

UBEK KAMPUANG UNTUK PASIEN RUMAH SAKIT

*(Studi Kasus: Pasien Rawat Inap Penyakit Dalam di Rumah Sakit Umum
Daerah Pariaman Kota Pariaman)*

SKRIPSI

*Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Pendidikan (S1)*



RISKA ARMELIA
NIM/BP: 18612/2010

PRODI PENDIDIKAN SOSIOLOGI ANTROPOLOGI

JURUSAN SOSIOLOGI

FAKULTAS ILMU SOSIAL

UNIVERSITAS NEGERI PADANG

2015

HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI

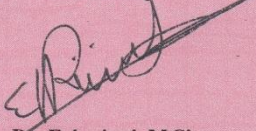
UBEK KAMPUANG UNTUK PASIEN RUMAH SAKIT

*(Studi Kasus: Pasien Rawat Inap Penyakit Dalam di Rumah Sakit Umum Daerah
Pariaman Kota Pariaman)*

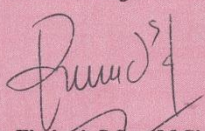
Nama : Riska Armelia
BP/NIM : 2010/18612
Program Studi : Pendidikan Sosiologi Antropologi
Jurusan : Sosiologi
Fakultas : Ilmu Sosial

Padang, Mei 2015

Pembimbing I

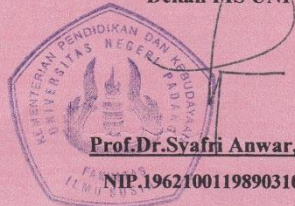

Dr. Erianjoni, M.Si
NIP. 197402282001121002

Pembimbing II


Erda Fitriani, S.Sos, M.Si
NIP. 197310282006042001

Diketahui Oleh:

Dekan FIS UNP


Prof. Dr. Syafri Anwar, M.Pd
NIP. 196210011989031002

HALAMAN PENGESAHAN LULUS UJIAN SKRIPSI

Dinyatakan Lulus Setelah Dipertahankan di Depan Tim Penguji Skripsi
Program Studi Pendidikan Sosiologi Antropologi Jurusan Sosiologi
Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Padang
Pada Hari Rabu, 29 April 2015

UBEK KAMPUANG UNTUK PASIEN RUMAH SAKIT

(Studi Kasus: Pasien Rawat Inap Penyakit Dalam di Rumah Sakit Umum Daerah
Pariaman Kota Pariaman)

Nama : Riska Armelia
BP/NIM : 2010/18612
Program Studi : Pendidikan Sosiologi Antropologi
Jurusan : Sosiologi
Fakultas : Ilmu Sosial

Padang, 29 April 2015

Tim Penguji Nama

Tanda Tangan

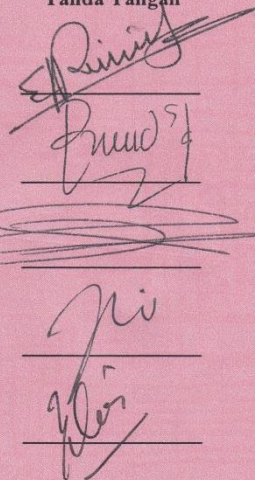
1. Ketua : Dr. Erianjoni, M.Si

2. Sekretaris : Erda Fitriani, S.Sos, M.Si

3. Anggota : Drs. Emizal Amri, M.Pd, M.Si

4. Anggota : Adri Febrianto, S.Sos, M.Si

5. Anggota : Drs. Gusraredi



SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tanda dibawah ini :

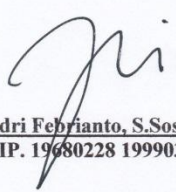
Nama : Riska Armelia
BP / NIM : 2010 / 18612
Program Studi : Pendidikan Sosiologi Antropologi
Jurusan : Sosiologi
Fakultas : Ilmu Sosial

Dengan ini menyatakan Bahwa Skripsi saya yang berjudul "*Ubek Kampuang* untuk Pasien Rumah Sakit (Studi Kasus: Pasien Rawat Inap Penyakit Dalam di Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman Kota Pariaman)" adalah benar hasil karya saya sendiri, bukan hasil karya orang lain (plagiat). Apabila suatu saat terbukti saya melakukan plagiat, maka saya bersedia diproses dan menerima sanksi akademik maupun hukum sesuai ketentuan yang berlaku, baik di institusi Universitas Negeri Padang maupun masyarakat dan negara. Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanggung jawab sebagai anggota masyarakat Ilmiah.

Padang, Mei 2015

Diketahui Oleh:

Ketua Jurusan Sosiologi,


Adri Febrianto, S.Sos., M.Si
NIP. 19680228 199903 1 001

Saya Menyatakan,




Riska Armelia
NIM/BP.18612/2010

ABSTRAK

Riska Armelia. 2010.*Ubek Kampuang Untuk Pasien Rumah Sakit (Studi Kasus: Pasien Rawat Inap Penyakit Dalam di Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman Kota Pariaman. Skripsi, Program Studi Pendidikan Sosiologi Antropologi, Jurusan Sosiologi, Universitas Negeri Padang 2015.*

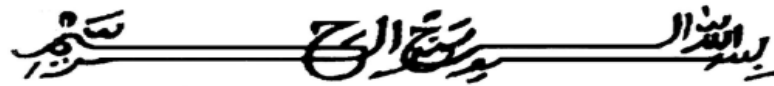
Penelitian ini dilatarbelakangi oleh adanya upaya penyembuhan penyakit yang dilakukan oleh pasien rawat inap yang telah mendapatkan perawatan secara medis, namun masih menggunakan *ubek kampuang* di rumah sakit. Padahal, penggunaan pengobatan lain di luar pengobatan medis mendapat larangan dari tenaga kesehatan rumah sakit. Berdasarkan hal tersebut peneliti ingin menjelaskan faktor-faktor pasien rawat inap penyakit dalam di RSUD Pariaman masih menggunakan *ubek kampuang* dalam mengobati penyakit yang dideritanya.

Penelitian ini dianalisis dengan Teori Pilihan Rasional dari James S. Coleman. Coleman mengungkapkan bahwa tindakan perseorangan mengarah kepada sesuatu tujuan dan tujuan itu (juga tindakan) ditentukan oleh nilai dan pilihan. Dua unsur utama dalam teori ini adalah aktor dan sumber daya yang menarik perhatian yang dapat dikontrol oleh aktor. Jika dikaitkan dengan penelitian ini yaitu adanya tindakan yang dipilih pasien rawat inap penyakit dalam untuk menggunakan *ubek kampuang* di rumah sakit. Hal ini dilakukan untuk mencapai tujuan aktor dalam memperoleh kesembuhan.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan tipe penelitian studi kasus *instrinsik*. Subjek penelitian adalah pasien rawat inap yang menggunakan pengobatan alternatif di rumah sakit. Teknik pemilihan informan menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah informan sebanyak 25 informan. Teknik pengumpulan data yaitu dengan observasi dan wawancara. Data dianalisis dengan model Miles dan Huberman yaitu model analisis interaktif dengan langkah mereduksi data, mendisplay data dan penarikan kesimpulan akhir.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor pasien dan keluarga pasien rawat inap penyakit dalam menggunakan *ubek kampuang* di rumah sakit yaitu (1) Pengalaman, (2) Pandangan bahwa *ubek kampuang* tidak memiliki efek samping, (3) Kepercayaan, (4) Pesimis dengan pengobatan medis, (5) Saran dari orang lain, (6) kemudahan memperoleh *ubek kampuang*.

KATAPENGANTAR



Alhamdulillah, rasa syukur tiada terhingga kepada Allah SWT yang telah menganugerahkan kekuatan lahir dan bathin, petunjuk serta keridhoan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “*Ubek Kampuang* untuk Pasien Rumah Sakit (Studi Kasus: Pasien Rawat Inap Penyakit Dalam di Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman Kota Pariaman)”. Skripsi ini merupakan salah satu persyaratan untuk memperoleh Gelar Sarjana Pendidikan Strata 1 pada Jurusan Sosiologi, Fakultas Ilmu Sosial, Universitas Negeri Padang.

Dalam kelancaran penulisan skripsi ini tidak terlepas berkat do’a dan dukungan yang luar biasa dari keluarga, untuk itu penulis menyampaikan rasa terima kasih yang setulusnya untuk Ayahanda Ardi dan Ibunda Elmalidar sertasaudarakuRandi Pratama dan Zakya ardhhi yang telah memberikan do’a, dukungan moril dan materil. Dalam penulisan skripsi ini penulis banyak mendapat bimbingan dan arahan dari berbagai pihak. Penulis mengucapkan terimakasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada bapak Dr. Erianjoni, M.Si sebagai pembimbing I, dan ibu Erda Fitriani, S.Sos, M.Si sebagai pembimbing II yang telah memberikan masukan dan saran serta dengan penuh kesabaran membimbing penulis menyelesaikan penulisan skripsi ini. Selanjutnya penulis juga mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Dekan Fakultas Ilmu Sosial beserta staf dan karyawan Universitas Negeri Padang yang telah memberikan kemudahan dalam administrasinya.
2. Bapak Ketua Jurusan dan Sekretaris Jurusan Sosiologi, Fakultas Ilmu Sosial, Universitas Negeri Padang yang telah memberikan kemudahan dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Bapak dan Ibu Staf Pengajar Jurusan Sosiologi yang telah banyak memberikan ilmunya kepada penulis selama menjalankan perkuliahan.

4. Bapak Adri Febrianto, S.Sos, M.Si selaku Penasehat Akademik (PA) yang telah memberikan petunjuk dan bimbingan selama perkuliahan.
5. Bapak Drs. Emizal Amri, M.Si, bapak Adri Febrianto, S.Sos, M.Si, dan bapak Drs. Gusraredi sebagai tim penguji yang telah memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini.
6. Kepala RSUD Pariaman beserta Staf yang membantu mempermudah penulis dalam melakukan penelitian.
7. Semua informan yang telah berpartisipasi dalam memberikan data.
8. Semua rekan-rekan yang dengan sukarela memberikan bantuan baik berupa pemikiran maupun buku-buku yang relevan sehingga penyusunan skripsi ini dapat berjalan dengan lancar. Teristimewa untuk *My. A, Eboy* dan *Ruak2 community* yang selalu menyemangati.

Akhir kata dengan segala kerendahan hati, penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan sebagai mana kata pepatah “tak ada gading yang tak retak, tak ada manusia yang sempurna”. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritikan dan saran dari semua pihak terutama yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Atas kritik dan saran dari segenap pembaca, penulis ucapkan terima kasih. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak umumnya, dan penulis khususnya.

Padang, Mei 2015

Penulis

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Batasan dan Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian	9
D. Manfaat Penelitian	10
E. Kerangka Teoritis.....	10
F. Batasan Konsep.....	12
G. Metodologi Penelitian	
1. Lokasi Penelitian	13
2. Pendekatan dan Tipe Penelitian	14
3. Informan Penelitian	15
4. Teknik Pengumpulan Data	16
5. Triangulasi Data	19
6. Teknik Analisis Data	20
 BAB II GAMBARAN UMUM PENGOBATAN MODERN DAN ALTERNATIF DI PARIAMAN	
A. Gambaran Pengobatan Modern di Pariaman	23
1. Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman	24
2. Visi dan Misi RSUD Pariaman	25
3. Organisasi RSUD Pariaman.....	26
4. Sumber Daya Manusia RSUD Pariaman	28

5. Sarana dan Prasarana RSUD Pariaman.....	31
6. Pasien Rawat Inap RSUD Pariaman.....	33
B. Gambaran Pengobatan Alternatif di RSUD Pariaman.....	34

BAB III FAKTOR PASIEN MENGGUNAKAN PENGOBATAN ALTERNATIF DI RUMAH SAKIT

1. Pengalaman.....	38
2. Pandangan bahwa <i>Ubek Kampuang</i> Tidak Memiliki Efek Samping	43
3. Kepercayaan.....	46
4. Pesimis dengan Pengobatan Medis.....	54
5. Saran dari Orang Lain.....	60
6. Kemudahan Memperoleh <i>Ubek Kampuang</i>	65

BAB IV PENUTUP

A. Kesimpulan	70
B. Saran.....	71

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1: Data Sumber Daya Manusia RSUD Pariaman.....	28
Tabel 2: Sarana dan Prasarana RSUD Pariaman.....	31
Tabel 3: Rekapitulasi Pasien Rawat Inap Triwulan I (januari s/d maret 2015) RSUD Pariaman.....	33

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Pedoman Wawancara

Lampiran 2: Daftar Nama Informan Penelitian

Lampiran 3: Foto Penelitian

Lampiran 4: Surat Izin Penelitian Dari KESBANGPOL

Lampiran 5: Surat Izin Dari RSUD Pariaman

Lampiran 6: Surat Tugas Pembimbing

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting bagi kehidupan manusia, dengan kesehatan manusia dapat melakukan segala aktivitas dan tidak terbatas dalam melakukan hal apapun. Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi.¹ Pada hakikatnya ada 4 faktor utama yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan individu atau masyarakat yakni; faktor perilaku atau gaya hidup individu dan kelompok masyarakat, faktor lingkungan (sosial, ekonomi, fisik, politik), faktor pelayanan (jenis cakupan dan kualitasnya) dan faktor genetik (keturunan).²

Setiap anggota masyarakat ingin menjadi orang sehat, namun musibah sakit seringkali datang tanpa diketahui asal-usulnya. Hadirnya penyakit dalam dirinya tersebut menyebabkan dirinya berada pada posisi yang tidak mampu melaksanakan berbagai kegiatan.³ Sehingga dilakukan upaya penyembuhan penyakit pada masyarakat dengan mencari atau menggunakan pelayanan kesehatan guna mendapatkan kesembuhan.

Dalam melakukan pencarian pelayanan kesehatan guna menyembuhkan penyakit tersebut, masyarakat mempunyai beberapa pilihan-pilihan pengobatan yaitu pengobatan melalui sistem medis modern dan pengobatan alternatif.

¹ UU No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan

² Munindjaya. 1999. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran ICG. Hal 8

³ Momon Sudarma. 2009. *Sosiologi Untuk Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika. Hal. 65

Pelayanan secara modern (medis) yaitu pengobatan yang dilakukan secara ilmiah atau telah diuji cobakan dengan sebuah penelitian dan dapat dipertanggungjawabkan. Salah satu bentuk institusi pelayanan kesehatan modern yang ada di Indonesia adalah rumah sakit. Pasien yang memilih untuk pergi ke pengobatan medis secara rasional mereka telah berfikir bahwa salah satu pelayanan kesehatan yang bisa mengobati penyakit mereka sehingga mendapatkan kesembuhan adalah dengan bantuan tenaga kesehatan. Hal ini disebabkan tenaga kesehatan telah menempuh pendidikan di bidang kesehatan dan pengobatan penyakit.

Pilihan pengobatan lainnya adalah pengobatan alternatif yang merupakan ilmu dan seni pengobatan berdasarkan himpunan dari pengetahuan dan pengalaman praktek, baik yang dapat diterangkan secara ilmiah ataupun tidak, dalam melakukan diagnosis, prevensi dan pengobatan terhadap ketidakseimbangan fisik, mental ataupun sosial.⁴ Pengobatan alternatif ini sudah dikenal masyarakat sejak zaman dahulu secara turun temurun dan masih digunakan oleh masyarakat sampai saat sekarang ini.

Masih banyaknya masyarakat yang menggunakan pengobatan alternatif ini dapat dilihat hasil Survey Sosial Nasional (Susenas) pada tahun 2003, sebanyak 40% penduduk Indonesia menggunakan pengobatan alternatif. Selain itu, pada tahun 2003 pemanfaatan obat tradisional yang merupakan bagian dari pengobatan alternatif mempunyai angka yang lebih tinggi 2 kali lipat lebih dari tahun 1999 yaitu 15,04% dari penduduk Indonesia, kecenderungan semakin meningkatnya

⁴Wahyu Ratna.2010.*Sosiologi dan Antropologi Kesehatan dalam Perspektif Ilmu Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama. Hal 133

penggunaan pengobatan alternatif di masyarakat ini didukung oleh maraknya iklan-iklan pengobatan alternatif di media cetak dan acara-acara konsultasi pengobatan alternatif di media elektronik seperti radio dan televisi.⁵ Pada tahun 2004, jumlah tersebut bertambah secara drastis. Tercatat, ada sekitar 72,44 persen penduduk yang menggunakan pengobatan sendiri dan 32,87 persen memilih obat tradisional. Data tersebut didukung pula dengan jumlah pengobat tradisional di Indonesia yang mencapai 280.000 orang, menurut Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI. Para pengobat tradisional tersebut tergabung dalam 30 keahlian yang berbeda.⁶

Pengobatan alternatif pada masyarakat lebih dikenal dengan sebutan *ubek kampung*.⁷ Pemanfaatan *ubek kampung* oleh masyarakat masih cukup banyak hingga sekarang, tidak hanya dilakukan oleh masyarakat yang baru terserang penyakit dan memilih *ubek kampung* sebagai satu-satunya pengobatan dalam upaya penyembuhan kesehatan, namun penggunaan *ubek kampung* ini juga dilakukan oleh masyarakat yang telah menjadi pasien di rumah sakit dan telah ditangani oleh tenaga kesehatan. Hal ini berarti pasien menggunakan dua jenis pengobatan dalam mengobati penyakit yang dideritanya dan ke dua pengobatan ini dilakukan dalam waktu yang bersamaan.

Penggunaan dua pengobatan secara bersamaan ini apalagi pengobatan dengan cara mengkonsumsi obat-obat alternatif dapat berbahaya bagi kesehatan

⁵ Abdul Haris Jauhari dkk.2008. *Motivasi dan Kepercayaan Pasien Untuk Berobat ke Sinse*. Jurnal:Berita Kedokteran Masyarakat. Hal 1

⁶ [Http://Perkembangan/Pengobatan/Alternatif/IndonesiaKesehatan/Alami/Wisata/Alam/Budaya/Indonesia.htm](http://Perkembangan/Pengobatan/Alternatif/IndonesiaKesehatan/Alami/Wisata/Alam/Budaya/Indonesia.htm) diakses tanggal 27 agustus 2014

⁷ *Ubek kampung* adalah istilah lokal masyarakat pariaman dalam menyebutkan pengobatan alternatif atau pengobatan di luar pengobatan medis

karena bisa terjadi kelebihan dosis, hal ini disebabkan beberapa jenis obat-obat alternatif memiliki efek negatif jika dikombinasikan dengan obat konvensional (obat medis), obat-obatan itu dapat berinteraksi di dalam tubuh, menyebabkan perubahan kerja tubuh, dibandingkan bila obat-obat itu digunakan secara terpisah. Interaksi ini dapat mempengaruhi kesehatan dan efektivitas pengobatan. Sebagai contoh, beberapa obat alternatif dapat: (1) meningkatkan efek samping dari obat sehingga bisa timbul keracunan, (2) menurunkan khasiat terapi dari obat sehingga pengobatan bisa gagal dalam kasus tertentu, seperti penggunaan HAART (*highly active antiretroviral therapy*) pada penderita HIV/AIDS, interaksi semacam itu dapat menyebabkan resistensi obat sehingga mengurangi pilihan pengobatan di kemudian hari, (3) mengubah cara kerja obat sehingga bisa menimbulkan komplikasi yang tidak terduga, (4) meningkatkan efek terapi obat sehingga bisa menyebabkan overdosis.⁸

Penggunaan *ubek kampuang* oleh pasien rumah sakit menjadi hal yang menarik disebabkan pasien yang sudah mendapatkan perawatan di rumah sakit berarti telah memiliki pengetahuan dan cara pikir yang rasional dalam memilih pengobatan yang sesuai dengan perkembangan pengetahuan serta teknologi dalam ilmu kedokteran. Akan tetapi, masih terdapat pasien yang masih menggunakan *ubek kampuang* yang tidak semuanya dapat dijelaskan secara ilmiah. Bahkan penggunaan *ubek kampuang* ini juga digunakan oleh pasien yang telah dirawat inap yang sudah mendapatkan pengawasan dari tenaga kesehatan di ruangan perawatan.

⁸Nurheti Yuliarti. 2009. *Sehat, Cantik, Bugar dengan Herbal dan Obat tradisional*. Yogyakarta: Penerbit Andi Yogyakarta. Hal. 57

Penggunaan pengobatan medis dan *ubek kampuang* ini juga dilakukan oleh pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pariaman. Dari 11 ruangan perawatan inap, jumlah pasien terbanyak terdapat di ruangan penyakit dalam (interne). Di ruangan ini peneliti mewawancarai 21 orang pasien dan keluarga pasien dari 24 orang pasien yang sedang dirawat. Di ruangan ini peneliti menemukan 19 orang pasien mengaku pernah menggunakan pengobatan alternatif sebelum di rawat inap, namun dari 19 orang tersebut hanya 14 orang diantaranya yang mengaku masih menggunakan pengobatan alternatif ketika telah mendapatkan perawatan di rumah sakit.⁹

Tenaga medis RSUD Pariaman pada dasarnya tidak memperbolehkan pasien rawat inap untuk menggunakan *ubek kampuang* lain, baik *ubek kampuang* yang berbentuk makanan/minuman yang dimasukkan ke dalam tubuh ataupun penggunaan *ubek kampuang* untuk pemakaian luar. Hal ini dilakukan untuk menghindari terjadinya tumpang tindih dalam pengobatan dan menghindari terjadinya sesuatu yang tidak diinginkan, karena pasien rawat inap berada di bawah kontrol tenaga medis serta rumah sakit bertanggung jawab terhadap kondisi pasien. Meskipun begitu, masih banyak pasien yang tidak menghiraukan atau tetap menggunakan *ubek kampuang* ketika menjadi pasien rawat inap.

Penggunaan *ubek kampuang* di rumah sakit ini juga diungkapkan oleh pasien rawat inap penyakit dalam RSUD Pariaman yaitu Syahendro (23 tahun) yang menderita penyakit demam berdarah (DBD), mengakui bahwa selama mendapatkan perawatan di rumah sakit beliau juga menggunakan *ubek*

⁹Berdasarkan observasi dan wawancara yang dilakukan peneliti pada tanggal 28 Januari 2015

kampauy yaitu berupa minuman yang terbuat dari rebusan daun jambu biji yang diberikan oleh orang tuanya.¹⁰ Hal senada juga diungkapkan oleh Rmaini (39 tahun) yang merupakan salah seorang keluarga pasien yang sedang dirawat di RSUD Pariaman, beliau mengatakan bahwa Ia memberikan *ubek kampauy* kepada adik iparnya yang menderita tifus berupa minuman air rebusan cacing tanah, pengobatan tersebut dilakukannya secara diam-diam agar tidak ketahuan oleh tenaga medis.¹¹ Lain halnya dengan yang dilakukan oleh Salmida (56 Tahun) yang mengatakan bahwa karena usianya sudah tua beliau memiliki kepercayaan terhadap penyembuh tradisional (dukun) yang dapat mengobati penyakitnya, sehingga ketika dirawat di rumah sakit karena mengidap kanker Tiroid, beliau tetap menggunakan pengobatan alternatif yang pernah diberikan oleh dukun.¹²

Ada beberapa studi yang berkaitan dengan kajian pilihan masyarakat dalam memilih pengobatan ketika sakit dan melakukan pencarian pelayanan kesehatan di antaranya adalah tulisan Ria Nasratul Nisa' (2010) dalam skripsinya yang berjudul Pilihan-pilihan Masyarakat dalam Mendapatkan Pengobatan di Nagari Pariangan, Kecamatan Pariangan, Kabupaten Tanah Datar, dalam penelitian tersebut disimpulkan bahwa pilihan-pilihan yang dilakukan masyarakat dalam mendapatkan pengobatan adalah menunda melakukan pengobatan terhadap penyakit yang dialaminya, tindakan mengobati sendiri dengan menggunakan tanaman-tanaman obat yang ditanam di sekitar tempat tinggal. Selanjutnya

¹⁰Berdasarkan wawancara dengan syahendro (23 tahun) pada tanggal 20 Desember 2014. Informan merupakan pasien rawat inap penderita DBD

¹¹Berdasarkan wawancara dengan Rmaini (39 tahun) pada tanggal 22 Desember 2014. Informan merupakan salah seorang keluarga pasien rawat inap penderita Tifus

¹²Berdasarkan wawancara dengan Salwani (60 tahun) pada tanggal 28 Januari 2015. Informan merupakan salah seorang Pasien rawat inap penderita kanker Tiroid

mencari pengobatan-pengobatan ke fasilitas-fasilitas pengobatan tradisional.¹³ Penelitian ini memfokuskan penelitiannya pada pilihan-pilihan masyarakat dalam mendapatkan pengobatan, sedangkan penelitian yang dilakukan peneliti difokuskan pada pasien rawat inap rumah sakit yang telah memilih pengobatan medis namun masih menggunakan pengobatan alternatif lain.

Selanjutnya adalah penelitian oleh Abdul Haris Jauhari, dkk (2008) tentang Motivasi dan Kepercayaan Pasien untuk Berobat ke *Sinse* menyimpulkan bahwa pasien *sinse*¹⁴ mempunyai kepercayaan bahwa *sinse* memiliki kemampuan untuk mengobati penyakit kronis. Motivasi pasien berobat ke *sinse* timbul setelah pasien berobat ke pengobatan konvensional. Motivasi pasien mengalihkan pengobatannya ke *sinse* karena ketidakpercayaan pasien terhadap pengobatan konvensional. Pasien beranggapan bahwa pengobatan konvensional dalam mengobati penyakitnya telah gagal/tidak pasti, serta kepercayaan pasien bahwa penggunaan obat-obatan kimia akan menimbulkan dampak bagi organ tubuh. Ketakutan akan adanya tindakan operasi serta ketidak puasan terhadap pengobatan konvensional juga menjadi motivasi pasien berobat ke *sinse*. Selain itu pengobatan ke *sinse* lebih menguntungkan dibandingkan ke pengobatan konvensional karena pengobatannya tuntas, murah serta alami. Kerugian pengobatan ke *sinse* menurut pasien yaitu obatnya tidak praktis, tidak enak, serta tidak terjamin kebersihannya. Faktor pencetus pasien berobat ke *sinse* antara lain

¹³ Ria Nasratul Nisa'.2010. *Pilihan-Pilihan Masyarakat dalam Mendapatkan Pengobatan di Nagari Pariangan, Kecamatan Pariangan, Kabupaten Tanah Datar*. Skripsi Jurusan Sosiologi:FIS UNP

¹⁴*Sinse* adalah penyembuh tradisional di dalam masyarakat Cina

karena adanya informasi tentang pengobatan *sinse*, pengalaman, faktor budaya, serta biaya pengobatan yang relatif terjangkau.¹⁵

Selain itu penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Mega Oktaviani (2014) dalam skripsinya tentang Faktor-faktor Masyarakat Memilih Pengobatan Tradisional Patah Tulang (studi kasus: pilihan masyarakat pada 2 kelurahan di Kecamatan Tabir Kabupaten Merangin Jambi) yang menyimpulkan bahwa masyarakat memilih pengobatan tradisional patah tulang adalah karena (1) faktor ekonomi, (2) faktor hubungan sosial yaitu dilihat dari interaksi pasien dan dukun, interaksi pasien dengan anggota keluarganya (3) faktor psikologis (4) faktor budaya (5) faktor kemudahan meliputi prosedur pengobatan yang mudah dipahamidan dilakukan oleh pasien akses menuju sumber pengobatan (6) sikap pasrah.¹⁶

Perbedaan penelitianyang penulis lakukan dengan penelitian Abdul Haris Jauhari, dkk dan Mega Oktaviani adalah dalam penelitian sebelumnya hanya memfokuskan pada pilihan pengobatan pasien yang cenderung lebih memilih salah satu pengobatan saja, tetapi dalam penelitian ini peneliti memfokuskan pada pilihan pengobatan pasien yang menggunakan dua jenis pengobatan dalam waktu yang bersamaan yaitu pengobatan medis (*modern*) dan *ubek kampuang* (pengobatan alternatif). Berdasarkan permasalahan dan data yang ada peneliti tertarik untuk mengungkapkan faktor-faktor pasien dan keluarga pasien rawat inap penyakit dalam di RSUDPariaman yang sudah melakukan pengobatan dengan

¹⁵ Abdul Haris Jauhari dkk. 2008. *Motivasi dan Kepercayaan Pasien Untuk Berobat keSinse*. Jurnal:Berita Kedokteran Masyarakat

¹⁶ Mega Oktaviani. 2014. *Pilihan Pengobatan Tradisional Patah Tulang*. Skripsi Jurusan Sosiologi:FIS UNP

perawatan medis masih menggunakan *ubek kampuang* dalam mengobati penyakit yang dideritanya.

B. Batasan dan Rumusan Masalah

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti ini difokuskan pada *ubek kampuang* untuk pasien rumah sakit. Penelitian ini dibatasi pada pasien dan keluarga pasien yang menggunakan dua jenis pengobatan dalam mengobati penyakit yang diderita yaitu pengobatan medis dan *ubek kampuang* di RSUD Pariaman. Permasalahannya adalah pada pasien rawat inap penyakit dalam yang sudah memilih rumah sakit sebagai tempat pencarian pelayanan kesehatan saat terserang penyakit dan sudah ditangani oleh tenaga kesehatan secara intensif, masih menggunakan *ubek kampuang* dalam upaya menyembuhkan penyakit yang dideritanya. Oleh karena itu, dalam penelitian yang peneliti lakukan, peneliti merumuskan pertanyaan penelitian yaitu *mengapa pasien dan keluarga pasien rawat inap penyakit dalam di RSUD Pariaman masih menggunakan ubek kampuang dalam mengobati penyakitnya di samping pengobatan medis yang telah dilakukannya?*

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk menjelaskan faktor-faktor pasien dan keluarga pasien rawat inap penyakit dalam di RSUD Pariaman masih menggunakan *ubek kampuang* dalam mengobati penyakit yang dideritanya ketika telah mendapatkan perawatan di rumah sakit.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat akademis maupun praktis yaitu:

1. Manfaat akademis

Penelitian ini dapat bermanfaat bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut tentang masalah yang berkenaan dengan ”*Ubek Kampuang* untuk Pasien Rumah Sakit”

2. Manfaat praktis

Penelitian ini dapat dijadikan masukan bagi Dinas Kesehatan untuk lebih mempertimbangkan atau mengembangkan pengobatan alternatif atau *ubek kampuang* untuk pasien di rumah sakit.

E. Kerangka Teoritis

Dalam membahas *ubek kampuang* untuk pasien rumah sakit, peneliti menganalisis masalah ini dengan teori pilihan rasional oleh James S. Coleman. Teori pilihan rasional memusatkan perhatian pada aktor. Aktor dipandang sebagai manusia yang mempunyai tujuan atau mempunyai maksud artinya aktor mempunyai tujuan dan tindakan yang tertuju pada upaya untuk mencapai tujuan tersebut. Aktor pun dipandang mempunyai pilihan, nilai, keperluan, yang penting adalah kenyataan bahwa tindakan dilakukan untuk mencapai tujuan yang sesuai dengan tingkatan pilihannya. Dalam teori Coleman ini ada dua unsur utama yakni aktor dan sumber daya. Sumber daya adalah sesuatu yang menarik perhatian dan

yang dapat dikontrol oleh aktor. Dia juga menjelaskan bahwa interaksi antara aktor dan sumber daya secara rinci menuju ke tingkat sistem sosial.¹⁷

Teori pilihan rasional Coleman memiliki gagasan dasar bahwa tindakan seseorang selalu mengarah pada suatu tujuan dan tujuan itu ditentukan oleh nilai atau pilihan. Aktor atau individu memilih tindakan yang dapat memaksimalkan kegunaan atau memuaskan keinginan dan kebutuhan. Teori pilihan rasional tidak dapat melihat apa yang menjadi pilihan aktor, yang menjadi sumber pilihan aktor, yang penting adalah kenyataan bahwa tindakan yang dilakukan oleh aktor dalam mencapai tujuan sesuai dengan tingkat pilihan aktor.¹⁸

Coleman mampu menjelaskan perilaku kolektif dengan menggunakan perspektif pilihan rasional. Menurutnya, perilaku kolektif merupakan upaya beberapa aktor untuk memaksimalkan kepentingan mereka. Masing-masing individual dalam memaksimalkan upaya tersebut, menyebabkan terjadinya keseimbangan kontrol di antara beberapa aktor sehingga menyebabkan pula keseimbangan dalam masyarakat.

Dalam penelitian ini individu yang menggunakan *ubek kampuang* di rumah sakit ketika dirawat inap adalah orang-orang yang memiliki tujuan atas tindakan yang dilakukannya tersebut, dan juga memiliki pilihan untuk menggunakan *ubek kampuang*. Sumber daya yang dijelaskan dalam teori pilihan rasional oleh Coleman dapat dikaitkan dengan *ubek kampuang* yang diketahui dengan baik oleh pasien sehingga memiliki daya tarik dan dapat dikontrol oleh

¹⁷ Ambo Upe. 2010. Tradisi Aliran dalam Sosiologi dari Filosofi Positivistik ke Post Positivistik. Jakarta: Raja Grafindo Persada hal. 193.

¹⁸ Ritzer, G & Douglas J. Goodman. 2011. *Teori Sosiologi Modern Edisi ke Enam*. Jakarta: Prenada Media Group hal 394.

individu atau aktor. Pengaruh masyarakat atau orang yang berada di lingkungan aktor membuat aktor juga melakukan tindakan yang memiliki tujuan baginya. Tindakan yang dilakukan oleh pasien dan keluarga pasien memilih menggunakan pengobatan alternatif ketika dirawat di rumah sakit adalah untuk mengupayakan tujuan aktor yaitu mencapai kesembuhan.

Jadi dalam hal ini pasien dan keluarga pasien yang memilih untuk menggunakan *ubek kampuang* ketika dirawat di rumah sakit tentunya memiliki tujuan dan pilihan tersendiri. Teori ini digunakan untuk melihat faktor-faktor pasien dan keluarga pasien masih menggunakan *ubek kampuang* ketika dirawat inap di rumah sakit.

F. Batasan Konseptual

1. *Ubek Kampuang*

Ubek kampuang adalah istilah lokal dari pengobatan alternatif di daerah Pariaman. Pengobatan alternatif adalah suatu upaya kesehatan dengan cara lain dari ilmu kedokteran berdasarkan pengetahuan yang diturunkan secara lisan maupun tulisan yang berasal dari Indonesia atau luar Indonesia¹⁹ yang banyak dimanfaatkan oleh masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan. *ubek kampuang* yang dimaksud dalam penelitian yang dilakukan ini adalah pengobatan lain di luar pengobatan medis yang digunakan pasien dan keluarga pasien rawat inap penyakit dalam di RSUD Pariaman

¹⁹ Wahyu Ratna. 2010. *Sosiologi dan Antropologi Kesehatan dalam Perspektif Ilmu Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama. Hal 133

2. Pasien

Pasien adalah seseorang yang menerima perawatan medis, seringkali pasien menderita penyakit dan cedera sehingga memerlukan bantuan dokter untuk memulihkannya.²⁰ Pasien dalam penelitian yang dilakukan adalah pasien rawat inap penyakit dalam yang menggunakan *ubek kampuang* sejalan dengan pengobatan medis di RSUD Pariaman.

G. Metodologi Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD Pariaman, Kota Pariaman. Lokasi ini dipilih oleh peneliti karena berdasarkan data awal yang peneliti dapatkan terlihat bahwa pasien rawat inap penyakit dalam di RSUD Pariaman masih banyak yang menggunakan *ubek kampuang* sejalan dengan pengobatan medis untuk menyembuhkan penyakitnya. Peneliti memilih lokasi penelitian di RSUD Pariaman dengan pertimbangan tersedianya kasus sesuai tema dan tujuan penelitian, serta lokasi yang mudah dijangkau oleh peneliti. Berbagai kondisi inilah yang akhirnya memperkuat peneliti untuk melakukan penelitian tentang *ubek kampuang* untuk pasien rumah sakit di ruangan penyakit dalam RSUD Pariaman.

²⁰<http://nanang.budianas.blogspot.com/2013> diakses tanggal 28 oktober 2014

2. Pendekatan dan Tipe Penelitian

Pendekatan yang dilakukan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif. Menurut Bodgan dan Taylor, pendekatan kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati yang diarahkan pada latar individu tersebut secara holistik (utuh).²¹ Penelitian kualitatif dari sisi definisi lainnya dikemukakan bahwa hal itu merupakan penelitian yang memanfaatkan wawancara terbuka untuk menelaah dan memahami sikap, pandangan, perasaan, perilaku individu atau sekelompok orang.²²

Jenis penelitian ini dianggap relevan karena karakteristik masalahnya yang unik dari realitas sosial dan dunia tingkah laku yang mewakili informasi atau data yang dianalisis. Melalui pendekatan kualitatif ini, peneliti dapat memperoleh informasi secara lisan yaitu berupa penuturan langsung para pasien dan keluarga pasien rawat inap serta pendapat beberapa kepala ruangan rawat inap yang ada di RSUD Pariaman yang terkait dalam penggunaan pengobatan alternatif oleh pasien rawat inap di rumah sakit. Peneliti juga dapat memahami pendapat, pengalaman dan pengetahuan subjek yang merupakan hal penting untuk mengungkapkan faktor-faktor pasien rawat inap penyakit dalam menggunakan *ubek kampuang* di rumah sakit.

Tipe penelitian ini adalah studi kasus dengan jenisnya studi kasus intrinsik. Studi kasus adalah jenis penelitian yang lebih menekankan pada kedalaman dan keutuhan objek yang diteliti walaupun dengan wilayah yang terbatas. Studi kasus

²¹Lexy, Maleong. 1998. "Metode Penelitian Kualitatif". Bandung: PT. Remaja Rosda Karya. hal 4

²²*Ibid* hlm 5.

ini bertujuan untuk mempelajari secara intensif mengenai unit sosial tertentu, meliputi individu, kelompok, lembaga dan masyarakat. Sedangkan studi kasus intrinsik yaitu studi yang dilakukan dengan maksud untuk mendapatkan pemahaman yang lebih baik secara menyeluruh terhadap kasus tertentu.²³ Penggunaan tipe studi kasus dalam penelitian yang akan dilakukan ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang menyeluruh dan mendalam tentang *ubek kampuang* untuk pasien di rumah sakit.

3. Informan Penelitian

Teknik pemilihan informan yang dipilih dalam penelitian ini yaitu teknik bertujuan atau yang populer disebut sebagai *purposive sampling*. *Purposive sampling* artinya peneliti dengan sengaja menentukan siapa yang menjadi informan penelitian sesuai dengan data yang diinginkan untuk tujuan penelitian. Informan yang dipilih adalah orang-orang yang betul-betul memahami permasalahan yang diteliti.²⁴

Alasan peneliti memilih teknik *Purposive Sampling* adalah karena sebelum peneliti turun ke lapangan, peneliti telah memiliki kriteria-kriteria orang yang akan menjadi informan penelitian ini. Secara umum informan yang dipilih adalah orang yang terlibat dalam objek penelitian, kriteria-kriteria informan yang sesuai dalam penelitian yang dilakukan ini adalah pasien dan keluarga pasien rawat inap yang menggunakan *ubek kampuang* di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD Pariaman, tenaga kesehatan rumah sakit (kepala ruangan rawat inap penyakit dalam) serta penyembuh tradisional (dukun). Jumlah informan dalam

²³ Felik Sitorus. 1998. *Penelitian Kualitatif Suatu Pengenalan*. Bogor : IPB. Hal 2

²⁴ Sukardi. 2009. *Metodologi Penelitian Pendidikan*. Jakarta : PT Bumi Aksara. Hal 64

penelitian ini adalah 25 orang, terdiri dari 23 orang pasien dan keluarga pasien rawat inap, 1 orang kepala ruangan rawat inap, 1 orang dukun penyembuh alternatif.

4. Teknik Pengumpulan Data

Sumber data utama dalam penelitian kualitatif adalah kata-kata dan tindakan dan selebihnya adalah data tambahan dengan menggunakan bentuk data kualitatif, maka teknik pengumpulan data yang cocok adalah observasi, wawancara dan dokumentasi.

a) Observasi

Observasi merupakan metode pengumpulan data esensial dalam penelitian dimana peneliti melalui pendekatan ini dapat mencatat fenomena yang muncul dan mempertimbangkan hubungan antar aspek dalam fenomena tersebut. Observasi merupakan pengamatan yang dilakukan secara sengaja, sistematis mengenai fenomena sosial dengan gejala psikis untuk kemudian dilakukan pencatatan, merekam, memotret fenomena tersebut guna penerimaan data analisis.²⁵ Observasi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah observasi non-partisipasi untuk memperoleh data dengan cara mengamati secara langsung kegiatan yang diteliti tapi tidak terlibat dalam kegiatan, observasi non-partisipasi akan dilakukan selama data yang diharapkan dapat dipenuhi dengan metode pengamatan dengan menggunakan indera yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, dan perasa, melihat bagaimana upaya pasien dalam memperoleh

²⁵ Imam Suprayogo. 2001. *Metodologi Penelitian Sosial-Agama*. Bandung: PT Rosda Karya. Hal 167.

pengobatan dan menggunakan *ubek kampuang* ketika dirawat di rumah sakit. Dalam penelitian ini yang diobservasi adalah penggunaan *ubek kampuang* oleh pasien dan keluarga pasien rawat inap penyakit dalam ketika mendapatkan perawatan inap di rumah sakit. Observasi dilakukan sebelum dan sesudah dilaksanakan seminar proposal. Sebelum melakukan observasi peneliti meminta izin melalui Kantor Kesbangpol dan Linmas Kota Pariaman dan RSUD Pariaman. Observasi dilakukan pada bulan September-Desember 2014.

Adapun kesulitan dalam pengumpulan data observasi antara lain: peneliti sedikit membutuhkan waktu dalam meminta izin melakukan observasi di rumah sakit dan sulitnya melakukan observasi terhadap penggunaan *ubek kampuang* untuk pasien di dalam ruangan perawatan, disebabkan penggunaan *ubek kampuang* ini dilakukan secara sembunyi-sembunyi agar tidak ketahuan oleh tenaga kesehatan.

b) Wawancara Mendalam

Wawancara yang dilakukan dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam, dengan harapan data yang diperoleh akan lebih jelas dan mendalam serta ide, gagasan dan informasi yang akurat dan dapat dipertanggungjawabkan. Wawancara mendalam dilakukan secara tidak terstruktur, bebas, dan terbuka. Cara ini dilakukan atas pertimbangan para informan merasa canggung jika wawancara dilakukan secara formal dan juga agar informan mendapatkan kebebasan dan kesempatan untuk mengeluarkan pendapat dan pandangannya, oleh karena itu wawancara dilakukan secara bebas yang lebih mirip dengan diskusi atau berbincang-bincang. Dalam penelitian yang dilakukan ini diajukan

pertanyaan-pertanyaan pokok sesuai pedoman wawancara kepada informan yaitu pasien dan keluarga pasien rawat inap penyakit dalam yang menggunakan *ubek kampuang*, tenaga kesehatan ruang penyakit dalam di RSUD Pariaman dan pengobat alternatif yang pernah menangani pasien rumah sakit.

Teknik wawancara yang dilakukan adalah wawancara mendalam (*indepth interview*) yaitu teknik pengumpulan data yang didasarkan pada percakapan secara intensif dengan suatu tujuan. Wawancara dipandu dengan pedoman wawancara yang telah disiapkan sebelumnya. Wawancara yang peneliti lakukan ini lebih bersifat bebas dalam artian bahwa pertanyaan yang diajukan berkembang dari pembicaraan yang berlangsung antara peneliti dengan informan.

Teknik wawancara dilakukan dengan mengumpulkan informasi atau keterangan yang pertanyaannya telah dibuat terlebih dahulu serta pelaksanaannya tidaklah harus mengikuti bagian-bagian yang telah ditentukan sebelumnya. Pada saat wawancara peneliti menggunakan *handphone* sebagai alat perekam, setelah melakukan wawancara penulis menulis kembali hasil wawancara agar memudahkan peneliti dalam menganalisis data. Peneliti bebas memulai dari mana harus memperoleh keterangan mengenai faktor-faktor pasien dan keluarga pasien rawat inap penyakit dalam masih menggunakan *ubek kampuang* di rumah sakit.

Peneliti melakukan wawancara pada Januari-Maret 2015. Wawancara dengan pasien rawat inap penyakit dalam yang menggunakan *ubek kampuang* dilakukan peneliti di ruang rawat inap pasien di luar jam besuk dan jam pemeriksaan dokter. Sedangkan untuk keluarga pasien, peneliti wawancarai tidak hanya di dalam ruangan saja, akan tetapi juga di lingkungan sekitar rumah sakit

seperti di depan ruangan rawat inap sebelum masuk jam besuk pasien dan di apotik pada saat keluarga pasien menunggu obat yang sedang ditebusnya.

Selain itu peneliti juga mewawancarai kepala ruangan rawat inap penyakit dalam pada saat awal peneliti datang ke rumah sakit, serta mewawancarai pengobat alternatif (dukun) yang pernah menangani pasien rumah sakit yang dilakukan peneliti di rumah dukun tersebut.

c) Studi Dokumentasi

Pengumpulan data juga memanfaatkan dokumentasi penelitian yang diperlukan. Dokumentasi yang dipakai berupa data-data yang diperoleh dari RSUD Pariaman seperti profil rumah sakit dan data rekapitulasi pasien rawat inap Januari-Maret 2015 serta dokumentasi berupa foto-foto yang terkait dengan penelitian seperti foto-foto *ubek kampuang* yang digunakan oleh pasien dan keluarga pasien di ruangan rawat inap penyakit dalam RSUD Pariaman.

5. Triangulasi Data

Untuk memperoleh data yang valid, maka penelitian tentang *ubek kampuang* untuk pasien rumah sakit ini dilakukan dengan teknik triangulasi data. Teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber yang telah ada, mengumpulkan data yang sekaligus menguji kredibilitas data yaitu mengecek kredibilitas data dengan berbagai teknik pengumpulan data dari berbagai sumber data. Menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama, peneliti menggunakan observasi, wawancara mendalam dan

dokumentasi untuk sumber data yang sama secara serempak artinya mendapatkan sumber data dari sumber yang berbeda dengan teknik yang sama.²⁶ Teknik ini dilakukan dengan mengajukan pertanyaan yang relatif sama kepada informan yang berbeda yang bertujuan untuk mendapatkan data secara akurat.

Dalam hal ini, data yang sejenis dari sumber yang berbeda seperti pasien dan keluarga pasien rawat inap penyakit dalam. Data yang diperoleh dari wawancara dengan pasien dan keluarga pasien rawat inap penyakit dalam kemudian dikuatkan dengan wawancara dengan pihak tenaga kesehatan yang merawat pasien di RSUD Pariaman serta penyembuh tradisional (dukun). Setelah dilakukan wawancara akhirnya ditarik kesimpulan.

6. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data dalam penelitian yang dilakukan ini adalah teknik analisis interaktif Miles dan Huberman dengan model analisis interaktif. Menurut Miles dan Huberman (1992) analisis interaktif adalah "Kegiatan analisis yang dilakukan sebagai suatu inisiatif berulang-ulang secara terus menerus sehingga membentuk suatu proses siklus interaktif (berhubungan satu sama lain)". Teknik analisis data yang dikemukakan Miles dan Huberman mencakup tiga kegiatan yang bersamaan: (1) reduksi data (2) penyajian data, dan (3) penarikan kesimpulan (verifikasi).²⁷

²⁶ Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta Hal 241.

²⁷ Basrowi dan Suwandi. 2008. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Rineka Cipta Hal 209-210.

1. Reduksi Data

Reduksi Data yaitu merujuk pada proses pemilihan, pemokusan, penyederhanaan, abstraksi, dan pentransformasian “data mentah” yang terjadi dalam catatan-catatan lapangan tertulis. Reduksi data akan dilakukan secara terus-menerus selama penelitian berlangsung sehingga data yang terkumpul dapat diverifikasi. Reduksi merupakan bagian dari analisis, bukan terpisah. Fungsinya untuk menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, membuang yang tidak perlu dan mengorganisasi sehingga interpretasi bisa ditarik.²⁸ Jadi mereduksi data adalah menerangkan data yang akan dikumpulkan tentang *ubek kampuang* untuk pasien rumah sakit. setelah itu, jawaban yang sama akan dikelompokkan sehingga nampak perbedaan informasi yang didapatkan di lapangan, sedangkan data yang belum lengkap akan dicari kembali dengan melakukan observasi dan wawancara.

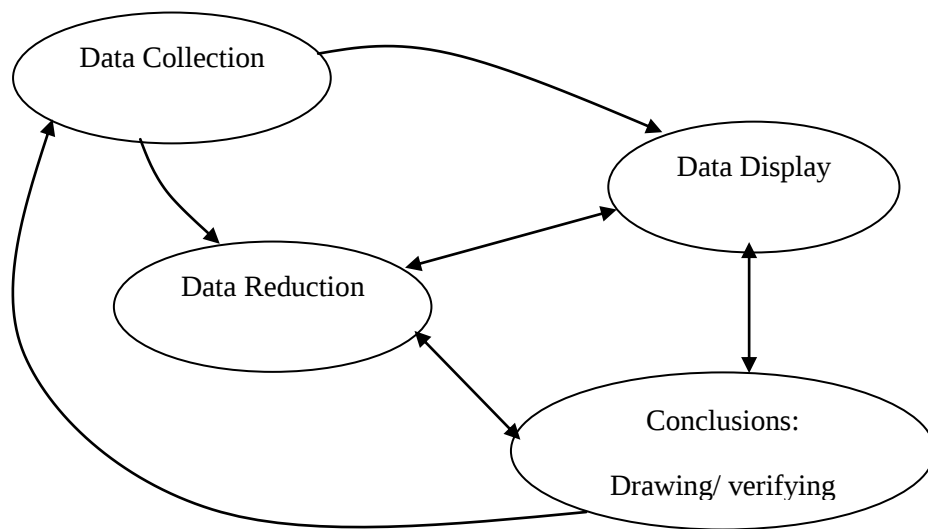
2. Penyajian Data (Data Display)

Penyajian data merupakan pemilihan data relevan dengan pokok permasalahan dan tahap kedua dilakukan *coding* atau pengelompokan data dalam berbagai kategori yang sesuai dengan permasalahan yang telah dirumuskan sebagai pertanyaan penelitian. Penyajian data dalam penelitian dilakukan dengan mengelompokkan data dan menjelaskan secara sistematis sesuai dengan pokok permasalahan yaitu *ubek kampuang* untuk pasien rumah sakit (studi kasus: pasien rawat inap penyakit dalam di RSUD Pariaman, Kota Pariaman).

²⁸Ibid hal 209-210

3. Penarikan/Verifikasi Kesimpulan

Data yang diperoleh melalui hasil observasi, wawancara lalu diolah sesuai dengan proses di atas kemudian disimpulkan. Kesimpulan pada awalnya masih longgar namun kemudian meningkat menjadi lebih rinci dan mendalam dengan bertambahnya data, akhirnya kesimpulan menjadi suatu konfigurasi yang utuh tentang *ubek kampuang* untuk pasien rumah sakit (studi kasus: pasien rawat inap penyakit dalam di RSUD Pariaman, Kota Pariaman). Analisis data ini digambarkan sebagai berikut:



Sumber: Mathew B Miles and Huberman (1992)

BAB II

GAMBARAN UMUM PENGOBATAN MODERN DAN *UBEK KAMPUANG* DI PARIAMAN

A. Gambaran pengobatan modern di Pariaman

Sarana pengobatan modern (medis) di Kota Pariaman yang menyediakan pelayanan pengobatan bagi masyarakat yang mengalami keluhan kesehatan oleh tenaga medis adalah puskesmas dan rumah sakit. Jumlah puskesmas dan rumah sakit di Pariaman adalah sebagai berikut:

a) Puskesmas

Pada tahun 2005 jumlah puskesmas di Kota Pariaman sebanyak 4 unit dan meningkat menjadi 6 unit pada tahun 2007 (2 belum berfungsi) pada tahun 2008 Puskesmas di Kota Pariaman meningkat menjadi 6 Puskesmas, dengan jumlah Puskesmas perawatan sebanyak 1 unit. Secara konseptual, puskesmas menganut konsep wilayah dan diharapkan dapat melayani sasaran penduduk rata-rata 30.000 penduduk, dengan jumlah tersebut berarti 1 puskesmas di Kota Pariaman rata-rata melayani sebanyak 20.288 jiwa.

Pada tahun 2009 jumlah Puskesmas induk 6 unit dan Puskesmas Pembantu sebanyak 12 unit serta Puskesmas keliling sejumlah 12 unit. Pada tahun 2010 dengan 6 Puskesmas induk, 12 buah Puskesmas Pembantu serta 14 Puskesmas Keliling. Sedangkan tahun 2011 dengan 6 puskesmas induk 12 Puskesmas Pembantu, 30 Poskesdes dan 14 unit Puskesmas Keliling.

b) Rumah Sakit

Ruang lingkup pembangunan kesehatan selain upaya promotif dan preventif, di dalamnya juga terdapat upaya kuratif dan rehabilitatif, rumah sakit merupakan salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan dalam hal tersebut. Indikator yang digunakan untuk menilai perkembangan sarana rumah sakit (RS) antara lain dengan melihat perkembangan fasilitas perawatan yang biasanya di ukur dengan jumlah rumah sakit dan tempat tidurnya serta rasio terhadap jumlah penduduk. Di Kota Pariaman terdapat 1 buah Rumah Sakit Umum (masih dalam pengelolaan Dinkes Prov.Sumbar) dan 2 buah Rumah sakit bersalin swasta.²⁹

1. Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman

Rumah sakit umum yang ada di Kota Pariaman adalah Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman (RSUD) Pariaman terletak di Jl. M. Yamin, SH, No. 5, Kecamatan Pariaman Tengah, Kota Pariaman, Propinsi Sumatera Barat. Wilayah kerja RSUD Pariaman saat ini masih meliputi wilayah Kota Pariaman terdiri dari 4 kecamatan dan Kabupaten Padang Pariaman 17 kecamatan. Akses menuju RSUD Pariaman cukup baik, walaupun ada beberapa wilayah di Kabupaten Padang Pariaman yang membutuhkan waktu 1 sampai 1,5 jam jarak tempuh.

Secara geografis RSUD Pariman terletak dipertengahan jalur lintas barat Sumatera Barat, sehingga memungkinkan untuk mengalihkan pusat rujukan dari rumah sakit lain Sumatera Barat bagian Barat, seperti RSUD Pasaman Barat, RSUD Lubuk Basung, RSUD Parit Malintang dan beberapa rumah sakit swasta

²⁹Profil dinas kesehatan pariaman tahun 2011. Hal. 79

lainnya ke RSUD Pariaman juga dekat dengan Bandara Internasional Minangkabau (BIM), sehingga RSUD Pariaman dipersiapkan sebagai rumah sakit embarkasi haji. Disamping itu rumah sakit ini terletak pada daerah rawan bencana banjir, air pasang, gempa bumi dan tsunami sehingga rumah sakit ini juga dipersiapkan sebagai rumah sakit penanggulangan bencana.

RSUD Pariaman adalah rumah sakit pemerintah milik Propinsi Sumatera Barat yang ditetapkan sebagai rumah sakit kelas C berdasarkan Keputusan Menteri No.223/Menkes/SK/VI/1983, yang diresmikan menjadi type C pada tanggal 12 november tahun 1984 oleh Menteri Kesehatan Dr. Suwarjono Surjaningrat, memiliki kapasitas tempat tidur sebanyak 103 tempat tidur (TT) dengan proporsi tempat tidur untuk warga miskin sebanyak 51 TT (kelas III). Luas lahan rumah sakit pada tahun 2012 tercatat seluas $\pm 23.406 \text{ m}^2$, dengan luas bangunan $\pm 5.182 \text{ m}^2$. Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman sudah terakreditasi untuk 12 pelayanan pada 9 desember 2011.³⁰

2. Visi dan Misi Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman

a. Visi

Menjadi rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan terbaik, profesional dan terkemuka di Wilayah Sumatera Barat bagian barat.

b. Misi

Untuk mencapai Visi diatas, RSUD Pariaman Provinsi Sumatera Barat mengemban misi yang harus dilaksanakan adalah sebagai berikut: (1)

³⁰Amril. 2012. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Kesehatan Pegawai Negeri Sipil Menghadapi Pensiun di RSUD Pariaman Tahun 2012. *Skripsi Prodi Ilmu Keperawatan:STIKES Nan Tongga Lubuk Alung*

Memberikan pelayanan kesehatan prima kepada semua pelanggan RSUD Pariaman. (2) Meningkatkan kualitas sumber daya manusia sesuai standar pelayanan. (3) Menciptakan lingkungan kerja yang kondusif, harmonis, dan penuh rasa tanggung jawab.

3. Organisasi RSUD Pariaman

a. Tugas pokok dan fungsi

Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Barat Nomor 6 tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman, menyatakan bahwa: Tugas Pokok dan Fungsi RSUD Pariaman adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilakukan secara serasi dan terpadu dengan baik.

Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud dalam pasal 4, RSUD Pariaman mempunyai fungsi: (1) Penyelenggaraan pelayanan medis, (2) Penyelenggaraan pelayanan penunjang medis dan non medis, (3) Penyelenggaraan pelayanan dan asuhan keperawatan, (4) penyelenggaraan pelayanan rujukan, (5) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan, (6) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan dan (7) penyelenggaraan administrasi umum dan keuangan.

b. Susunan Organisasi RSUD Pariaman terdiri dari:

- 1) Direktur membawahi:
 - a) Bagian Tata Usaha dan Kepegawaian
 - b) Bidang Keuangan dan Perencanaan
 - c) Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan
 - d) Bidang Penunjang
- 2) Bagian Tata Usaha membawahi:
 - a) Sub Bagian Umum
 - b) Sub Bagian Kepegawaian, Pendidikan dan Pelatihan
 - c) Sub Bagian Aset dan Perlengkapan
- 3) Bidang Keuangan dan Perencanaan membawahi:
 - a) Seksi Perencanaan dan Anggaran
 - b) Seksi Perbendaharaan, Akuntansi dan Verifikasi
- 4) Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan membawahi:
 - a) Seksi Pelayanan Medis
 - b) Seksi Keperawatan
- 5) Bidang Penunjang membawahi:
 - a) Seksi Penunjang Medik
 - b) Seksi Non Penunjang Medik
- 6) Komite, SPI dan Instalasi
 - a) Komite dibentuk dengan Keputusan Direktur. Komite mempunyai tugas membantu Direktur dalam menyusun standar pelayanan

profesi, memantau pelaksanaan standar profesi, dan memberikan saran pertimbangan dalam pengembangan pelayanan profesi.

- b) SPI dibentuk dan ditetapkan oleh direktur. SPI berada di bawah dan bertanggung jawab kepada direktur.
- c) Instalasi adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan, pendidikan, pelatihan dan penelitian rumah sakit.

4. Sumber Daya Manusia RSUD Pariaman

Jumlah ketenagaan RSUD Pariaman secara keseluruhan adalah sebanyak 348 orang yang terdiri dari PNS 261 orang, tenaga *outsourcing* 26 orang, tenaga sukarela sebanyak 61 orang. Secara rinci dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 1. Data Sumber Daya Manusia RSUD Pariaman

No	Jenis Ketenagaan	Jumlah yang ada	Ket
1.	Dokter Spesialis Dasar	Interne = 2 orang Obgin = 2 orang Anak = 1 orang Bedah = 1 orang	
	Jumlah	6 orang	
2.	Dokter Spesialis Penunjang	Defenitif: Syaraf = 1 orang Mata = 1 orang Akupuntur = 1 orang	

	Jumlah	Referral : THT = 1 orang Kulit dan Kelamin = 1 orang Paru = 1 orang Jiwa = 2 orang Jantung = 1 orang Radiologi = 1 orang Rehabilitasi Medik = 1 orang Patologi Klinik = 1 orang Defenitif 3, Referral 9	
3.	Dokter Umum (PNS dan PTT)	14 orang	
4.	Dokter Gigi	4 orang	
5.	Magister Kesehatan/S2 Kesmas	4 orang	
6.	S2 Gizi	1 orang	
7.	S1 Gizi	2 orang	
8.	D3 Gizi	3 orang	
9.	S1 Kesmas	5 orang	
10.	Apoteker	3 orang	
11.	Asisten Apoteker	6 orang	
12.	Sarjana Keperawatan (S1 keperawatan)	5 orang	
13.	Sarjana Kesehatan Masyarakat (S1 Kesmas)	6 orang	
14.	Sarjana Non Kesehatan	12 orang	
15.	D3 Keperawatan	60 orang	
16.	D3 Kebidanan	4 orang	
17.	D3 Anastesi	4 orang	

18.	D3 Kesehatan Gigi	3 orang	
19.	D3 Fisioterapi	3 orang	
20.	D3 Gizi	2 orang	
21.	DIV + D3 ATEM	4 orang	
22.	D3 Rontgen	4 orang	
23.	Tenaga Kesehatan Keperawatan (SPK, SPRG, DI Bidan, Pekatya, SPKU)	63 orang	
24.	D3 Sanitarian + Teknik Lingkungan	3 orang	
25.	Tenaga Kesehatan Non Keperawatan (AA, Anali)	18 orang	
26.	Tenaga Administrasi (SMA dan sederajat)	15 orang	
27.	Tenaga Sukarela (NS, DIII keperawatan, DIII Bidan)	61 orang	
28.	Tenaga PTT	21 orang	
	JUMLAH	348 orang	

Sumber: Data Kepegawaian RSUD Pariaman, Juni 2012

Berdasarkan jumlah tenaga medis dan para medis yang ditunjukkan pada tabel di atas, terlihat bahwa untuk rumah sakit tipe C jumlah spesialis dasar masih kurang, seharusnya masing-masing 2 dan spesialis penunjang seharusnya terpenuhi spesialis patologi klinik, radiologi, anastesi, paru, jiwa, dan THT. Spesialis jantung yang dimiliki RSUD Pariaman hanya spesialis mata, akupunktur dan neurologi, sementara spesialis penunjang lain masih referral dimana pelayanan diberikan hanya 1 kali seminggu, dokter umum jika dibandingkan dengan TT masih cukup, namun karena ada 7 orang yang sedang pendidikan

dokter spesialis maka saat ini jumlahnya relatif kurang, tapi karena ada dokter intershift sebanyak 20 orang maka pelayanan tetap berjalan dengan baik.

Untuk keperawatan berdasarkan perbandingan perawat: TT maka jumlahnya kurang, seharusnya 160 orang, sekarang perawat yang tetap berjumlah 101 orang ditambah dengan tenaga *outsourcing* menjadi 121 orang, padahal kebutuhan seharusnya adalah 160 orang. Untuk tenaga penunjang medis pada setiap unit juga kurang: tenaga laboratorium seharusnya 15 orang, yang ada 9 orang, tenaga farmasi (apotik) seharusnya 16 orang yang ada 12 orang, tenaga radiologi yang ada hanya 6 orang seharusnya 11 orang, dan CSSD hanya ada 3 orang. Begitu juga dengan tenaga non penunjang medik seperti IPSRS seharusnya 13 orang yang ada hanya 6 orang, *laundry* seharusnya 6 orang yang ada hanya 3 orang. Sehingga secara umum jumlah tenaga medis, paramedis keperawatan, non paramedis di RSUD Pariaman kurang.

5. Sarana dan Prasarana

Peningkatan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan terus diupayakan untuk meningkatkan akses dan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tersedianya pelayanan.

Tabel 2 Sarana dan prasarana RSUD Pariaman

No	Sarana Pelayanan	Penunjang Medis	Non Penunjang Medis
1.	Poliklinik	Instalasi Laboratorium	Instalasi CSSD
	1. Umum	Instalasi Gizi	Laundri IPAL (rusak berat)

	2. Bedah 3. Obgyin 4. Anak 5. Penyakit Dalam 6. Mata 7. THT 8. Gigi dan Mulut 9. Paru 10. Jiwa 11. Rehabilitasi Medik 12. Kesehatan Kulit dan Kelamin 13. Akupunktur 14. Klinik Konseling dan VTC	Instalasi Farmasi IPSRS Instalasi Medical Record	Administrasi Kamar Jenazah
2.	IGD		
3.	Instalasi Rawat Inap 1. VIP (3 TT) 2. Kelas Utama (3 TT) 3. Kelas I (9 TT) 4. Kelas II (37 TT) 5. Kelas III (51 TT)		
4.	Perinatologi		
5.	Instalasi Bedah Central		
6.	Intensif Care Unit (ICU)		

Sumber : Data Bidang Yanmedik dan Bidang Penunjang RSUD Pariaman,

Juni 2012

Gambaran pelayanan pada tabel 2 memperlihatkan bahwa untuk unit layanan medik, penunjang medik dan non penunjang medik telah mencukupi untuk RS tipe C, namun belum optimal, seperti CSSD dan ICU belum beroperasi secara optimal, untuk CSSD *autoclave* hanya dua yang berfungsi padahal ada 7 unit (5 unit rusak) Bed di ICU ada 6 yang biasa difungsikan hanya 2 karena 4 lagi tidak mempunyai pasien monitor. Instalasi yang baru dibentuk adalah Instalasi Rehabilitasi Medik, CSSD dan *Laundry* serta Instalasi Rekam Medis. Peralatan Medis secara standar pelayanan kecukupan dan kualitas peralatan medik yang ada memenuhi persyaratan, namun belum optimal sehingga jenis layanan pada masing-masing unit masih terbatas.

6. Pasien Rawat Inap

Terdapat 11 Ruangan rawat inap yang ada di RSUD Pariaman yaitu ruangan penyakit dalam (interne), bedah, obstetri, gyn, IKA, mata, syaraf, nantongga, ICU, dan paru.

Tabel 3 Rekapitulasi Pasien Rawat Inap Triwulan I (Januari s/d Maret 2015) RSUD Pariaman

Ruangan	Kepala ruangan	Jumlah Pasien	
		Awal	Masuk
Interne (Penyakit Dalam)	Ns. Yetri Marlina, S.Kep	23	399
Bedah	Mairizal, S.KM	16	381
Obstetri	Mardiana, A.md. Keb	8	308
Gyn	Mardiana, A.md. Keb	0	16
IKA	Arneli, A.md. Keb	5	152

Mata	Sulisnawati, S.KM	1	128
Syaraf	Ns. Armaini, S.Kep	3	123
Perinatologi	Risda Zailinda, Amd. Keb	7	181
Nan tongga/VIP	Ns. Friadini, S.kep	19	248
ICU	Munziah, Amd. Keb	0	25
Paru	Ns. Syamsurizal, S.kep	3	105

Sumber: Data rekam medis RSUD Pariaman, Maret 2015

B. Gambaran Umum *Ubek Kampuang* Pasien di RSUD Pariaman

Pengobatan alternatif atau yang lebih dikenal oleh masyarakat dengan sebutan *ubek kampuang* sudah ada di dalam masyarakat sejak zaman dahulu dan diketahui secara turun-temurun. *Ubek kampuang* masih mendapat perhatian masyarakat sehingga pengobatan ini masih digunakan pada saat sekarang. Penggunaan *ubek kampuang* ini tidak hanya dilakukan oleh masyarakat yang sakit dan memilih menggunakan *ubek kampuang* sebagai satu-satunya pengobatan, akan tetapi masih ada pasien yang sudah mendapatkan bantuan dari tenaga kesehatan namun juga menggunakan *ubek kampuang* dalam upaya penyembuhan penyakit yang dideritanya.

Penggunaan *ubek kampuang* ini juga dilakukan oleh pasien rawat inap penyakit dalam di RSUD Pariaman yang pada dasarnya sudah mendapat pengawasan dan perawatan intensif oleh tenaga kesehatan rumah sakit. Meskipun penggunaan *ubek kampuang* di rumah sakit dengan tegas dilarang oleh tenaga kesehatan, akan tetapi masih ada pasien yang tetap menggunakan *ubek kampuang* dengan berbagai faktor dan latarbelakang. Adanya larangan dari tenaga kesehatan

tentu membuat pasien dan keluarga pasien menggunakan pengobatan dengan cara sembunyi-sembunyi.

Bentuk dan jenis *ubek kampuang* pada umumnya yang dilakukan pasien rawat inap penyakit dalam adalah pengobatan yang tidak memerlukan pasien untuk melakukan aktivitas pengobatan di luar ruangan atau di luar lingkungan rumah sakit, dikarenakan pasien sedang mendapat pengawasan dari tenaga kesehatan. Beberapa bentuk *ubek kampuang* yang dilakukan pasien dan keluarga pasien rawat inap penyakit dalam di rumah sakit adalah:

a. Pengobatan Herbal

Pengobatan herbal adalah pengobatan alternatif yang menggunakan tanaman, baik asli maupun olahan (ramuan) sebagai bahan pengobatan alternatif.³¹ Pengobatan herbal yang digunakan pasien rawat inap adalah seperti penggunaan daun jambu biji yang direbus atau penggunaan rendaman *angkak* (seperti beras merah) untuk pasien yang menderita penyakit demam berdarah, dan juga seperti penggunaan rebusan daun *ampadu tanah* oleh pasien diabetes. Jamu juga merupakan salah satu pengobatan herbal yang digunakan oleh pasien dalam upaya penyembuhan penyakit seperti jamu yang digunakan oleh pasien yang menderita hepatitis.

b. Pengobatan menggunakan hewan

Pengobatan alternatif yang menggunakan hewan, baik bahan dasarnya hewan atau hasil sebagai bagian dari proses layanan pengobatan alternatif.

³¹Momon sudarma, op cit hal 139

ada hewan-hewan yang dipercaya mampu mengobati penyakit dan menjadi perantara terhadap penyembuhan penyakit.³² Seperti penggunaan air rebusan atau rendaman cacing tanah oleh pasien penderita tifus atau penggunaan kutu (yang ada di kepala) sebagai obat sakit kuning.

c. Pengobatan spiritual

Proses pengobatan yang berhubungan dengan unsur ghaib yang tidak logis tetapi dipercaya oleh pasien dan keluarga pasien dapat membantu menyembuhkan penyakit. Proses pengobatan dilakukan dengan bantuan penyembuh tradisional yang sering disebut dukun. Pengobatan supranatural yang digunakan oleh pasien adalah seperti pengobatan alternatif *badah ayam*, *batawaan* atau dukun yang memiliki kekuatan supranatural lain.

³²*Ibid* hal 139.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Upaya penyembuhan terhadap penyakit dapat dilakukan dengan pengobatan modern (medis) dan pengobatan alternatif (*ubek kampuang*). berdasarkan penelitian yang dilakukan terdapat upaya penyembuhan penyakit yang dilakukan oleh pasien rawat inap di RSUD Pariaman dengan menggunakan kedua jenis pengobatan, yaitu pengobatan medis dan *ubek kampuang*. Beberapa faktor-faktor pasien dan keluarga pasien masih menggunakan *ubek kampuang* di rumah sakit yaitu:

1. Pengalaman; penggunaan pengobatan dilakukan disebabkan faktor pengalaman sendiri dalam menggunakan pengobatan dan berhasil sembuh atau pengalaman dari orang lain yang juga berhasil mendapatkan kesembuhan.
2. Adanya pandangan bahwa *ubek kampuang* tidak memiliki efek samping.
3. Kepercayaan; hal ini dapat berupa kepercayaan pasien terhadap penyebab penyakit yang berasal dari kekuatan ghaib, maupun kepercayaan pasien terhadap penyembuh tradisional (dukun) yang memiliki kekuatan supranatural.
4. Pesimis dengan pengobatan medis; ketidaksabaran dalam menunggu hasil pengobatan medis membuat pasien rawat inap memilih untuk menggunakan *ubek kampuang* dan sikap pasrah oleh pasien rawat inap yang menerima saja

setiap pengobatan yang dilakukan oleh keluarga karena keterbatasan aktivitas yang mampu dilakukan oleh pasien.

5. Saran dari orang lain; penggunaan *ubek kampuang* dilakukan karena mendapatkan saran atau informasi *ubek kampuang* dari orang lain.
6. Kemudahan dalam mencari dan memperoleh *ubek kampuang*. Karena sudah ada *ubek kampuang* yang diolah dalam bentuk kemasan dan juga banyak *ubek kampuang* yang terdapat di lingkungan karena sudah dibudidayakan.

B. Saran

Berdasarkan penelitian yang dilakukan peneliti melihat bahwa *ubek kampuang* masih memiliki tempat yang baik di kehidupan masyarakat terutama sebagai pilihan dalam upaya penyembuhan penyakit, sehingga saran peneliti dalam penelitian ini adalah agar *ubek kampuang* mendapatkan perhatian dan dikembangkan dalam dunia medis tentu akan mendapatkan manfaat yang lebih. Untuk penelitian selanjutnya, disarankan untuk melakukan penelitian dengan topik pengobatan alternatif akupunktur di rumah sakit umum.

DAFTAR PUSTAKA

Buku, Skripsi, Tesis, dan Jurnal

- Amril. 2012. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Kesehatan Pegawai Negeri Sipil Menghadapi Pensiun di RSUD Pariaman Tahun 2012. *Skripsi Prodi Ilmu Keperawatan: STIKES Nan Tongga Lubuk Alung*
- Basrowi dan Suwandi. 2008. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Jauhari, Abdul Haris dkk. 2008. *Motivasi dan Kepercayaan Pasien Untuk Berobat Ke Sinse*. Jurnal: Berita Kedokteran Masyarakat.
- Munindjaya. 1999. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran ICG.
- Maleong, Lexy. 1998. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosda Karya.
- Nasution. 1985. *Metode Penelitian Naturalistik*. Bandung: Tarsito.
- Nisa', Ria Nasratul. 2010. Pilihan-Pilihan Masyarakat Dalam Mendapatkan Pengobatan di Nagari Pariangan, Kecamatan Pariangan, Kabupaten Tanah Datar. *Skripsi jurusan sosiologi: FIS UNP*.
- Oktaviani, Mega. 2014. Pengobatan tradisional patah tulang. *Skripsi jurusan sosiologi: FIS UNP*.
- Permana, Meda. 2012. Penggunaan pengobatan alternatif dalam proses penyembuhan penyakit. *Tesis jurusan sosiologi: FISIP UI*.
- Profil Dinas Kesehatan Pariaman Tahun 2012.
- Ratna, Wahyu. 2010. *Sosiologi dan Antropologi Kesehatan Dalam Perspektif Ilmu Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Ritzer, G & Douglas J. Goodman. 2011. *Teori Sosiologi Modern Edisi ke Enam*. Jakarta: Prenada Media Group.
- Sarwono, Solita. 2007. *Sosiologi Kesehatan Beberapa Konsep Serta Aplikasinya*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Sitorus, Felik. 1998. *Penelitian Kualitatif Suatu Pengenalan*. Bogor: IPB.
- Sudarma, Momon. 2008. *Sosiologi Untuk Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

- Suparlan, Parsudi. 2004. *Hubungan Antar Suku Bangsa*. Jakarta: YPIK.
- Sukardi. 2009. *Metodologi Penelitian Pendidikan*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Upe, Ambo. 2010. *Tradisi Aliran dalam Sosiologi dari Filosofi Positivistik ke Post Positivistik*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Yuliarti, Nurheti. 2009. *Sehat, Cantik, Bugar dengan herbal dan Obat tradisional*. Yogyakarta: Penerbit Andi Yogyakarta
- UU No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan.

Internet

- [Http://Nanang Budianas.Blogspot.com/2013](http://NanangBudianas.blogspot.com/2013) diakses tanggal 28 oktober 2014.
- [Http://Perkembangan/Pengobatan/Alternatif/IndonesiaKesehatan/Alami/Wisata/Alam/Budaya/Indonesia.htm](http://Perkembangan/Pengobatan/Alternatif/IndonesiaKesehatan/Alami/Wisata/Alam/Budaya/Indonesia.htm)
- [Http://wanenoor.blogspot.com/2012/11/pengertian-pijat-manfaat-pijat.html](http://wanenoor.blogspot.com/2012/11/pengertian-pijat-manfaat-pijat.html)