



berpengaruh terhadap nilai ujian. Jenis kepercayaan tersebut terkadang tanpa didukung teori teori lain yang dapat dijelaskan secara logika.

Model adalah seseorang yang bisa dijadikan panutan atau contoh dalam perilaku, cita-cita dan tujuan hidup yang akan dicapai individu. Biasanya teori modeling ini sangat efektif pada perkembangan anak di usia dini, namun dalam materi peneliti kali ini teori modeling di umpakan sebuah issue atau pengalaman pengobatan dari seseorang yang memiliki riwayat sakit yang sama dan memilih serta menjalani pengobatan alternative yang mendapatkan hasil yang positif.

*Health belief model* merupakan suatu konsep yang mengungkapkan alasan dari individu untuk mau atau tidak mau melakukan perilaku sehat (Janz & Becker, 1984). *Health belief model* juga dapat diartikan sebagai sebuah konstruk teoretis mengenai kepercayaan individu dalam berperilaku sehat (Conner, 2005).

*Health belief model* adalah suatu model yang digunakan untuk menggambarkan kepercayaan individu terhadap perilaku hidup sehat, sehingga individu akan melakukan perilaku sehat, perilaku sehat tersebut dapat berupa perilaku pencegahan maupun penggunaan fasilitas kesehatan. *Health belief model* ini sering digunakan untuk memprediksi perilaku kesehatan preventif dan juga respon perilaku untuk pengobatan pasien dengan penyakit akut dan kronis. Namun akhir-akhir ini teori *Health belief model* digunakan sebagai prediksi berbagai perilaku yang berhubungan dengan kesehatan.

Konsep utama dari *health belief model* adalah perilaku sehat ditentukan oleh kepercayaan individu atau persepsi tentang penyakit dan sarana yang tersedia untuk menghindari terjadinya suatu penyakit. *Health belief model* (HBM) pada

awalnya dikembangkan pada tahun 1950an Oleh sekelompok psikolog sosial di Pelayanan Kesehatan Masyarakat Amerika Serikat, dalam usaha untuk menjelaskan kegagalan secara luas partisipasi masyarakat dalam program pencegahan atau deteksi penyakit. Kemudian, model diperluas untuk melihat respon masyarakat terhadap gejala-gejala penyakit dan bagaimana perilaku mereka terhadap penyakit yang didiagnosa, terutama berhubungan dengan pemenuhan penanganan medis. Oleh karena itu, lebih dari tiga dekade, model ini telah menjadi salah satu model yang paling berpengaruh dan secara luas menggunakan pendekatan psikososial untuk menjelaskan hubungan antara perilaku dengan kesehatan.

Dari pengertian-pengertian mengenai *health belief model* yang sudah dijelaskan diatas dapat disimpulkan bahwa *health belief model* adalah model yang menspesifikasikan bagaimana individu secara kognitif menunjukkan perilaku sehat maupun usaha untuk menuju sehat atau penyembuhan suatu penyakit. *Health belief model* ini didasari oleh keyakinan atau kepercayaan individu tentang perilaku sehat maupun pengobatan tertentu yang bisa membuat diri individu tersebut sehat ataupun sembuh.

*Health belief model* ini awalnya dikonsep oleh Rosenstock (1974) kemudian dikaji lebih lanjut oleh Becker dkk (1974) *health belief model* dikembangkan untuk memahami sejumlah factor psikologis berbasis keyakinan didalam pengambilan keputusan terkait kesehatan dan perilaku sehat. Seperti model lain (teori perilaku terencana dan teori tindakan rasional), *health belief model* adalah model nilai-ekspektansi. Individu mempresentasikan penindak-

lanjutan perilaku berdasarkan keyakinan individu yang dapat diprediksi dan menghasilkan sebuah perilaku, sehingga dapat meneliti nilai yang melekat pada hasil perilaku.

Dipertengahan 20a-an para peneliti kesehatan di AS mulai menyoroti bagaimana cara paling efektif melakukan intervensi pendidikan kesehatan. Para peneliti ini tertarik untuk mengidentifikasi factor-faktor yang dapat memprediksi kepuasan untuk melakukan perilaku sehat. Health belief model ini berfokus pada persepsi ancaman dan evaluasi perilaku terkait kesehatan sebagai aspek primer untuk memahami bagaimana seseorang mempresentasikan tindakan sehat (Strecher dan Rosenstock, 1997)

Perkembangan dari HBM tumbuh pesat dengan sukses yang terbatas pada berbagai program Pelayanan Kesehatan Masyarakat di tahun 1950-an. Apabila individu bertindak untuk melawan atau mengobati penyakitnya, ada empat variabel kunci dua tambahan yang baru-baru ini diungkapkan para ahli yang terlibat didalam tindakan tersebut, yakni kerentanan yang dirasakan terhadap suatu penyakit, keseriusan yang dirasakan, manfaat yang diterima dan rintangan yang dialami dalam tindakan melawan penyakitnya, dan hal-hal yang memotivasi tindakan tersebut. Di mana komponen-komponennya disebutkan di bawah ini.

Gambaraa *Health belief model* terdiri dari 6 dimensi, diantaranya:

- a. Perceived susceptibility atau kerentanan yang dirasakankonstruk tentang resiko atau kerentanan (*susceptibility*) personal, Hal ini mengacu pada persepsi subyektif seseorang menyangkut risiko dari kondisi kesehatannya. Di dalam kasus penyakit secara medis, dimensi tersebut meliputi penerimaan

terhadap hasil diagnosa, perkiraan pribadi terhadap adanya resusceptibility (timbul kepekaan kembali), dan susceptibility (kepekaan) terhadap penyakit secara umum.

- b. Perceived severity atau keseriusan yang dirasa. Perasaan mengenai keseriusan terhadap suatu penyakit, meliputi kegiatan evaluasi terhadap konsekuensi klinis dan medis (sebagai contoh, kematian, cacat, dan sakit) dan konsekuensi sosial yang mungkin terjadi (seperti efek pada pekerjaan, kehidupan keluarga, dan hubungan sosial). Banyak ahli yang menggabungkan kedua komponen diatas sebagai ancaman yang dirasakan (perceived threat).
- c. Perceived benefits, manfaat yang dirasakan. Penerimaan susceptibility seseorang terhadap suatu kondisi yang dipercaya dapat menimbulkan keseriusan (perceived threat) adalah mendorong untuk menghasilkan suatu kekuatan yang mendukung kearah perubahan perilaku. Ini tergantung pada kepercayaan seseorang terhadap efektivitas dari berbagai upaya yang tersedia dalam mengurangi ancaman penyakit, atau keuntungan-keuntungan yang dirasakan (perceived benefit) dalam mengambil upaya-upaya kesehatan tersebut. Ketika seorang memperlihatkan suatu kepercayaan terhadap adanya kepekaan (susceptibility) dan keseriusan (seriousness), sering tidak diharapkan untuk menerima apapun upaya kesehatan yang direkomendasikan kecuali jika upaya tersebut dirasa manjur dan cocok.
- d. Perceived *barriers* atau hambatan yang dirasakan untuk berubah, atau apabila individu menghadapi rintangan yang ditemukan dalam mengambil tindakan tersebut. Sebagai tambahan untuk empat keyakinan (belief) atau persepsi.

Aspek-aspek negatif yang potensial dalam suatu upaya kesehatan (seperti: ketidakpastian, efek samping), atau penghalang yang dirasakan (seperti: khawatir tidak cocok, tidak senang, gugup), yang mungkin berperan sebagai halangan untuk merekomendasikan suatu perilaku.

- e. Health motivation dimana konstruk ini terkait dengan motivasi individu untuk selalu hidup sehat. Terdiri atas kontrol terhadap kondisi kesehatannya serta *health value* (Conner, 2005).
- f. Cues to action suatu perilaku dipengaruhi oleh suatu hal yang menjadi isyarat bagi seseorang untuk melakukan suatu tindakan atau perilaku. (Becker dkk, 1997 dalam Conner & Norman, 2003). Isyarat-isyarat yang berupa faktor-faktor eksternal maupun internal, misalnya pesan-pesan pada media massa, nasihat atau anjuran kawan atau anggota keluarga lain, aspek sosiodemografis misalnya tingkat pendidikan, lingkungan tempat tinggal, pengasuhan dan pengawasan orang tua, pergaulan dengan teman, agama, suku, keadaan ekonomi, sosial, dan budaya, *self-efficacy* yaitu keyakinan seseorang bahwa dia mempunyai kemampuan untuk melakukan atau menampilkan suatu perilaku tertentu.

*Health belief model* dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya faktor demografis (Rosenstock, 1974 dalam Conner & Norman, 2003), karakteristik psikologis (Conner & Norman, 2003), dan juga dipengaruhi oleh structural variable, contohnya adalah ilmu pengetahuan (Sarafino, 1994).

Faktor demografis yang mempengaruhi *health belief model* individu adalah kelas sosial ekonomi. Individu yang berasal dari kelas sosial ekonomi

menengah kebawah memiliki pengetahuan yang kurang tentang faktor yang menjadi penyebab suatu penyakit (Hossack & Leff, 1987 dalam Sarafino, 1994). Faktor demografis (Rosenstock, 1974 dalam Conner & Norman, 2003), karakteristik psikologis (Conner & Norman, 2003), dan structural variable (Sarafino, 1994), pada akhirnya mempengaruhi *health belief model* pada individu yang mengalami fraktur.

Edukasi merupakan faktor yang penting sehingga mempengaruhi *health belief model* individu (Bayat dkk, 2013). Kurangnya pengetahuan akan menyebabkan individu merasa tidak rentan terhadap gangguan, yang dalam suatu penelitian yang dilakukan oleh Edmonds dan kawan – kawan adalah osteoporosis (Edmonds dkk, 2012). Karakteristik psikologis merupakan faktor yang mempengaruhi *health belief model* individu (Conner & Norman, 2003). Dalam penelitian ini, karakteristik psikologis yang mempengaruhi *health belief model* kedua responden adalah ketakutan kedua responden menjalani pengobatan secara medis.

Beberapa factor *Health belief model* berbasis kognitif (seperti keyakinan dan sikap) dan berkaitan dengan proses berfikir yang terlibat dalam pengambilan keputusan individu dalam menentukan cara sehat individu. Dalam kajian psikologi kesehatan, persepsi individu dalam melakukan atau memilih perilaku sehat dikaji dalam teori *Health belief model* (HBM). HBM adalah model kepercayaan kesehatan individu dalam menentukan sikap melakukan atau tidak melakukan perilaku kesehatan (Conner, 2005).



Teori *Health belief model* menghipotesiskan terdapat hubungan aksi dengan faktor berikut:

- 1) Motivasi yang cukup kuat untuk mencapai kondisi yang sehat.
- 2) Kepercayaan bahwa seseorang dapat menderita penyakit serius dan dapat menimbulkan sekuele.
- 3) Kepercayaan bahwa terdapat usaha untuk menghindari penyakit tersebut walaupun hal tersebut berhubungan dengan finansial.

*Health belief model* juga dapat menjelaskan tentang perilaku pencegahan pada individu. Hal ini menjelaskan mengapa terdapat individu yang mau mengambil tindakan pencegahan, mengikuti skrining, dan mengontrol penyakit yang ada.

Perilaku responden juga dapat ditinjau dari pendekatan *modelling* dan *operant conditioning*, sehingga perilaku berubah karena konsekuensinya (Sarafino, 1994). *Modelling* dilakukan dengan cara memperhatikan perilaku orang lain (Bandura, 1969), melakukan observasi dan melakukan *modelling* terhadap urutan perilaku dapat merubah perilaku hidup sehat secara efektif (Sarson dkk, 1991).

Aspek-aspek pokok perilaku kesehatan menurut Rosenstock adalah sebagai berikut:

- a) Ancaman
  1. Presepsi tentang kerentanan diri terhadap bahaya penyakit (atau kesedian menerima diagnosa sakit)
  2. Presepsi tentang keparahan sakit atau kondisi kesehatannya





## 2. Pengertian Pengobatan Alternatif

Menurut Kuntari (2008), paradigma pemahaman tentang pengobatan alternatif sebenarnya merupakan ekspresi dari rasa frustrasi dan respon masyarakat terhadap tingginya biaya pengobatan dan kesehatan secara medis. Padahal, jika dikalkulasikan dengan cermat, upaya ikhtiar mencari kesembuhan dengan berobat ke dukun, paranormal dan jasa penghusada lainnya, biayanya bisa jadi lebih mahal, jika dibandingkan dengan pengobatan medis secara ilmiah dan tidak sedikit juga yang berujung dengan hal-hal yang tidak diinginkan seperti penyakitnya bertambah parah dan kematian. Seringkali pasien baru kembali berobat medis ketika efek pengobatan tersebut menunjukkan gejala-gejala semakin berbahaya atau memburuk. Banyak sekali dokter yang harus mau menerima pasien setelah tubuh si pasien menjalani dan menerima berbagai jenis terapi yang memberikan efek yang buruk bagi tubuh dan makin memperlambat pemberian terapi ilmiah (Kuntari, 2012).

Pengobatan alternative sering ditukar istilah dengan pengobatan tradisional. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (W.H.O) ada beberapa macam pengobatan alternative yang dibeda-bedakan dengan cara pengobatannya. Pengobatan alternative juga bisa diartikan sebagai jenis pengobatan yang dilakukan diri sendiri dengan melakukan pola hidup sehat dan pola makan yang sehat pula. Sedangkan pengobatan tradisional biasanya identik dengan pengobatan melalui jamu-jamuan dan cara pengobatan terdahulu yang sudah digunakan sejak nenek moyang (turun temurun).

Menurut peneliti Pengobatan alternative adalah ketika pengobatan modern tidak mampu menangani seluruh masalah kesehatan. Pengobatan alternative juga disebut pengobatan pengganti yang dicari orang dibedakan dengan pengobatan modern yang kita kenal sekarang ini sebagai hasil perkembangan ilmu pengetahuan (bersifat ilmiah). Pada abad ke -19 sejak pengobatan modern berkembang penemuan bakteri dan mikroskop sehingga para ahli menyimpulkan bahwa setiap penyakit ada penyebab yang jelas sehingga dapat dicarikan obatnya. Sebelum cara ini ditemukan ada metode pengobatan tradisional yang berdasarkan pada anggapan bahwa penyakit disebabkan oleh roh-roh jahat yang mengganggu seseorang atau bahwa penyakit disebabkan oleh ketidak seimbangan energi dalam tubuh (misalnya yin-yang).

Manusia terdiri dari dua aspek yang saling berkaitan (holistik) dan bukan dua aspek yang terpisah secara dikotomik (badan dan jiwa). Berdasarkan hal itu, realita dan pengobatan penyakit harus mencakup keduanya, jadi lebih tepat disebut sebagai pengobatan komplementer (dengan pengertian saling melengkapi) dari pada “alternative” yang dimaknakan sebagai pengganti.

Menurut kamus kesehatan istilah alternatif mengacu pada berbagai perawatan yang biasanya tidak diklasifikasikan sebagai tradisi “pengobatan Barat”. Biasanya pengobatan alternatif ini juga mencakup perawatan jamu, biofeedback, bekam, gurah, homeopati dan akupuntur yang semua itu tidak termasuk sebagai praktik standart dalam system pengobatan kedokteran.

Filosofi pengobatan alternative sendiri biasanya menekankan promosi kesehatan, penyembuhan dan pencegahan melalui kesadaran diri atas pikiran dan

tubuh, serta olahraga, gizi dan bentuk lain dari perawatan diri sendiri. Biasanya pengobatan alternative menggunakan bahasa yang komunikatif dan gampang dimengerti pasiennya (bukan bahasa yang menggunakan istilah medis). Tak jarang penggunaan bahasa komunikasi yang digunakan menggunakan unsure motivasi kesehatan yang menuntun pasiennya agar lebih menjaga kesehatan dan berfikir positif untuk mencapai kesembuhan.

3. Proses psikologi dalam pemilihan pengobatan alternative sebagai penanganan kesehatan menurut teori *health belief model*

Perilaku kesehatan individu untuk menentukan pilihan individu terhadap berbagai fasilitas kesehatan mana yang akan digunakan untuk mendapatkan penanganan sakit yang dialami individu tersebut. Perilaku tersebut dipengaruhi oleh kepercayaan individu terhadap kesehatan. *Health belief model* menjadi dasar dalam perilaku individu ini. Variable-variabel pada kerangka teorinya adalah persepsi terhadap kerentanan (*perceived susceptibility*), persepsi terhadap keseriusan sakit (*perceived severity*), yang merupakan persepsi terhadap ancaman sakit (*perceived treat*), persepsi terhadap manfaat dan rintangan-rintangan (*perceived benefit and barriers*), serta isyarat atau tanda-tanda pendorong (*cues to action*) (Lewin, 1954; Becker, 1974 dalam Glanz, 2012). Selain teori *health belief model* tersebut memperlihatkan bahwa perilaku kesehatan bergantung pada tiga jenis factor yaitu:

- a. Faktor motivasi untuk mengobati sakitnya.
- b. Faktor belief in health threat

- c. Faktor kepercayaan akan mendapatkan manfaat maupun rintangan yang dilakukan (Kitko, Lisa., et al, 2008).

Factor-faktor ini memperlihatkan variable yang menentukan seseorang dalam memilih tindakan yang akan didapatkan untuk mengobati sakitnya. Factor pelayanan kesehatan dan kepercayaan terhadap penyediaan layanan mempengaruhi perilaku individu dalam health seeking. Selain itu factor isyarat dan tanda-tanda pendorong juga turut mempengaruhi health seeking behavior pasien (Notoatmodjo, 2010).

Pencarian pengobatan dilakukan ketika salah satu anggota keluarga yang benar-benar sakit dan membutuhkan pertolongan kemudian barulah orang sakit dan keluarganya mencari informasi atau mengunjungi fasilitas kesehatan untuk mengobati sakitnya. Masyarakat yang mendapat penyakit dan tidak merasakan sakit tidak akan bertindak terhadap penyakitnya. Mereka baru akan bertindak ketika penyakit yang diserang menimbulkan rasa sakit, maka barulah timbul berbagai macam perilaku dan usaha (Notoatmodjo, 2007) antara lain:

- a. Tidak bertindak apa-apa (no action)

Masyarakat yang mengalami situasi ini, kondisi yang dialami tidak akan mengganggu kegiatan mereka dan menganggap bahwa gejala yang dideritanya akan lenyap dengan sendirinya dan lebih memprioritaskan tugas lain daripada mengobati sakitnya.





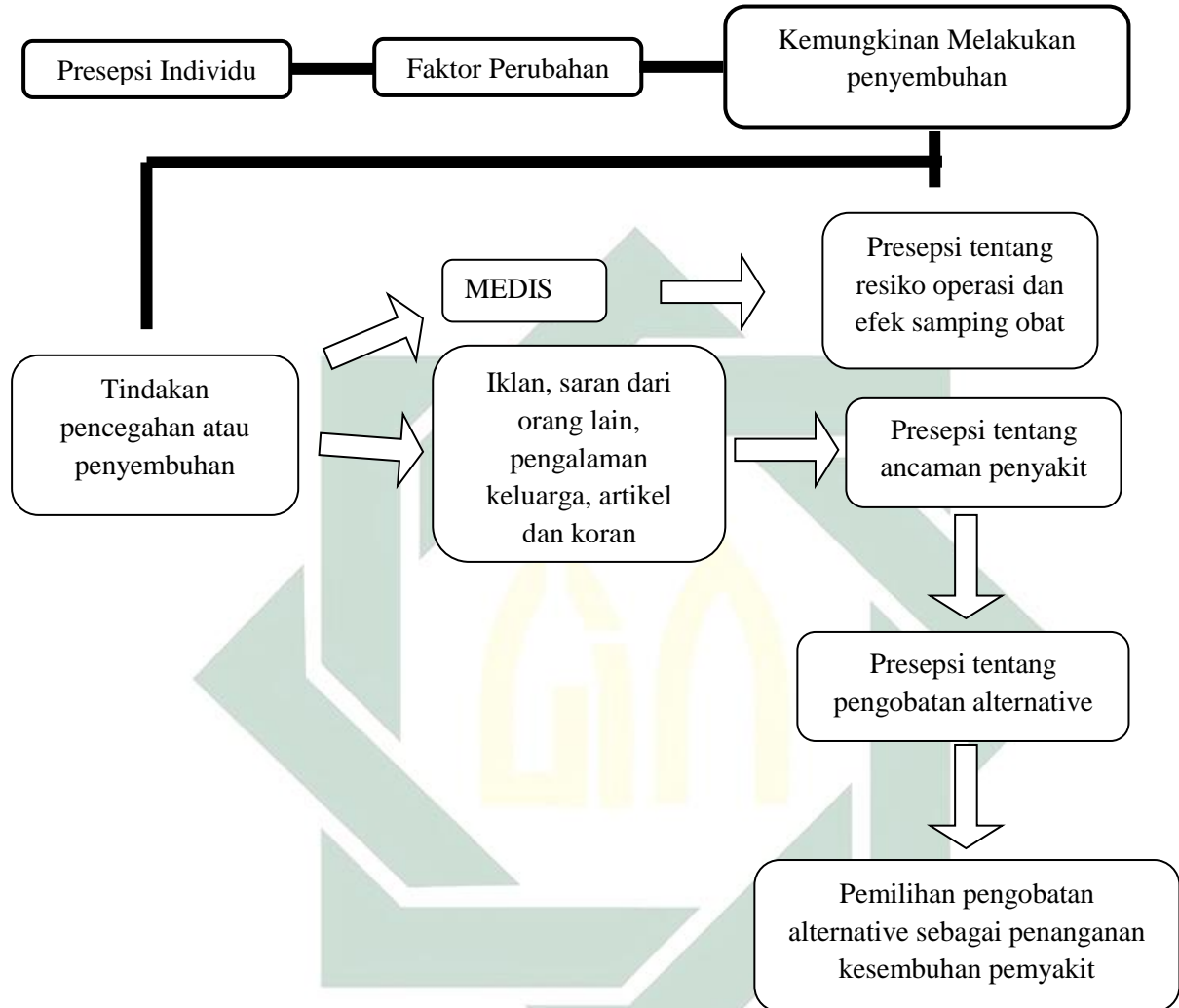


untuk sembuh dan sehat. Penentuan pemilihan pengobatan yang dilakukan masyarakat, dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain seperti pengetahuan, masalah biaya pengobatan, ketidakpuasan terhadap hasil pengobatan, ketidakpuasan dengan pelayanan yang diterima dalam menjalani pengobatan, beberapa kasus malpraktek, dan letak tempat pelayanan kesehatan.

Individu melakukan suatu tindakan berdasarkan atas pengalaman, persepsi, pemahaman dan penafsiran atas suatu obyek stimulus atau situasi tertentu. Tindakan individu ini merupakan tindakan sosial yang rasional, yaitu mencapai tujuan atau sasaran dengan sarana-sarana yang paling tepat (Batubara, 2009).

Tingkat sosial ekonomi merupakan menggambarkan kedudukan seseorang dalam bermasyarakat yang biasanya ditentukan oleh unsur pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan yaitu kelompok tinggi, kelompok menengah, dan kelompok rendah. Tingkat sosial ekonomi dapat mempengaruhi seseorang dapat menentukan suatu pilihan pengobatan yang ada sesuai dengan kemampuannya.

Individu yang berbeda suku bangsa, pekerjaan, atau tingkat pendidikan mempunyai kecenderungan yang tidak sama dalam mengerti dan bereaksi terhadap kesehatan mereka. Didasarkan pada asumsi bahwa orang-orang dengan latar belakang struktur sosial yang bertentangan akan menggunakan pelayanan kesehatan dengan cara yang tertentu pula (Notoatmodjo, 2012). Pendapatan dapat digunakan sebagai ukuran kesanggupan seseorang untuk memperoleh pelayanan kesehatan.

Proses *Health belief model* dalam pemilihan pengobatan alternative

## B. PERSPEKTIF TEORITIK

Perspektif mengenai pengobatan alternatif yaitu Pengobatan alternatif menjadi sebuah topik yang sedang marak-maraknya beberapa tahun ini. Pengobatan ini menjadi salah satu usaha yang dilakukan oleh masyarakat untuk menyelesaikan permasalahan kesehatan yang sedang mereka alami. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Eisenberg dkk (1996) diperkirakan bahwa sebanyak 425 juta orang di Amerika melakukan kunjungan ke pengobatan alternatif, jumlah tersebut melebihi angka dari kunjungan masyarakat Amerika ke dokter (Weiss dan Lynne, 1996 dalam Novitasari, 2010). Sementara di Indonesia dari data yang diperoleh BPS tahun 2003 menunjukkan bahwa sebanyak 30,67% dari penduduk Indonesia menggunakan pengobatan alternatif untuk mengatasi permasalahan terkait kesehatan mereka. Persentase tersebut meningkat dua kali lipat dari tahun 1999 (Jauhari, Utami, & Padmawati, 2008).

Pemilihan sumber pengobatan yang dilakukan oleh penduduk Indonesia yang mengeluhkan sakit, persentase terbesar 66,82% penduduk yang mengobati sendiri dan berobat jalan 45,80%. Serta persentase penduduk Indonesia yang menggunakan obat tradisional adalah 23,63% (BPS, 2011). Hal tersebut cukup menarik, dikarenakan masih banyak masyarakat yang kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan banyaknya masyarakat yang lebih memilih untuk mengobati penyakitnya sendiri (Depkes).

Beberapa review dari beberapa penelitian tentang pengobatan alternatif yang ada di Indonesia, didapatkan fakta bahwa individu menjalani

pengobatan alternatif karena adanya anggapan bahwa pengobatan alternatif dapat memberikan kesembuhan dengan cepat dan biaya yang dibutuhkan juga relative murah, jarak yang dekat disbanding rumah sakit besar, metode pengobatannya tidak menakutkan seperti di rumah sakit, sebab beberapa individu memiliki pengalaman buruk dengan perawatan rumah sakit.

Adanya kepercayaan supranatural dalam pengobatan alternatif juga turut membuat individu meyakini akan kesembuhan yang akan didapatkan (Notosiwoyo dkk, 2001). Masyarakat yang berobat dipengobatan alternatif karena adanya kecemasan untuk menalani pengobatan di rumah sakit, pengobatan alternatif juga membutuhkan biaya yang murah, serta kurangnya pengetahuan individu tentang resiko menjalani pengobatan alternatif.

Berdasarkan beberapa penelitian tersebut peneliti berasumsi bahwa individu berobat ke alternatif dilatar belakangi adanya anggapan bahwa pengobatan alternatif dapat memberikan kesembuhan dengan cepat, adanya kecemasan individu untuk menjalani pengobatan secara medis, yang diasumsikan merupakan factor karakteristik psikologis.

Dalam penelitian ini adapun teori rasa sakit yaitu pengalaman indrawi dan emosi tidak menyenangkan yang terkait dengan kerusakan jaringan actual atau potensial, atau dapat digambarkan berdasarkan kerusakannya. Umumnya para petugas kesehatan professional menganggap rasa sakit akut sebagai simtom yang tepat untuk berbagai kondisi penyakit dan prosedur penyembuhan.

Dari pengertian-pengertian mengenai *health belief model* adalah model yang menspesifikasikan bagaimana individu secara kognitif menunjukkan perilaku sehat maupun usaha untuk menuju sehat atau penyembuhan suatu penyakit. *Health belief model* ini didasari oleh keyakinan atau kepercayaan individu tentang perilaku sehat maupun pengobatan tertentu yang bisa membuat diri individu tersebut sehat ataupun sembuh dari sakit yang dialaminya.

Penelitian ini menggunakan teori health belief model sebagai factor yang mendasari individu memilih pelayanan ataupun tindakan perilaku demi terwujudnya sehat. Teori ini berbasis kognitif yang dianggap signifikan dalam memahami suatu proses pengambilan suatu keputusan didalam perilaku sehat dan perilaku sakit. Bentuk pemikiran rasional tersebut meliputi analisa biaya dan keuntungan mengenai ancaman penyakit yang dialami. Dengan pengetahuan konseptual seperti itu mestinya memungkinkan secara hipotesis untuk mengubah jenis-jenis proses berfikir untuk bisa mengubah perilaku melalui intervensi yang memajukan kesehatan.