

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Transisi epidemiologi menunjukkan bahwa terjadi pergeseran atau perubahan morbiditas dan mortalitas yang dulunya disebabkan oleh penyakit infeksi (*infectious disease*) dan penyakit menular (*communicable disease*), saat ini lebih banyak disebabkan oleh penyakit kronis atau tidak menular (*non-communicable disease*) dan penyakit degeneratif. Menurut *World Health Organization* (WHO) Penyakit degeneratif saat ini sedang menjadi permasalahan global termasuk di Indonesia (Septi Fandinata and Ernawati, 2020).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) angka morbiditas di Dunia terus meningkat dari tahun ke tahun. Angka morbiditas di Dunia diketahui sebesar 63% dikarenakan penyakit tidak menular atau penyakit degeneratif dan sebesar 80% angka morbiditas terdapat di Negara Miskin dan Negara Berkembang atau berpenghasilan rendah dan menengah. Data estimasi morbiditas penyakit degeneratif pada tahun 2030 akan terdapat 52.000.000 jiwa per tahun dan diperkirakan terjadi kenaikan sebesar 14.000.000 jiwa terhitung pada tahun ini (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Secara umum, data penyakit tidak menular atau penyakit degeneratif di Indonesia juga mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Hal ini dapat dilihat pada tabel 1.1 sebagai berikut:

Tabel 1.1 Prevalensi Penyakit Degeneratif di Indonesia Sejak Tahun 2007-2018.

Nama Penyakit	Prevalensi Permil (‰)		
	2007	2013	2018
Penyakit Jantung	0,9*	-	1,5*
Stroke	8,3	7,0	10,9
Diabetes Mellitus	0,7*	1,5	2,0
Gagal Ginjal Kronis	-	2,0	3,8
Kanker	4,3	1,4	1,8
Hipertensi	31,7	25,8	34,1*
Asma	1,9*	4,5	2,4
Penyakit Sendi	14,0	11,9	7,3

Catatan: (*) dalam persentase

(-) tidak ada data

Sumber: (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008); (Kementerian Kesehatan RI, 2018)

Data estimasi penderita penyakit tidak menular atau penyakit degeneratif di Jawa Timur tahun 2022 yaitu hipertensi sebesar 195.225, diabetes mellitus non-insulin sebesar 172.917, penyakit jantung iskemik lainnya sebesar 69.576, bronchitis sebesar 52.316, Neoplasma ganas payudara sebesar 48.727, gagal jantung sebesar 41.829 dan stroke (tidak menyebutkan perdarahan atau infark) sebesar 30.854 (Triyono, 2023). Hal ini menunjukkan data penyakit degeneratif cukup tinggi jika dibandingkan jumlah penduduk Provinsi Jawa Timur sebesar 41.149.974 jiwa. Data estimasi penderita penyakit tidak menular atau penyakit degeneratif di Kota Malang tahun 2022 yaitu hipertensi sebesar 228.720, diabetes mellitus sebesar 22.227 (Dinas Kesehatan Kota Malang, 2023).

Hasil studi pendahuluan di Balai Kesehatan Tradisional Sehat Harmoni Indonesia Kota Malang tanggal 21 Desember 2023 diketahui bahwa terdapat 145 jumlah pengunjung selama 3 bulan terakhir yaitu September sampai

dengan November 2023 dengan beberapa penyakit degeneratif meliputi penyakit jantung 15 orang (10,3%), stroke 47 orang (32,4%), diabetes mellitus 28 orang (19,3%), gagal ginjal kronis 3 orang (2,1%), nyeri persendian 52 orang (35,9%). Hasil wawancara kepada 5 orang pasien penderita penyakit degeneratif diketahui bahwa 3 orang (60%) memiliki *health seeking behavior* positif dengan mencari pengobatan langsung ke petugas kesehatan, dan mengkombinasi dengan pengobatan non farmakologi berupa akupunktur; sedangkan 2 orang lainnya (40%) memiliki *health seeking behavior* negatif dengan tanpa melakukan tindakan pencarian pengobatan ke tenaga medis, hanya mencari pengobatan secara mandiri dengan membeli berbagai jenis obat di apotik.

Terdapat beberapa faktor risiko penyakit degeneratif antara lain pola makan yang beralih dari pola makan tradisional ke pola makan modern yang diketahui tinggi kalori, protein, lemak, glukosa dan rendah serat sehingga menimbulkan ketidakseimbangan gizi dalam tubuh individu. Faktor selanjutnya yaitu aktifitas fisik, pola konsumsi merokok dan alkohol, faktor lingkungan dan psikologis. Dampak yang ditimbulkan dengan semakin tingginya prevalensi penyakit degeneratif di Indonesia yaitu meningkatnya angka morbiditas, mortalitas dan menurunnya usia harapan hidup seorang penderita penyakit degeneratif dan menurunkan kualitas serta produktivitas penderita (Septi Fandinata and Ernawati, 2020).

Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mengatasi atau menurunkan prevalensi penyakit degeneratif yaitu melalui upaya farmakologi dan non

farmakologi. Pemberian terapi farmakologi diketahui memiliki efeksamping dan perlu pengawasan ketat dari tenaga kesehatan yaitu dokter, sedangkan upaya pemberian terapi non farmakologi diketahui memiliki efeksamping rendah dan bahkan beberapa terapi non farmakologi diketahui tidak memiliki efeksamping serius. Namun, terapi non farmakologi memiliki efek pengobatan yang lebih lama jika dibandingkan dengan terapi non farmakologi (Anggreni, Diana and Tonny, 2023). Adapun jenis terapi non farmakologi tersebut meliputi akupunktur, akupresur, herbal, refleksiologi, aroma terapi (Purwanto, Purwandari and Arfianto, 2015).

Akupunktur merupakan salah satu jenis pengobatan tradisional yang berasal dari China. Akupunktur akan membantu memulihkan pola aliran energi sehingga penyakit dapat disembuhkan. Akupunktur dalam dunia medis didasarkan pada ilmu saraf dan prinsip-prinsip medis dan berbasis bukti, sehingga dapat masuk ke dalam tatanan medis barat (Purwanto, Purwandari and Arfianto, 2015) dan (Pinto *et al.*, 2022).

Perilaku pencarian pengobatan adalah suatu proses yang tidak lepas dari kehidupan tiap dari individu dan masyarakat karena tiap dari individu yang ada pasti pernah mengalami sakit dan penyakit. Beragam respon yang ditimbulkan oleh individu ketika mengalami sakit dan penyakit seperti ada individu yang tidak melakukan apa-apa (*no action*), tindakan mengobati diri sendiri (*self treatment*), mencari pengobatan ke fasilitas pengobatan tradisional (*traditional remedy*), dan mencari pengobatan ke fasilitas pengobatan modern yang

disediakan oleh pemerintah atau lembaga kesehatan swasta dan dokter praktik (Suarayasa, Wandira, and Magan, 2022).

Terdapat berbagai faktor yang mempengaruhi perilaku pencarian pengobatan (*Health Seeking Behavior*) pasien degeneratif untuk menggunakan terapi non farmakologi khususnya akupunktur, antara lain faktor demografi berupa penghasilan/ status sosial ekonomi, pengetahuan, sikap, keyakinan, kondisi pelayanan kesehatan, gaya hidup, dan kondisi muskuloskeletal serta tingkat nyeri (Upchurch and Rainisch, 2014). Faktor lainnya menurut (Ariyanti, Sariyani and Pemayun, 2020) yaitu sosial ekonomi, kebudayaan, pekerjaan, penghasilan, dukungan keluarga.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu *health seeking behavior* dalam pengobatan akupunktur pasien yang menderita penyakit degeneratif yaitu konsep teori, metode yang digunakan dan terapi non farmakologi yang diintegrasikan. Penelitian ini menggunakan konsep teori *Health Belief Model* (HBM) yang dikaitkan dengan perilaku pencarian pengobatan khusus pengobatan akupunktur pada penderita penyakit degeneratif. Sedangkan penelitian lainnya yaitu menggunakan konsep teori *Sociobehavioral Wellness* (Upchurch and Rainisch, 2014), penelitian *Model self complementary management* berbasis *belief* khusus pasien Diabetes mellitus tipe II (Joeliantina *et al.*, 2018). Selanjutnya penelitian (Ariyanti, Sariyani and Pemayun, 2020) menggunakan konsep teori *Lawrence Green* untuk menilai kepercayaan Masyarakat dalam pengobatan akupunktur; dan penelitian (Damayanti and Rahardanto, 2018) menggunakan konsep teori

Health Belief Model pada pasien yang telah menggunakan pengobatan alternatif dengan metode kualitatif, sedangkan penelitian ini menggunakan metode kuantitatif.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang *Health Seeking Behavior* Pengobatan Akupunktur Pada Pasien Penyakit Degeneratif Berbasis Teori *Health Belief Model* di Balai Kesehatan Tradisional Sehat Harmoni Indonesia Kota Malang.

B. Perumusan Masalah

Adapun rumusan masalah penelitian ini yaitu adakah pengaruh *Health Seeking Behavior* Pengobatan Akupunktur Pada Pasien Penyakit Degeneratif Berbasis Teori *Health Belief Model* di Balai Kesehatan Tradisional Sehat Harmoni Indonesia Kota Malang?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis *Health Seeking Behavior* Pengobatan Akupunktur Pada Pasien Penyakit Degeneratif Berbasis Teori *Health Belief Model* di Balai Kesehatan Tradisional Sehat Harmoni Indonesia Kota Malang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi status sosial ekonomi dan tingkat pengetahuan pada *health seeking behavior* pengobatan akupunktur pada pasien penyakit degeneratif di Balai Kesehatan Tradisional Sehat Harmoni Indonesia Kota Malang.
- b. Mengidentifikasi keyakinan individu (keyakinan ancaman: keyakinan kerentanan, keyakinan keseriusan), keyakinan manfaat, keyakinan hambatan, *self-efficacy*, isyarat bertindak, perilaku kesehatan) pada *health seeking behavior* pengobatan akupunktur pasien penyakit degeneratif di Balai Kesehatan Tradisional Sehat Harmoni Indonesia Kota Malang.
- c. Menganalisis pengaruh status sosial ekonomi dan tingkat pengetahuan terhadap *health seeking behavior* pengobatan akupunktur pasien penyakit degeneratif di Balai Kesehatan Tradisional Sehat Harmoni Indonesia Kota Malang.
- d. Menganalisis pengaruh status sosial ekonomi dan tingkat pengetahuan terhadap keyakinan individu (keyakinan ancaman: keyakinan kerentanan, keyakinan keseriusan), keyakinan manfaat, keyakinan hambatan, *self-efficacy* pada *health seeking behavior* pengobatan akupunktur pasien penyakit degeneratif di Balai Kesehatan Tradisional Sehat Harmoni Indonesia Kota Malang.
- e. Menganalisis pengaruh keyakinan individu (keyakinan ancaman: keyakinan kerentanan, keyakinan keseriusan), keyakinan manfaat,

keyakinan hambatan, *self-efficacy* terhadap *health seeking behavior* pengobatan akupunktur pasien penyakit degeneratif di Balai Kesehatan Tradisional Sehat Harmoni Indonesia Kota Malang.

- f. Menganalisis pengaruh isyarat bertindak terhadap *health seeking behavior* pengobatan akupunktur pasien penyakit degeneratif di Balai Kesehatan Tradisional Sehat Harmoni Indonesia Kota Malang.
- g. Menganalisis pengaruh *health seeking behavior* pengobatan akupunktur pada pasien penyakit degeneratif berbasis teori *health belief model* di Balai Kesehatan Tradisional Sehat Harmoni Indonesia Kota Malang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Profesi Kesehatan

Sebagai referensi dalam pemberian pendidikan kesehatan dengan mengetahui berbagai bentuk faktor pengubah yang dapat mempengaruhi perilaku pencarian pengobatan dan sebagai alternatif tindakan pengobatan non farmakologi yang dapat digunakan untuk mengatasi penyakit degeneratif.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat digunakan sebagai dasar penelitian selanjutnya dengan mengkombinasi dari berbagai teori perilaku dalam meningkatkan upaya

perilaku pencarian pengobatan yang positif berbasis keyakinan individu.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Responden

Responden dapat mengetahui berbagai keyakinan yang dapat mengancam dan menjadi penghambat, serta keyakinan tentang manfaat dan keyakinan tentang kemampuan dalam berperilaku positif dalam pencarian pengobatan khususnya terapi non farmakologi yang tepat dan mengetahui faktor lain yaitu isyarat untuk bertindak yang juga dapat mempengaruhi perilaku positif dalam pencarian pengobatan.

b. Bagi Tempat Penelitian

Petugas kesehatan di tempat penelitian dapat mengetahui berbagai faktor yang mendukung atau menghambat dalam perilaku pencarian pengobatan terapi non farmakologi yang tepat khususnya dalam pengobatan penyakit degeneratif.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 2.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
1.	(Upchurch and Rainisch, 2014)	<i>A Sociobehavioral Wellness Model of Acupuncture Use in the United States, 2007.</i>	<i>Cross sectional study.</i> Instrumen yang digunakan kuesioner	Pada tahun 2007, 6,8% orang dewasa melaporkan penggunaan akupunktur seumur hidup dan 1,5% melaporkan penggunaan akupunktur dalam 12 bulan terakhir. Hasil multivariat menunjukkan efek signifikan (faktor predisposisi, sumber daya yang memungkinkan, kebutuhan, dan pribadi praktik kesehatan). Pemanfaatan akupunktur dikarenakan kondisi musculoskeletal, nyeri.	Kerangka teori yang digunakan
2.	(Joeliantina <i>et al.</i> , 2018)	Model <i>Self Complementary Management</i> Berbasis Beliefs Terhadap Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2.	Penelitian observasional analitik dengan pendekatan <i>cross-sectional.</i> Instrumen modul, kuesioner, lembar observasi	Analisis outer model menunjukkan bahwa semua indikator dari tiap-tiap konstruk adalah valid dengan nilai faktor loading > dari 0,5. Analisis inner model menunjukkan hasil bahwa	Kerangka teori yang digunakan

No	Nama Peneliti	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
				variable individual beliefs, dukungan sosial, <i>self complementary management</i> , kualitas hidup, dan kadar gula darah mempunyai pengaruh yang signifikan dengan nilai $t > 1,96$.	
3.	(Ariyanti, Sariyani and Pemayun, 2020)	Kepercayaan Masyarakat terhadap Pengobatan Komplementer Akupunktur di Praktik Perawat Mandiri Latu Usadha Abiansemal Badung	Metode kualitatif, instrument lembar wawancara mendalam	Sebagian besar informan memiliki pengalaman yang sangat baik terhadap pengobatan akupunktur. Faktor internal yang berpengaruh terhadap kepercayaan masyarakat dalam melakukan pengobatan komplementer akupunktur: kepercayaan/tradisi, persepsi dan pengetahuan. Faktor eksternal: ekonomi, kebudayaan, pekerjaan, penghasilan dan dukungan keluarga	Desain penelitian yang digunakan, instrumen yang digunakan, kerangka teori yang di gunakan
4.	(Damayanti and Rahardanto, 2018)	<i>Health Belief Model</i> Pada Pasien Yang Berobat Ke Pengobatan Alternatif	Metode kualitatif, instrument menggunakan lembar wawancara	Terpenuhinya aspek-aspek dari <i>health belief model</i> pada partisipan yang memberikan gambaran mengenai alasan dari partisipan untuk berobat	Desain yang digunakan, instrumen yang digunakan

No	Nama Peneliti	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
				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	
5.	(Purwanto, Purwandari and Arfianto, 2015)	<i>Decision to Choose Acupuncture Therapy for Degenerative Diseases among the Elderly at Ja'far Medika Hospital, Karanganyar</i>	Metode kualitatif dengan pendekatan studi fenomenologi, menggunakan lembar wawancara, observasi, dokumen review	Faktor internal yang menentukan keputusan untuk memilih akupunktur adalah motivasi untuk pulih, keyakinan (agama), dan kebosanan hingga layanan medis. Faktor eksternal yang menentukan keputusan untuk memilih akupunktur termasuk kualitas layanan, dukungan keluarga, kepercayaan pada terapis, dan citra rumah sakit. Menurut Bagi para informan, terapi akupunktur dapat membantu	Desain penelitian yang digunakan, Kerangka teori yang digunakan

No	Nama Peneliti	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
				memulihkan kesehatan mereka dari degeneratif Penyakit. Kebanyakan dari mereka menggunakan akupunktur sebagai pengobatan komplementer.	

