

**HEALTH SEEKING BEHAVIOR PENGOBATAN AKUPUNTUR PASIEN PENYAKIT
DEGENERATIF BERBASIS HEALTH BELIEF
MODEL THEORY****Ikhwan Abdullah^{1*}, Sulis Diana², Dhonna Anggreni³**¹⁻³Program Magister Kesehatan Masyarakat, STIKes Majapahit

Email Korespondensi: ikhwanaitsk-soepraoen.ac.id

Disubmit: 04 September 2024

Diterima: 22 April 2025

Diterbitkan: 01 Mei 2025

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v5i5.17435>**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. To determine the HSB of Acupuncture Treatment for Patients with Degenerative Diseases Based on the Theory of the HBM. 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. 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. 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.

Keywords: Health Belief Model Theory, Health Seeking Behavior, Acupuncture, Degenerative Disease

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 *health seeking behavior* (HSB) positif dengan mencari pengobatan langsung ke petugas kesehatan, mengkombinasi non farmakologi akupunktur; 2 orang (40%) memiliki HSB negatif tanpa melakukan tindakan pencarian pengobatan ke tenaga medis, membeli berbagai jenis obat di apotik. Mengetahui *Health Seeking Behavior* Pengobatan Akupunktur Pasien Penyakit Degeneratif Berbasis Teori *Health Belief Model*. Observasional dengan

pendekatan *cross sectional*, 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 *consecutive sampling*, instrument kuesioner, rekam medis pasien, lembar observasi, analisis data regresi logistik berganda dengan SPSS. Status sosial ekonomi dan tingkat pengetahuan berpengaruh secara tidak langsung terhadap pola *HSB*. 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 *HSB* akupuntur 8,118 kali, *self efficacy* sebesar 7,033 kali. *Cues to action* berupa profesionalisme petugas terapis, tempat pelayanan kesehatan memiliki image yang baik dengan peluang sebanyak 3,132 kali mempengaruhi kepatuhan *HSB* pengobatan akupunktur pasien penyakit degeneratif. 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*.

Kata Kunci: *Health Belief Model Theory, Health Seeking Behavior, Akupuntur, Penyakit Degeneratif*

PENDAHULUAN

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. 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).

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. 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.

KAJIAN PUSTAKA

Health dalam bahasa inggris berarti sehat dan *belief* berarti keyakinan. *Health Belief Model* merupakan suatu konsep yang menjelaskan alasan individu untuk mau dan tidak mau bertindak atau melakukan sesuatu hal (Glanz et al, 2015). Kontruk *Health Belief Model* dalam teori ini yaitu modifying faktor, keyakinan kerentanan, keyakinan keparahan, keyakinan ancaman, keyakinan manfaat, keyakinan hambatan, *self efficacy*, *cues to action*, Perilaku.

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 et al. 2020) yaitu sosial ekonomi, kebudayaan, pekerjaan, penghasilan, dukungan keluarga.

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). Cara kerja akupunktur yaitu dengan merangsang titik-titik akupunktur pada permukaan tubuh (Ariyanti et al. 2020).

Penyakit degeneratif adalah suatu jenis penyakit kronik yang dapat mengakibatkan penurunan kualitas hidup individu, produktivitas serta memiliki tingkat kematian yang tinggi (Septi Fandinata and Ernawati 2020).

Health seeking behavior akupunktur pada pasien penyakit degeneratif dipengaruhi oleh beberapa faktor baik secara langsung maupun tidak langsung. Faktor langsung dan tidak langsung yang dapat mempengaruhi *health seeking behavior* dalam pengobatan akupunktur pada penyakit degeneratif yaitu umur, jenis kelamin, etnis, sosial ekonomi, tingkat pengetahuan, kepribadian. Faktor langsung yang dapat mempengaruhi *health seeking behavior* dalam pengobatan akupunktur pada penyakit degeneratif yaitu keyakinan ancaman (komposit keyakinan kerentanan dan keparahan), keyakinan manfaat, keyakinan hambatan, keyakinan *self efficacy*, dan isyarat bertindak (*cues to action*) berupa rekomendasi/dukungan teman/ keluarga/ tenaga kesehatan, pengalaman teman/ keluarga (Glanz, Rimer and Viswanath, 2015).

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. Dalam penelitian ini faktor demografi meliputi sosial ekonomi dan tingkat pengetahuan. Selanjutnya, menurut (Suarayasa, Wandira, and Magan 2022) yaitu faktor predisposisi berupa faktor pengetahuan, sikap, keyakinan, faktor pendukung berupa fasilitas kesehatan, jarak tempuh, penggunaan jaminan kesehatan, faktor pendorong berupa sikap dan perilaku petugas kesehatan.

Menurut (Purwanto, Dharmawan, and Demartoto 2016) bahwa selain faktor internal berupa keyakinan individu, terdapat faktor eksternal yang mempengaruhi *health seeking behavior* dalam pengobatan akupunktur pada penyakit degeneratif yaitu dukungan keluarga, kepercayaan pada petugas terapis atau petugas kesehatan dan image tempat pelayanan kesehatan oleh masyarakat sebagai *cues to action* atau isyarat untuk bertindak.

Rumusan masalah 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.

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian studi observasional analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. 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 berupa 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. Analisis data regresi logistik berganda dengan SPSS v.23.

HASIL PENELITIAN

Tabel 2. Karakteristik Faktor 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

Tabel di atas menunjukkan 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 3. 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	0,006	0,236	4,237
Tingkat Pengetahuan	0,004	4,131	-

Tabel 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 4. 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	0,224	0,560
Tingkat Pengetahuan	0,041	2,641

Tabel 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 5. 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	0,105	-
Tingkat Pengetahuan	0,200	-

Hasil di atas yaitu 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 6. 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	0,052	-
Tingkat Pengetahuan	0,570	-

Hasil menunjukkan 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 7. Pengaruh Faktor Demografi Terhadap Pola *Health Seeking Behavior* Pengobatan Akupunktur Pasien Penyakit Degeneratif

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

Tabel 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 8. Pengaruh *Health Seeking Behavior* Pengobatan Akupunktur Pada Pasien Penyakit Degeneratif Berbasis Teori *Health Belief Model*

Variabel	p	<i>Prevalence Ratio</i> (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
<i>Self Efficacy</i>	0,040	7,033	-
<i>Cues to Action</i>	0,036	3,132	-

Tabel 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

sampling 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

PEMBAHASAN

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 yaitu 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 diartikan sebagai perilaku atau kegiatan menemukan pengobatan yang tepat dilakukan oleh individu yang menganggap diri mereka memiliki masalah kesehatan.

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 respon dalam bentuk tindakan dan upaya untuk mendapatkan pengobatan tepat ketika seseorang merasa dirinya memiliki gangguan kesehatan (Suarayasa et al. 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.

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

Faktor dominan dalam penelitian ini yang 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 berrisiko 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 ketidakyakinan, 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) 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, Gaghauna, 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 pengetahua 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

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 nonfarmakologi 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*.

]Hal ini sejalan dengan pernyataan Purnamasari & Raharyani (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 *et al*. 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 keterapihan 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).

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

KESIMPULAN

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.

DAFTAR PUSTAKA

- 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 Abiansema 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. 2015. *Health Behavior And Health Education, Theory, Research And Practice*. 5th 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.
- 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, 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 Akupunktur." *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.