

Artikel Ikhwan HBM_AKP_IJHS Umpo_rev 2.docx

by Cek Turnitin

Submission date: 14-Aug-2024 12:46AM (UTC-0700)

Submission ID: 2403362794

File name: Artikel_Ikhwan_HBM_AKP_IJHS_Umpo_rev_2.docx (115.84K)

Word count: 5933

Character count: 40410

HEALTH SEEKING BEHAVIOR PENGOBATAN AKUPUNTUR PASIEN PENYAKIT DEGENERATIF BERBASIS HEALTH BELIEF MODEL THEORY

Ikhwan Abdullah^{1*}, Sulis Diana², Dhonna Anggreni³ (10 pt)

^{1,2,3}Program Magister Kesehatan Masyarakat, STIKes Majapahit, Mojokerta, Indonesia

5 Article History Submitted:xx/xx/20xx Accepted:xx/xx/20xx Published:xx/xx/20xx Keyword: Akupunktur; Health Belief Model; Health Seeking Behavior; Penyakit Degeneratif	ABSTRACT (10 PT) Abstract: Degenerative diseases are currently becoming a global problem, including in Indonesia. The results interviews at 5 patients with degenerative diseases that 3 people (60%) had positive health seeking behavior (HSB) by seeking treatment directly to health workers, combining non-pharmacological acupuncture; 2 people (40%) had HSB negative without seeking treatment to health provider, buying various types of drugs at pharmacies. The purpose was determine the HSB of Acupuncture Treatment for Patients with Degenerative Diseases Based on the Theory of the HBM. Methods observational with a cross sectional, the population were all degenerative patients who came to Balai Kesehatan Tradisional Sehat Harmoni Indonesia Malang City with an estimated 3-month of 145 people, sample were 107 people, consecutive sampling, questionnaire instruments, patient medical records, observation sheets, multiple logistic regression data analysis with SPSS. The results that socioeconomic, knowledge level have an indirect effect on the HSB pattern. through threat beliefs, benefit beliefs; the level of knowledge affects threat beliefs 4.131 times and socioeconomic 0.236 times; knowledge level affected 2,641 times of benefit beliefs, the benefit beliefs affected the compliance of the HSB pattern of acupuncture 8,118 times, and the self-efficacy 7,033 times. Cues to action in the form of professionalism of therapists, where health services have a good image 3,132 times the opportunity to influence HSB compliance with acupuncture treatment. The conclusion of socioeconomic status and knowledge level only affects threat and benefit beliefs, and health seeking behavior patterns are only influenced by benefit beliefs, self-efficacy and cues to action.
	Abstrak: Penyakit degeneratif saat ini sedang menjadi permasalahan global termasuk di Indonesia. Hasil wawancara 5 orang pasien penderita penyakit degeneratif bahwa 3 orang (60%) memiliki <i>health seeking behavior</i> (HSB) positif dengan mencari pengobatan langsung ke petugas kesehatan, mengkombinasi non farmakologi akupunktur; 2 orang (40%) memiliki <i>HSB</i> negatif tanpa melakukan tindakan pencarian pengobatan ke tenaga medis, membeli berbagai jenis obat di apotik. Tujuan penelitian mengetahui <i>Health Seeking Behavior</i> Pengobatan Akupunktur



Check for updates

journal.umpo.ac.id/index.php/IJHS

	Pasien Penyakit Degeneratif Berbasis Teori <i>Health Belief Model</i>. Metode penelitian observasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i>, populasi seluruh pasien degeneratif yang datang ke Balai Kesehatan Tradisional Sehat Harmoni Indonesia Kota Malang dengan estimasi pasien 3 bulan yaitu 145 orang, sampel 107 orang, teknik <i>consecutive sampling</i>, instrument kuesioner, rekam medis pasien, lembar observasi, analisis data regresi logistik berganda dengan SPSS. Hasil penelitian bahwa status sosial ekonomi dan tingkat pengetahuan berpengaruh secara tidak langsung terhadap pola <i>HSB</i>. melalui keyakinan ancaman dan keyakinan manfaat. Tingkat pengetahuan mempengaruhi keyakinan ancaman 4,131 kali dan status sosial ekonomi 0,236 kali; tingkat pengetahuan mempengaruhi 2,641 kali keyakinan manfaat, keyakinan manfaat responden mempengaruhi kepatuhan pola <i>HSB</i> akupunktur 8,118 kali, <i>self efficacy</i> sebesar 7,033 kali. <i>Cues to action</i> berupa profesionalisme petugas terapis, tempat pelayanan kesehatan memiliki image yang baik dengan peluang sebanyak 3,132 kali mempengaruhi kepatuhan <i>HSB</i> pengobatan akupunktur pasien penyakit degeneratif. Kesimpulan status sosial ekonomi dan tingkat pengetahuan hanya mempengaruhi keyakinan ancaman dan manfaat, dan pola <i>health seeking behavior</i> hanya dipengaruhi oleh keyakinan manfaat, <i>self efficacy</i> dan <i>cues to action</i>.
--	--

***Corresponding Author:**

Ikhwan Abdullah,
Program Magister Kesehatan Masyarakat,
STIKes Majapahit,
Mojokerto, Indonesia.
Email: ikhwana@itsk-soepraen.ac.id

How to Cite:

Author's Name, "Title of the Manuscript," Indones. J. Heal. Sci., vol.x, no.x, pp. Xx-xx, 2020.

INTRODUCTION

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 yang sudah lama 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 mengalami peningkatan secara terus

menerus tiap tahunnya. 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 terus menerus. 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 SHI 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).

Ada beberapa hal yang bisa dilakukan untuk mengatasi atau menurunkan prevalensi penyakit degeneratif yaitu melalui upaya farmakologi dan non farmakologi. Pemberian terapi farmakologi diketahui memiliki efek samping dan perlu pengawasan ketat dari tenaga kesehatan yaitu dokter, sedangkan upaya pemberian terapi non farmakologi diketahui memiliki efek samping rendah dan bahkan beberapa terapi non farmakologi diketahui tidak memiliki efek samping 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 pengobatan medis China. Akupunktur menyeimbangkan pola aliran energi sehingga dapat membantu menyembuhkan penyakit. Akupunktur dalam dunia medis didasarkan pada ilmu saraf dan pendekatan medis lainnya dan berbasis bukti, sehingga dapat masuk ke dalam tatanan medis barat (Purwanto et al. 2015) dan (Pinto et al. 2022). Perilaku pencarian pengobatan adalah proses kehidupan dari individu dan masyarakat yang tidak lepas dari sakit sehingga mencari pengobatan. Beberapa respon individu tidak melakukan apa-apa (*no action*) saat mengalami sakit dan penyakit., pengobatan diri sendiri (*self treatment*), mencari fasilitas pengobatan tradisional (*traditional remedy*), dan mencari pengobatan modern seperti praktik dokter, lembaga kesehatan swasta atau yang disediakan pemerintah. (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 et al. 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. Tujuan penelitian Untuk mengetahui *Health Seeking Behavior* Pengobatan Akupunktur Pada Pasien Penyakit Degeneratif Berbasis Teori *Health Belief Model* di Balai Kesehatan Tradisional SHI Kota Malang.

RESEARCH METHOD

Metode penelitian ini menggunakan desain observasional dengan jenis analitik korelasi dan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Balai Kesehatan Tradisional SHI Kota Malang selama 2 minggu. Populasi penelitian seluruh pasien degeneratif yang datang ke Balai Kesehatan Tradisional SHI Kota Malang dengan estimasi pasien dalam 3 bulan yaitu 145 orang. Sampel sejumlah 107 orang dengan kriteria inklusi Pasien yang bersedia menjadi responden penelitian, Pasien tinggal di wilayah Kota/ Kabupaten Malang, Pasien menderita penyakit degeneratif. Kriteria eksklusi penelitian yaitu pasien yang menderita penyakit menular. Teknik *consecutive sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner, lembar observasi, catatan rekam medis pasien. Instrumen kuesioner variabel demografi berupa tingkat pengetahuan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan nilai validitas $p < \alpha 0,05$ menggunakan uji *perason product moment*, Reliabilitas menggunakan *Cronbach alfa* dengan nilai 0,7. Teknik pengumpulan data dilakukan peneliti dengan melibatkan enumerator setelah dilakukan persamaan persepsi dengan menjelaskan tujuan dan prosedur penelitian,

memberikan lembar *informed consent*, menjelaskan cara mengisi kuesioner untuk memperoleh data tentang variabel independen berupa social ekonomi, tingkat pengetahuan, keyakinan ancaman, keyakinan manfaat, keyakinan hambatan, *self efficacy*, *cues to action* dan melihat rekam medis pasien untuk mengecek kepatuhan pengobatan akupunktur pasien yang menderita penyakit degeneratif sebagai variabel dependen. Uji etik dilakukan di STIKes Majapahit Mojokerto dengan Nomor: 78/ EC-SM/2024.

RESULTS AND ANALYSIS

1. RESULTS AND ANALYSIS

Tabel 1. Karakteristik Faktot Demografi Responden

Variabel Faktor Demografi	n	%
Sosial Ekonomi		
Rendah	33	30,8
Tinggi	74	69,2
Tingkat Pengetahuan		
Kurang	30	28,0
Baik	77	72,0
Total	107	100

Berdasarkan tabel 1 dari 107 responden diketahui bahwa sebagian besar status sosial ekonomi responden berada pada status sosial ekonomi tinggi sebanyak 74 orang (69,2%) dengan penghasilan di atas 2 juta dalam satu bulan. Data Tingkat pengetahuan responden sebagian besar dalam kategori baik sebanyak 77 orang (72%).

Tabel 2. Pengaruh Faktor Demografi Terhadap Keyakinan Ancaman Pada *Health Seeking Behavior* Pengobatan Akupunktur Pasien Penyakit Degeneratif Berbasis Teori *Health Belief Model*

Variabel	p	Prevalence Ratio (PR)	1/ PR
Sosial Ekonomi Tingkat Pengetahuan	0,006	0,236	4,237
	0,004	4,131	-

Berdasarkan data tabel 2 di atas menunjukkan bahwa faktor yang dominan mempengaruhi keyakinan ancaman responden untuk patuh dalam *health seeking behavior* pengobatan akupunktur pada pasien penderita penyakit degeneratif yaitu tingkat pengetahuan dengan peluang sebanyak 4,131 kali, sedangkan semakin tinggi status sosial ekonomi memiliki peluang sebanyak 0,236 kali.

Tabel 3. Pengaruh Faktor Demografi Terhadap Keyakinan Manfaat Pada *Health Seeking Behavior* Pengobatan Akupunktur Pasien Penyakit Degeneratif Berbasis Teori *Health Belief Model*

Variabel	p	Prevalence Ratio (PR)
Sosial Ekonomi Tingkat Pengetahuan	0,224	0,560
	0,041	2,641

Berdasarkan data tabel 3 di atas menunjukkan bahwa faktor yang dominan mempengaruhi keyakinan manfaat responden untuk patuh dalam *health seeking behavior* pengobatan akupunktur pada pasien penderita penyakit degeneratif yaitu tingkat pengetahuan dengan peluang sebanyak 2,641 kali, sedangkan status sosial ekonomi tidak mempengaruhi keyakinan manfaat.

Tabel 4. Pengaruh Faktor Demografi Terhadap Keyakinan Hambatan Pada *Health Seeking Behavior* Pengobatan Akupunktur Pasien Penyakit Degeneratif Berbasis Teori *Health Belief Model*

Variabel	p	Prevalence Ratio (PR)
Sosial Ekonomi Tingkat Pengetahuan	0,105	-
	0,200	-

Berdasarkan data tabel 4 di atas menunjukkan bahwa status sosial ekonomi dan tingkat pengetahuan tidak mempengaruhi keyakinan hambatan responden untuk patuh dalam *health seeking behavior* pengobatan akupunktur pada pasien penderita penyakit degeneratif.

Tabel 5. Pengaruh Faktor Demografi Terhadap *Self Efficacy* Pada *Health Seeking Behavior* Pengobatan Akupunktur Pasien Penyakit Degeneratif Berbasis Teori *Health Belief Model*

Variabel	p	Prevalence Ratio (PR)
Sosial Ekonomi Tingkat Pengetahuan	0,052	-
	0,570	-

Berdasarkan data tabel 5 di atas menunjukkan bahwa status sosial ekonomi dan tingkat pengetahuan tidak mempengaruhi *self efficacy* responden untuk patuh dalam *health seeking behavior* pengobatan akupunktur pada pasien penderita penyakit degeneratif.

Tabel 6. Pengaruh Faktor Demografi Terhadap Pola *Health Seeking Behavior* Pengobatan Akupunktur Pasien Penyakit Degeneratif

Variabel	p	Prevalence Ratio (PR)	1/ PR
Sosial Ekonomi Tingkat Pengetahuan	0,005	0,159	6,289
	0,007	0,160	6,250

Berdasarkan data tabel 6 di atas menunjukkan bahwa semakin tinggi status sosial ekonomi diketahui lebih patuh dalam *health seeking behavior* pengobatan akupunktur pada pasien penderita penyakit

degeneratif sebesar 0,159 kali dan tingkat pengetahuan responden diketahui lebih patuh dalam *health seeking behavior* pengobatan akupunktur pada pasien penderita penyakit degeneratif sebesar 0,160 kali.

Tabel 7. Pengaruh *Health Seeking Behavior* Pengobatan Akupunktur Pada Pasien Penyakit Degeneratif Berbasis Teori *Health Belief Model*

Variabel	p	Prevalence Ratio (PR)	1/ PR
Keyakinan Ancaman	0,001	0,044	22,727
Keyakinan Manfaat	0,047	8,118	-
Keyakinan Hambatan	0,000	0,040	25,000
Self Efficacy	0,040	7,033	-
Cues to Action	0,036	3,132	-

Berdasarkan data tabel 7 di atas menunjukkan bahwa faktor yang dominan mempengaruhi kepatuhan dalam *health seeking behavior* pengobatan akupunktur pada pasien penderita penyakit degeneratif yaitu keyakinan manfaat responden bahwa dengan patuh dalam pengobatan akupunktur dapat meningkatkan kualitas hidup serta menjadi lebih produktif dengan peluang sebanyak 8,118 kali mempengaruhi kepatuhan, sedangkan faktor *self efficacy* responden berupa bisa mengikuti petunjuk petugas terapis untuk mengikuti pengobatan akupunktur hingga sembuh, dan apapun hambatannya dengan peluang mempengaruhinya sebanyak 7,033 kali mempengaruhi kepatuhan. Selanjutnya, semakin tinggi keyakinan ancaman responden tentang *health seeking behavior* pengobatan akupunktur pada pasien penyakit degeneratif berupa kemauan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan seperti tekanan darah, gula darah, kolesterol, asam urat dengan rutin minimal 1 bulan sekali secara mandiri/ ke fasilitas kesehatan,

berperilaku hidup sehat dengan tidak merokok atau minum alkohol serta makan makanan tinggi serat (sayur dan buah) serta minum minimal 2 liter sehari, mengikuti anjuran petugas terapis dalam diet makanan, lama pengobatan akupunktur membutuhkan waktu yang sangat lama untuk bisa menyembuhkan suatu penyakit yang diderita, serta melakukan aktivitas yang membutuhkan tidak banyak duduk setiap hari dengan peluang mempengaruhi sebanyak 22,727 kali untuk tidak patuh. Sedangkan, keyakinan hambatan responden berupa keyakinan adanya efek samping cedera organ dan efek samping lebam dengan peluang mempengaruhi sebanyak 25,000 kali untuk tidak patuh. Faktor selanjutnya yaitu *cues to action* berupa adanya dukungan petugas terapis terlihat profesional dalam memberikan pelayanan sesuai informasi yang diperoleh responden dari masyarakat, dan karena tempat pelayanan kesehatan memiliki image yang baik di Masyarakat memiliki peluang sebanyak 3,132 kali mempengaruhi kepatuhan *health seeking behavior* pengobatan akupunktur pada pasien penyakit degeneratif.

2. DISCUSSION

Faktor Demografi Terhadap Pola *Health Seeking Behavior* Pengobatan Akupunktur Pasien Penyakit Degeneratif

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor demografi yaitu status sosial ekonomi dan tingkat pengetahuan berpengaruh secara tidak langsung terhadap pola *health seeking behavior* melalui keyakinan ancaman dan keyakinan manfaat pengobatan akupunktur pada pasien penderita penyakit degeneratif bahwa semakin tinggi status sosial ekonomi dan tingkat pengetahuan responden diketahui 6 kali untuk lebih tidak patuh dalam *health seeking behavior* pengobatan akupunktur pada pasien penderita penyakit degeneratif.

Akupunktur merupakan sebuah brand utama pengobatan tradisional dari China

(Traditional Chinese Medicine/ TCM) yang berasal dari Beijing. Pengobatan tradisional akupunktur telah diakui oleh *World Health Organization* (WHO). Akupunktur sebagai pengobatan tradisional memiliki intervensi yang kompleks dan komunikasi verbal sebagai komponen penting yang mempengaruhi pemanfaatan atau penggunaan akupunktur untuk mengobati suatu penyakit tertentu (Jin, Zhou, and Pang 2015). Terapi Akupunktur merupakan metode penyembuhan dengan menusukkan jarum filiform pada titik tertentu di tubuh manusia yang berada pada meridian di tubuh manusia, yang bertujuan menyeimbangkan *Yin* dan *Yang* dalam tubuh pasien, diharapkan pasien akan menjadi sehat kembali (Hutauruk, Barus, and Ginting 2021).

Perilaku pencarian pengobatan adalah perilaku atau kegiatan menemukan pengobatan yang tepat dilakukan oleh individu yang menganggap diri mereka memiliki masalah kesehatan atau sakit.

Health seeking behavior (perilaku pencarian pengobatan) merupakan perilaku individu dan masyarakat yang tidak lepas dari kehidupan yang mengalami sakit dan penyakit. Pola *health seeking behavior* adalah suatu respon dalam bentuk tindakan dan upaya untuk mendapatkan pengobatan yang tepat ketika seseorang merasa dirinya memiliki gangguan kesehatan (Suarayasa, Wandira, and Magan 2022). Menurut (Widayati 2012) bahwa faktor yang mempengaruhi *health seeking behavior* dalam pengobatan pada masyarakat urban yaitu faktor demografi (jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, pekerjaan), sosial ekonomi, status pernikahan, kepemilikan asuransi kesehatan, jarak antara rumah dengan fasilitas kesehatan, peran di Masyarakat. Walaupun hasil-hasil penelitian yang ditemukan tidak selalu konsisten, faktor demografi dan status sosial ekonomi banyak diungkapkan sebagai faktor yang berhubungan dan mempengaruhi perilaku pencarian pengobatan.

38

Hal ini sejalan dengan penelitian (Hutauruk et al. 2021) bahwa status sosial ekonomi dapat berpengaruh tidak langsung terhadap perilaku kepatuhan individu dalam pencarian pengobatan akupunktur dan status sosial ekonomi bukan merupakan faktor utama yang memotivasi pasien untuk berobat ke sinse atau ahli pengobatan akupunktur. Faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku pencarian pengobatan akupunktur yaitu tingkat pengetahuan. Pengetahuan yaitu seseorang yang mengetahui segala sesuatu yang didapat secara formal dan informal. Pendidikan sekolah adalah pengetahuan formal dan informal seperti media media informasi yaitu media cetak seperti majalah, buku, surat kabar, serta media elektronika seperti radio, televisi dan internet adalah pengetahuan informal (Ariyanti et al. 2020). Menurut penelitian (Ariyanti et al. 2020) bahwa faktor internal yang mempengaruhi individu untuk mencari pengobatan akupunktur secara tidak langsung dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan individu tentang apa itu akupunktur, manfaat, efek samping dan lain sebagainya. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang akan merubah keyakinan atau persepsi tentang sesuatu hal yang akhirnya akan membuat individu tersebut berperilaku positif. Pengetahuan terpenting yang memotivasi seseorang untuk mengakses pengobatan akupunktur yaitu terletak pada efektifitas pengobatan akupunktur dalam menyembuhkan penyakit dan keyakinan manfaat yang di tunjukkan (Upchurch and Rainisch 2014).

Faktor Demografi Terhadap Keyakinan Individu (Keyakinan Ancaman: Keyakinan Kerentanan, Keyakinan Keseriusan), Keyakinan Manfaat, Keyakinan Hambatan, *Self Efficacy* Pada *Health Seeking Behavior* Pengobatan Akupunktur Pasien Penyakit Degeneratif

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor yang dominan mempengaruhi keyakinan ancaman responden untuk patuh dalam *health seeking behavior* pengobatan

akupunktur pada pasien penderita penyakit degeneratif yaitu tingkat pengetahuan dengan peluang sebanyak 4,131 kali, sedangkan status sosial ekonomi diketahui dapat mempengaruhi secara negatif keyakinan ancaman responden untuk patuh dalam *health seeking behavior* pengobatan akupunktur pada pasien penderita penyakit degeneratif dengan peluang 0,236 kali. Faktor yang dominan mempengaruhi keyakinan manfaat responden untuk patuh dalam *health seeking behavior* pengobatan akupunktur pada pasien penderita penyakit degeneratif yaitu tingkat pengetahuan dengan peluang sebanyak 2,641 kali, sedangkan status sosial ekonomi tidak mempengaruhi keyakinan manfaat responden untuk patuh dalam *health seeking behavior* pengobatan akupunktur pada pasien penderita penyakit degeneratif. Status sosial ekonomi dan tingkat pengetahuan tidak mempengaruhi keyakinan hambatan dan *self efficacy* responden untuk patuh dalam *health seeking behavior* pengobatan akupunktur pada pasien penderita penyakit degeneratif.

Keyakinan individu yaitu salah satu dari fungsi sosial. Konsep teori yang mendukung kajian ini yaitu *Health Belief Model*. Konsep teori ini menjelaskan bahwa perubahan perilaku kesehatan individu berdasarkan penilaian rasional antara keyakinan manfaat dan hambatan serta faktor lain yang mendorong individu berperilaku sehat (Purwanto et al. 2015). *Health Belief Model* menekankan bahwa kondisi sakit yang dialami seseorang atau kerentanan terhadap suatu penyakit, memotivasi orang tersebut untuk bertindak atau berperilaku sesuai dengan kesehatan (Glanz et al, 2015).

Keyakinan kerentanan merupakan keyakinan tentang kerentanan yang dirasakan seseorang. Hal ini mengacu pada persepsi subyektif seseorang tentang risiko kondisi kesehatan orang tersebut. Seseorang akan berperilaku sehat, jika orang tersebut menyadari bahwa dirinya memiliki suatu kondisi yang rentan dengan penyakit degeneratif yang diderita untuk mengalami penurunan kualitas hidup, produktivitas

kerja serta kerentanan dalam risiko kematian. Keyakinan keparahan yaitu keyakinan tentang keseriusan yang dirasakan oleh seseorang. Persepsi tentang keseriusan terhadap suatu penyakit yang dirasakan meliputi evaluasi terhadap akibat yang akan terjadi baik secara medis (terdiagnosis salah satu penyakit degeneratif yang berisiko meninggalkan jejas bagi penderitanya, penurunan kualitas hidup bahkan kematian) maupun sosial (berhenti dari pekerjaan, hubungan sosial dengan orang lain dan masyarakat mengalami penurunan karena kurangnya rasa percaya diri). Kedua persepsi baik *susceptibility* dan *severity* jika digabungkan akan menjadi *perceived threat* (persepsi ancaman) (Glanz et al, 2015).

Keyakinan manfaat merupakan keyakinan tentang keuntungan atau manfaat yang dirasakan oleh seseorang untuk mengurangi risiko atau dampak serius. Seseorang yang memiliki persepsi bahwa dirinya rentan dan memiliki persepsi akan terdiagnosis penyakit degeneratif tertentu yang akan mendorong seseorang untuk melakukan sebuah perilaku tertentu. Hal tersebut bergantung pada persepsi seseorang terhadap manfaat yang dirasakan dari upaya-upaya kesehatan yang ada. Selanjutnya keyakinan hambatan yaitu keyakinan seseorang tentang hambatan yang dirasakan untuk mengubah perilakunya atau keyakinan tentang psikologis dan sesuatu yang berwujud terhadap nasihat untuk bertindak atau hambatan yang dirasakan oleh seseorang untuk bertindak. Hambatan ini dapat berupa hambatan yang berwujud (materi, biaya) dan hambatan psikologis (misalnya rasa ketidakpercayaan, efek samping, khawatir tidak cocok atau tidak menimbulkan reaksi) (Glanz et al, 2015).

Selanjutnya pengertian *self efficacy* yaitu keyakinan bahwa seseorang dapat melakukan perilaku kesehatan yang direkomendasikan (rasa percaya diri). Keyakinan akan kemampuan seseorang diukur dari kemampuan dalam mengatasi hambatan yang dirasakan dan kepatuhan menjalankan terapi sesuai petunjuk tenaga

kesehatan. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi keyakinan individu tentang kesehatan dan berperilaku sehat antara lain umur, jenis kelamin, etnis, sosial ekonomi, pengetahuan, *personality* atau kepribadian (Glanz *et al*, 2015).

Penelitian (Hutauruk *et al*. 2021) bahwa status sosial ekonomi dapat berpengaruh tidak langsung terhadap perilaku kepatuhan individu dalam pencarian pengobatan akupuntur melalui keyakinan individu tentang pengobatan akupuntur. Status sosial ekonomi bukan merupakan faktor utama yang memotivasi pasien untuk berobat ke sinse atau ahli pengobatan akupuntur. Hal ini dikarenakan biaya pengobatan akupuntur jauh lebih murah dibandingkan pengobatan medis.

Menurut penelitian (Strisanti and Rastiti 2022) bahwa tingkat pengetahuan akan mempengaruhi berbagai persepsi dan kepercayaan seseorang yang dapat menjadi stimulus untuk berperilaku positif memanfaatkan pengobatan akupuntur. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik maka kecenderungan terhadap metode pengobatan tertentu akan mengarah yang positif, sehingga menimbulkan keinginan mencoba metode pengobatan tersebut. Tingkat pengetahuan berpengaruh positif secara tidak langsung melalui berbagai keyakinan yang dimiliki individu tentang pengobatan akupuntur baik keyakinan terhadap ancaman suatu penyakit, maupun keyakinan manfaat pengobatan akupuntur yang dirasakan.

Akan tetapi, hasil penelitian ini membuktikan bahwa sosial ekonomi dan tingkat pengetahuan tidak mempengaruhi keyakinan hambatan dan *self efficacy* pengobatan akupuntur. Hal ini dikarenakan terdapat faktor lain yang jauh lebih berpengaruh terhadap keyakinan hambatan dan *self efficacy* yang tidak dijelaskan dalam penelitian ini.

Hasil penelitian peneliti di dukung oleh penelitian (Ariyanti *et al*. 2020) bahwa status sosial ekonomi pasien yang berobat akupuntur sebagian besar memiliki low income atau pekerjaan buruh kasar, petugas

parker, sopir. Oleh karena itu, apapun status sosial ekonomi responden khususnya responden yang memiliki status sosial ekonomi rendah hingga menengah tidak menjadi hambatan untuk berobat akupuntur dalam mengatasi penyakit yang dideritanya karena pengobatan medis cenderung lebih mahal. Faktor ekonomi menjadi hal yang penting dalam pengambilan keputusan untuk tempat pengobatan yang murah, efektif dan manjur. Penelitian ini sesuai dengan teori bahwa ekonomi dan penghasilan menjadi faktor penting dalam memilih tempat berobat selain budaya dan dukungan keluarga,. Tingkat pengetahuan seseorang tidak menjadi hambatan seseorang untuk melakukan pengobatan akupuntur. Hambatan yang dirasa berarti oleh responden dalam mengakses pengobatan akupuntur yaitu lama frekuensi pengobatan akupuntur/ lama pengobatan akupuntur, serta efek samping berupa nyeri, memar atau lebam pasca tusukan jarum akupuntur.

Menurut (Emellia, Gaghana, and Irawan 2023) bahwa faktor lain yang mempengaruhi *self efficacy* dalam pengobatan akupuntur pasien degeneratif selain sosial ekonomi dan tingkat pengetahuan yaitu jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan dan dukungan keluarga. Status sosial ekonomi seseorang yang berobat akupuntur cenderung menengah ke bawah. Selanjutnya tingkat pengetahuan bukan satu-satunya faktor yang dapat mempengaruhi *self efficacy* responden untuk berobat akupuntur. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Notoatmodjo (2018) bahwa tingkat pendidikan merupakan indikator seseorang menempuh pendidikan, tetapi bukan indikator seseorang menguasai beberapa bidang ilmu. Meskipun ilmu bisa didapatkan melalui jalur pendidikan non-formal, melalui perolehan informasi dari seseorang atau media massa. Sarana untuk mengembangkan kemampuan kognitif serta pengetahuan seseorang dalam pembentukan *self efficacy* dapat melalui pendidikan.

Health Seeking Behavior Pengobatan Akupunktur Pada Pasien Penyakit Degeneratif Berbasis Teori Health Belief Model

20

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang dominan mempengaruhi kepatuhan dalam *health seeking behavior* pengobatan akupunktur pada pasien penderita penyakit degeneratif yaitu keyakinan manfaat responden bahwa dengan patuh dalam pengobatan akupunktur dapat meningkatkan kualitas hidup serta menjadi lebih produktif dengan peluang sebanyak 8,118 kali mempengaruhi kepatuhan, sedangkan faktor selanjutnya yaitu *self efficacy* responden berupa bisa mengikuti petunjuk petugas terapis untuk mengikuti pengobatan akupunktur hingga sembuh, dan apapun hambatannya dengan peluang mempengaruhinya sebanyak 7,033 kali mempengaruhi kepatuhan. Faktor selanjutnya yaitu *cues to action* berupa adanya dukungan petugas terapis terlihat profesional dalam memberikan pelayanan sesuai informasi yang diperoleh responden dari masyarakat, dan karena tempat pelayanan kesehatan memiliki image yang baik di Masyarakat memiliki peluang sebanyak 3,132 kali mempengaruhi kepatuhan *health seeking behavior* pengobatan akupunktur pada pasien penyakit degeneratif.

Selanjutnya, semakin tinggi keyakinan ancaman responden tentang *health seeking behavior* pengobatan akupunktur pada pasien penyakit degeneratif berupa kemauan untuk melakukan pemeriksaan tekanan darah, gula darah, kolesterol, asam urat dengan rutin minimal 1 bulan sekali secara mandiri/ ke fasilitas kesehatan, berperilaku hidup sehat dengan tidak merokok atau minum alkohol serta makan makanan tinggi serat (sayur dan buah) serta minum minimal 2 liter sehari, mengikuti anjuran petugas terapis dalam diet makanan, lama pengobatan akupunktur membutuhkan waktu yang sangat lama untuk bisa menyembuhkan suatu penyakit yang diderita, serta melakukan aktivitas yang

membutuhkan tidak banyak duduk setiap hari dengan peluang mempengaruhi sebanyak 22,727 kali untuk tidak patuh dalam *health seeking behavior* pengobatan akupunktur pada pasien penyakit degeneratif. Sedangkan, keyakinan hambatan responden tentang *health seeking behavior* pengobatan akupunktur pada pasien penyakit degeneratif berupa keyakinan adanya efek samping cedera organ dan efek samping lebam atau nyeri bekas tusukan dengan peluang mempengaruhi sebanyak 25,000 kali untuk tidak patuh.

Health Seeking Behavior pengobatan akupunktur pasien penyakit degeneratif yaitu suatu respon dalam bentuk tindakan dan upaya untuk mendapatkan pengobatan yang tepat ketika seseorang merasa dirinya memiliki gangguan kesehatan khususnya penyakit degeneratif atau penyakit tidak menular (Suarayasa et al. 2022).

Penyakit degeneratif merupakan jenis penyakit kronik yang dapat mengakibatkan penurunan kualitas hidup seseorang dan produktivitas seseorang serta memiliki tingkat mortalitas yang tinggi (Septi Fandinata and Ernawati 2020). Penanganan penyakit degeneratif bisa dilakukan dengan berbagai cara, baik secara farmakologik atau non-farmakologik. Terapi non farmakologi dapat menjadi pilihan untuk mengatasi masalah pada pasien. Salah satu upaya non farmakologi tersebut adalah akupunktur. Akupunktur merupakan pengobatan *Chine Medicine* yang telah digunakan sejak beberapa ribu tahun yang lalu. Teori *Chine Medicine* didasarkan pada pemikiran bahwa ada energi (*Qi*) atau suatu pola aliran energi melalui sistem meridian tubuh. Adanya hambatan pada aliran energi ini mengakibatkan penyakit atau ketidakseimbangan pada tubuh manusia. Akupunktur menyeimbangkan kembali pola aliran energi tersebut sehingga penyakit dapat disembuhkan. Akupunktur di dunia medis didasarkan pada neurosains dan menurut prinsip medik dan *evidence based* sehingga dapat masuk ke dalam tatanan kedokteran barat (Palermo, 2015).

Kepercayaan pada orang lain merupakan salah satu dari faktor sosial yang mendasari terjadinya interaksi sosial yaitu sugesti berupa pemberian suatu pandangan atau pengaruh oleh seseorang kepada orang lain dengan cara tertentu sehingga orang tersebut mengikuti pandangan atau pengaruh tersebut tanpa berpikir panjang. Faktor yang mempengaruhi individu dalam pengambilan keputusan untuk melakukan terapi akupunktur adalah adanya rasa percaya kepada orang lain (Purwanto *et al.*, 2015). Keluarga juga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan dari anggota keluarga yang sakit. Adanya dukungan keluarga akan mempengaruhi penderita untuk melakukan terapi akupunktur sebagai *cues to action*.

Kepercayaan atau keyakinan individu dalam pengobatan akupunktur yaitu berupa keyakinan manfaat dan *self efficacy* dalam *health seeking behavior* pengobatan akupunktur untuk mengatasi berbagai penyakit degeneratif yang diderita sebagai faktor internal dan faktor eksternal berupa *cues to action* sebagai faktor lain yang mempengaruhi pengambilan keputusan untuk melakukan pengobatan akupunktur.

Menurut Schiffman dan Kanuk (2017) suatu sistem dari input, proses, dan output dipandang sebagai pengambilan keputusan. Lingkungan sosial budaya seperti: keluarga, kelas sosial, sumber-sumber informasi dan komersial, budaya, sub budaya adalah faktor eksternal yang mempengaruhi proses.

Hal ini sejalan dengan pernyataan Purnamasari & Rahyuni (2020) bahwa semakin tinggi pendidikan maka semakin tinggi pula pengetahuannya. Notoadmodjo (2018) menyebutkan dengan adanya pendidikan, maka akan lebih mudah untuk memperoleh pengetahuan dan terciptanya upaya pencegahan suatu penyakit.

Menurut penelitian (Rahmawati, Demartoto, and Prasetya 2023) bahwa keyakinan manfaat dapat mempengaruhi secara langsung perilaku pencarian pengobatan pasien dalam pengobatan akupunktur. Manfaat yang dirasakan dalam pengobatan akupunktur yang tinggi antara

lain berupa mengurangi rasa sakit, mencegah keparahan penyakit, meningkatkan kualitas hidup, lebih produktif, dan lain sebagainya akan berhubungan positif untuk berperilaku mencari pengobatan akupunktur. Hal ini sejalan dengan penelitian (Purwanto, Dharmawan, and Demartoto 2016) bahwa Akupunktur terbukti mengatasi penyakit degeneratif untuk menghilangkan rasa nyeri, mempercepat pemulihan gerak otot, serta mengendalikan emosi pasien yang akan menguntungkan pasien serta dapat meningkatkan kepercayaan pasien terhadap akupunktur terapis, dan hal tersebut berkaitan dengan keterampilan fisik. Hasil penelitian lain akupunktur terhadap tekanan darah pada pasien sebagai salah satu golongan penyakit degeneratif yaitu setelah dilakukan terapi akupunktur di dapatkan data bahwa nilai rata-rata tekanan sistole dan diastolik mengalami penurunan yang artinya ada pengaruh terapi akupunktur terhadap penurunan tekanan darah pada penderita (Syokumawena *et al.*, 2022).

Demikian juga *self efficacy* terhadap pola *health seeking behavior*. Menurut Bandura (1999), efikasi diri yang tinggi pada individu akan sangat mudah dalam menghadapi tantangan. Individu yang memiliki kepercayaan yang penuh dengan kemampuan dirinya tidak akan merasa ragu. Individu akan cepat menghadapi masalah dan mampu bangkit dari kegagalan yang ia alami. Tindakan belajar adalah suatu proses mengamati dan meniru perilaku dan sikap orang lain sebagai model. Teori Bandura menjelaskan konteks interaksi timbal balik yang berkesinambungan antara kognitif, perilaku dan pengaruh lingkungan sekitar individu sangat berpengaruh pada pola belajar sosial dalam perilaku manusia (Purwanto *et al.* 2015). Hal ini sejalan dengan penelitian (Purwanto *et al.* 2016) bahwa individu yang memiliki keyakinan yang penuh dengan kemampuannya akan sangat mudah dalam menghadapi tantangan.

Individu akan dengan cepat menghadapi masalah dan mampu bangkit dari kegagalan yang dialaminya karena memiliki efikasi

15

diri tinggi (*self efficacy* tinggi). Proses mengamati dan meniru perilaku dan sikap orang lain sebagai teladan adalah tindakan pembelajaran. Perilaku manusia dalam konteks interaksi timbal balik yang berkelanjutan antara pengaruh kognitif, perilaku dan lingkungan di sekitar individu yang memiliki efek mendalam pada pola pembelajaran sosial khususnya memilih terapi akupunktur untuk pengobatan penyakit degeneratif.

Dalam penelitian ini *cues to action* yang paling utama mempengaruhi seseorang untuk mencari pengobatan akupunktur dalam mengatasi penyakit degeneratif yang dideritanya yaitu karena profesionalisme petugas terapi, image tempat pelayanan kesehatan, kemudian adanya dukungan keluarga. Penelitian peneliti sejalan dengan penelitian (Purwanto et al. 2015) bahwa petugas dan kualitas pelayanan menjadi suatu aspek yang penting dari suatu rumah sakit atau tempat pelayanan kesehatan. Citra tempat pelayanan kesehatan berdampak pada sikap dan perilaku pasien terhadap tempat pelayanan kesehatan. Hal yang mempengaruhi image baik meliputi kelengkapan fasilitas sarana prasarana, keberhasilan dalam memberikan pelayanan kesehatan. Citra tersebut muncul berdasarkan adanya pengetahuan dan informasi positif terhadap tempat pelayanan kesehatan (Dharmawan and Demartoto 2016). Selanjutnya, penelitian peneliti sejalan dengan penelitian menurut (Ariyanti et al. 2020) bahwa *cues to action* sebagai faktor eksternal yang mempengaruhi pencarian pengobatan komplementer akupunktur adalah adanya dukungan keluarga. Hubungan interpersonal yang diberikan oleh keluarga kepada pasien berupa perhatian dalam mendampingi proses pengobatan dan biaya terapi adalah bentuk dukungan keluarga. Keluarga menjadi faktor yang berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai serta dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang dapat diterima.

CONCLUSION

Status sosial ekonomi dan tingkat pengetahuan hanya mempengaruhi keyakinan ancaman dan manfaat, dan pola *health seeking behavior* hanya dipengaruhi oleh keyakinan manfaat, *self efficacy* dan *cues to action*. Untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang akupunktur, sebaiknya petugas terapis memberikan berupaya meningkatkan kualitas konseling dan memberikan edukasi secara berkala tentang akupunktur baik tentang efek samping, manfaat, cara kerja, efek terapi, dan lain sebagainya serta segala sesuatu yang berhubungan pengobatan akupunktur termasuk mengkaji hal yang menjadi ancaman untuk tidak patuh mengikuti terapi akupunktur hingga sembuh serta mengkaji keyakinan responden tentang manfaat, hambatan dan apa yang mendorong responden untuk mau mengikuti pengobatan akupunktur hingga sembuh dari penyakit degeneratif yang dideritanya.

ACKNOWLEDGEMENTS

23

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Institut Teknologi, Sains, dan Kesehatan RS. Dr. Soepraoen Malang dan STIKes Majapahit yang telah memberikan dukungan kepada peneliti dalam bentuk moril, serta ucapan terimakasih kepada Balai Kesehatan Tradisional Sehat Harmoni Indonesia yang telah memberikan kontribusi berupa penyediaan tempat penelitian dan dukungan enumerator.

REFERENCES

- Anggreni, Dhonna, Sulis Diana, and Harry Irfan Tonny. 2023. "Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pengobatan Tradisional." *Journal of Telenursing (JOTING)* 5(2):3649–56.
- Ariyanti, Kadek Sri, Made Dewi Sariyani, and Cokorda Istri Mita Pemayun. 2020. "Kepercayaan Masyarakat Terhadap Pengobatan Komplementer Akupunktur Di

- Praktik Perawat Mandiri Latu Usadha Abianseml Badung.” *Jurnal Ilmu Kesehatan MAKIA* 10(2):107–16.
- Damayanti, Orin Veronika, and Michael Seno Rahardanto. 2018. “Health Belief Model Pada Pasien Yang Berobat Ke Pengobatan Alternatif.” *Jurnal Experientia* 6(2):57–66.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008. “Riset Kesehatan Dasar 2007.” *Laporan Nasional 2007* 1–336.
- Dharmawan, Ruben, and Argyo Demartoto. 2016. “Decision to Choose Acupuncture Therapy for Degenerative Diseases among the Elderly at Ja’far Medika Hospital, Karanganyar.” *Journal of Health Promotion and Behavior* 1(2):128–38.
- Dinas Kesehatan Kota Malang. 2023. “Profil Kesehatan Kota Malang Tahun 2022.” *Dinas Kesehatan Kota Malang* (45):1–222.
- Emellia, Emellia, Eirene E. ... Gaghauna, and Angga Irawan. 2023. “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Self Efficacy Pada Pasien Pasca Stroke Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Terminal Kota Banjarmasin.” *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)* 8(2):178–83. doi: 10.51143/jksi.v8i2.490.
- Glanz, Karen, Barbara K. Rimer, and K. Viswanath. 2008. *Health Behavior and Health Education, Theory, Research and Practice*. 4th ed. Jossey Bass.
- Hutauruk, Ruttama, Dewi Tiansa Barus, and Selamat Ginting. 2021. “Hubungan Sosiopsikologi Dan Karakter Pasien Dengan Pemanfaatan Pengobatan Tradisional (BATRA) Akupunktur.” *Biology Education Science & Technology* 4(2):138–44.
- Jin, Chunlan, Xinyao Zhou, and Ran Pang. 2015. “Knowledge, Attitude and Practice Among Chinese Acupuncturists Receiving Sham and/or Placebo Acupuncture: A Cross-Sectional Survey.” *Acupuncture in Medicine* 33(3):217–22. doi: 10.1136/acupmed-2015-010772.
- Joeliantina, Anita, Masamah Almahmudah, Jujuk Proboningsih, and Dewi Purnamawati. 2018. “Model Self Complementary Management Berbasis Beliefs Terhadap Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2.” Poltekkes Kemenkes Surabaya.
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. “Panduan Pelaksanaan Gerakan Nusantara Tekan Angka Obesitas (GENTAS).” [Http://P2Ptm.Kemkes.Go.Id/Dokumen-Ptm/Panduan-Gentas](http://P2Ptm.Kemkes.Go.Id/Dokumen-Ptm/Panduan-Gentas) 6–16.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Hasil Utama Riskesdas 2018 Provinsi Jawa Timur*. Jakarta.
- Pinto, J., K. Bradbury, D. Newell, and F. L. Bishop. 2022. “Lifestyle and Health Behaviour Change Support in Traditional Acupuncture: A Mixed Method Survey Study of Reported Practice (UK).” *BMC Complementary Medicine and Therapies* 22(248):1–12. doi: 10.1186/s12906-022-03719-6.
- Purwanto, Ruben Dharmawan, and Argyo Demartoto. 2016. “Decision to Choose Acupuncture Therapy for Degenerative Diseases among the Elderly at Ja’far Medika Hospital, Karanganyar.” *Journal of Health Promotion and Behavior* 01(02):127–37. doi: 10.26911/thejhp.2016.01.02.08.
- Purwanto, Henny Purwandari, and Moch. Ari Arfianto. 2015. “Pengaruh Terapi Akupunktur Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pasien Low Back Pain (LBP) di Polineurologi RSUD Dr. HARJONO PONOROGO.” STIKES Satria Bhakti Nganjuk.

- Rahmawati, Fatimah, Argyo Demartoto, and Hanung Prasetya. 2023. "Meta-Analysis: Application of Theory of Planned Behavior on Acupuncture Therapy Utilization in Cancer Patients with Pain." *Indonesian Journal of Medicine* 8(4):452–63. doi: 10.26911/theijmed.2023.08.04.11.
- Septi Fandinata, Selly, and Iin Ernawati. 2020. *Management Terapi Pada Penyakit Degeneratif*. edited by R. Nuria. Gresik: Graniti.
- Strisanti, Ida Ayu Suptika, and Ida Ayu Anom Rastiti. 2022. "Gambaran Pengetahuan Siswa SMA Negeri 1 Ubud Terhadap Metode Pengobatan Akupuntur." *Jurnal Riset Kesehatan Nasional* 6(2):133–38.
- Suarayasa, Ketut, Bertin Ayu Wandira, and Anita Magan. 2022. "Perilaku Pencarian Pengobatan Masyarakat Desa Owentumbu Kelurahan Kawatuna Kota Palu Tahun 2020." *Jurnal Medical Profession* 4(2):183–90.
- Triyono, Erwin Astha. 2023. "Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2022." 1–378.
- Upchurch, Dawn M., and Bethany Wexler Rainisch. 2014. "A Sociobehavioral Wellness Model of Acupuncture Use in the United States , 2007." *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* 20(1):32–39. doi: 10.1089/acm.2012.0120.
- Widayati, Aris. 2012. "Health Seeking Behavior Di Kalangan Masyarakat Urban Di Kota Yogyakarta." *Jurnal Farmasi Sains Dan Komunitas* 9(2):59–65.

Artikel Ikhwan HBM_AKP_IJHS Umpo_rev 2.docx

ORIGINALITY REPORT

22%

SIMILARITY INDEX

21%

INTERNET SOURCES

8%

PUBLICATIONS

9%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	media.neliti.com Internet Source	4%
2	Submitted to Universitas Muhammadiyah Ponorogo Student Paper	3%
3	journal.stikessuakainsan.ac.id Internet Source	1%
4	jurnal.stikesicsada.ac.id Internet Source	1%
5	journal.umpo.ac.id Internet Source	1%
6	jurnal.fk.untad.ac.id Internet Source	1%
7	123dok.com Internet Source	1%
8	jptam.org Internet Source	1%
9	core.ac.uk Internet Source	1%

10	repository.radenintan.ac.id Internet Source	1 %
11	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	1 %
12	namithanurmala.blogspot.com Internet Source	1 %
13	journal.unj.ac.id Internet Source	<1 %
14	jurnal.poltekkespalembang.ac.id Internet Source	<1 %
15	ejournal.unesa.ac.id Internet Source	<1 %
16	jurnal.uisu.ac.id Internet Source	<1 %
17	dinkes.malangkab.go.id Internet Source	<1 %
18	ejournal.almaata.ac.id Internet Source	<1 %
19	ejurnal.undana.ac.id Internet Source	<1 %
20	garuda.ristekbrin.go.id Internet Source	<1 %
21	www.slideshare.net Internet Source	<1 %

22	Submitted to Christian University of Maranatha Student Paper	<1 %
23	Rosyidah Alfitri, Ina Indriati. "Optimalisasi Peran Orangtua dalam Penggunaan Internet untuk Mencegah Dampak Kesehatan pada Anak di Kota Malang", Proceedings Series on Health & Medical Sciences, 2023 Publication	<1 %
24	Submitted to Universitas Jember Student Paper	<1 %
25	docplayer.info Internet Source	<1 %
26	www.scilit.net Internet Source	<1 %
27	ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	<1 %
28	justalittlescience.wordpress.com Internet Source	<1 %
29	www.researchgate.net Internet Source	<1 %
30	es.scribd.com Internet Source	<1 %
31	foto.kompas.com Internet Source	<1 %

32	id.scribd.com Internet Source	<1 %
33	jurnalmadanimedika.ac.id Internet Source	<1 %
34	repository.stikes-bhm.ac.id Internet Source	<1 %
35	repository.uhn.ac.id Internet Source	<1 %
36	repository.umsu.ac.id Internet Source	<1 %
37	Abdul Qodir. "HUBUNGAN SELF-EFFICACY DENGAN TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA HIPERTENSI", Media Husada Journal Of Nursing Science, 2021 Publication	<1 %
38	Laina Noviana, Siti Zahara Nasution, Arlinda Sari Wahyuni. "Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberculosis dengan Multidrug Resistant (TB-MDR)", Journal of Telenursing (JOTING), 2023 Publication	<1 %
39	e-journal.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	<1 %
40	ojs.unimal.ac.id Internet Source	<1 %

41 www.neliti.com <1 %
Internet Source

42 www.scribd.com <1 %
Internet Source

43 Emellia Emellia, Eirene E.M Gaghauna, Angga Irawan. "FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI SELF EFFICACY PADA PASIEN PASCA STROKE DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS TERMINAL KOTA BANJARMASIN", JURNAL KEPERAWATAN SUAKA INSAN (JKSI), 2023 <1 %
Publication

44 text-id.123dok.com <1 %
Internet Source

45 Arkham Sukmana Aji, Arif Widodo. "Perilaku Pencarian Pengobatan terhadap Penyakit Tidak Menular pada Masyarakat", Journal of Telenursing (JOTING), 2023 <1 %
Publication

46 ejournal2.litbang.kemkes.go.id <1 %
Internet Source

Exclude quotes Off
Exclude bibliography On

Exclude matches Off

Artikel Ikhwan HBM_AKP_IJHS Umpo_rev 2.docx

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9

PAGE 10

PAGE 11

PAGE 12

PAGE 13

PAGE 14

PAGE 15