

# GAMBARAN PERILAKU PEMILIHAN LAYANAN PENGOBATAN DI CENTER HAPPY DREAM DAN KLINIK UMMI CIKARANG TAHUN 2016

**Aprilina Sartika**

xv + 68 hal, 13 tabel, 2 bagan, 7 lampiran

## ABSTRAK

Penyembuhan terhadap suatu penyakit di dalam sebuah masyarakat dilakukan dengan cara-cara yang berlaku di dalam masyarakat tersebut atau sesuai dengan kepercayaan masyarakat tersebut. Data menunjukkan bahwa pasien yang menggunakan pengobatan alternatif lebih banyak dibandingkan dengan yang datang ke dokter. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pemilihan layanan pengobatan di center happy dream dan klinik ummi cikarang tahun 2016.

Penelitian ini merupakan penelitian survey yang menggunakan desain analitik *Case Control*. Penelitian ini dilakukan di center happy dream dan klinik ummi cikarang yang dilaksanakan pada bulan juni-juli 2016. Sampel dalam penelitian ini adalah masyarakat yang datang berobat untuk memanfaatkan layanan pengobatan medis dan non medis yang berjumlah 44 responden. Jenis pengumpulan data menggunakan data primer dan instrumen yang digunakan berupa kuesioner, dimana telah dilakukan uji kuesioner yang berbeda dengan hasil valid. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat dengan *uji chi-square* untuk mengetahui hubungan variabel dependen dan independen.

Berdasarkan penelitian ini diperoleh hasil uji statistik untuk pendidikan nilai p value (0,001) dan OR (13,571), sikap nilai p value (0,028) dan OR (5,4) sedangkan dukungan keluarga nilai p value (0,004) dan OR (12). Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan, sikap, dan dukungan keluarga dengan perilaku masyarakat dalam memanfaatkan layanan pengobatan.

Dengan diketahuinya beberapa faktor yang berhubungan dengan rendahnya Pemilihan layanan pengobatan kesehatan, maka perlu dilakukan upaya-upaya untuk meningkatkan cakupan Pemilihan layanan pengobatan kesehatan melalui sosialisasi, pendidikan kesehatan, dan informasi terkait pentingnya layanan pengobatan bagi masyarakat.

Daftar Pustaka : 8 Buku (2005-2012), 1 Tesis (2013), 2 Skripsi (2008), 1 KTI (2011), 8 Website (2007-2016)

Kata Kunci : pencarian pengobatan, pendidikan, sikap, dan dukungan keluarga dalam Pemilihan layanan pengobatan

# **RELATED FACTORS TO THE USE OF BEHAVIOR THERAPY SERVICES IN THE CENTER HAPPY DREAM AND UMMI CLINICS CIKARANG 2016**

**Aprilina Sartika**

xv + 68 pages, 13 tables, 2 scheme, 7 appendixs

## **ABSTRACT**

Healing of an illness in a society is done in ways that commonly apply in the community or in accordance with the public trust. The data show that patients who use alternative medicine more than those coming to the doctor. The purpose of this study is to determine the associated factors with the use of behavioral treatment services in happy dream centers and ummi clinics cikarang 2016.

This study is a survey that uses analytic design Case Control. This study was conducted in happy dream center and ummi clinic cikarang conducted in June-July 2016. The sample in this study was people who came for treatment to utilize the services of medical and non-medical treatment that amounted to 44 respondents. The type of data collection using primary data and instruments used in the form of a questionnaire, which has been carried out tests of different questionnaire with the results were valid. The analysis used was the analysis of univariate and bivariate with chi-square test to determine the relationship of dependent and independent variables.

Based on this study showed a statistical test to education with p value (0.001) and OR (13.571), the attitude of p value (0.028) and OR (5.4) while the family support with p value (0.004) and OR (12). Based on the above data it can be concluded that there were the significant relationship between education, attitudes, and family support with people's behavior in the use of treatment services.

By knowing some of the associated factors with low utilization of health care services, there should make efforts to improve the coverage of utilization of health care services through socialization, health education, and information related to the importance of medical services for the community.

**Bibliography** : 8 Books (2005-2012), 1 Thesis (2013), 2 Scription (2008), 1 KTI (2011), 8 Website (2007-2016)

**Keyword** : seeking treatment, education, attitudes, and family support in the use of teratment services

## **Pendahuluan**

Manusia sebagai makhluk sosial dan makhluk biologis senantiasa menjalankan serta mempertahankan kehidupannya. Dalam menjalankan serta mempertahankan kehidupannya, manusia cenderung menjaga kesehatannya dari berbagai penyakit baik penyakit menular maupun penyakit tidak menular. Kesehatan merupakan bagian penting dari kehidupan, bila penyakit sudah diderita maka manusia mencari upaya penyembuhan. (WHO, 2007).

Penyembuhan terhadap suatu penyakit di dalam sebuah masyarakat dilakukan dengan cara-cara yang berlaku di dalam masyarakat tersebut atau sesuai dengan kepercayaan masyarakat tersebut. Ketika manusia menghadapi masalah-masalah di dalam hidup, diantaranya sakit, maka manusia tersebut berusaha untuk mencari obat bagi penyembuh penyakit itu. Seorang yang sakit beserta keluarganya akan berusaha mencari obat dengan berbagai cara untuk kesembuhan penyakitnya tersebut (Hastuti, 2006). Bukan hanya pengalaman, faktor sosial budaya dan faktor ekonomi yang mendorong seseorang mencari pengobatan, namun juga organisasi sistem pelayanan kesehatan, baik modern maupun tradisional, sangat menentukan dan berpengaruh terhadap perilaku mencari pengobatan (Lumenta, 2006).

Secara umum, sistem medis dapat dibagi dalam dua golongan besar, yaitu: sistem medis ilmiah yang merupakan hasil perkembangan ilmu pengetahuan (terutama dalam dunia barat) dan sistem medis tradisional yang hidup dari aneka warna kebudayaan-kebudayaan manusia (Kalangie, 2007). Pengobatan modern adalah pengobatan yang dilakukan secara ilmiah (Samsunjaya, 2007). Pengobatan medis adalah pengobatan yang dilakukan oleh sarana kesehatan yang memiliki unsur tenaga medis didalamnya (Sciortino, 2005). Pengobatan tradisional merupakan suatu sistem pengobatan yang (pengetahuan) pada

pengalaman dan keterampilan turun temurun (Handoko, 2008).

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan pengobatan tradisional adalah ilmu dan seni pengobatan berdasarkan himpunan pengetahuan dan pengalaman praktek, baik yang dapat diterangkan secara ilmiah ataupun tidak dalam melakukan diagnosis, prevensi dan pengobatan terhadap ketidak seimbangan fisik, mental maupun sosial. Pedoman utama adalah pengalaman praktek, yaitu hasil pengamatan yang diteruskan dari generasi ke generasi baik secara lisan maupun tulisan.

Menurut UU RI No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan, pengobatan tradisional diartikan sebagai salah satu upaya pengobatan dan atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1076/MENKES/SK/VII/2003 halaman 2 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional, menyatakan bahwa pengobatan tradisional adalah pengobatan atau perawatan dengan cara, obat dan pengobatannya yang mengacu kepada pengalaman, keterampilan turun temurun, dan atau pendidikan/pelatihan, dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku dalam masyarakat.

Di Indonesia, obat dan pengobatan tradisional sudah ada sejak berabad-abad yang lalu, jauh sebelum pelayanan kesehatan formal dengan obat-obatan modernnya dikenal masyarakat. Hal ini didukung oleh kondisi bangsa Indonesia yang terdiri atas ribuan pulau dan beragam suku bangsa serta tersedianya flora dan fauna yang sedemikian banyak jumlahnya. Pengobatan seperti ini merupakan salah satu upaya yang digunakan dalam penanggulangan masalah kesehatan yang dihadapi. Pengobatan tradisional pada saat ini merupakan salah satu pengobatan

alternatif yang hingga kini makin diminati oleh masyarakat, terlebih lagi dengan kesadaran untuk kembali ke alam atau *Back to Nature* (Nafisah, 2000 dalam Lestari, 2009).

Data menunjukkan bahwa pasien yang menggunakan pengobatan alternatif lebih banyak dibandingkan dengan yang datang ke dokter. Di Australia sebesar 48,5% masyarakatnya menggunakan terapi alternatif, di Perancis sebesar 49% dan di Taiwan sebesar 90% pasien mendapat terapi konvensional yang dikombinasikan dengan pengobatan tradisional Cina. Jika ditinjau dari segi jenis penyakit diketahui bahwa penggunaan terapi alternatif pada penyakit kanker bervariasi antara 9% sampai dengan 45% dan penggunaan terapi alternatif pada pasien penyakit saraf bervariasi antara 9% sampai 56%. Penelitian di Cina menunjukkan bahwa 64% penderita kanker stadium lanjut menggunakan terapi alternatif (Turana, 2009).

Pelayanan kesehatan yang banyak diminati masyarakat Indonesia saat ini adalah pengobatan alternatif. Pengobatan alternatif merupakan pengobatan yang menggunakan cara, alat atau bahan yang tidak termasuk dalam standar pengobatan kedokteran dan dipergunakan sebagai alternatif atau pelengkap pengobatan kedokteran tersebut (Turana, 2009).

Berbagai jenis dan cara pengobatan tradisional terdapat dan dikenal di Indonesia. Salah satu pengobatan tradisional yang ada di Indonesia adalah Terapi Happy Dream. Happy Dream adalah pengobatan atas dasar ilmu pengobatan tradisional dari Korea Selatan dengan menggunakan batu germanium yang dapat memancarkan sinar infra merah gelombang jauh (8-11 $\mu$ ).

Terapi Happy Dream merupakan teknik penyembuhan dengan menggunakan alat bernama Happy Dream yakni sebuah produk kesehatan perpaduan ilmu kesehatan timur dan barat. Menurut ilmu kesehatan ala timur tersebut dalam bentuk urut dan kop sedangkan pengobatan cara barat yakni penggunaan sinar

infra merah jauh dan chiropractic. Adapun fungsinya, urut yang terjadi melalui tekanan dari berat tubuh di bagian belakang. Cara inilah yang akan mengaktifkan syaraf dan melancarkan peredaran chi sehingga fungsi seluruh organ tubuh menjadi optimal. Sedangkan sinar hangat yang masuk sampai jauh ke dalam tubuh melalui kop akan mengaktifkan semua fungsi sel dan membantu peredaran darah segar yang baik serta lancar.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Suhariningsih dkk, pada penelitiannya yang berjudul Kajian Biofisika Terhadap Keamanan (Uji Alat) Terapi Ceragem di dapat kesimpulannya bahwa alat terapi Ceragem Compact CGM P-390 dan Ceragem Warmpad tidak memancarkan infra merah, hanya memancarkan cahaya tampak dan tidak mengeluarkan ion negative/NCI. Tidak seperti yang dituliskan di brosur yang beredar di Masyarakat yang mengatakan bahwa alat terapi tersebut dapat mengeluarkan SIMJ yang mengandung kalsium dan magnesium.

Masyarakat memiliki peranan penting dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan Menurut hasil survei yang dilakukan peneliti pada tanggal 4 maret 2016 di tempat terapi Happy Dream, mencatat jumlah pasien yang datang berobat ke Happy Dream Mencapai 150 orang setiap harinya sebagaimana yang disampaikan oleh Manager Happy Dream kepada peneliti.

Dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada beberapa warga yang mengikuti pengobatan Terapi Happy Dream, terdapat beberapa warga yang datang berobat ke Terapi Happy Dream lebih dari satu kali bahkan ada yang datang ke tempat terapi ini setiap hari untuk mendapatkan pengobatan Terapi Happy Dream. Mereka yang datang dengan alasan untuk mencari jalan keluar kesembuhan dari penyakit yang dideritanya.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk meneliti sejauh mana perilaku masyarakat dalam memanfaatkan layanan

pengobatan di Center Happy Dream dan Klinik Ummi Cikarang.

### **Metode**

Penelitian ini merupakan penelitian survey yang menggunakan desain analitik Case Control yaitu suatu penelitian dengan cara membandingkan antara kelompok kasus dan kelompok kontrol berdasarkan status paparnya (retrospektif) arah pengusutannya, rancangan tersebut bergerak dari akibat ke sebab (paparan). Subyek dipilih out come tertentu, lalu dilihat ke belakang (back ward) tentang status paparan penelitian yang dialami subyek, dimana desain ini bergerak dari akibat penyakit ke sebab atau melihat ke belakang tentang riwayat status paparan penelitian yang dialami subyek (Murdi, 2002). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Perilaku Pemilihan Layanan Pengobatan di Center Happy Dream dan Klinik Ummi Cikarang tahun 2016.

Populasi penelitian ini adalah pengunjung Happy Dream Cikarang yang datang untuk berobat ke Happy Dream Cikarang dan pasien yang datang berobat ke Klinik Ummi Cikarang tahun 2016. Sampel pada penelitian ini adalah sebagian pengunjung yang datang untuk mengikuti terapi Happy Dream dan berobat ke Klinik Ummi Cikarang tahun 2016 yang dipilih sesuai dengan kriteria yang ditentukan oleh peneliti.

Teknik pengambilan sampel dengan cara non probability sampling dengan menggunakan teknik purposive sampling yaitu suatu cara pengambilan sampel dimana anggota sampel diambil dari populasi yang mempunyai ciri-ciri tertentu sampai jumlah (kuota) yang diinginkan terpenuhi. Apabila jumlah responden yang dibutuhkan sesuai dengan jumlah sampel minimal yaitu 44 orang telah terpenuhi, maka proses pengambilan sampel dihentikan.

Penelitian dilakukan setelah mendapat izin dari pihak penanggung jawab rumah Terapi Happy Dream di Center Happy Dream Cikarang. Peneliti mengakui hak – hak responden dalam menyatakan kesediaan atau ketidaksediaan untuk dijadikan subjek penelitian. Jika responden bersedia diteliti maka terlebih dahulu harus menandatangani lembar persetujuan (Imformed Consent). Jika responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

Penelitian ini juga memperhatikan etik, yaitu :

#### **Imformed Consent**

Lembar persetujuan diberikan kepada yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi dan disertai judul penelitian dan manfaat penelitian, bila subjek menolak maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-hak subjek

Untuk menjaga kerahasiaan peneliti tidak akan mencantumkan nama responden, tetapi lembar tersebut diberikan kode.

#### **Confidentially**

Kerahasiaan informasi responden dijamin peneliti. Hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil peneliti.

Data yang telah terkumpul kemudian diolah melalui tahapan sebagai berikut :

**Editing** : Meneliti kembali kelengkapan pengisian, keterbacaan tulisan, kejelasan makna jawaban, kesesuaian jawaban satu dengan yang lainnya, relevansi jawaban dan keseragaman satuan data.

**Coding** : Mengklasifikasi jawaban responden menurut macamnya dengan cara menandai masing – masing jawaban dengan tanda kode tertentu.

**Tabulasi** : Mengelompokkan data sesuai dengan tujuan penelitian kemudian dimasukkan dalam table yang sudah disiapkan. Setiap pertanyaan yang sudah diberi nilai, hasilnya dijumlahkan dan diberi kategori sesuai dengan jumlah pertanyaan

pada kuesioner. Langkah yang termasuk dalam kegiatan tabulasi antara lain;

Memberikan skor pada pertanyaan yang perlu diberikan skor. Memberikan kode terhadap pertanyaan yang tidak diberikan skor. Mengubah jenis data, disesuaikan dengan tehnik analisa yang akan digunakan

Scoring:

Penilaian data dengan memberikan skor untuk pertanyaan yang menyangkut variabel karakteristik masyarakat yaitu pengetahuan, sikap, nilai-nilai, dukungan keluarga serta variabel Pemanfaatan Layanan Pengobatan. Selanjutnya data dianalisis secara deskriptif maupun analitik.

Entry data : merupakan proses pemindahan data dalam media komputer yang sudah dalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukan kedalam program komputer SPSS. (Versi.20)

Cleaning data : Kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-entry apakah ada kesalahan atau tidak, Tahapan cleaning data terdiri dari :

Mengetahui missing data

Mengetahui variasi data

Mengetahui konsistensi data

Validitas

Untuk menguji validitas dapat menggunakan rumus Pearson Product Moment.

$$r = \frac{(n \sum xy) - (\sum x) \cdot (\sum y)}{\sqrt{(\{n \cdot \sum x^2 - (\sum [x])^2\} \cdot \{n \sum y^2 - (\sum [y])^2\})}}$$

Keterangan : r hitung = Koefisien Korelasi

$$\sum xi = \text{Jumlah skor item}$$

$$\sum yi = \text{Jumlah skor total}$$

(item)

$$n = \text{Jumlah responden}$$

Jika r hitung > r tabel maka alat ukur dikatakan valid dan begitu pula sebaliknya jika r hitung < r tabel maka alat ukur tidak valid.

Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur

dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten apabila dilakukan pengukuran dua kali lebih terhadap gejala yang sama dan menggunakan alat ukur yang sama. (Notoatmodlo, 2010)

Untuk menguji reliabilitas adalah menggunakan metode Cronbach's alpha. Standar yang digunakan dalam menentukan reliabilitas dan tidaknya suatu instrumen umumnya adalah perbandingan antara nilai r hitung diwakili dengan nilai alpha dengan r tabel pada taraf kepercayaan 95 % atau tingkat kesalahan 5 %. Untuk mengetahui sebuah angket dikatakan reliable atau tidak dengan melihat besarnya alpha. (Djemari, 2003).

Rumus :

$$\alpha = \frac{N}{(N-1)} \left( 1 - \frac{\sum \sigma^2 \text{ item}}{\sigma^2 \text{ total}} \right)$$

Keterangan :

$\alpha$  = cronbach's alpha

$\sigma^2$  item = variance dari pertanyaan

$\sigma^2$  total = varian dari skor

N = banyaknya pertanyaan

Tabel 4.1 Reliabilitas berdasarkan nilai Alpha-Cronsbach (Sugiyono, 2004)

No	Alpha	Tingkat Reliabilitas
1	0,00 – 0,19	Kurang variabel
2	0,20 – 0,39	Agak reliabel
3	0,40 – 0,59	Cukup reliabel
4	0,60 – 0,79	Reliabel
5	0,80 – 1,00	Sangat reliabel

Interpretasi Uji Validitas dan Reliabilitas

:

Menentukan nilai r tabel

Membandingkan nilai r tabel dengan hasil analisa

Nilai r hasil masing – masing pertanyaan dapat dilihat pada Corelate Item Total Correlation, dimana jika r hasil > r tabel, maka pertanyaan tersebut valid.

Selanjutnya telah diketahui butir pertanyaan yang valid dan tidak valid maka melakukan lagi tahap analisa validitas dengan tidak memasukan/menganalisa butir pertanyaan yang tidak valid. Dengan demikian

untuk mengetahui uji validitas tahap kedua yang menunjukkan semua butir pertanyaan valid.

Nilai r reliabilitas dapat dilihat pada nilai alpha pada hasil uji validitas tahap kedua. Apabila nilai alpha > r tabel, maka pertanyaan tersebut reliabel.

## ANALISIS DATA

### Analisis Univariat

Analisis Univariat yaitu dengan menampilkan tabel – tabel distribusi frekuensi untuk melihat faktor distribusi frekuensi responden menurut variabel yang diteliti, baik variabel dependen maupun variabel independen.

Untuk mendapat hasil penelitian, rumus yang digunakan untuk mengetahui masing – masing variabel adalah :

Rumus :

Keterangan :

P= Presentasi

f = Jumlah jawaban

n = Jumlah skor maksimal

### Analisis Bivariat

#### Uji Chi square

Analisis ini untuk mengetahui hubungan antara variabel-variabel independen terhadap variabel dependen yang bertujuan untuk melihat adanya hubungan yang signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen. Statistik yang digunakan adalah uji non parametric dua sampel independen dengan Chi-square. Uji statistik Chi-square (Hastono, 2007) sebagai berikut; Chi-Square.

Untuk mengetahui nilai p value tergantung pada derajat kebebasan yang dinyatakan dalam :df = (k-1)(b-1)

Keterangan :

X<sup>2</sup>= Chi square

O = nilai observasi

E = nilai expectancy (harapan)

df = Degree of Freedom (derajat kebebasan)

k = jumlah kolom

b = jumlah baris

hasil uji statistic dinyatakan mempunyai hubungan signifikan jika nilai p lebih kecil dari alpha (p value<0,05), sebaliknya hubungan dinyatakan tidak signifikan jika hasil uji statistik menunjukkan nilai p lebih besar dari alpha (p value>0,05).

Aturan yang berlaku pada Chi-square adalah sebagai berikut :

Bila table 2x2 dijumpai nilai Expected (harapan) kurang dari 5, maka yang digunakan adalah “Fisher’s Exact Test”. Bila table 2x2 tidak dijumpai nilai Expected (harapan) kurang dari 5, maka uji yang dipakai sebaiknya “Continuity Correction (a)” (Hastono, 2007)

Rumus Odds Rasio  $OR=e(\beta)$

Nilai OR digunakan pada penelitian case control ini untuk mengetahui besar/kekuatan hubungan antara variabel independen dan variabel dependen (Hastono, 2007).

Interpretasi OR < 1 = memiliki efek Proteksi/Perlindungan

OR = 1 = Tidak memiliki/Bukan sebagai Faktor Resiko

OR > 1 = Memiliki Perbedaan Resiko (Ariawan, 2005)

## Hasil

Hasil penelitian ini akan disajikan dalam bentuk tabulasi hasil univariat yang meliputi distribusi frekuensi tiap-tiap variabel yaitu variabel pendidikan, pengetahuan tentang pengobatan alternatif, sikap dan dukungan keluarga dengan Pemilihan pengobatan alternatif. Selanjutnya variabel-variabel tersebut akan dianalisis lebih lanjut secara bivariat dengan menggunakan uji chi-square, untuk melihat ada tidaknya hubungan proporsi pada masing-masing variabel independen (pendidikan, pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga).

### 1. Normalitas Data

Penelitian ini menggunakan 4 variabel bebas terdiri dari : pendidikan, pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga. Variabel-variabel tersebut dilakukan uji normalitas data terlebih dahulu untuk menentukan apakah

mean atau median yang dipakai sebagai cut off point untuk pengkategorisasian. Setelah dilakukan uji normalitas data hasilnya sebagai berikut :

Tabel 5.1. Hasil Normalitas Data Masyarakat Yang Memilih Layanan Pengobatan Non Medis Tahun 2016

No	Variabel	Mean	Median	Kesimpulan
1	Perilaku	2,40	2	2
	Modus Skewness/SS	1.157/0.491=2.36		
		(2.36>2)	Data berdistribusi	tidak normal
2	Pengetahuan	4,77	6	6
	Modus Skewness/SS	0.027/0.491=0.05		
		(0.05<2)	Data berdistribusi	normal
3	Sikap	5,27	5	8
	Modus Skewness/SS	0.426/0.491=0.87		
		(0.87<2)	Data berdistribusi	normal
4	Dukungan Keluarga	3,81	3	5
5		1.130/0.491=2.30		
		(2.30>2)	Data berdistribusi	tidak normal

Tabel 5.1 menunjukkan hasil uji normalitas data, variabel yang berdistribusi normal adalah pengetahuan dan sikap sehingga untuk cut off point digunakan nilai mean. Sedangkan variabel yang berdistribusi tidak normal adalah perilaku dan dukungan keluarga sehingga untuk cut off point digunakan nilai median.

Tabel 5.2. Hasil Normalitas Data Masyarakat Yang Memilih Layanan Pengobatan Medis Tahun 2016

No	Variabel	Mean	Median	Kesimpulan
1	Perilaku	2,54	2	2
	Modus Skewness/SS	0.169/0.491=0.34		
		(0.34<2)	Data berdistribusi	normal
2	Pengetahuan	4,63	6	6
	Modus Skewness/SS	1.058/0.491=2.15		
		(2.15>2)	Data berdistribusi	tidak normal

3 Sikap 3,04 3,50 5  
0.355/0.491=0.72

(0.72<2) Data berdistribusi normal

4 Dukungan Keluarga 3,13 4

5 0.385/0.491=0.78

(0.78<2) Data berdistribusi normal

Tabel 5.2 menunjukkan hasil uji normalitas data, variabel yang berdistribusi normal adalah perilaku, sikap dan dukungan keluarga sehingga untuk cut off point digunakan nilai mean. Sedangkan variabel yang berdistribusi tidak normal adalah pengetahuan sehingga untuk cut off point digunakan nilai median.

Tabel 5.3. Hasil Normalitas Data Masyarakat Yang Memilih Layanan Pengobatan di Center Happy Dream dan Klinik Ummi Tahun 2016

No	Variabel	Mean	Median	Kesimpulan
1	Perilaku	2,55	2	2
	Modus Skewness/SS	0,162/0,357=0,45		
		(0,45<2)	Data berdistribusi	normal
2	Pengetahuan	4,64	6	6
	Modus Skewness/SS	1,020/0,357=2,86		
		(2,86>2)	Data berdistribusi	tidak normal
3	Sikap	4,91	5	8
	Modus Skewness/SS	0,201/0,357=0,56		
		(0,56<2)	Data berdistribusi	normal
4	Dukungan Keluarga	3,14	4	
5		0.371/0.357=1,04		
		(1,04<2)	Data berdistribusi	normal

Tabel 5.3 menunjukkan hasil uji normalitas data, variabel yang berdistribusi normal adalah perilaku, sikap dan dukungan keluarga sehingga untuk cut off point digunakan nilai mean. Sedangkan variabel yang berdistribusi tidak normal adalah pengetahuan sehingga untuk cut off point digunakan nilai median.

## 2. Analisis Univariat

Analisis univariat hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dari tiap variabel terikat dan variabel bebas

meliputi : pendidikan, pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga.

a) Perilaku Pemilihan Layanan Pengobatan

Tabel 5.4

Distribusi responden menurut perilaku pemilihan Layanan pengobatan di Center Happy Dream dan Klinik Ummi Cikarang 2016

No	Kategori	Jumlah	%
1	Medis	22	50
2	Non Medis	22	50
	Jumlah	44	100

Berdasarkan tabel 5.4 didapatkan data bahwa dari 44 responden yang ada, sebanyak 22 responden (50%) memilih pengobatan alternatif dan 22 responden (50%) lainnya memilih pengobatan medis.

b) Pendidikan

Tabel 5.5

Distribusi responden menurut pendidikan di Center Happy Dream dan Klinik Ummi Cikarang 2016

Pendidikan	Frekuensi	%
Rendah	18	40.9
Tinggi	26	59.1
Jumlah	44	100

Berdasarkan tabel 5.5 Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan formal terakhir yang diselesaikan sebagian besar responden adalah tamatan SD dan SMP sebanyak 18 responden (40.9%) dan sisanya berpendidikan SMA sebanyak 26 responden (59.1%).

c) Pengetahuan

Tabel 5.6

Distribusi responden menurut pengetahuan di Center Happy Dream dan Klinik Ummi Cikarang 2016

pengetahuan	frekuensi	%
Kurang	28	63.6
Cukup	16	36.4
Jumlah	44	100

Berdasarkan tabel 5.6 Distribusi responden berdasarkan pengetahuan, diperoleh responden yang berpengetahuan kurang sebanyak 28 responden (63,6%) dan yang memiliki pengetahuan cukup baik sebanyak 16 responden (36,4%).

d) Sikap

Tabel 5.7

Distribusi responden menurut sikap di Center Happy Dream dan Klinik Ummi Cikarang 2016

Sikap	Frekuensi	%
Tidak Baik	28	63.6
Baik	16	36.4
Jumlah	44	100

Berdasarkan tabel 5.7 Distribusi responden berdasarkan sikap, diperoleh responden yang sikap tidak baik sebanyak 28 responden (63,6%) dan yang memiliki sikap baik sebanyak 16 responden (36,4%).

e) Dukungan Keluarga

Tabel 5.8

Distribusi responden menurut dukungan keluarga di Center Happy Dream dan Klinik Ummi Cikarang 2016

Dukungan Keluarga	Frekuensi	%
Kurang	30	68.2
Cukup	14	31.8
Jumlah	44	100

Berdasarkan tabel 5.8 Distribusi responden berdasarkan dukungan keluarga yang kurang terdapat 30 responden (68,2%) dan sebanyak 14 responden (31,8%) mendapat dukungan yang cukup dari keluarga..

3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Uji statistik yang digunakan adalah uji chi-square, karena kedua variabel (independen dan dependen) berjenis kategorik. Berikut

disajikan analisis bivariat dengan uji chi-square untuk 4 variabel independen dengan 1 variabel dependen yaitu perilaku Pemilihan peyalanan pengobatan di Center Happy Dream dan Klinik Ummi Cikarang.

a) Hubungan antara Pendidikan dan Pemilihan Layanan Pengobatan

Tabel 5.9

Hubungan antara Pendidikan dan Pemilihan Layanan Pengobatan di Center Happy Dream dan Klinik Ummi Cikarang 2016

Pendidikan	Pemilihan		Layanan	
	Non Medis	Medis	Non Medis	Medis
Total	15	3	15	3
P Value	0.001			
OR (95%CI)	13,571 (2,991-61,586)			
%	83,3	16,7	83,3	16,7
Rendah	15	3	15	3
Tinggi	7	19	7	19

Berdasarkan tabel 5.9 diketahui bahwa ada sebanyak 15 responden (83,3%) yang berpendidikan rendah memiliki perilaku memilih pengobatan non medis, sedangkan responden yang berpendidikan tinggi yang memilih pengobatan non medis sebanyak 7 responden (26,9%). Hasil uji statistik diperoleh nilai p 0.001 dengan alpha 5% maka disimpulkan ada hubungan yang sangat signifikan antara pendidikan dengan Pemilihan layanan pengobatan. Sedangkan nilai OR adalah 13,571 yang artinya responden dengan pendidikan rendah berpeluang 13,571 kali untuk memilih pengobatan non medis dibandingkan dengan responden yang berpendidikan tinggi.

b) Hubungan antara Pengetahuan dan Pemilihan Layanan Pengobatan

Tabel 6.0

Hubungan antara Pengetahuan dan Pemilihan Layanan Pengobatan di Center Happy Dream dan Klinik Ummi Cikarang 2016

Pengetahuan	Pemilihan		Layanan	
	Non Medis	Medis	Non Medis	Medis
Total	14	8	14	8
P Value	1			
OR (95%CI)	(0,293-3,416)			
%	50	50	50	50
Kurang	14	8	14	8
Cukup	8	16	8	16

Berdasarkan tabel 6.0 diketahui bahwa ada sebanyak 14 responden (50%) yang pengetahuan kurang memiliki perilaku memilih pengobatan non medis, sedangkan responden yang berpengetahuan cukup yang memilih pengobatan non medis sebanyak 8 responden (50%). Hasil uji statistik diperoleh nilai p = 1 dengan alpha 5% maka disimpulkan tidak ada hubungan yang sangat signifikan antara pengetahuan dengan Pemilihan layanan pengobatan.

c) Hubungan antara Sikap dan Pemilihan Layanan Pengobatan

Tabel 6.1

Hubungan antara Sikap dan Pemilihan Layanan Pengobatan di Center Happy Dream dan Klinik Ummi Cikarang 2016

Sikap	Pemilihan		Layanan	
	Non Medis	Medis	Non Medis	Medis
Total				
P Value				
OR (95%CI)				

	N	%	N	%	N
Tidak Baik	18	64,3	10	35,7	
Baik	4	25	12	75	
Total	22	100	22	100	
P Value	0.028	5,4			
OR (95%CI)	(1,372-21,260)				

Berdasarkan tabel 6.1 diketahui bahwa ada sebanyak 18 responden (64,3%) yang memiliki sikap tidak baik memilih pengobatan non medis, sedangkan responden yang bersikap baik yang memilih pengobatan non medis sebanyak 4 responden (25%). Hasil uji statistik diperoleh nilai p 0.028 dengan alpha 5% maka disimpulkan ada hubungan yang sangat signifikan antara sikap dengan Pemilihan layanan pengobatan. Sedangkan nilai OR adalah 5,4 yang artinya responden dengan sikap tidak baik berpeluang 5,4 kali untuk memilih pengobatan non medis dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap yang baik.

d) Hubungan antara Dukungan Keluarga dan Pemilihan Layanan Pengobatan  
Tabel 6.2

Hubungan antara Dukungan Keluarga dan Pemilihan Layanan Pengobatan di Center Happy Dream dan Klinik Ummi Cikarang 2016

Dukungan Keluarga Layanan Pengobatan	Pemilihan		N
	Non Medis	Medis	
Total			
P Value			
OR (95%CI)			
	N	%	
Kurang	20	66,7	33,3
Baik	12	10	33,3
Total	32	100	100
P Value	0.004	12	
OR (95%CI)	(2,240-64,285)		

	Cukup	2	14,3	12	85,7
Total	14	100			

Berdasarkan tabel 6.2 diketahui bahwa ada sebanyak 20 responden (66,7%) yang dukungan keluarga kurang memiliki perilaku memilih pengobatan non medis, sedangkan responden yang dukungan keluarga cukup yang memilih pengobatan non medis sebanyak 2 responden (14,3%). Hasil uji statistik diperoleh nilai p 0.004 dengan alpha 5% maka disimpulkan ada hubungan yang sangat signifikan antara dukungan keluarga dengan Pemilihan layanan pengobatan. Sedangkan nilai OR adalah 12 yang artinya responden dengan dukungan keluarga kurang berpeluang 12 kali untuk memilih pengobatan non medis dibandingkan dengan responden yang dukungan keluarga cukup.

**Daftar Pustaka**

- Anuyung Pramudiarja, 2011. *Happy Dream Yang Bikin Pasien Relax Antri di Atas batu Germanium*. Detik Health 15 April 2011
- Bambang, H (2012). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Elfindri, dkk. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta :Banduouse Medika
- Hamzah, 2008. *Kedokter Gak Sembuh, Beralih ke Happy Dream*. Edisi Kamis Kompas Image 20 November 2008
- Handayani L, Siawanto, Ma'ruf NA, Hapsari D, 2003. *Pola Pencarian Pengobatan di Indonesia* (Analisis Data Susenas 2001). Puslitbang pelayanan dan Teknologi Kesehatan, Badan Litbangkes. Jakarta
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2007. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta :Salemba Medika
- Kusuma, I. (2008). *Pengobatan Alternatif Happy Dream Si Pengusir*

- Penyakit*. Info Kebayoran Edisi April
- Musadad, D.A, Rahajeng E, Syafei L, 2007. *Pencarian Pelayanan Kesehatan Masyarakat Kampung Naga Kabupaten Tasikmalaya* : Media Litbangkes. Vol. VII. No. 3 & 4, 1997
- Notoadmojo, Soekijdo.2005. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta :Rineka Cipta
- \_\_\_\_\_.2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*. Jakarta :Rineka Cipta
- \_\_\_\_\_.2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta :Rineka Cipta
- \_\_\_\_\_. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta :Rineka Cipta
- \_\_\_\_\_. 2010.*Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta :Rineka Cipta
- Ramdhaniana, dkk, 2008. *F 67 Berhubungan Kebiasaan Mencari Pengobatan di Dusun Salena Kelurahan Buluri Kecamatan Palu Barat Tahun 2008*. Skripsi tidak diterbitkan, Palu : Prodi Kesehatan Masyarakat STIK IJ
- Sawitri. 2011. *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Pengobatan di Puskesmas Semuli Raya Kabupaten Lampung Utara Tahun 2011*. Skripsi. FKM UI. Depok.
- Suhariningsih.,Welina., Anggoro T. (2011) *Kajian Biofisika Terhadap Keamanan (uji alat) terapi Happy Dream*. Karya tulis Universitas Airlangga
- Supardi S, dkk. 2009. *Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Obat Tradisional dan Pengobatan Sendiri di Indonesia Tahun 2009*. Di akses pada tanggal 28 febuari 2015, dari :<http://apotekerputer.com/ma/index2.php?>
- Tiomarn Lumban Gaol. (2013). *Pengaruh Faktor Sosiodemografi, Sosioekonomi dan Kebutuhan Terhadap Perilaku Masyarakat Dalam Pencarian Pengobatan di Kecamatan Medan Kota*. Tesis Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara
- Triyono. (2008). *Happy Dream Gelar Pengobatan Gratis*. Surat Kabar Mingguan Krakatau Pos Edisi 271, Minggu Ke II April 2008
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan*. Diunduh Dari <http://www.balitbangham.go.id> (20 Februari 2015)