

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Keaslian Penelitian

Berdasarkan review jurnal yang dilakukan peneliti, sejauh ini belum ada penelitian tentang gambaran persepsi dan kepercayaan pasien fraktur yang memilih pengobatan tradisional batra Al-Qaromah di Desa Cirahab, Kecamatan Lumbir, Kabupaten Banyumas. Tetapi ada peneliti terdahulu yang mirip dengan penelitian ini, berikut ini penelitian terkait yang pernah dilakukan sebelumnya.

Tabel 2.1 Keaslian Penelitian

N O	Judul	Desian & Metodologi	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Gambaran karakteristik keluarga pasien fraktur yang memilih pengobatan tradisional patah tulang (Ayu Setyoningsih, Myrtati D. Artaria, 2016 dan Lamtiur Ritonga, Siti Zahara Nasution, 2010)	Subjek penelitian yang digunakan adalah deskripsi murni dengan sampel sebanyak 42 responden dengan teknik sampling jenuh, penelitian ini menggunakan metode kuantitatif, pengumpulan data menggunakan kuesioner berupa data demografi dan pertanyaan	Hasil dari penelitian dapat disimpulkan bahwa karakteristik keluarga pasien yang memilih pengobatan tradisional patah tulang Sepadan Tarigan sebagian besar berusia dewasa pertengahan, beragama Kristen	persamaan sama – sama meneliti tentang pasien fraktur yang memilih pengobatan tradisional patah tulang	Perbedaan pada metodologi di sini meneliti tentang gambaran pasien fraktur, peneliti akan meneliti tentang persepsi dan kepercayaan pasien fraktur.

	tentang alasan keluarga pasien memilih pengobatan tradisional tersebut	Protestan dan bersuku Batak Toba, pendidikan keluarga responden baik, pekerjaan sebagai wiraswasta, tingkat kesejahteraan keluarga cukup baik dan 90.5% adalah fraktur tertutup.		
2.	Tingkat pengetahuan dan sikap pasien fraktur yang memilih pengobatan tradisional (Batra Patah Tulang) sebelum berobat di poliklinik bedah tulang RSUD undata kota palu periode November-Desember Tahun 2016 (Hanif Iga Wulandari, Muh. Ardi Munir, Gina Andyka Hutasoi,2006)	Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah Purposive Sampling yang terdiri dari 64 orang responden. Pengumpulan data dengan menggunakan kuisioner. Jenis rancangan penelitian ini dilakukan dengan menggunakan desain penelitian deskriptif kuantitatif	Hasil tingkat pengetahuan responden tentang patah tulang pada kategori baik 11 responden, cukup 41 responden, kurang 12 responden, dan sikap pasien fraktur terhadap penanganan patah tulang kategori baik 41 responden, cukup 7 responden, dan kurang 16 responden. Berdasarkan penelitian	Persamaan sama – sama meneliti tentang pasien fraktur yang memilih pengobatan tradisional
				Perbedaan pada metodologi di sini meneliti tentang tingkat pengetahuan dan sikap, sedangkan peneliti menggunakan variabel persepsi dan kepercayaan pasien fraktur

			yang dilakukan tingkat pengetahuan dan sikap pasien fraktur yang berobat di pengobatan tradisional sebelum berobat di poliklinik bedah tulang RSUD Undata memiliki hasil tingkat pengetahuan (Know) cukup dan sikap yang positif terhadap penanganan awal patah tulang.		
3.	Gambaran persepsi dan keyakinan keluarga mengenai pengobatan tradisional (Atikah Dini Lestari, 2018)	Penelitian ini menggunakan metode deskripsi kuantitatif, populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang berkuntung ke rumah therapy SAA sebanyak 30 responden.	Hasil penelitian ada hubungan persepsi dan keyakinan keluarga mengenai pengobatan tradisional	Persamaan sama – sama meneliti persepsi dan keyakinan mengenai pengobatan tradisional	Perbedaan ada pada variabel terikat yang diteliti, jenis penelitian, jumlah populasi, tempat dan waktu penelitian
4.	Faktor – faktor yang melatarbelakangi pasien patah tulang berobat ke pengobatan	Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif dengan sampel	Hasil penelitian ini menunjukan tiga faktor yang paling mempengaruhi	Persamaan sama – sama meneliti pasien patah tulang berobat ke	Perbedaan ada pada variabel terikat yang diteliti, jumlah populasi, metodologi,

	tradisional batra Al-Qaromah di sumedang (Susi Hanifah Kurnia, Cecep Eli Kosasih, Ayu Prawesti, P, 2012)	sebanyak 43 responden di dapat secara <i>accidental sampling</i>	hi seseorang memilih pengobatan tradisional yaitu faktor motivasi, faktor kepercayaan akan mendapatkan manfaat dan rintangan, dan faktor pelayanan kesehatan dan kepercayaan terhadap penyedia pelayanan	pengobatan tradisional batra Al-Qaromah	tempat dan waktu penelitian
5.	<i>Knowledge, attitude and practice of traditional medicine among people of jos north local government area of plateau state, nigeria (Ohemu T L, Sariem C N, Dafam D G, dkk, 2017)</i>	Penelitian ini bertujuan untuk mengakses pengetahuan umum, sikap, praktik, tingkat penggunaan, manfaat dan keamanan TM di antara orang-orang dari Jos North L.G.A. menggunakan cross sectional dengan pengambilan sampel secara acak sistematis, dengan jumlah populasi 300 warga jos north L.G.A, data di kumpulkan melalui kuesioner	Hasil penelitian ini 100% dari peserta memiliki pengetahuan yang baik tentang TM, 62,8% tidak memiliki efek buruk dari penggunaan TM, sementara 70,1% tidak setuju bahwa TM lebih aman daripada obat-obatan modern. 70,4% dari peserta berencana	Persamaan sama- sama meneliti pengobatan tradisional	Perbedaan ada pada metodologi, jumlah populasi, tempat dan waktu penelitian

	terstruktur	untuk menggunakan TM di masa depan. 29,9% responden lebih suka TM, 31,8% lebih suka obat modern sementara 38,3% lebih memilih keduanya. Populasi di Jos North memiliki pengetahuan yang baik dengan penerimaan yang tinggi dan penggunaan TM. Alasan utama untuk penerimaan yang tinggi adalah karena biaya yang lebih rendah, ketersediaan, efektivitas dan kemanjuran			
6.	<i>Perception and use of complementary and alternative medicine for low back pain (Vivian Hiu Man Tsang, Fong Tao Lam, Tin Yang Tang,</i>	Penelitian ini untuk menentukan prevalensi penggunaan komplementer dan pengobatan tradisional (CAM) pada pasien dengan	Hasil penelitian ini Secara keseluruhan, 72,3% pasien mencari pengobatan CAM. Pilihan CAM yang paling	Persamaan sama – sama meneliti tentang persepsi dan penggunaan pengobatan tradisional	Perbedaan ada pada variabel bebas, jumlah responden waktu dan tempat penelitian

<i>Lulu Suet Wing Chung, Yui Kun Lun, Josan Pui Yin Cheung dkk, 2017)</i>	nyeri punggung bawah (LBP) dan untuk mengidentifikas i korelasinya dengan faktor demografi, kondisi klinis dan faktor psikososial. Metode Penelitian cross-sectional dengan menggunakan kuantitatif dilakukan dengan 278 pasien LBP. Penggunaan CAM, parameter demografis dan durasi penyakit ditentukan. Status kesehatan yang dilaporkan sendiri dan skala penilaian diri menilai dampak penyakit pada kualitas hidup dan kesejahteraan emosional, masing-masing. Kepuasan dengan perawatan ortopedi dan keyakinan parsial terhadap CAM.	umum adalah pengobatan Tiongkok tradisional (TCM; n 166), diikuti dengan terapi pijat (n 114) dan pengobatan chiropraktik (n 45) dapat di simpulkan Penggunaan CAM pada pasien dengan LBP lazim dan sebagian besar tidak diketahui oleh dokter mereka. Keyakinan pribadi dan kepuasan mereka dengan perawatan medis konvensional keduanya berperan dalam keputusan mereka untuk menggunakan CAM
--	---	--

B. Landasan Teori

1. Persepsi

a. Pengertian Persepsi

Persepsi adalah proses yang didahului oleh proses penginderaan yaitu merupakan proses diterimanya stimulus oleh individu melalui alat indera atau yang disebut dengan proses sensori. Proses persepsi itu tidak berhenti begitu saja melainkan stimulus tersebut diteruskan dan proses selanjutnya merupakan proses persepsi (Walgito, 2010). Persepsi mengandung pengertian yang sangat luas, menyangkut interen atau ekstern. Berbagai ahli telah memberikan definisi yang beragam mengenai persepsi, walau pada prinsipnya mengandung makna yang sama.

Setiap orang mempunyai kecenderungan dalam melihat benda yang sama dengan cara yang berbeda – beda. Perbedaan tersebut bisa saja dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya adalah pengetahuan, pengalaman, dan sudut pandang yang berbeda (Lestari, 2010). Persepsi juga bertautan dengan cara pandang seseorang terhadap suatu objek tertentu dengan cara yang berbeda – beda dengan menggunakan alat indera yang dimiliki, kemudian berusaha untuk menafsirkan. Persepsi baik positif maupun negatif, ibarat file yang sudah tersimpan rapi di dalam pikiran bawah sadar kita. File itu akan segera muncul ketika ada stimulus yang memicu serta ada kejadian yang membuka. Persepsi hasil kerja otak dalam memahami atau menilai suatu hal yang terjadi disekitar. Jadi persepsi adalah suatu pengalaman yang menyatakan

suatu peristiwa yang diawali dengan proses penginderaan untuk menyampaikan pengetahuannya yang kita miliki ke orang lain ataupun ke masyarakat.

Persepsi adalah daya mengenal barang, kualitas atau hubungan, dan perbedaan antara hal ini melalui proses mengamati, mengetahui, atau mengartikan setelah pancaindranya mendapat rangsangan. Dengan demikian, persepsi dapat diartikan sebagai proses diterimanya rangsang melalui pancaindra yang didahului oleh perhatian sehingga individu mampu mengetahui, mengartikan, dan menghayati tentang hal yang diamati, baik yang ada di luar maupun dalam diri individu (Maramis, 1999). Persepsi (perception) adalah proses dimana individu mengatur dan menginterpretasikan kesan-kesan sensoris mereka guna memberikan arti bagi lingkungan mereka. Namun, apa yang diterima seseorang pada dasarnya bisa berbeda dari realitas objektif (Robbins, 2008).

b. Macam – Macam Persepsi

Macam – Macam persepsi menurut (Sunaryo, 2009), yaitu :

- 1) *External perception*, yaitu persepsi yang terjadi karena adanya rangsangan yang datang dari luar diri individu.
- 2) *Self-perception*, yaitu persepsi yang terjadi karena adanya rangsang yang berasal dari dalam individu. Dalam hal ini yang menjadi objek adalah dirinya sendiri. Hal ini berkaitan dengan kebutuhan psikologis, alat indera, saraf atau susunan saraf pusat, kepribadian dan pengalaman penerimaan diri serta keadaan individu pada waktu tertentu.

c. Syarat Terjadi Persepsi

Menurut (Walgito,2010) faktor – faktor yang berperan yaitu dalam terjadinya stimulus alat indra dan ditafsirkan.

1) Objek yang di persepsi

Objek yang menimbulkan stimulus yang mengenai alat indra atau reseptor stimulus dapat datang dari luar individu yang mempersepsi, tetapi juga dapat datang dari dalam diri sendiri individu yang bersangkutan yang langsung mengenai syaraf yang bekerja sebagai reseptor.

2) Alat indra, syaraf, dan pusat susunan syaraf

Alat indra atau reseptor merupakan alat untuk menerima stimulus di samping itu juga harus ada sensori sebagai alat untuk meneruskan stimulus yang diterima reseptor ke pusat susunan syaraf yaitu otak sebagai pusat kesadaran.

3) Perhatian

Untuk menyadari atau untuk mengadakan persepsi dilakukan adanya perhatian, yaitu merupakan langkah pertama sebagai suatu persiapan dalam rangka mengadakan persepsi. Perhatian merupakan pemusatan atau konsentrasi dari seluruh aktivitas individu yang ditujukan kepada sesuatu sekumpulan kelompok objek.

d. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Persepsi

Faktor - faktor tersebut menjadikan persepsi individu berbeda satu sama lain dan akan berpengaruh pada individu dalam mempersepsikan

suatu objek, stimulus, meskipun objek tersebut benar-benar sama. Persepsi seseorang atau kelompok dapat jauh berbeda dengan persepsi orang atau kelompok lain sekalipun situasinya sama. Perbedaan persepsi dapat ditelusuri pada adanya perbedaan-perbedaan individu, perbedaan dalam sikap atau perbedaan dalam motivasi (Walgito, 2003).

Menurut (Miftah Toha, 2014) faktor yang mempengaruhi persepsi individu terbagi menjadi dua, yaitu faktor internal dan faktor eksternal :

1) Faktor Internal

Faktor internal meliputi perasaan, sikap, dan kepribadian individu, prasangka, keinginan atau harapan, perhatian (fokus), proses belajar, keadaan fisik, kebutuhan serta minat, dan motivasi.

2) Faktor Eksternal

Faktor eksternal meliputi latar belakang keluarga, informasi yang diperoleh, pengetahuan, intensitas, keberlawanan, hal-hal baru dan familiar atau ketidakasingan suatu objek.

e. Aspek – Aspek Persepsi

Aspek persepsi pada hakikatnya merupakan suatu interelasi dari berbagai komponen, dimana komponen – komponen tersebut. (Alport, 2009) terbagi menjadi tiga yaitu :

1) Komponen Kognitif

Komponen kognitif yang tersusun atas dasar pengetahuan atau informasi yang dimiliki seseorang tentang obyek sikapnya. Dari pengetahuan ini kemudian akan terbentuk suatu keyakinan tertentu tentang obyek sikap tersebut.

2) Komponen Efektif

Komponen aktif yaitu yang berhubungan dengan rasa senang dan tidak senang. Jadi bersifat evaluatif yang berhubungan erat dengan nilai – nilai kebudayaan atau sistem nilai yang dimiliki.

3) Komponen Konatif

Komponen konatif adalah kesiapan seseorang untuk bertindak laku yang berhubungan dengan obyek sikap. Dari batasan ini juga dapat dikemukakan bahwa persepsi mengandung komponen kognitif, komponen efektif, dan komponen konatif, merupakan kesediaan untuk bertindak atau berperilaku. Sikap seseorang pada suatu obyek sikap merupakan manifestasi dari kontelasi ketiga komponen tersebut yang saling berinteraksi untuk dapat memahami, merasakan, dan berperilaku terhadap obyek sikap. Ketiga komponen tersebut saling berinteraksi dan konsisten satu dengan lainnya. Jadi terdapat pengorganisasian secara internal diantara ketiga komponen tersebut.

f. Proses Persepsi

Individu mengenali suatu objek dari luar dan ditangkap melalui indra. Proses persepsi dibagi menjadi dua dapat dijelaskan sebagai berikut :

1) Proses fisik atau kealaman

Proses fisik atau kealaman adalah tanggapan tersebut dimulai dengan objek yang menimbulkan stimulus dan akhirnya stimulus itu mengenai alat indra atau reseptor.

2) Proses fisiologis

Proses fisiologis adalah stimulus yang diterima oleh alat indra kemudian dilanjutkan oleh syaraf sensori.

2. Kepercayaan Pasien

Kepercayaan merupakan suatu gagasan deskriptif yang dinut oleh seseorang tentang sesuatu. Oleh karena itu, untuk membuat seseorang konsumen merasa yakin atas produk yang ditawarkan, maka tidak terlepas dari mempelajari perilaku konsumen tersebut. (Assuari, 2009) mengemukakan pendapatnya tentang kepercayaan adalah pemikiran deskriptif yang dianut seseorang tentang suatu hal. Kepercayaan itu didasarkan atas pengetahuan, opini, dan kepercayaan yang mungkin dipengaruhi dan tidak dipengaruhi oleh rasa emosional. Setelah kepercayaan maka akan timbul sikap yang telah dipengaruhi oleh keyakinan sebelumnya. Kepercayaan adalah gambaran pemikiran yang dianut oleh seseorang tentang gambaran sesuatu berdasarkan pengalamannya.

Menurut kepercayaan kesehatan, seseorang dalam memilih pengobatan ditentukan oleh pengetahuan, motivasi, kepercayaan tentang keberhasilan suatu metode pengobatan, dan adanya faktor yang mendukung tindakan tersebut. Selanjutnya faktor yang predisposisi keluarga dalam menggunakan pelayanan kesehatan ditentukan oleh variabel demografik (seperti umur, jenis kelamin), variabel struktur sosial (seperti pendidikan, pekerjaan, suku bangsa), serta kepercayaan dan sikap terhadap saranan pelayanan kesehatan.

Kepercayaan secara umum diartikan sebagai perkiraan secara subjektif bahwa suatu objek atau peristiwa ada hubungannya dengan objek atau peristiwa lain, atau dengan nilai, konsep, atribut tertentu, singkatnya suatu objek atau peristiwa diyakini memiliki karakteristik – karakteristik tertentu. Kepercayaan ini mempunyai derajat kedalaman atau intensitas tertentu. Ada empat macam kepercayaan, yaitu

- a. Kepercayaan berdasarkan dengan pengalaman (Experensial)
- b. Kepercayaan berdasarkan dengan informasi (Informational)
- c. Kepercayaan berdasarkan dengan penarikan kesimpulan (Inferensial)
- d. Kepercayaan berdasarkan dengan pengalaman (Ekperensial)

Kepercayaan yang terbentuk secara langsung melalui pancaindera. Kita belajar untuk mengetahui dan kemudian meyakini bahwa objek atau peristiwa tertentu memiliki karakteristik tertentu. Keyakinan berdasarkan informasi dan pengambilan keputusan. Kepercayaan berdasarkan informasi adalah kepercayaan yang dibentuk melalui sumber informasi dari luar (Eksternal).

3. Fraktur (Patah Tulang)

a. Pengertian Fraktur

Fraktur adalah kondisi hilangnya kontinuitas pada tulang, yang dapat bersifat lengkap maupun sebagian (Muttaqin, 2008). Fraktur merupakan cedera traumatik dengan presentase kejadian tinggi, cedera tersebut dapat menimbulkan perubahan yang signifikan pada kualitas hidup. Fraktur dikenal dengan istilah patah tulang yang dapat disebabkan oleh trauma fisik.

Fraktur yang terjadi pada individu dapat ditentukan oleh kekuatan, sudut, tenaga, kondisi tulang, serta kondisi jaringan disekitar tulang. Fraktur lengkap terjadi pada saat tulang mengalami patah secara keseluruhan sedangkan fraktur tidak lengkap terjadi pada saat tulang tidak mengalami patah secara keseluruhan (Black, Joyce M. & Hawks, 2014; Muttaqin, 2008).

b. Etiologi Fraktur

Fraktur terjadi karena kelebihan beban mekanis pada suatu tulang, berikut penyebab dari fraktur adalah :

- 1) Kecelakaan di jalan raya, contohnya kecelakaan saat mengendarai kendaraan bermotor.
- 2) Cedera saat melakukan olahraga.
- 3) Menyelam pada air yang dangkal.
- 4) Luka tembak atau luka tikam.
- 5) Gangguan metabolik tulang seperti osteoporosis yang disebabkan oleh fraktur kompresi pada vertebra, dapat mengalami fraktur dari trauma minor karena kerapuhan tulang akibat gangguan yang telah ada sebelumnya.
- 6) Gangguan lain yang dapat menyebabkan cedera medula spinalis seperti spondiliosis servikal dengan mielopati, mielitis akibat proses inflamasi infeksi maupun non infeksi, siringmielia, tumor infiltrasi maupun kompresi.
- 7) Gaya secara langsung, contohnya sebuah benda bergerak menghantam ke area tubuh di atas tulang.

- 8) Gaya tidak langsung, contohnya ketika ada kontraksi kuat dari otot menekan pada tulang dan juga tekanan serta kelelahan dapat menyebabkan fraktur karena penurunan kemampuan tulang dalam menahan gaya mekanikal. (Baticaca, 2008; Black, Joyce M. & Hawks, 2014).

c. Jenis – Jenis Fraktur

Jenis – jenis fraktur menurut (Suratun, 2008) terbagi menjadi beberapa bagian, diantaranya yaitu :

- 1) Fraktur komplet : Fraktur komplet adalah patah pada seluruh garis tulang dan biasanya mengalami pergeseran (dari yang normal)
- 2) Fraktur tidak komplet : Fraktur tidak komplet adalah patah hanya terjadi pada sebagian dari garis tengah tulang.
- 3) Fraktur tertutup (Fraktur simpel) : Fraktur tertutup adalah patah tulang tidak menyebabkan robek.
- 4) Fraktur terbuka (fraktur komplikata atau kompleks) : Fraktur terbuka adalah patah tulang menembus kulit dan tulang berhubungan dengan dunia luar.
- 5) Fraktur kominitif : Fraktur kominitif adalah fraktur dengan tulang pecah menjadi beberapa fragmen.
- 6) Fraktur green stick : Fraktur green stick adalah fraktur yang salah satu sisi tulang pecah sedangkan satu sisi lainnya membengkok.
- 7) Fraktur kompresi : Fraktur kompresi adalah fraktur dengan tulang mengalami kompresi (tulang belakang).
- 8) Fraktur depresi : Fraktur depresi adalah fraktur yang tulang fregmen tulangnya terdorong kedalam (tulang tengkorak dan wajah).

d. Manifestasi Klinis Fraktur

Salah satu cara mendiagnosis fraktur harus berdasarkan manifestasi klinis klien, beberapa fraktur sering langsung tampak jelas. Berikut manifestasi klinis fraktur adalah :

- 1) Deformitas : Pembengkakan dari pendarahan lokal dapat menyebabkan deformitas pada lokasi fraktur. Spasme otot dapat menyebabkan pemendekan tungkai, deformitas rotasional atau angulasi.
- 2) Pembengkakan : Edema dapat muncul segera sebagai akibat dari akumulasi cairan serosa pada lokasi fraktur serta ekstrasvasi darah ke jaringan sekitar.
- 3) Memar (ekimosis) : memar terjadi karena pendarahan subkutan pada lokasi fraktur.
- 4) Spasme otot : Sering mengiringi fraktur, spasme otot involuntar sebenarnya berfungsi sebagai bidai alami untuk mengurangi gerakan lebih lanjut dari fragmen fraktur.
- 5) Nyeri : Jika klien secara neurologis masih baik, nyeri akan selalu mengiringi fraktur, intensitas dan keparahan dari nyeri akan berbeda pada tiap klien. Nyeri akan terus – menerus jika fraktur tidak diimobilisasi. Hal ini terjadi karena spasme otot, fragmen fraktur yang bertindihan atau cedera pada sekitarnya.
- 6) Ketegangan : Ketegangan di atas lokasi fraktur disebabkan oleh cedera yang terjadi.

- 7) Kehilangan fungsi : Hilangnya fungsi terjadi karena nyeri yang disebabkan fraktur atau karena hilangnya fungsi pengungkit lengan pada tungkai yang terkena.
- 8) Gerakan abnormal dan krepitasi : Gerakan dari bagian tengah tulang atau gesekan antar fragmen fraktur yang menciptakan sensasi dan suara deritan.
- 9) Syok : Fragmen tulang dapat merobek pembuluh darah. Pendarahan besar atau tersembunyi dapat menyebabkan syok.
- 10) Perubahan neurovaskular : Cedera neurovaskular terjadi akibat kerusakan saraf perifer atau struktur vaskular yang terkait. Klien akan mengeluhkan kebas atau kesemutan atau tidak teraba nadi pada daerah distal fraktur (Black, Joyce M. & Hawks, 2014; Lemone, Priscilla, 2017).

e. Proses Penyembuhan Fraktur

Proses penyembuhan fraktur memakan waktu satu sampai tiga bulan, tergantung pada usia dan kesehatan anda, serta jenis frakturnya. Antibiotik biasanya diperlukan jika terjadi fraktur terbuka, karena jenis itu rentan terhadap infeksi. Perawat utama untuk fraktur adalah menstabilkan tulang agar dapat pulih ke posisi yang benar. Gips dari plester atau resin sangat umum digunakan. Namun kadang-kadang batang atau baut logam bisa disisipkan untuk menyatukan bagian yang patah, atau kerangka eksternal bisa ditanamkan pada tulang (Davies, 2007).

4. Pengobatan Tradisional

a. Pengertian Pengobatan Tradisional

Pengobatan tradisional dan komplementer beberapa tahun belakangan ini mulai banyak digunakan oleh masyarakat sebagai salah satu terapi pilihan untuk kesehatan. Pengertian dari pengobatan tradisional dan komplementer sendiri merupakan suatu bentuk penyembuhan bersumber pada berbagai sistem, modalitas dan praktek kesehatan yang didukung oleh teori dan kepercayaan (Stiyaningsih, 2013). *National Center for Complementary and Alternative Medicine* (NCCAM) mendefinisikan pengobatan tradisional dan komplementer sebagai istilah umum terhadap berbagai praktik atau produk yang umumnya tidak dianggap bagi terapi medis ataupun konvensional (Snyder dan Lindquis. 2014).

Menurut peraturan Menteri Kesehatan tahun 2007. Pengobatan tradisional dan komplementer adalah pengobatan nonkonvensional yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diperoleh melalui pendidikan terstruktur dengan kualitas, keamanan, dan efektivitas yang tinggi yang berlandaskan ilmu pengetahuan biomedik, yang belum diterima dalam kedokteran konvensional (Kemenkes, 2007). Hampir setengah (49.53%) penduduk Indonesia berusia 15 tahun keatas mengkonsumsi jamu yang merupakan salah satu produk dari pengobatan tradisional dan komplementer. Sekitar 5% (4,36%) mengkonsumsi jamu setiap hari, sedangkan sisanya (45,17%) mengkonsumsi jamu sesekali. (Kemkes, 2011).

Penggunaan pengobatan tradisional dan komplementer sudah digunakan sejak berabad – abad yang lalu. Florence Nightingale yang dikenal sebagai pelopor keperawatan telah menggunakan terapi musik dalam proses penyembuhan pasien (Synder dan Lindquis, 2014). Tradisional dan komplementer terapi bukan tradisi dari sebuah negara sendiri dan tidak ternitegrasi dalam sistem oerawat konvensional. Pengobatan ini terkadang di istilahkan sebagai pengobatan alami, nonkonvensional dan pengobatan holistik (*Healt Profesions Licensing Authority, 2007*).

b. Klasifikasi Tradisional

Berdasarkan peraturan Kemenkes dan *Nattional Center for Complementary and Alternative Medicine* (NCCAM, 2012). Pengobatan tradisional dan komplementer diklasifikasikan sebagai beriku :

Sistem Pelayanan Pengobatan Tradisional (*Alternative system of medical practice*). Terapi ini sebagai sistem yang lengkap dari teori dari praktek yang berbeda dari pengobatan konvensional. Contohnya :

1). Akupuntur dan Akupresur

a) Pengertian Akupuntur dan Akupresur

Lebih dari 2500 tahun kekayaan pengalaman telah terakumulasi dalam akupuntur, berbagai penyakit dan kondisi terbukti dapat disembuhkan secara tradisional dengan akupuntur. Akupuntur telah digunakan diseluruh dunia, terutama sejak tahun 1970 – an. Pengertian akupuntur itu sendiri secara harfiah berarti tusukan dengan jarum. Sdeangkan

pengertian akupresur merupakan istilah yang digunakan untuk memberikan rangsangan (Stimulasi). Akupuntur dengan teknik penekanan atau teknik mekanik. Penekanan dilakukan sebagai pengganti penusukan jarum yang dilakukan pada akupuntur dengan tujuan untuk melancarkan aliran energi fital (qi) pada seluruh tubuh. (Kemenkes, 2015).

b) Titik Akupuntur dan Akupresur

Titik akupuntur dan akupresur merupakan tempat terpusatnya energi fital (qi) sekaligus merupakan tempat untuk melakukan penekanan atau penusukan jarum sehingga tercapai keseimbangan *Yin Yang* dalam tubuh, ada 2 titik untuk melakukan akupuntur atau akupresur :

- (1) Titik akupuntur atau akupresur umum adalah titik akupuntur atau akupresur yang terletak dijalur meridian umum dan meridian istimewa.
- (2) Titik nyeri adalah titik akupuntur atau akupresur yang bukan merupakan titik akupuntur atau akupresur umum maupun titik akupuntur atau akupresur ekstra. Pada titik tersebut akan dirasakan nyeri apabila dilakukan penekanan (dalam fase pasif) maupun tidak dilakukan penekanan (dalam fase aktif).
- (3) Kontra – indikasi akupuntur :
 - (a) Penderita dalam keadaan hamil.
 - (b) Penderita yang memakai pacu jantung.
 - (c) Menusuk dekat daerah tumor ganas.
 - (d) Menusuk pada kulit yang sedang meradang

c. Teori Perilaku

1). Teori Perilaku Model ABC

Model ABC atas perubahan perilaku merupakan gabungan dari 3 (tiga) elemen, yaitu *antecedents*, *behaviour* dan *consequences* (ABC). Menurut para pendukung model tersebut, perilaku sebetulnya dapat diubah dengan melalui 2 (dua) cara, yaitu berdasarkan apa yang mempengaruhi perilaku sebelum terjadi (*ex-ante*) dan apa yang mempengaruhi perilaku setelah terjadi (*ex-post*). Ketika kita mencoba mempengaruhi perilaku sebelum perilaku itu terbentuk berarti kita telah menggunakan *antecedents*. Sementara itu, ketika kita berusaha mempengaruhi perilaku dengan melakukan sesuatu setelah perilaku itu terbentuk berarti kita menggunakan *consequences*. Jadi sebuah *antecedents* mendorong terbentuknya perilaku yang selanjutnya akan diikuti oleh sebuah *consequences*. Pemahaman terhadap ketiga elemen ini berinteraksi sangat bermanfaat bagi para manajer untuk menganalisis permasalahan kinerja, menentukan ukuran-ukuran korektif, dan mendesain lingkungan kerja dan sistem manajemen yang mempunyai kinerja tinggi.

a) Antecedents

Antecedents dapat dideskripsikan sebagai orang, tempat, sesuatu, atau kejadian yang datang sebelum perilaku terbentuk yang dapat mendorong kita untuk melakukan sesuatu atau berkelakuan tertentu. *Antecedents* ini keberadaanya tidak dapat dikendalikan.

b) Behaviour

Behaviour (perilaku) merupakan segala apa yang kita lihat pada saat kita mengamati seseorang melakukan aktivitas/pekerjaan (Ayers dalam Issaac, 2000). Suatu *pinpoint* adalah deskripsi khusus dari kinerja yang mengacu pada tindakan (proses) dari seseorang atau outcome yang dihasilkan (Daniels dalam Issaac, 2000). Jadi jika sebuah organisasi tidak merumuskan *pinpoint* ini dengan jelas maka tidak mungkin bisa menetapkan ukuran kinerja secara obyektif dan melakukan perubahan perilaku secara tepat.

c) Consequence

Consequences adalah kejadian-kejadian yang mengikuti perilaku dan mengubah adanya kemungkinan perilaku akan terjadi kembali di masa datang. *Consequences* mempengaruhi perilaku dengan 2 (dua) cara, yaitu dengan meningkatkan perilaku dan mengurangi perilaku tertentu.

d. Modifikasi Perilaku

Informasi hasil pengukuran kinerja dapat berfungsi sebagai dasar pengambilan keputusan terhadap perilaku yang diinginkan pada periode berikutnya. Pada dasarnya perilaku bisa diarahkan untuk mencapai apa ingin dicapai. Pengarahan perilaku dapat dilakukan dengan empat cara, antara lain:

1). *Positif reinforcement* (penguatan positif)

yaitu proses memperkuat sebuah perilaku dengan menunjukkan secara bersyarat sesuatu yang menyenangkan. Sebuah perilaku diperkuat ketika frekuensinya meningkat dan melemah ketika frekuensinya menurun

2). *Negative reinforcement* (penguatan negatif)

proses memperkuat sebuah perilaku dengan penarikan sesuatu yang menyenangkan secara bersyarat

3). *Punishment* (pemberian hukuman)

proses melemahkan perilaku melalui hadirnya sesuatu yang tidak menyenangkan bersyarat.

4). *Extinction*

faktor-faktor yang dapat melemahkan perilaku seseorang dengan cara mengabaikannya atau membuat kepercayaannya lemah.

e. Perilaku Pencarian Pengobatan

Faktor yang Mempengaruhi Pasien Memilih Pengobatan Tradisional. Menurut Foster dan Anderson (dalam Agusmarni, 2012), faktor yang mempengaruhi masyarakat memilih pengobatan alternatif atau tradisional, yaitu:

1). Faktor sosial

Salah satu yang mendasari terjadinya interaksi sosial adalah sugesti, yaitu pemberian suatu pandangan atau pengaruh oleh seseorang kepada orang lain dengan cara tertentu sehingga orang tersebut mengikuti pandangan atau pengaruh tersebut tanpa berpikir panjang.

2). Faktor ekonomi

Faktor ekonomi mempunyai peranan besar dalam penerimaan atau penolakan pengobatan. Faktor ini diperkuat dengan persepsi masyarakat bahwa pengobatan alternatif membutuhkan sedikit tenaga, biaya, dan waktu.

3). Faktor budaya

Nilai-nilai budaya yang dominan pada individu sangat mempengaruhi pembentukan kepribadian individu. Dalam hal ini budaya dipengaruhi suku bangsa yang dianut oleh pasien, jika aspek suku bangsa sangat mendominasi, maka pertimbangan untuk menerima atau menolak di dasari pada kecocokan suku bangsa yang dianut. Semua kebudayaan mempunyai cara-cara pengobatan, beberapa melibatkan metode ilmiah atau melibatkan kekuatan supranatural dan supernatural.

4). Faktor psikologis

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

5). Faktor manfaat dan keberhasilan

Keefektifan dari pengobatan tradisional menjadi alasan yang sangat berpengaruh terhadap pemilihan pengobatan tradisional.

6). Faktor kejenuhan terhadap pelayanan medis

Proses pengobatan yang terlalu lama menyebabkan pasien bosan dan berusaha mencari alternatif pengobatan lain yang mempercepat proses penyembuhannya.

7). Faktor pengetahuan

Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata, telinga, atau pikiran yang merupakan hal yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Agusmarni, 2012).

Pengetahuan didapatkan secara formal dan informal. Pengobatan alternatif atau tradisional masih digunakan oleh sebagian besar masyarakat bukan hanya karena kekurangan fasilitas pelayanan kesehatan formal yang terjangkau melainkan lebih disebabkan oleh faktor-faktor budaya Indonesia yang masih kuat kepercayaannya terhadap pengobatan alternatif (Agusmarni, 2012).

f. Obat Herbal

1). Pengertian Obat Herbal

Obat herbal adalah obat – obatan yang dibuat dari bahan tumbuhan, baik itu tumbuhan yang sudah dibudidayakan maupun tumbuhan liar. Obat herbal merupakan salah satu pengobatan tradisional. Dalam obat tradisional mencakup juga obat yang dibuat dari bahan hewan, mineral, atau gabungan dari tumbuhan. (Mangan, 2009).

2). Macam – Macam Obat Herbal

Obat herbal dapat dikelompokkan menjadi empat dikategori (WHO, 2012) diantaranya yaitu :

a) Obat – Obat Herbal Asli

Kategori obat herbal ini secara historis digunakan dimasyarakat atau daerah setempat dan sudah digunakan sejak lama dalam hal komposisinya. Informasi mengenai penjelasan pengobatan dan dosis yang berdasarkan informasi dari masyarakat saja karena belum adanya label mengenai kemanjuran dan keamanan dari kategori obat herbal ini.

b) Obat Herbal dan Sistem

Obat – obatan dalam kategori ini sudah lama digunakan dan mempunyai informasi yang jelas berdasarkan teori dan konsep pengobatan dan di terima secara global.

c) Obat herbal yang dimodifikasi

Pada kategori ini obat herbal sudah mengalami modifikasi baik dari cara, bentuk, sediaan, dosis, bahan yang digunakan sebagai ramuan obat herbal, cara penggunaan, dan indikasi medis. Pada kategori ini obat herbal yang akan digunakan harus memenuhi persyaratan mengenai keamanan dari lembaga pengawasan obat dan kemampuan dari obat herbal itu sendiri.

d) Produk impor dengan basis obat herbal

Kategori ini mencakup semua obat-obatan herbal impor termasuk bahan baku dan produk herbal impor harus ter daftar dan di pasarkan juga di negara lain. Produk obat herbal impor ini juga harus mempunyai data mengenai keamanan dan kemampuan baik dari negara asalnya maupun negara yang menerima produk tersebut.

Katno (2012), menyatakan bahwa obat herbal akan bermanfaat dan aman jika digunakan dengan mempertimbangkan 6 aspek ketetapan yaitu:

(1) Tepat takaran (dosis)

Obat herbal sama seperti obat buatan pabrik yang harus dikonsumsi sesuai dengan dosis, seperti penggunaan daun keji beling (*Strobilantus cripus*) untuk menghancurkan batu ginjal melebihi dua gram serbuk dalam sekali minum dapat menimbulkan iritasi saluran kemih. Permasalahan dalam ketetapan takaran penggunaan obat herbal karena penentuan takaran umum yang belum banyak didukung oleh hasil penelitian. Peracikan secara tradisional hanya menggunakan ukuran tradisional, seperti sejumput, segenggam, dan seruas sehingga sulit ditemukan ketetapannya.

(2) Tepat waktu penggunaan

Penggunaan ekstrak kuyit dapat mengurangi nyeri saat menstruasi karena kuyit bersifat abortifum sehingga memiliki efek stimultan pada kontraksi uterus, mengonsumsi ekstrak kuyit tidak dianjurkan pada awal masa kehamilan, karena akan meningkatkan resiko keguguran. Hal ini menunjukkan bahwa ketetapan waktu penggunaan obat herbal akan sangat menentukan tercapai tidaknya efek diharapkan.

(3) Tepat cara penggunaan

Secara umum, masyarakat menggunakan obat herbal dengan cara direbus untuk mengambil sarinya. Hal ini tidak sepenuhnya dapat digunakan untuk semua jenis obat herbal ataupun tanaman obat, seperti daun kecubung (*Datura metel* L). Daun ini mengandung alkaloid (seperti hiosiamin dan atropin) yang ber sifat bronkodilator, penggunaan daun ini tidak boleh di rebus karena akan meningkatkan alkaloid dalam darah akan terjadi keracunan.

(4) Tepat pemilihan bahan

Obat herbal biasanya diproses menggunakan tanaman obat yang mempunyai beragam spesies sehingga sulit dibedakan. Masyarakat harus lebih teliti dalam pemilihan bahan agar khasiat yang ingin didapat, dapat diperoleh jika terjadi kesalahan dalam membuat ramuan obat herbal maka akan menimbulkan efek samping seperti keracunan.

(5) Tepat telah informasi

Perkembangan teknologi informasi memberikan kemudahan akses dalam mencari informasi. Kemudahan akses ini harus didukung dengan pengetahuan dasar yang memadai dan telah atau kajian yang cukup sehingga tidak akan terjadi kesalahan dalam menerima. Ketidaktahuan bisa menyebabkan obat herbal dapat menimbulkan efek samping yang berbahaya.

(6) Sesuai dengan indikasi penyakit tertentu

Masyarakat mempunyai banyak pilihan obat herbal. Pemilihan jenis obat herbal untuk mengobati suatu penyakit harus dilakukan dengan tepat dan rasio antara dan keberhasilan terapi dan efek samping yang ditimbulkan harus menjadi pertimbangan dalam pemilihan obat herbal.

g. Keuntungan dan Kerugian Pengobatan Tradisional

Beberapa keuntungan dan kerugian dalam penggunaan pengobatan tradisional dan komplementer (WHO, 2012) sebagai berikut :

1.) Keuntungan pengobatan tradisional

a) Kemudahan akses

Pengobatan tradisional dan komplementer lebih sering digunakan oleh masyarakat dinegara berkembang karena pengobatan ini banyak ditemukan dinegara berkembang dan lebih terjangkau dari pada pengobatan konvensional.

b) Terjangkau

Kebanyakan masyarakat miskin dinegara berkembang membeli obat dengan harga yang tidak sesuai dengan kantung mereka, meskipun pelayanan pengobatan disekitar mereka menyediakan pengobatan gratisataupun pengobatan esensial tidak dapat diandalkan serta jauhnya jarak fasilitas pengobatan.

c) Dirasa Aman

Terapi pengobatan tradisional dan komplementer dikenal dengan masyarakat karena memiliki efek samping yang rendah dibandingkan dengan terapi medis.

d) Berpotensi Menyembuhkan Penyakit

Masyarakat yang menggunakan pengobatan tradisional dan komplementer secara umum menganggap bahwa pengobatan ini mempunyai manfaat yang baik khususnya dalam mengobati penyakit kronis. Selain itu masyarakat yang menggunakan pengobatan tradisional dan komplementer biasanya menolak dengan menggunakan pengobatan konvensional.

2.) Kerugian Pengobatan Tradisional

a) Kualitas yang Tidak Baik

Salah satu produk dari pengobatan tradisional dan komplementer adalah pengobatan herbal. Obat herbal yang diproduksi masih mempunyai standar yang kurang dalam hal pengawasan. Hal tersebut dapat menyebabkan masalah seperti pemalsuan, kesalahan identitas bahan, kontaminasi, dan kurangnya informasi pada label – label kemasan.

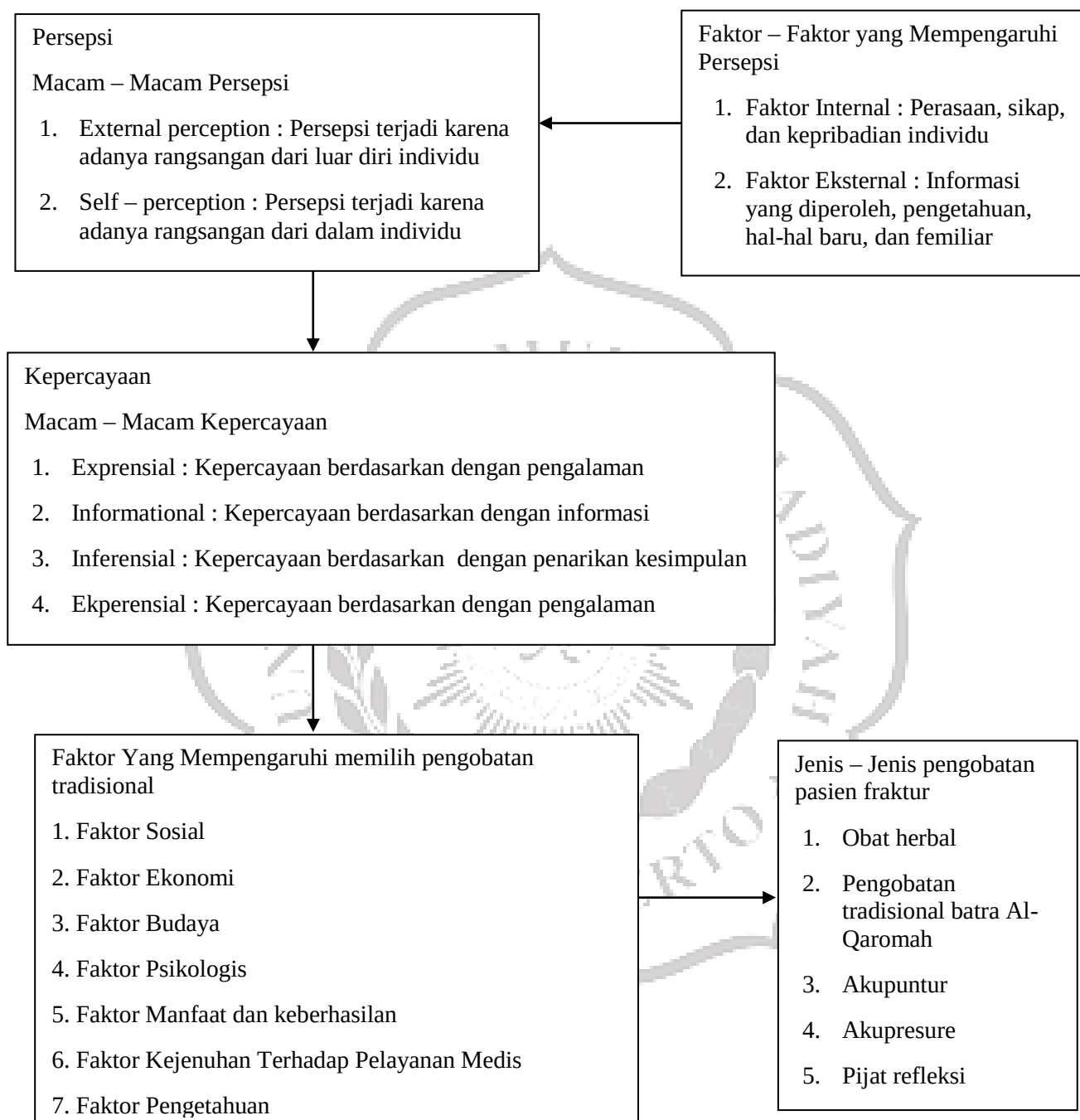
b) Penggunaan yang Tidak Tepat

Penggunaan pengobatan tradisional dan komplementer yang tidak tepat dapat menimbulkan hal yang serius.

c) Informasi yang Kurang

Kebanyakan konsumen di negara berkembang menggunakan produk pengobatan tradisional dan komplementer untuk mengobati diri mereka sendiri tanpa adanya pendamping dari orang yang ahli karena pengobatan ini menggunakan kebebasan dan harga yang tidak begitu mahal atau terjangkau.

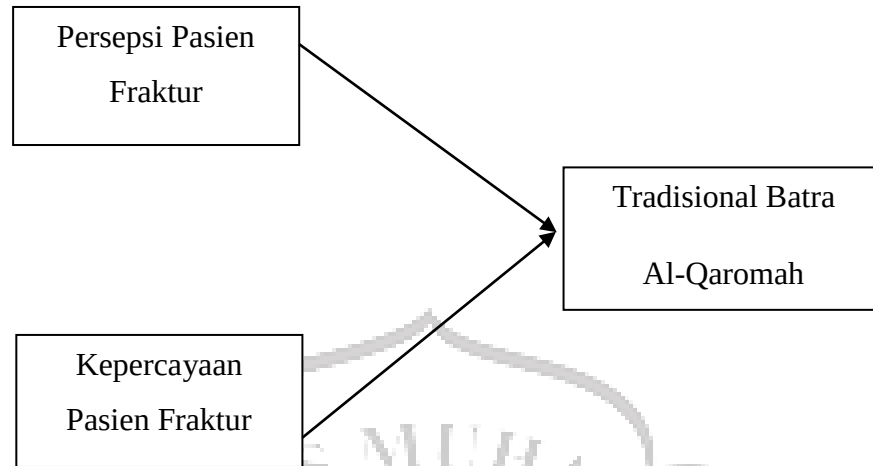
C. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

Sumber : NCCAM (2013), Toha (2014), Assuari (2009)

D. Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka Konsep