value $\leq \alpha$, keputusannya H_0 ditolak, berarti data sampel mendukung adanya perbedaan yang bermakna (signifikan) atau adanya hubungan antara variabel satu dengan variabel yang lain.
- Bila P value $\geq \alpha$, H_0 gagal ditolak, berarti data sampel tidak mendukung adanya perbedaan yang bermakna (signifikan) atau tidak adanya hubungan variabel satu dengan variabel yang lain.

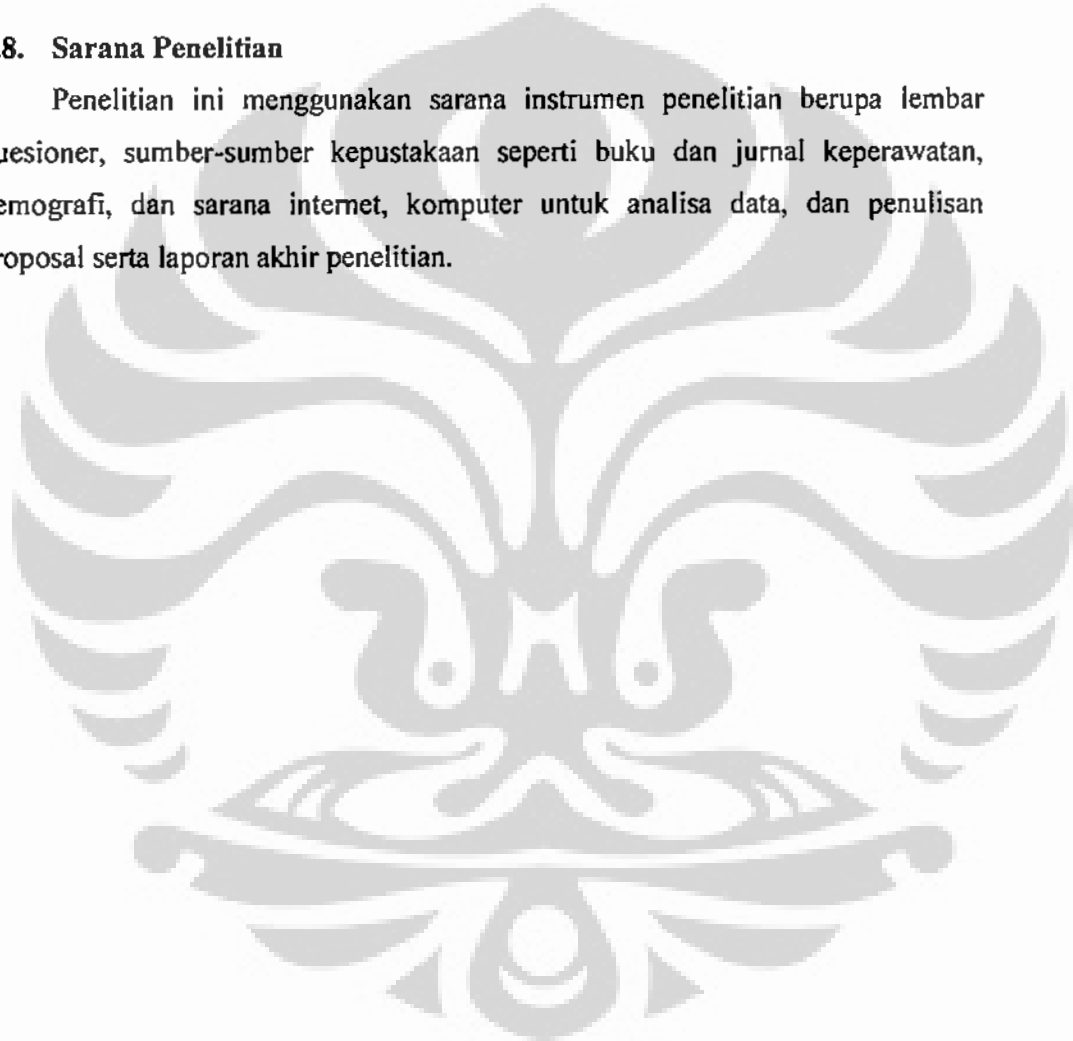
Pada penelitian ini, ada beberapa variabel yang dikelompokkan oleh peneliti. Variabel umur dikelompokkan peneliti berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh NCCAM tahun 2007. Variabel tingkat pendidikan dikelompokkan peneliti menjadi kelompok pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi. Variabel suku dikelompokkan menjadi kelompok suku Jawa, Sunda, dan lain-lain. Variabel agama dikelompokkan oleh peneliti menjadi kelompok agama Islam dan non Islam. Variabel-variabel tersebut peneliti kelompokkan dikarenakan penyebaran pengguna terapi yang kurang merata sehingga mengakibatkan kurangnya variasi data yang peneliti dapatkan.

Pada awalnya, peneliti mengelompokkan variabel jenis terapi komplementer menjadi 3 kelompok yaitu kelompok terapi energi (akupunktur dan terapi batu giok), praktik manipulasi dan berdasarkan tubuh (masase), serta praktik berdasarkan biologi (herbal, aromaterapi, dan terapi uap). Terapi uap di sini menggunakan berbagai jenis rempah sehingga peneliti mengelompokkannya dalam jenis praktik berdasarkan biologi. Namun dikarenakan kurang meratanya penyebaran pengguna terapi, maka peneliti mengelompokkan terapi dalam dua jenis yaitu terapi energi dan terapi biologi. Terapi yang termasuk ke dalam kelompok terapi energi adalah akupunktur, terapi batu giok, dan masase sedangkan yang termasuk dalam terapi biologi adalah herbal, aromaterapi, dan terapi uap. Peneliti mengelompokkan masase ke dalam kelompok terapi energi

Refleksi termasuk ke dalam masase karena refleksi merupakan pengaplikasian tekanan (pijatan) untuk beberapa bagian tubuh seperti kaki, tangan, atau telinga. Peneliti mengelompokkan masase ke dalam kelompok terapi energi dikarenakan di dalam masase juga terdapat perpindahan energi dari orang yang melakukan *treatment* kepada pengguna terapi dengan menggunakan teknik tekanan (pijatan) pada target-target tertentu yang biasanya berada di area kaki.

4.8. Sarana Penelitian

Penelitian ini menggunakan sarana instrumen penelitian berupa lembar kuesioner, sumber-sumber kepustakaan seperti buku dan jurnal keperawatan, demografi, dan sarana internet, komputer untuk analisa data, dan penulisan proposal serta laporan akhir penelitian.



4.9. Jadwal Kegiatan

Adapun jadwal pelaksanaan penelitian dapat dilihat pada tabel berikut:

No	Kegiatan	Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan judul penelitian																
2	Penyusunan proposal																
3	Penyerahan proposal																
4	Mengurus perijinan																
5	Pengumpulan data																
6	Pengolahan data																
7	Penyusunan laporan																
8	Penyerahan laporan																
9	Penyajian manuskrip dan penyajian hasil penelitian (poster)																

BAB 5 HASIL PENELITIAN

5.1. Analisis Univariat

Analisis univariat pada penelitian ini bertujuan untuk melihat proporsi dan distribusi frekuensi dari karakteristik demografi pengguna terapi komplementer. Hasil dari analisis univariat adalah sebagai berikut:

5.1.1. Karakteristik Demografi

Karakteristik demografi pengguna terapi komplementer diwakili dengan gambar dan tabel sebagai berikut:

5.1.1.1. Umur

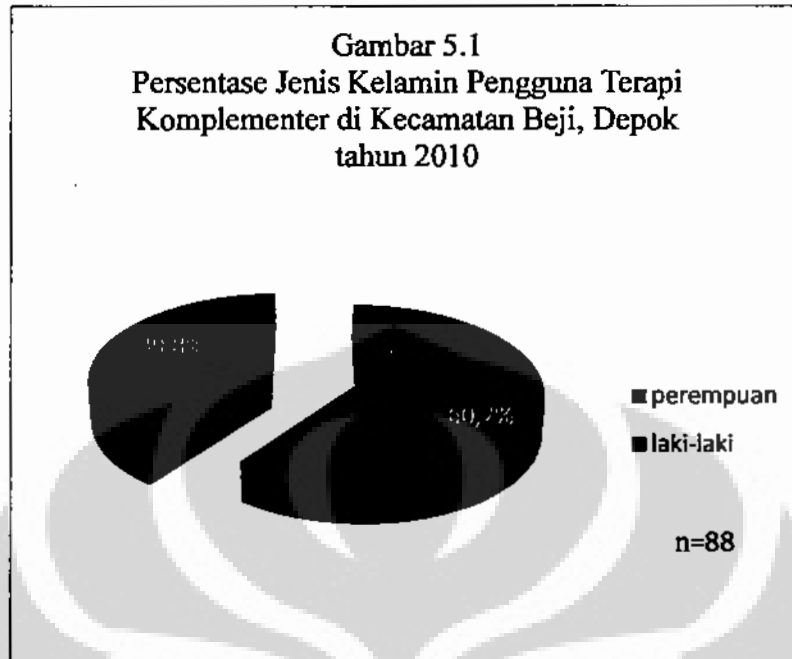
Tabel 5.1
Gambaran Umur Pengguna Terapi Komplementer
di Kecamatan Beji, Depok tahun 2010

Variabel	Mean	SD	Minimal-Maksimal	95% CI
	Median Modus			
Umur	43,16 41,00 35,00	16,151	18-85	39,74 - 46,58

n=88

Hasil analisis didapatkan rata-rata pengguna terapi komplementer adalah 43,16 tahun, dengan standar deviasi 16,151 tahun. Umur termuda 18 tahun dan umur tertua 85 tahun. Nilai median menggambarkan bahwa umur tengah adalah 41 tahun dan umur yang terbanyak adalah 35 tahun. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95 % diyakini bahwa umur pengguna terapi komplementer berada pada rentang 39,74 tahun sampai dengan 46,58 tahun.

5.1.1.2. Jenis Kelamin



Tabel 5.1 menggambarkan bahwa pengguna terapi komplementer di Kecamatan Beji, Depok didominasi oleh perempuan.

5.1.1.3. Tingkat Pendidikan

Tabel 5.2
Persentase Tingkat Pendidikan Pengguna Terapi Komplementer
Di Kecamatan Beji, Depok tahun 2010

Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persentase
SD	13	14,8
SMP	8	9,1
SMA	23	26,1
Perguruan Tinggi	44	50,0
Total	88	100,0

Persentase pengguna terapi komplementer dengan tingkat pendidikan terbanyak adalah perguruan tinggi sebesar 50% (44 orang) sedangkan pengguna terapi dengan tingkat pendidikan paling sedikit adalah SMP sebesar 9,1% (8 orang). Hal ini mengartikan bahwa pengguna terapi komplementer yang berada di perguruan tinggi mempunyai tingkat kepedulian yang lebih tinggi terhadap penanganan kesehatan.

5.1.1.4. Suku

Tabel 5.3
 Persentase Suku Pengguna Terapi Komplementer
 di Kecamatan Beji, Depok tahun 2010

Suku	Jumlah	Persentase
Jawa	41	46,6
Sunda	9	10,2
Betawi	16	18,2
Minangkabau	9	10,2
Lain-lain	13	14,8
Total	88	100,0

Tabel 5.3 menggambarkan bahwa pengguna terapi komplementer di Kecamatan Beji, Depok didominasi oleh suku Jawa. Suku lainnya memiliki persentase yang tidak jauh berbeda.

5.1.1.5. Agama

Tabel 5.4
 Persentase Agama Pengguna Terapi Komplementer
 di Kecamatan Beji, Depok tahun 2010

Agama	Jumlah	Persentase
Islam	80	90,9
Protestan	5	5,7
Katolik	1	1,1
Hindu	1	1,1
Budha	1	1,1
Total	88	100,0

Persentase agama pengguna terapi komplementer menggambarkan bahwa agama masyarakat di Kecamatan Beji, Depok yang menggunakan terapi komplementer tidak bervariasi (homogen). Hal ini dapat dilihat dari persentase agama Islam yang mencapai 90%, sedangkan pengguna terapi dengan agama yang lainnya tidak mencapai 10%.

5.1.2. Terapi Komplementer

5.1.2.1. Jenis Terapi Komplementer

Tabel 5.5
Persentase Jenis Terapi Komplementer
di Kecamatan Beji, Depok tahun 2010

Jenis Terapi	Jumlah	Persentase
Akupunktur	17	19,3
Masase	10	11,4
Herbal	20	22,7
Aromaterapi	3	3,4
Terapi Uap	8	9,1
Terapi Batu Giok	30	34,1
Total	88	100,0

Persentase jenis terapi komplementer yang paling banyak digunakan oleh masyarakat di Kecamatan Beji, Depok adalah terapi batu giok yaitu sebesar 34,1%. Hal ini dimungkinkan karena lokasi terapi batu giok terletak di pinggir jalan raya dan tidak memungut biaya dalam memberikan pelayanan kesehatan.

5.1.2.2. Alasan

Tabel 5.6
Persentase Alasan Menggunakan Terapi Komplementer
di Kecamatan Beji, Depok tahun 2010

Alasan	Jumlah	Persentase
Terpercaya	30	34,1
Aman	28	31,8
Murah	10	11,4
Tempat terjangkau	10	11,4
Nyaman	10	11,4
Total	88	100,0

Persentase alasan masyarakat di Kecamatan Beji, Depok dalam menggunakan terapi komplementer paling banyak adalah dengan alasan terpercaya yaitu sebesar 34,1%. Hal ini dapat diartikan bahwa

masyarakat di wilayah ini mempercayai terapi komplementer untuk mengobati masalah kesehatannya.

5.2. Analisis Bivariat

Peneliti menggunakan uji *Chi Square* untuk memperoleh data yang digunakan untuk analisis bivariat untuk melihat hubungan karakteristik demografi dengan pengguna terapi komplementer. Seperti yang telah diungkapkan di bab sebelumnya, peneliti melakukan pengelompokan variabel untuk kepentingan statistik, agar tidak ada sel yang kosong karena penyebaran yang tidak merata. Peneliti mengelompokkan umur menjadi: 18-29 tahun, 30-39 tahun, 40-49 tahun, 50-59 tahun, dan diatas 60 tahun. Tingkat pendidikan dikelompokkan menjadi: pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi. Suku dikelompokkan menjadi: Jawa, Sunda, dan lain-lain. Sedangkan agama dikelompokkan menjadi Islam dan non-Islam. Peneliti pun mengelompokkan variabel pengguna terapi menjadi dua kelompok besar, yaitu: terapi biologi dan terapi energi.

Tabel 5.7
Hubungan Umur dengan Pengguna Terapi Komplementer
di Kecamatan Beji, Depok tahun 2010

Umur	Terapi				Total		P value
	Energi		Biologi		n	%	
	N	%	n	%			
18-29	10	50,0	10	50,0	20	100	0,168
30-39	11	52,4	10	47,6	21	100	
40-49	12	75,0	4	25,0	16	100	
50-59	11	73,3	4	26,7	15	100	
dias 60	13	81,3	3	18,8	16	100	
Total	57	64,8	31	35,2	88	100	

Hasil analisis hubungan umur dengan pengguna terapi komplementer di Kecamatan Beji, Depok tahun 2010 diperoleh bahwa ada sebanyak 11 pengguna atau 52,4% yang menggunakan terapi energi pada rentang umur 30-39 tahun.

Sedangkan ada sebanyak 10 pengguna atau 47,6 % yang menggunakan terapi biologi pada rentang umur 30-39 tahun. Hasil uji statistik diperoleh hasil $p=0,168$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak hubungan umur dengan pengguna terapi komplementer.

Tabel 5.8
Hubungan Jenis Kelamin dengan Pengguna Terapi Komplementer
di Kecamatan Beji, Depok tahun 2010

Jenis Kelamin	Terapi				Total		OR (95% CI)	P value
	Energi		Biologi		n	%		
	n	%	n	%				
Laki-laki	19	54,3	16	45,7	35	100,0	0,469 0,192-1,146	0,148
Perempuan	38	71,7	15	28,3	53	100,0		
Total	57	64,8	31	35,2	88	100,0		

Hasil analisis hubungan jenis kelamin dengan pengguna terapi komplementer diperoleh bahwa ada sebanyak 19 (54%) laki-laki yang menggunakan terapi energi. Sedangkan diantara perempuan, ada 38 (71,7%) yang menggunakan terapi energi. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,148$, maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan pengguna terapi komplementer. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=0,469$, artinya perempuan mempunyai peluang 0,469 kali untuk menggunakan terapi biologi dibanding laki-laki.

Tabel 5.9
Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Penggunaan Terapi Komplementer
di Kecamatan Beji, Depok tahun 2010

Tingkat Pendidikan	Terapi				Total		P Value
	Energi		Biologi		n	%	
	n	%	n	%			
Pendidikan Dasar	18	85,7	3	14,3	21	100,0	0,070
Pendidikan Menengah	13	56,5	10	43,5	23	100,0	
Pendidikan Tinggi	26	59,1	18	40,9	44	100,0	

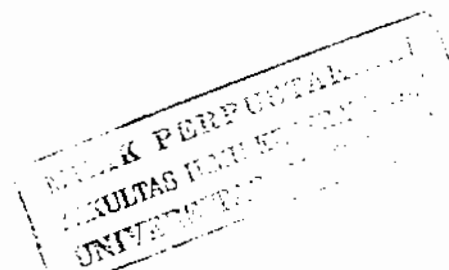
Total	57	64,8	31	35,2	88	100,0
-------	----	------	----	------	----	-------

Hasil analisis hubungan tingkat pendidikan dengan pengguna terapi komplementer diperoleh bahwa ada sebanyak 3 (14,3%) pengguna yang menggunakan terapi biologi. Sedangkan di antara pengguna yang berpendidikan menengah, ada 9 pengguna (40,9%) yang menggunakan terapi biologi, dan di antara pengguna yang berpendidikan tinggi, ada 13 (42,2%) pengguna yang menggunakan terapi biologi. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,070$, maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pengguna terapi komplementer.

Tabel 5.10
Hubungan Suku dengan Pengguna Terapi Komplementer
di Kecamatan Beji, Depok Tahun 2010

Suku	Terapi				Total		P Value
	Energi		Biologi		n	%	
	n	%	N	%			
Jawa	24	58,5	17	41,5	41	100	0,504
Sunda	6	66,7	3	33,3	9	100	
Lain-lain	27	71,1	11	28,9	38	100	
Total	57	64,8	31	35,2	88	100	

Hasil analisis hubungan suku dengan pengguna terapi komplementer di Kecamatan Beji, Depok tahun 2010 diperoleh bahwa ada sebanyak 27 (71,1%) pengguna terapi energi yang bersuku lain-lain sedangkan di antara pengguna terapi biologi, ada 17 (41,5%) yang bersuku Jawa. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,504$ maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi pengguna terapi komplementer dengan suku (tidak ada hubungan yang signifikan antara suku dengan pengguna terapi komplementer).



Tabel 5.11
 Hubungan Agama Dengan Pengguna Terapi Komplementer
 di Kecamatan Beji, Depok tahun 2010

Agama	Terapi				Total		OR (95% CI)	P value
	Energi		Biologi					
	n	%	N	%	n	%		
Islam	49	62,0	30	38,0	79	100	0,204	0,151
Non-Islam	8	88,9	1	11,1	9	100	0,024 – 1,714	
Total	57	64,8	31	35,2	88	100		

Hasil analisis hubungan agama dengan pengguna terapi komplementer diperoleh bahwa ada sebanyak 49 (62%) pengguna terapi energi yang beragama Islam sedangkan di antara pengguna terapi komplementer yang beragama non-Islam, ada 8 (88,9%) yang menggunakan terapi energi. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,151$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan agama dengan pengguna terapi komplementer. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=0,204$, artinya pengguna terapi yang beragama non-Islam mempunyai peluang 0,204 kali untuk menggunakan terapi biologi dibanding pengguna yang beragama Islam.

BAB 6 PEMBAHASAN

6.1. Interpretasi Hasil

6.1.1. Hubungan Karakteristik Demografi dengan Pengguna Terapi Komplementer

6.1.1.1. Umur

Pengguna terapi komplementer terbanyak berada pada rentang umur 30-39 tahun sebesar 21 orang (23,9%). Tidak ditemukan usia anak-anak dibawah 18 tahun, hal ini sejalan dengan penelitian Snyder dan Lindquist, 2006 yang mendapatkan data bahwa pengguna terapi komplementer terbanyak berada pada rentang umur produktif.

Peneliti melakukan analisis data untuk mengetahui hubungan antara umur dengan pengguna terapi komplementer. Hasil analisis data yang dilakukan peneliti dengan komputersasi menggunakan uji Chi Square, bahwa H_0 gagal ditolak sehingga dapat diambil kesimpulan tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan pengguna terapi komplementer. Hal ini dapat dikarenakan kategori umur yang didapat peneliti tidak bervariasi. Peneliti tidak mendapatkan quota variasi umur dibawah 18 tahun serta peneliti pun tidak mendapatkan banyak pengguna terapi yang berumur diatas 65 tahun. Selain itu, motivasi dan keingintahuan akan kesehatan tidaklah sama disetiap rentang umur.

6.1.1.2. Jenis kelamin

Pengguna terapi komplementer terbanyak adalah perempuan (60,2%). Hal ini sesuai dengan hasil survey NHIS pada tahun 2007 di mana pengguna terapi komplementer lebih banyak pada perempuan (42,8%) daripada laki-laki (33,5%). Hal ini juga mungkin disebabkan labelitas gender yang diberikan masyarakat bahwa perempuan lebih peduli dengan kesehatan. (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2010).

Pada hasil analisis data untuk mengetahui hubungan antara pengguna kelamin dengan pengguna terapi komplementer, menunjukkan bahwa H_0 gagal ditolak sehingga dapat diambil kesimpulan tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan pengguna terapi komplementer. Hal ini dikarenakan oleh data yang peneliti kategorikan, dikelompokkan menjadi dua jenis terapi komplementer yaitu terapi energi dan terapi biologi. Pada jenis terapi pun, peneliti tidak menemukan jenis terapi mana yang paling disukai laki-laki atau pun perempuan, keduanya memiliki rasa puas yang sama pada kedua terapi.

6.1.1.3. Tingkat Pendidikan

Pengguna terapi komplementer terbanyak adalah perguruan tinggi (50%). Hal ini sesuai dengan survey yang dilakukan NCCAM dan *National Center for Health Statistics* tahun 2004 yang menemukan bahwa pengguna terapi komplementer lebih banyak dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi daripada tingkat pendidikan lainnya. Menurut peneliti, hal ini mungkin disebabkan pengguna terapi komplementer dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi lebih peduli terhadap kesehatan dan efek samping obat dibanding tingkat pendidikan lainnya.

Hasil analisis data mengenai hubungan antara tingkat pendidikan dengan pengguna terapi komplementer didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan pengguna terapi komplementer. Hal ini mungkin disebabkan oleh keterpaparan informasi yang didapatkan tentang terapi komplementer masyarakat Depok adalah sama pada setiap tingkat pendidikan, meskipun dengan cara yang berbeda.

6.1.1.4. Suku

Suku yang paling banyak menggunakan terapi komplementer adalah Jawa (46,6%). Hal ini mungkin dikarenakan populasi

masyarakat terbanyak di Depok berasal dari suku Jawa. Seharusnya mayoritas suku di Depok adalah suku Betawi dan Sunda dikarenakan wilayah Depok berbatasan dengan wilayah Jakarta yang merupakan daerah asal suku Betawi dan termasuk wilayah Jawa Barat yang merupakan asal suku Sunda.

Hasil analisis data yang dilakukan peneliti untuk mengetahui hubungan antara suku dengan pengguna terapi komplementer didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara suku dengan pengguna terapi komplementer. Hal ini mungkin dikarenakan banyaknya variasi suku yang ada di Depok dan tidak adanya mayoritas suku yang menggunakan jenis terapi tertentu.

6.1.1.5. Agama

Agama pengguna terapi komplementer terbanyak adalah Islam (90,9%). Hal ini dikarenakan oleh agama mayoritas di Indonesia adalah Islam, begitu juga di Kecamatan Beji, Depok.

Pada hasil analisis data yang peneliti lakukan mengenai hubungan antara agama dengan pengguna terapi komplementer didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara agama dengan pengguna terapi komplementer. Hal ini mungkin dikarenakan pengguna terapi komplementer dari kedua kelompok agama yang telah peneliti kelompokkan cenderung memilih jenis terapi yang sama.

6.1.2. Gambaran Terapi Komplementer di Beji, Depok

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Kecamatan Beji, Depok, memperlihatkan bahwa hanya sebesar 37,5% masyarakat di Kecamatan tersebut yang menggunakan terapi komplementer. Sejumlah 33 orang responden (37,5%) dari sampel saat pengumpulan data, menjawab pertanyaan yang menyatakan bahwa masyarakat Kecamatan Beji, Depok menggunakan terapi di samping memakai obat dokter. Sedangkan sebagian lainnya, yaitu sejumlah 55 orang responden (62,5%), hanya menggunakan terapi tanpa obat dokter. Dengan kata lain, sebagian besar

masyarakat di Kecamatan tersebut menggunakan terapi alternatif, bukan komplementer. Hal ini dapat disebabkan oleh tingginya kekhawatiran masyarakat terhadap efek samping dari pengonsumsi obat dokter (obat kimia) yang terlalu lama, sehingga masyarakat lebih memilih terapi lain selain obat dokter.

Terapi terbanyak yang digunakan adalah terapi batu giok (34,1%). Terapi-terapi lainnya adalah herbal (22,7%), akupunktur (19,3%), masase (11,4%), terapi uap (9,1%), dan aromaterapi (3,4%). Masyarakat di Kecamatan Beji, Depok banyak menggunakan terapi batu giok karena terdapat klinik terapi batu giok yang baru buka praktik dan tidak dikenakan biaya (gratis), serta tempat klinik tersebut pun mudah dijangkau.

Alasan terbanyak yang diungkapkan oleh masyarakat Kecamatan Beji, Depok adalah terpercaya (34,1%). Alasan terbanyak kedua, yaitu aman sebesar 31,8%, memperlihatkan bahwa masyarakat merasa lebih aman untuk menggunakan kelima terapi tersebut. Alasan lainnya adalah karena murah, tempat terjangkau, dan nyaman, menggambarkan masing-masing sebanyak 11,4%.

Masyarakat banyak memilih alasan terpercaya karena sebagian besar masyarakat yang menjalani terapi-terapi tersebut bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dan meminimalkan keluhan serta menyembuhkan penyakit yang mereka miliki. Masyarakat percaya, dengan seringnya menjalani terapi, peredaran darah akan lancar, sehingga racun pun akan keluar dari dalam tubuh, dan tubuh yang sehat pun akan masyarakat dapatkan. Di samping itu, alasan terbanyak kedua adalah aman.

Masyarakat memilih alasan aman karena sejalan dengan alasan masyarakat meninggalkan obat dokter dan hanya memilih menjalani terapi (terapi alternatif), yaitu tingginya kekhawatiran terhadap efek samping dari pengonsumsi obat dokter yang terlalu lama, sehingga masyarakat cenderung meninggalkan obat dokter dan beralih ke terapi alternatif karena merasa lebih aman menggunakan terapi tersebut daripada mengonsumsi obat dokter.

Hasil observasi peneliti didapat pengguna terapi batu giok tidak dikenakan biaya. Namun didapat dari pengumpulan data peneliti ada 11,4% alasan pengguna terapi komplementer memilih terapi adalah murah. Padahal pengguna terapi batu giok cukup banyak yaitu sebesar 34,1%. Hal ini mungkin dikarenakan bahwa masyarakat tidak berkenan membahas masalah biaya.

6.2. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini memiliki keterbatasan-keterbatasan yang meliputi:

- a. Sampel penelitian hanya berasal dari satu Kecamatan saja yaitu Kecamatan Beji, Depok sehingga hasil penelitian tidak mendapatkan karakteristik demografi yang lebih bervariasi.
- b. Peneliti hanya meneliti langsung pengguna terapi komplementer di Kecamatan Beji, Depok, tidak meneliti yang bukan pengguna, sehingga tidak dapat menganalisis antara keduanya.
- c. Sedikitnya variabel yang peneliti gunakan sehingga faktor lain yang mungkin dapat memperlihatkan adanya hubungan menjadi tidak terlihat.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

7.1.1. Karakteristik Demografi

Pengguna terapi komplementer di Kecamatan Beji, Depok rata-rata berumur 43 tahun. Sebagian besar penggunaanya berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan tingkat pendidikan, pengguna terbanyak berpendidikan sampai perguruan tinggi. Sedangkan suku, persentase terbesarnya adalah Jawa, dan agama terbanyak yang dianut oleh pengguna terapi adalah Islam.

7.1.2. Jenis Terapi Komplementer dan Alasan Memilih Terapi Komplementer

Jenis terapi komplementer terbanyak yang digunakan di Kecamatan Beji, Depok adalah terapi batu giok, sedangkan alasan pengguna terapi dalam memilih terapi komplementer adalah terpercaya.

7.1.3. Hubungan Karakteristik Demografi dengan Pengguna Terapi Komplementer

Hasil analisis hubungan umur dengan pengguna terapi komplementer didapatkan tidak ada hubungan umur dengan pengguna terapi komplementer. Hasil analisis hubungan jenis kelamin dengan pengguna terapi komplementer didapatkan tidak ada hubungan jenis kelamin dengan pengguna terapi komplementer. Hasil analisis hubungan tingkat pendidikan dengan pengguna terapi komplementer didapatkan tidak ada hubungan tingkat pendidikan dengan pengguna terapi komplementer. Hasil analisis hubungan suku dengan pengguna terapi komplementer didapatkan tidak ada hubungan suku dengan pengguna terapi komplementer. Hasil analisis hubungan agama dengan pengguna terapi komplementer didapatkan tidak ada hubungan agama dengan pengguna terapi komplementer.

7.2. Saran

Dari semua pembahasan tersebut beserta segala keterbatasan dari penelitian ini, maka peneliti merekomendasikan beberapa hal sehingga penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk perkembangan keilmuan. Saran yang dianjurkan peneliti adalah sebagai berikut:

- a. Memperluas wilayah penelitian sehingga akan didapatkan data yang lebih bervariasi.
- b. Melakukan penelitian tidak hanya pada pengguna terapi komplementer, tetapi juga pada yang bukan pengguna sehingga keduanya dapat dibandingkan.
- c. Menambahkan variabel lain untuk melihat hubungan yang lain.



DAFTAR REFERENSI

- Ahira. (2009). *Suku bangsa*. Diambil pada 11 Maret 2010 dari <http://www.anneahira.com/indonesia/suku-bangsa.htm>
- Ali. (2001). *Pengantar metode statistik untuk keperawatan*. Diambil pada 25 Februari 2010 dari <http://one.indoskripsi.com/node/10355>
- AsianBrain.com Content Team. (2008). *Pengertian pendidikan*. Diambil pada 9 Desember 2009 dari <http://www.anneahira.com/artikel-pendidikan/pengertian-pendidikan.htm>
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2010). *Konsep gender dalam kesehatan*. Diambil pada 6 Maret 2010 dari <http://perpustakaan.depkes.go.id:8180/bitstream/123456789/1085/3/Bab%20II%20Halaman%206%20-%202011.pdf>
- Departemen Pendidikan Nasional. (2007). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Edisi Ketiga. Jakarta: Balai Pustaka.
- Farmacia. (Januari 2009). *Sebesar 40 persen orang Amerika gunakan pengobatan alternatif*. Diambil pada 13 Maret 2010 dari http://www.majalah-farmacia.com/rubrik/one_news.asp?IDNews=1089
- Galantino, Shepard, Krafft, LaPerriere, Ducette, Sorbello, dkk. (2005). *The effect of group aerobic exercise and t'ai chi on functional outcomes and quality of life for person living with Acquired Immunodeficiency Syndrome*. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 11, (6), 1085-1092
- Hamid, A.Y. S. (2007). *Buku ajar riset keperawatan: konsep, etika, dan instrumentasi*. Ed. 2. Jakarta: EGC .
- Hastono, S. P. (2006). *Basic data analysis for health research: Modul kedua analisis univariat analisis bivariat*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Hastono, S. P. (2007). *Basic data analysis for health research training: analisis data kesehatan*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Japaries, W. dan Zhesheng, W. (Juni 2006). *Karakteristik pasien dan kinerja unit Onkologi Komplementer Medis – TCM RS Harapan Bunda Jakarta*. *Makara Kesehatan*. 10, 24-28.
- Jean Hailes Foundation for Woman's Health. (2009). *Menopause and complementary therapies*. Diambil pada 10 Maret 2010 dari

http://www.betterhealth.vic.gov.au/bhcv2/bhcarticles.nsf/pages/Menopause_and_alternative_therapies

- Kandani, H. (2010). *Tuntaskan sakit kepala dengan asap lilin*. Diambil pada 12 Maret 2010 dari <http://www.gsn-soeki.com/wouw/articles.php>
- Kelly, R. B. (1 September 2009). *Acupuncture for pain*. *American Family Physician*. 80, (5). 481-484
- Kinghorn, S. dan Gamlin, R. [Ed.]. (2001). *Palliative nursing: Bringing comfort and hope*. London: Harcourt Publishers Limited
- Kwilecki, S. (Desember 2004). *Religion and coping: A contribution from religious studies*. *Journal for the Scientific Study of Religion*. 43, 477
- National Cancer Institute. (2010). *Aromatherapy and essential oils*. Diambil pada 31 Maret 2010 dari <http://www.cancer.gov/cancertopics/pdq/cam/aromatherapy/patient>
- National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM). (2007). *Complementary and alternative therapy*. Diambil pada 15 Maret 2010 dari <http://nccam.nih.gov/health/>
- National Institute of Health. (2008). *Complementary and alternative medicine*. Diambil pada 27 Maret 2010 dari <http://nihseniorhealth.gov/cam/>
- O'Connor, M. dan Aranda, S. [Ed.]. (2003). *Palliative care nursing: A guide to practice*. Australia: Ausmed Publication
- O'Regan, Patricia, Wills, Teresa. (November 2009). *The growth of complementary therapies: And their benefits in the perioperative setting*. *The Journal of Perioperative Practice*. 19, (11), 382-385.
- ODHA Indonesia. (2007). *Terapi komplementer untuk HIV*. Diambil pada 27 Februari 2010 dari <http://www.odhaindonesia.org/book/export/html/315>
- Pemerintah Kota Depok. (2010). *Jumlah Penduduk, Luas Wilayah Dan Kepadatan Penduduk Menurut Kecamatan, 2008*. Diambil pada 30 Maret 2010 dari http://www.depok.go.id/v4/index.php?option=com_content&task=view&id=103
- Polit, D.F. dan Hungler, B.P. (1999). *Nursing research principles and methods*. 6th edition. Philadelphia: Lippincott.
- Portal Nasional Republik Indonesia. (2005). *Profil Indonesia*. Diambil pada 12 Maret 2010 dari http://www.indonesia.go.id/id/index.php?option=com_content&task=view

&id=112&Itemid=1722

- Pro-Sehat Alami: Complementary and Alternative Medicine News. (2010). *Tentang kami*. Diambil pada 30 Maret 2010 dari <http://www.pro-sehatalami.com/about-us>
- Random House Dictionary. (2010). *Religion*. Diambil pada 10 Maret 2010 dari <http://dictionary.reference.com/browse/religion>
- Rianto. (Oktober 2007). *Pendidikan dasar dan dasar pendidikan*. Diambil pada 9 Desember 2009 dari http://www.rianto.com/public/Dasar_Pendidikan.pdf
- Sabri, L dan Hastono, S. P. (2006). *Statistik kesehatan*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Saputra, A. (2007). *Sejuta lebih kapsul jamu oplosan diamankan di BNN*. Diambil pada 12 Maret 2010 dari <http://www.arsip.net/id/link.php?lh=DFNUA1pQXwAH>
- Saunders. (2007). *Dorland's medical dictionary for health consumers*. USA: Elsevier, Inc.
- Seputar Indonesia. (2008). *Cantik dengan terapi giok*. Diambil pada 31 Maret 2010 dari <http://lifestyle.okezone.com/index.php/ReadStory/2008/09/11/195/144894/cantik-dengan-terapi-giok>
- Setiawan, N. (2007). *Penentuan ukuran sampel memakai rumus slovin dan tabel krejcie-morgan: telaah konsep dan aplikasinya*. Diambil pada 26 Maret 2010 dari http://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2009/03/penentuan_ukuran_sampel_memakai_rumus_slovin.pdf
- Sheri, K. 2007. *Pelengkap terapi*. Diambil pada 7 Maret 2010 dari www.thewellproject.org/en_US/Living_Well/Health/Complementary_Therapies.jsp
- Snyder, M. dan Lindquist, R. [Ed.]. (2006). *Complementary/ alternative therapies in nursing*. 5th Edition. New York: Springer Publishing Company, Inc.
- Statistik Indonesia. (2005). *Jumlah penduduk menurut kelompok umur, jenis kelamin, provinsi, dan kabupaten/kota, 2005*. Diambil pada 12 Maret 2010 dari http://www.datastatistik-indonesia.com/component/option.com_tabel/kat,1/idtabel,116/Itemid,165/
- Sudardi, B. (2002). *Konsep pengobatan tradisional menurut primbon jawa*. Diambil pada 12 Maret 2010 dari <http://jurnal-humaniora.ugm.ac.id/karyadetail.php?id=42>

Tarigan, I. (2009). *Enam manfaat terapi uap*. Diambil pada 31 Maret 2010 dari <http://www.mediaindonesia.com/mediahidupsehat/index.php/read/2009/08/25/1549/13/-Enam-Manfaat-Terapi-Uap>

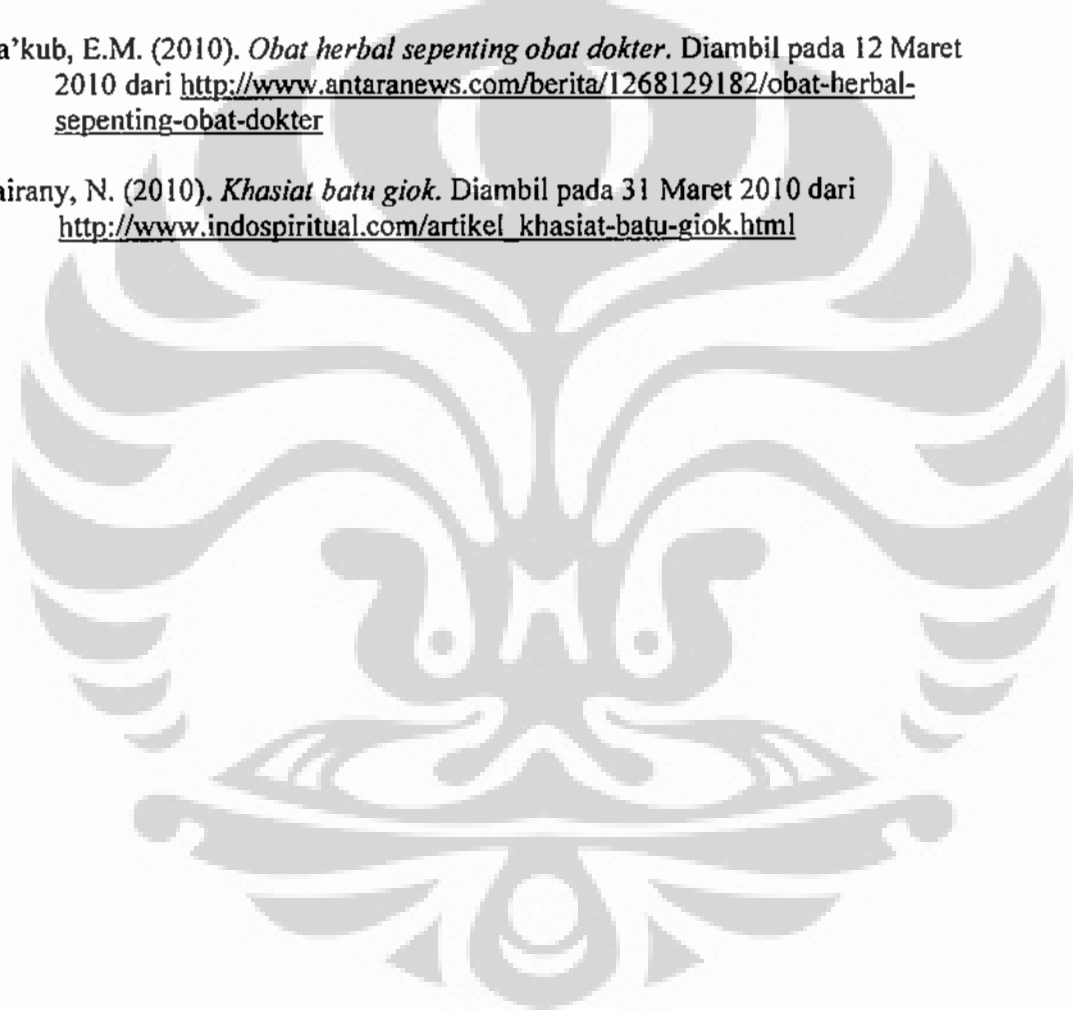
The American Heritage: Dictionary of the English Language. (2009). *Religion*. Diambil pada 10 Maret 2010 dari <http://www.thefreedictionary.com/religion>

Timmreck, T. C. 2005. *Epidemiologi. Suatu pengantar*. Jakarta: EGC.

WHO. (2010). *Traditional medicine*. Diambil pada 12 Maret 2010 dari <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs134/en/>

Ya'kub, E.M. (2010). *Obat herbal sepenting obat dokter*. Diambil pada 12 Maret 2010 dari <http://www.antaraneews.com/berita/1268129182/obat-herbal-sepenting-obat-dokter>

Zairany, N. (2010). *Khasiat batu giok*. Diambil pada 31 Maret 2010 dari http://www.indospiritual.com/artikel_khasiat-batu-giok.html





UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : //77 /H2.F12.D1/PDP.04.04/2010

6 April 2010

Lamp : 1 berkas

Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala
Klinik Terapi Komplementer
Kecamatan Beji Depok
Di Tempat

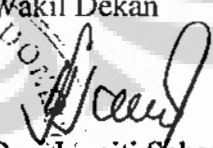
Dalam rangka mengimplementasikan mata ajar "Riset Keperawatan" bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan-Universitas Indonesia (FIK-UI) :

No.	Nama Mahasiswa	NPM
1.	Deasey Lestari	0606102190
2.	Mia Puspitasari	0606102745
3.	Tria Novita	0606103155
4.	Yulindah Pratiwi	0606103230

Akan mengadakan riset dengan judul: "**Hubungan Karakteristik Demografi Dengan Pengguna Terapi Komplementer Di Kecamatan Beji , Depok.**"

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Bapak mengizinkan mahasiswa FIK-UI untuk melakukan penelitian klinik yang bapak kelola pada tanggal 14-30 April 2010.

Atas perhatian Bapak/Ibu dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih

Wakil Dekan

Dra. Junaiti Sahar., PhD
NIP. 19570115 198003 2 002

Tembusan :

1. Dekan FIK-UI
2. Sekretaris FIK-UI
3. Manajer Pendidikan dan Riset FIK-UI
4. Peninggal

Kepada Yth.

Calon Responden Penelitian

Di tempat

Dengan Hormat,

Kami yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Deasey Lestari 0606102190
Mia Puspitasari 0606102745
Tria Novita 0606103155
Yullindah Pratiwi 0606103230

Pembimbing : Widyatuti S.Kp, M.Kep, Sp.Kom

Adalah mahasiswa tingkat akhir program Reguler 2006 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI) yang sedang melakukan penelitian sebagai tugas akhir Mata Ajar Riset Keperawatan. Judul penelitian kami adalah :
"Hubungan karakteristik demografi dengan pengguna terapi komplementer".

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan karakteristik demografi dengan pengguna terapi komplementer. Kami bersedia ditanya jika ada prosedur penelitian yang tidak dimengerti. Partisipasi anda dalam penelitian ini bersifat sukarela. Kami selaku peneliti akan menjaga kerahasiaan identitas dan jawaban anda sebagai responden. Data hanya digunakan untuk kepentingan penelitian, anda berhak menolak atau mengundurkan diri dari penelitian. Besar harapan kami agar anda menjadi responden dalam penelitian ini, atas kesedian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Hormat kami,

Depok, April 2010

Peneliti

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan setuju untuk menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh:

No.	Nama	NPM	No. Telepon
1.	Deasey Lestari	0606102190	087880545812
2.	Mia Puspitasari	0606102745	081374668825
3.	Tria Novita	0606103155	081384003040
4.	Yullindah Pratiwi	0606103230	085716756260

Dengan Judul Penelitian "Hubungan karakteristik demografi dengan pengguna terapi komplementer".

Saya telah mendapat penjelasan dari peneliti tentang penelitian ini dan saya mengerti penelitian ini tidak merugikan tapi bermanfaat bagi saya. Jawaban dan identitas yang saya berikan dijamin kerahasiaannya. Demikian surat pernyataan ini saya tanda tangani tanpa suatu paksaan.

Depok, April 2010

(Responden)

KUESIONER

Tanggal :
 Kode Responden : (diisi oleh peneliti)

Petunjuk:

- Bacalah dengan cermat dan teliti setiap pertanyaan berikut:
- Isilah jawaban pada pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda silang (X) pada nomor pilihan yang tersedia.

1. Umur:tahun.
2. Jenis kelamin:

(1) Laki-laki	(2) Perempuan
---------------	---------------
3. Tingkat pendidikan:

(1) Tidak sekolah/Tidak tamat SD	(4) SMA
(2) SD	(5) Perguruan Tinggi
(3) SMP	
4. Suku:

(1) Jawa	(4) Minangkabau
(2) Sunda	(5) Lain-lain:.....
(3) Betawi	
5. Agama:

(1) Islam	(4) Hindu
(2) Protestan	(5) Budha
(3) Katolik	
6. Apakah jenis terapi yang anda digunakan? (boleh lebih dari satu jawaban)

(1) Akupunktur	(4) Aromaterapi
(2) Masase (refleksi)	(5) Terapi uap
(3) Herbal	(6) Terapi batu giok
7. Apakah anda menggunakan obat dokter di samping menggunakan terapi di atas?

(1) Ya	(2) Tidak
--------	-----------
8. Apakah anda pernah menggunakan terapi tersebut sebelumnya?

(1) Ya

(2) Tidak

9. Apakah hasil yang didapatkan setelah penggunaan terapi tersebut?

- (1) Tidak ada lagi keluhan
- (2) Keluhan berkurang
- (3) Keluhan tidak berkurang

10. Apakah yang menjadi alasan anda menggunakan terapi tersebut? (boleh lebih dari satu jawaban)

- (1) Terpercaya
- (2) Aman
- (3) Murah
- (4) Tempat terjangkau
- (5) Nyaman

