

HEALTH BELIEF MODEL PADA PASIEN YANG BEROBAT KE PENGobatan ALTERNATIF

Orin Veronika Damayanti

Michael Seno Rahardanto

Therienveronikaavril@gmail.com
michael@ukwms.ac.id

Fakultas Psikologi Universitas Katolik Widya Mandala
Surabaya

Abstrak

Pengobatan alternatif adalah pengobatan yang menggunakan kekuatan supranatural. Pengobatan alternatif ini sering digunakan untuk mengobati penyakit yang disebabkan oleh ilmu sihir. Ilmu sihir atau yang biasa disebut tenung ini adalah hasil dari para pelaku ilmu hitam yang bertujuan untuk memuaskn kebencian, kemarahan ataupun agresi terhadap seseorang. Sistem medis itu ada dua, yaitu sistem medis personalistik dan sistem naturalistik. Penelitian ini lebih berfokus pada pengobatan alternatif yang termasuk kedalam sistem personalistik, yaitu sistem medis yang menggunakan ilmu supranatural dengan bantuan roh-roh nenek moyang ataupun jin untuk menyembuhkan para pasiennya. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif studi kasus dengan menggunakan teknik pengambilan data wawancara semi terstruktur. Partisipan dalam penelitian ini adalah pasien dari pengobatan alternatif dan orang-orang yang ada disekitar partisipan. Hasil dari penelitian ini adalah terpenuhinya aspek-aspek dari *health belief model* pada partisipan yang memberikan gambaran mengenai alasan dari partisipan untuk berobat ke pengobatan alternatif. Peneliti juga menemukan beberapa motif yang membuat partisipan terdorong untuk pergi ke pengobatan alternatif, yaitu karena pengaruh budaya dan agama yang diyakini oleh partisipan yang kemudian menyebabkan seseorang mengalami disonansi kognitif terhadap pengobatan alternatif yang telah dilakukannya.

Kata Kunci: *Healt belief model*, pengobatan alternatif, disonansi kognitif.

Abstract

Alternative medicine is a treatment that uses supernatural powers. This alternative treatment is often used to treat diseases caused by sorcery. Witchcraft or so-called witchcraft is the result of black magicians who aim to satisfy hatred, anger or aggression against someone. There are two medical systems, namely personalistic medical systems and naturalistic systems. This study focuses more on alternative treatments that belong to a personalistic system, a medical system that uses supernatural knowledge with the help of ancestral spirits or jinns to heal its patients. This research uses qualitative research method of case study by using semi-structured interview data retrieval technique. Participants in this study were patients from alternative medicine and those around the participants. The results of this study were the fulfillment of aspects of the health belief model in participants who gave an idea of the reasons of the participants to seek treatment for alternative medicine. The researchers also found some motives that made participants encouraged to go to alternative medicine, namely because of cultural and religious influences believed by participants who later caused a person to experience cognitive dissonance of alternative treatments he has done.

Keywords: *Health belief model, alternative medicine, cognitive dissonance.*

Pendahuluan

Sakit adalah suatu kondisi melemahnya tubuh dan merupakan suatu hal yang tidak menyenangkan bagi semua orang menurut *Webster's New Collegiate Dictionary* (dalam Setiawati, 2013). Seseorang yang mengalami sakit, ia akan berusaha untuk mencari kesembuhan dan menjadi sehat kembali seperti sedia kala. Kesehatan ini adalah suatu kebutuhan yang defisien yang artinya kebutuhan ini baru akan terasa ketika tidak ada. Menurut WHO sehat adalah suatu keadaan yang lengkap meliputi kesejahteraan fisik, mental dan sosial bukan semata-mata hanya terbebas dari suatu penyakit ataupun kelemahan, melainkan juga keseimbangan yang serasi antara interaksi antar manusia, makhluk hidup lain dan lingkungannya (dalam Setiawati, 2013). Bila seseorang sudah jatuh sakit, maka orang akan mengupayakan dirinya untuk tetap sehat dengan mengobati penyakitnya, mengubah perilakunya dan gaya hidupnya.

Ada tiga cara seseorang untuk menyembuhkan penyakitnya, yaitu penyembuhan secara medis (dengan pergi ke dokter atau tenaga kesehatan professional), pengobatan secara alternatif, yaitu pergi ketabib atau penghusada (misalnya ke kyai atau pendoa, dukun dan sebagainya). Ada pula yang menggabungkan kedua-duanya. Pilihan itu tergantung dari kepercayaan, budaya, tingkat ekonomi dan persepsi seseorang terhadap sifat dari penyakit itu sendiri. Pengobatan *Biomedicine* adalah ilmu kesehatan peradaban Barat yang fokus utamanya pada biologi atau penyakit yang berhubungan dengan fenomena organik (Clark & Marta, 1995), sedangkan pengobatan alternatif atau *ethnomedicine* dalam perspektif antropologi adalah pengobatan tradisional pada suatu kelompok etnik yang secara khusus dipengaruhi oleh lokasi dimana mereka tinggal (Northridge, Mack, 2002).

Seorang penghusada biasanya menggunakan tanaman, hewan, air putih ataupun doa-doa untuk mengobati penyakit para pasiennya. Seperti penduduk yang ada di wilayah bagian timur Brazil, yaitu Maranhão dan Paraíba yang menggunakan hewan dari spesies ular. Bagian yang digunakan sebagai penyembuhan adalah ekor ular yang ditumbuk lalu kemudian diseduh. Ramuan ekor ular ini dapat digunakan untuk menyembuhkan penyakit asma, sebagai salep pada luka dan sebagai obat analgesik untuk penyakit kanker (Alves, Filho & Delima, 2006). Contoh pengobatan alternatif lainnya, yaitu seperti yang ada di wilayah Godavari bagian Timur India yang memakai tanaman untuk mengobati berbagai macam penyakit.

Bagian yang digunakan biasanya seperti daun, akar, biji, kulit, batang, buah, *rhizoma*, seluruh bagian tanaman, batang akar, umbi, getah, bunga dan umbi batang. Cara pengolahan tanaman ini biasanya ada yang langsung ditempelkan pada luka, dibuat menjadi bubuk, diambil sarinya, direbus, atau dibuat minyak dengan memberikan salah satu dari bahan-bahan seperti susu sapi, sari lemon, tawas, madu, kapur barus, minyak *mustard*, minyak daun jarak, minyak zaitun atau minyak wijen (Suneetha & Seetharami, 2016). Beberapa praktik pengobatan alternatif di Indonesia pada umumnya dilakukan oleh bantuan seseorang yang dianggap mempunyai kemampuan supranatural, seperti seorang kyai bagi umat Muslim dan pastor atau pendeta bagi umat Kristiani. Dalam mengobati pasiennya para pengusaha ini biasanya menggunakan doa dan juga pemberian air minum, telur dan sebagainya yang nantinya diberikan kepada pasien untuk diminum ataupun disimpan.

Jika dilihat dari segi kesembuhannya pengobatan alternatif ini memiliki efek kesembuhan yang sangat dahsyat. Peminatan pada pengobatan alternatif di Indonesia ini juga masih besar, hal ini dapat ditunjukkan dengan presentase penduduk di Indonesia yang menggunakan obat tradisional atau pengobatan alternatif dan dokter yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik Indonesia. Bahwasannya pasien yang menggunakan obat tradisional atau alternatif pada tahun 2010 sebanyak 27,58%, kemudian di tahun 2011 sebanyak 23,89%, di tahun 2012 sebanyak 24,42%, lalu tahun 2013 sebanyak 21,59%, dan pada tahun 2014 sebanyak 20,99%. Tak sedikit orang yang pergi ke dokter sekaligus ke pengobatan alternatif atau juga orang yang percaya dengan pengobatan alternatif itu sebelumnya juga sudah pergi berobat ke dokter, namun penyakit yang dideritanya tidak kunjung sembuh.

Beberapa kendala warga yang terkait dengan *biomedicine* ini adalah tidak hanya keadaan sakit yang tidak kunjung sembuh, namun juga keterbatasan biaya untuk berobat. Biaya pengobatan *biomedicine* dinilai jauh lebih mahal sehingga penderita sakit lebih memilih menggunakan *ethnomedicine*. Kondisi semacam ini dilaporkan Kolling, Winkley & Deden (2010) berdasarkan risetnya di daerah Tanzania Afrika. Kondisi serupa juga dirasakan oleh warga di Indonesia, alasan keterbatasan biaya juga mendorong seseorang untuk berobat ke pengobatan alternatif. Risiko pada pengobatan alternatif ini memang ada, kurangnya control dan standart terhadap obat atau tindakan yang diberikan juga dapat berakibat buruk bagi pasien.

Seperti contoh kasus yang ada di Indonesia, yaitu kasus yang dilaporkan oleh Fajar Eko Nugroho pada tanggal 06 Oktober 2017 diberita Liputan6.com terdapat seorang pengusaha yang berasal dari Desa Bogares Kidul, Kecamatan Pangkah, Kabupaten Tegal yang melakukan tindakan asusila terhadap pasiennya. Ia juga dikenal sebagai penyebar agama Islam yang sesat dan mengaku bahwa dirinya adalah titisan Nabi Adam dan Nyi Roro Kidul. Kolling dkk. (2010), yang menulis laporan tentang kasus di Tanzania yang telah disebutkan di atas, juga melaporkan kasus kematian seperti pada kasus diabetes di Tanzania. Contoh kasus yang dialami oleh informan yang ada di penelitian Kolling dkk. (2010) yang berumur 35 tahun dan berat badannya naik setelah meminum obat herbal *aloe vera*. Dokter yang kemudian memeriksanya mengatakan bahwa obat herbal *aloe vera* ini memiliki kandungan racun yang menyebabkan gagal ginjal, dan akhirnya informan tersebut menghentikan konsumsi obat tersebut. Reiff, O' Connor, Kronenberg, Balick, Lohr, Rober, Fugh- Berman, & Johnson (2003) mengidentifikasi sejumlah alasan yang menyebabkan riwayat pengobatan alternatif pasien tidak diketahui dokter.

Alasan-alasan tersebut ialah dokter tidak berinisiatif menanyakannya, pasien tidak berinisiatif menceritakannya, kendala bahasa (bahasa pasien berbeda dengan bahasa dokter), dan keengganan pasien bercerita kepada dokternya karena mereka berpikir ada suatu hal yang menyimpang, takut mempermalukan diri sendiri, atau sungkan dengan dokternya karena khawatir dokter akan merasa tidak kompeten. Para penyembuh tradisional sering memiliki motivasi yang kuat untuk menolong dan menyembuhkan seseorang. Mereka menggabungkan

religiusitas, spiritual dan supranatural. Mereka juga mempunyai karakteristik seperti suka menolong, murah hati, memiliki perasaan kasihan, memiliki kepercayaan dan keyakinan, rendah hati, memahami penderitaan manusia, kemampuan berkomunikasi yang kuat, setia dalam melakukan penyembuhan, memiliki rasa *humor*, dan spiritual yang kuat dan menolak untuk mencari keuntungan dari hasil pengobatan ini (Reiff dkk., 2003). Pada dasarnya orang yang berobat ke pengobatan alternatif itu karena didukung oleh keluarga, tetangga, budaya dan faktor ekonomi, sehingga banyak juga orang yang percaya dengan pengobatan alternatif atau bahkan tidak mempercayainya. Oleh Karena itu peneliti memilih teori *health belief model* sebagai fokusnya. Penelitian ini berfokus pada penyakit yang dimaknai secara subjektif Contohnya, penyakit dimaknai berasal dari roh jahat. Kondisi sakit semacam ini diistilahkan dengan nama *illness*, yakni persepsi subjektif keadaan sakit yang dialami oleh pasien (Clark & Marta, 1995).

Menurut Foster & Anderson (dalam Fanani & Dewi, 2014) *Ethnomedicine* terbagi menjadi dua kategori, yaitu sistem personalistik dan sistem naturalistik. Sistem personalistik adalah suatu penyakit yang diyakini disebabkan oleh makhluk supranatural seperti makhluk gaib atau dewa, makhluk yang bukan manusia seperti hantu, roh leluhur dan roh jahat, makhluk manusia seperti tukang sihir dan tukang tenung. Sistem naturalistik adalah keseimbangan dalam tubuh manusia. Didalam sistem naturalistik ini meyakini bahwa keadaan sehat jika unsur-unsur yang ada didalam tubuh seperti panas, dingin, cairan tubuh, *yin* dan *yang* berada dalam keadaan yang seimbang. Dari kedua kategori ini, peneliti lebih berfokus pada fenomena yang terkait dengan sistem personalistik.

Menurut Rosenstock dkk., (dalam Ogden, 2000) *health Belief Model* adalah model kognisi atau keyakinan akan kesehatan yang ada didalam diri individu yang nantinya keyakinan kesehatan ini, akan menunjukkan apakah individu melakukan atau tidak melakukan perilaku sehat. Dengan menggunakan enam aspek dari teori *health belief model*, yaitu kerentanan terkait dengan keadaan sakit (*susceptibility to illness*), kehebatan penyakit (*the severity of the illness*), kerugian yang didapatkan dari perilaku sehat yang dilakukan (*the costs involved in carrying out the behaviour*), manfaat dari perilaku sehat yang dilakukan (*the benefits involved in carrying out the behaviour*), petunjuk yang mungkin menjadi diinternalisasi dan mendorong seseorang untuk melakukan suatu aksi (*cues to action, which may be internal*) dan kesiapan individu untuk mengkhawatirkan masalah kesehatannya (*health motivation*). Sedangkan faktor – faktor yang mempengaruhi *health belief model* ada 3, yaitu pertama adanya motivasi yang cukup atau kekhawatiran terhadap kesehatan, sehingga mendorong seseorang perhatian pada kesehatannya. Kedua Kepercayaan seseorang bahwa ia terancam terkena penyakit atau rentan terserang penyakit. Ketiga kepercayaan terhadap rekomendasi kesehatan khusus yang dapat bermanfaat untuk mengurangi ancaman, rekomendasi ini membutuhkan biaya yang harus dikeluarkan (Rosenstock, Strecher & Becker, 1988). Dengan keenam aspek *health belief model* itu peneliti dapat mengetahui apa alasan pasien memilih pengobatan tersebut dan melihat perilaku sehat yang telah dilakukan oleh pasien. Alasan lainnya, yaitu *health belief model* ini adalah ranah ilmu dasar psikologi klinis kesehatan yang banyak berkembang di budaya barat, sedangkan pengobatan alternatif *ethnomedicine* banyak berkembang di Indonesia. Peneliti ingin meninjau apakah teori ini dapat diterapkan di Indonesia yang jika dilihat kebudayaannya berbeda dengan budaya yang ada di barat. Peneliti ingin melihat alasan para pasien pergi ke pengobatan tradisional, karena jika dilihat di era *modern* ini peralatan medis berkembang cukup pesat akan tetapi disisi lain masih ada yang memilih untuk berobat ke pengobatan alternatif. Penelitian ini relatif jarang dilakukan dan bisa mengungkap alasan seseorang pergi berobat ke pengobatan alternatif. Dalam penelitian ini juga akan membahas temuan baru yang ditemukan oleh peneliti yaitu mengenai *disonansi kognitif*. Pengertian dari *disonansi kognitif* ini menurut Festinger (dalam

Triana, 2014) adalah ketidakkonsistenan kognitif yang dapat menjelaskan keyakinan dan perilaku untuk mengubah sikap yang akan menyebabkan suatu kejanggalan.

METODE PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus dengan desain *single case*. Menurut Punch (dalam Poerwandari: 124) studi kasus adalah fenomena yang hadir dalam suatu konteks yang terbatas (*bounded context*), meskipun batasan antara fenomena dan konteks tidak sepenuhnya jelas. *Single case* adalah menguji sebuah kasus dengan sebuah teori yang telah tersusun secara baik. *Single case* juga cocok digunakan untuk menguji kasus yang tergolong *ekstrem* dan unik. Pemilihan partisipan dengan menggunakan teknik *purposive* dan *snowball sampling*. *Purposive* adalah penentuan informan yang sesuai dengan pertimbangan tertentu dan dianggap paling tahu atau menguasai topik yang diangkat oleh peneliti, sehingga hal ini dapat memudahkan peneliti dalam proses pengambilan data (Sugiyono, 2006). *Snowball sampling* adalah teknik pengambilan data yang sebelumnya jumlahnya sedikit dan lama – lama semakin besar (Sugiyono, 2006). Partisipan yang dipilih berdasarkan kriteria tertentu, yaitu: (1) Mengalami sakit (*illness*) selama sekurang- kurangnya 3 bulan terakhir. (2) Sudah ke dokter, namun tidak sembuh. (3) Penyakit ringan hingga sedang. (4) Usia dewasa awal hingga dewasa menengah. (5) Bertempat tinggal di Surabaya. Metode pengumpulan data dengan menggunakan wawancara semi terstruktur dan secara mendalam atau *indepth interview* yang dirancang sesuai dengan teori dari aspek *Health Belief Model* (HBM). Teknik analisis yang digunakan adalah *deductive* dengan *theory led thematic analysis*. Terdapat dua tahapan didalam teknik ini, yaitu pertama tahap pengkodean dan tahap pengkategorisasian.

Guna untuk membuktikan valid atau tidaknya penelitian ini. Peneliti menggunakan validitas kumulatif, komunikatif, argumentatif dan ekologis sebagai uji validitasnya.

HASIL DAN BAHASAN

Partisipan 1

Partisipan berumur 25 tahun dan berinisial Kak D. Dalam penelitian ini, alasan Kak D berobat ke pengobatan alternatif ilmu gaib, yaitu dengan didasari oleh keenam aspek dari *health belief model*. Aspek yang pertama Kak D mepersepsikan bahwa dirinya rentan terhadap suatu penyakit (*susceptibility to illness*) keyakinan ini dapat terbentuk karena *belief* bahwa penyakit bisa dapat disebabkan karena ilmu sihir, karena teman- teman ditempat kerja banyak yang menggunakan ilmu sihir. Kak D juga percaya bahwa penyakit yang ia alami adalah penyakit yang disebabkan oleh ilmu sihir, karena ia merasakan sakit yang aneh dan tidak wajar seperti sakit kepala pada saat menjelang magrib, pada jam 12, jam 1 dan 2 malam. Kak D juga merasa bahwa kepalanya seperti ditusuk. Ia menderita sakit kepala ini sejak 3 bulan terakhir. Kak D juga mengaku bahwa tubuhnya rentan terhadap penyakit jika kelelahan tubuhnya akan demam. Apabila suhu dingin ia langsung mengalami flu. Kak D juga mengatakan bahwa ia menderita sakit sejak awal masuk kerja sampai 3 bulan terakhir kerja. Kak D percaya bahwa orang yang berniat jahat kepadanya juga akan berniat tega membunuhnya. Kak D juga mempercayai sugesti dari penghusada ilmu gaib bahwa Kak D terserang ilmu sihir. Dari pernyataan Kak D itu dapat dianalisis bahwa aspek pertama dari *health belief model* dapat terpenuhi.

Aspek yang kedua adalah keparahan penyakit (*the severity of the illness*). Aspek ini terbentuk karena Kak D meyakini bahwa penyakitnya parah. Sakit kepala Kak D tidak tertahankan, ia selalu menangis karena tidak tahan dengan rasa sakit yang dideritanya. Ia mengaku bahwa punggungnya sakit melebihi rasa sakit *dismenore*. Kak D juga dihantui rasa cemas akan kematian. Ia merasa kalau penyakitnya tidak segera ditolong maka ia akan meninggal. Dari hasil analisis tersebut aspek kedua ini dapat terpenuhi.

Aspek yang ketiga adalah kerugian yang didapatkan dari perilaku sehat yang telah dilakukan (*the costs involved in carrying out the behavior*). Aspek ini dapat terbentuk karena Kak D mengalami kerugian saat berobat ke dokter dan mengeluarkan banyak biaya, namun penyakitnya tidak kunjung sembuh. Kak D juga mengatakan bahwa ia sudah berkali – kali berobat ke dokter namun tidak ada hasil. Kak D juga mengaku bahwa ia rugi waktu dan biaya karena penyakitnya tidak kunjung sembuh. Kak D juga merasa *stress* karena sudah habis biaya banyak penyakitnya tidak sembuh. Maka, dari hasil analisis diatas aspek ketiga ini juga terpenuhi.

Aspek yang keempat, yaitu manfaat dari perilaku sehat yang telah dilakukan (*the benefits involved in carrying out the behaviour*). Aspek ini dapat terbentuk karena setelah Kak D berobat ke pengobatan alternatif ilmu gaib, penyakit Kak D langsung sembuh. Kak D juga mengetahui jenis penyakit apa yang sebenarnya ia derita selama ini, yaitu penyakit yang disebabkan karena ilmu sihir. Kak D juga mengetahui siapa yang berbuat guna-guna kepada dirinya. Biaya yang dikeluarkan di pengobatan alternatif ini juga sedikit. Dari hasil analisis diatas aspek keempat ini juga dapat terpenuhi.

Aspek yang kelima petunjuk yang diinternalisasi oleh Kak D (*cues to action, which may be internal*). Kak D mendapat saran dari teman Ibunya untuk mencoba berobat ke pengobatan alternatif ilmu gaib. Setelah pergi ke pengobatan alternatif ilmu gaib Kak D disuruh untuk memperbanyak istigfar, membaca surat Yasin, ayat Kursi, serta Al-fatihah sebelum tidur. Kak D percaya dengan penghusada ilmu gaib karena memiliki keyakinan yang sama, yaitu sama-sama beragama Islam. Teman – teman dan Ibu Kak D juga menyarankan agar berobat ke pengobatan alternatif. Dari analisis diatas, maka aspek kelima ini juga terpenuhi.

Aspek yang keenam adalah motivasi untuk sehat (*health motivation*). Berobat ke pengobatan alternatif ini didasari oleh keinginan didalam diri untuk bisa sembuh. Kak D menjalani pengobatan dokter dan pengobatan alternatif adalah untuk memperoleh diagnosis yang akurat. Setelah Kak D sembuh maka kini ia termotivasi untuk menjaga kesehatannya dengan menjaga pola tidur, pola makan, melakukan olahraga dan membeli vitamin untuk kesehatan. Dari hasil analisis pernyataan yang diungkapkan oleh Kak D tersebut dapat disimpulkan bahwa keenam aspek *healt belief model* dapat terpenuhi.

Partisipan 2

Partisipan Bu F adalah Ibu dari Kak D yang kini berumur 47 tahun. Menurut Bu F alasan Kak D berobat ke pengobatan alternatif juga karena berdasarkan pada keenam aspek *health belief model*. Aspek pertama, yaitu kerentanan terhadap suatu penyakit (*susceptibility to illness*) Bu F meyakini bahwa Kak D rentan terhadap penyakit karena Kak D sendiri yakin bahwa penyakitnya disebabkan oleh ilmu sihir yang sewaktu- waktu akan menyerang tubuhnya lagi. Bu F juga meyakini bahwa penyakit ilmu sihir itu dapat menyerang seseorang sebanyak 6 kali, jadi ketika seseorang yang terkena ilmu sihir itu sembuh, maka ia akan kembali sakit lagi dan berulang sebanyak 6 kali. Bu F juga mengatakan bahwa hasil *rontgen* di Rumah Sakit S partisipan Kak D dinyatakan baik – baik saja. Bu F juga bingung karena benjolan dileher Kak D masih tumbuh. Bu F juga mengatakan bahwa Kak D sering sakit batuk dan pilek. Dari hasil analisis tersebut aspek pertama lagi – lagi juga dapat terpenuhi.

Aspek yang kedua, yaitu keparahan penyakit (*the severity of the illness*). Aspek ini dapat terbentuk karena Bu F juga meyakini bahwa penyakit Kak D tergolong parah karena terkait dengan saluran pernapasan dan saluran otot besar dikepala. Setelah melakukan operasi bisulnya juga tetap tumbuh. Kak D juga sering merasa cemas akan kematian. Dari analisis ini dapat dikatakan bahwa aspek kedua juga terpenuhi.

Aspek ketiga, yaitu kerugian yang didapatkan dari perilaku sehat yang telah dilakukan (*the costs involved in carrying out the behavior*). Menurut Bu F, Kak D sudah bosan minum obat dokter selama tujuh bulan berturut-turut, namun penyakitnya tidak kunjung sembuh. Bu

F meyakini bahwa pengobatan dokter tidak berdampak bagi kesehatan Kak D dan Kak D mengalami kerugian. Dari analisis ini aspek ketiga juga terpenuhi.

Aspek ke empat yaitu, manfaat dari perilaku sehat yang telah dilakukan (*the benefits involved in carrying out the behaviour*). Bu F meyakini bahwa pengobatan alternatif bermanfaat bagi kesembuhan Kak D. Setelah berobat ke pengobatan alternatif Kak D bisa sembuh. Rumah juga tidak suram seperti dulu sebelum berobat ke pengobatan alternatif. Dari analisis ini aspek keempat juga terpenuhi.

Aspek kelima, yaitu petunjuk yang diinternalisasi (*cues to action, which may be internal*). Bu F mendapat saran dari temannya untuk membawa Kak D ke pengobatan alternatif dan Bu F menyampaikan saran tersebut kepada Kak D. Pada akhirnya Kak D berobat ke pengobatan alternatif. Bu F juga mematuhi saran dari teman, tetangga dan televisi untuk membawa Kak D ke pengobatan alternatif. Bu F juga menuruti saran dari *penghusada* untuk membuang penyakit Kak D yang sudah dimasukkan kedalam botol ke laut. Penghusada juga saran agar membaca Alhamdulillah, Al-fatihah, Al-ikhlas, dan An-nass masing-masing dibaca tiga kali. Dari hasil analisis ini aspek kelima juga terpenuhi.

Aspek keenam, yaitu motivasi untuk sehat (*health motivation*). Bu F juga mengatakan bahwa Kak D termotivasi untuk berobat ke pengobatan alternatif karena keinginan didalam dirinya untuk sembuh. Setelah Kak D sembuh, Kak D menjaga pola makan dan membeli vitamin untuk kesehatannya. Dari semua pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa keenam aspek dari *healt belief model* dapat terpenuhi.

Partisipan 3

Partisipan Pak I adalah Paman dari partisipan Kak D yang kini berumur 51 tahun. Pak I hanya meyakini satu aspek saja yang terjadi pada Kak D karena Kak D jarang bercerita tentang penyakit maupun pengobatan yang ia jalani kepada Pak I. Aspek dari *health belief model* yang dilakukan oleh partisipan Kak D menurut partisipan I adalah aspek kerentanan terhadap suatu penyakit (*susceptibility to illness*). Menurut partisipan I, Kak D rentan terhadap penyakit. Setiap kali Pak I datang ke rumah Kak D, Kak D sedang sakit demam. Pak I juga meyakini bahwa penyakit Kak D diguna-guna oleh orang lain. Kedua adalah aspek petunjuk atau saran yang diinternalisasi oleh Kak D (*cues to action, which may be internal*). Menurut Pak I, Kak D mendapat saran dari temannya untuk pergi berobat ke pengobatan alternatif jamu herbal, akan tetapi Pak I tidak mengetahui siapa yang memberikan saran untuk berobat ke pengobatan alternatif ilmu gaib kepada Kak D.

Meskipun partisipan I tidak sebegitu banyak mengetahui tentang pengalaman Kak D berobat ke pengobatan alternatif ilmu gaib, namun partisipan I meyakini bahwa orang yang pergi ke pengobatan alternatif ilmu gaib sudah pasti terkena guna-guna atau ilmu sihir. Pengobatan alternatif juga bermanfaat untuk menyembuhkan penyakit yang disebabkan karena ilmu sihir. Pernyataan ini termasuk aspek dari *healt belief model*, yaitu manfaat dari perilaku sehat yang telah dilakukan. Seseorang melakukan pengobatan alternatif itu juga sudah pasti karena mendapatkan saran dari orang lain. Menurut partisipan I, seseorang yang pergi ke pengobatan alternatif itu karena penyakit yang tidak kunjung sembuh, sehingga orang tersebut termotivasi untuk mencari kesembuhannya hal ini masuk kedalam aspek motivasi untuk sehat (*health motivation*). Dari semua pernyataan Pak I juga dapat mendukung bahwa perilaku sehat yang dilakukan oleh Kak D berobat ke pengobatan alternatif itu didasari oleh keenam aspek *health belief model*.

Didapatkan temuan baru dari penelitian ini, yaitu bahwasannya perilaku sehat yang dilakukan oleh partisipan Kak D tidak hanya dipengaruhi oleh aspek dari *health belief model* saja, melainkan budaya dan agama yang dianutnya juga mempengaruhinya dalam memilih untuk berobat ke pengobatan alternatif ilmu gaib. Kak D percaya dengan adanya ilmu gaib, karena orang tuanya juga mempercayai hal itu. Hal ini juga didukung oleh Bu F selaku Ibu

dari Kak D bahwa dirinya juga percaya pada *baurekso* yang menunggu bumi, maka setiap acara *selamatan baurekso* pasti disebut. Budaya *selamatan* dan keyakinan terhadap makhluk penunggu bumi adalah sebuah kearifan lokal. Menurut Saini (dalam Tabrani & Prasetyoningsih, 2017) kearifan lokal adalah sikap, pandangan dan kemampuan untuk mengelola kehidupan jasmani dan rohaninya yang memberikan keselamatan atau daya tahan tubuh di wilayah tertentu.

Agama juga ikut serta dalam mempengaruhi seseorang untuk berperilaku sehat. Kak D percaya bahwa Allah lah yang memberikan kesembuhan bagi dirinya. Hal ini juga didukung oleh Ibu F dan Paman Pak I yang juga memiliki keyakinan bahwa Allah yang memberikan kesembuhan, namun nampaknya budaya dan agama ini menyebabkan timbulnya *disonansi kognitif* pada diri Kak D. Ia menganggap bahwa ilmu gaib adalah hal yang menyimpang. Kak D merasa tidak nyaman ketika ia akan mengambil jimat ke penghusada ilmu gaib. Pengertian dari *disonansi kognitif* ini menurut Festinger (dalam Triana, 2014) adalah ketidakkonsistenan kognitif yang dapat menjelaskan keyakinan dan perilaku untuk mengubah sikap yang akan menyebabkan suatu kejanggalan.

Disonansi ini muncul karena adanya perbedaan keyakinan dan agama, keyakinan bahwa ilmu gaib itu ada dan merupakan suatu keyakinan secara turun-temurun, pendapat tetangga untuk berobat ke pengobatan alternatif ilmu gaib karena dikhawatirkan mengalami penyakit yang disebabkan karena ilmu sihir dan pengalaman dari salah satu temannya yang juga memiliki penyakit yang sama dan sembuh karena pengobatan alternatif ilmu gaib. Di dalam agama Islam juga terdapat sebuah hadist Rasulullah SAW yang menunjukkan bahwa umat Muslim tidak boleh mendatangi '*arrof*, kahin (dukun) dan sebangsanya untuk bertanya tentang hal-hal yang bersifat gaib, beserta adanya larangan untuk mempercayai atau membenarkan apa yang mereka katakan. Hadist ini juga merupakan sebuah ancaman bagi yang melanggarnya. Ummat tidak boleh mempercayai atau membenarkan perkataan mereka karena perkataan mereka hanya didasarkan pada perkiraan dan bantuan dari jin.

Dalam perspektif ini, dapat dikatakan bahwa dukun dan sebangsanya termasuk kufur, sesat dan syirik kepada Allah. (dalam Thabrani, A.M, 2014). Namun, dalam kenyataannya, partisipan—yang beragama Islam—tetap berobat ke penghusada dan tidak merasa bahwa tindakannya kufur atau sesat. Penyelesaian *disonansi kognitif* ini dapat tercapai karena beberapa faktor. Yang pertama, penghusada juga beragama Islam, dan kesamaan keyakinan ini menyebabkan partisipan yakin bahwa penghusada adalah penyembuh yang dibenarkan dalam agama Islam, apalagi penghusada ini juga menggunakan ayat-ayat yang ada di Al-qur'an. Temuan baru berikutnya adalah berubahnya kepercayaan jenis penyakit Kak D dari penyakit medis menjadi *non* medis. Hal ini dapat terjadi karena keyakinan bahwa sudah ke dokter, namun penyakitnya tidak kunjung sembuh, mendapat saran dari teman partisipan Bu F untuk pergi berobat ke pengobatan alternatif ilmu gaib, menginternalisasi perkataan dan saran dari penghusada ilmu gaib serta pemikiran Kakak partisipan Kak D terhadap jenis penyakit karena ilmu sihir.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil dari penelitian ini, keputusan informan -Kak D- memilih berobat ke penyembuh alternatif berdasarkan dengan enam aspek dari *health belief model*. Enam aspek itu adalah kerentanan terkait dengan keadaan sakit (*susceptibility to illness*), yakni individu mempunyai persepsi akan dirinya sendiri apakah dirinya memiliki risiko yang tinggi atau tidak terhadap penyakit. Kedua, keparahan penyakit (*the severity of the illness*), yakni seberapa jauh individu mempersepsi keparahan penyakitnya. Ketiga, kerugian yang didapatkan dari perilaku sehat yang dilakukan (*the costs involved in carrying out the behaviour*). Keempat, manfaat dari perilaku sehat yang dilakukan (*the benefits involved in carrying out the behaviour*). Kelima, petunjuk yang mungkin menjadi diinternalisasi dan

mendorong seseorang untuk melakukan suatu aksi (*cues to action, which may be internal*). Yang terakhir, kesiapan individu untuk mengkhawatirkan masalah kesehatannya (*health motivation*).

Partisipan menganggap bahwa ilmu gaib adalah suatu ilmu yang menyimpang dan sebenarnya mereka juga percaya dengan pengobatan alternatif yang menggunakan ilmu gaib. Hal ini seperti *disonansi kognitif* yang dilakukan oleh partisipan terhadap perilaku sehatnya dengan berobat ke pengobatan alternatif. Perubahan *belief* tentang penyakit medis berubah menjadi *non* medis adalah karena pengobatan medis tidak membuahkan hasil, mengikuti saran dari teman partisipan Bu F, menginternalisasi pengusaha alternatif ilmu gaib dan pemikiran tentang penyakit yang diguna-guna dari Kakak partisipan Kak D.

Dari penelitian ini diharapkan partisipan dapat merefleksikan perilaku sehatnya dan dapat menjadi suatu usaha untuk mencari kesembuhan (*ikhtiar*) pada diri partisipan sesuai dengan aspek *health belief model*. Bagi pasien yang mengalami sakit hendaknya pengobatan alternatif ini dapat menjadi contoh, untuk pasien lain yang apabila berobat ke dokter tidak kunjung sembuh, maka bisa mencoba alternatif lain, yaitu berobat ke pengobatan alternatif dengan mempertimbangkan nilai-nilai yang selaras sesuai syariat agama sehingga tidak terjadi *disonansi kognitif*. Diharapkan penelitian ini menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya tentang alasan-alasan seseorang berobat ke pengobatan alternatif ilmu gaib. Peneliti selanjutnya juga harus memperhatikan sensitif atau tidaknya watak partisipan yang akan diwawancarai supaya dapat meminimalisasi penolakan wawancara pada partisipan. Diharapkan juga untuk penelitian selanjutnya mencari partisipan yang murni dalam artian langsung pergi berobat ke pengobatan alternatif bukan melewati proses ke medis dulu baru ke pengobatan alternatif.

Referensi

- Alves, R.R.D.N., Filho, G.A.P & Delima, Y.C.C, (2007). Snakes used in ethnomedicine in northeast Brazil. *Environment, Development and Sustainability*, (9), (455-464). Advance online publication. doi: 10.1007/s10668-006-9031-x.
- Badan Pusat Statistik Indonesia. (2016). *Indikator kesehatan*. <https://www.bps.go.id/linkTabelStatis/view/id/1559>.
- Clark & Marta. (1995). Biomedicine meet ethnomedicine. *The Healthcare Forum Journal*, (38), (20-29). Diambil pada tanggal 01 Februari 2017 dari <http://search.proquest.com/results/910E6E54B4324447PQ/1?accountid=32502>.
- Dewi, T.K, Fanani, S. (2014). Health belief model pada pasien pengobatan alternatif supranatural dengan bantuan dukun. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*, (3), (54-59). Diambil pada tanggal 31 Maret 2017 dari journal.unair.ac.id/filerPDF/jpkk721e4c1bd5full.pdf.
- Kolling, M., Winkley, K., Deden, M.V. (2010). For someone who's rich, it's not a problem. insights from Tanzania on diabetes health-seeking and medical pluralism among Dar es Salaam's urban poor. *Globalization and Health*, (6), (1-9). Diambil pada tanggal 01 Februari 2017 dari <http://www.globalizationandhealth.com/content/6/1/8>.
- Northridge, E. Mary, Mack, Richard, Jr. (2002). Integrating ethnomedicine into public health. *American Journal of Public Health*, (92), (1561). Diambil pada tanggal 01 Februari 2017 dari <https://www.ajph.aphapublications.org/doi/pdfplus/10.2105/AJPH.92.10.156>.
- Nugroho, F.E. (2017, Oktober, 06). Ajaran- ajaran sesat si dukun cabul yang mengaku titisan Nabi Adam. *Liputan6.com*. Retrieved from <http://regional.liputan6.com/read/3119626/ajaran-ajaran-sesat-si-dukun-cabul- yang-mengaku-titisan-nabi-adam>.
- Ogden, J. (2000). *Health psychology: A textbook*. Philadelphia: Open University Press.
- Poerwandari, E.K. (2007). *Pendekatan kualitatif untuk penelitian perilaku manusia* (Edisi ke-3). Depok: Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi

- (LPSP3) Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Reiff, M., O' Connor, B., Kronenberg, F., Balick, M., Lohr, P., Roble, M., Fugh- Berman, A., & Johnson, K.D. (2003). Ethnomedicine in the urban environment: Dominican Healers in New York City. *Human Organization*, (62), (12-26). Diambil pada tanggal 01 Februari 2017 dari https://www.researchgate.net/publication/277360087_Ethnomedicine_in_the_Urban_Environment_Dominican_Healers_in_New_York_City.
- Rosenstock, I.M., Strecher, V.J., Becker, M.H. (1988). Social learning theory and the health belief model. *Health Education Quarterly*, (15), (175-183). Diambil pada tanggal 23 April 2017 dari https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:LCm1y5EbatkJ:https://www.iccwa.org.au/useruploads/files/soyf/2013_resources_videos/health_belief_model.pdf+&cd=6&hl=en&ct=clnk&gl=id.
- Setiawati, A. (2013). *Ilmu kesehatan masyarakat*. Jakarta: P2B Community.
- Sugiyono. (2006). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan r & d*. Bandung: Alfabeta.
- Suneetha, J., & Seetharami, R.T.V.V, (2016). Ethnomedicine for rheumatoid arthritis by the tribes of east Godavari Distric, Andhra Pradesh. *Medicinal Plant Research*, (6), (1-5). Advance online publication.doi: 10.5376/mpr.2016.06.0001.
- Tabrani, A., & Prasetyoningsih, L.S.A. (2017). Pengembangan pemertahanan bahasa Jawa melalui budaya lokal guyub tutur dalam kajian antropolinguistik. *Jurnal Litera*, 16, 96-104. Diambil pada tanggal 26 November 2017 dari <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:IjN2WQCylW4J:https://journal.uny.ac.id/index.php/litera/article/download/14253/9440+&cd=2 &hl=en&ct=clnk&gl=id>.
- Thabrani, A.M. (2014). Korban santet dalam perspektif antropologi kesehatan dan hukum islam di kabupaten Pamekasan. *Jurnal Al-Islam*, 9, 41-74. Diambil pada tanggal 26 November 2017 dari http://download.portalgaruda.org/article.php?article=267787&val=7085&title=KORBAN%20SANTET%20DALAM%20PERSPEKTIF%20ANTROPOLOGI%20KESEHATAN%20DAN%20HUKUM%20ISLAM%20DI%20KABUPA_TEN%20PAMEKASAN.
- Triana, M.K. (2014). Studi deskriptif disonansi kognitif pada mahasiswa terhadap perilaku golput pada pemilihan cagub-cawagub Jawa Timur periode 2014-2019. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*, 3, 1-7. Diambil pada tanggal 16 Desember 2017 dari <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=175573&val=5455&title=STUDI%20DESKRIPTIF%20DISONANSI%20KOGNITIF%20PADA%20MAHASISWA%20TERHADAP%20PERILAKU%20GOLPUT%20PADA%20PEMILIHAN%20CAGUB-CAWAGUB%20JAWA%20TIMUR%20PERIODE%202014-2019>.