

Decision to Choose Acupuncture Therapy for Degenerative Diseases among the Elderly at Ja'far Medika Hospital, Karanganyar

Purwanto¹⁾, Ruben Dharmawan²⁾, Argyo Demartoto³⁾

¹⁾Masters Program in Public Health, Sebelas Maret University

²⁾Public Health Science Study Program, Postgraduate Program of Sebelas Maret University

³⁾Faculty of Social and Political Sciences, Sebelas Maret University

ABSTRACT

Background: Aging process results in biological, physical, and mental changes in the elderly. Degenerative diseases are common in the elderly. They can be treated by pharmacologic or non pharmacologic treatment. Acupuncture therapy potentially can be used as a complementary or alternative therapy to treat degenerative diseases in the elderly. This study aimed to investigate factors that determine the decision to choose acupuncture therapy for the degenerative diseases in the elderly at Ja'far Medika Hospital, Karanganyar, Central Java.

Subjects and Method: This was a qualitative study with phenomenology approach. This study was conducted at Ja'far Medika Hospital, Karanganyar, Central Java, from March to April 2015. Ten informants were selected for this study by purposive sampling. The data were collected by in-depth interview, observation, and document review. They were validated by source triangulation, and analyzed by Miles and Huberman method.

Results: The sample consisted of 5 men and 5 women, aged 53 to 72 years old, with school attainment varying from primary school to university graduate. Job category included farmer, civil servant, and pensioner. The degenerative diseases that were treated by acupuncture therapy including post-stroke, hernia nucleous pulposus, and eyelid disorder. Internal factors that determined the decision to choose acupuncture were motivation to recover, (religious) belief, and boredom to medical service. External factors that determined the decision to choose acupuncture included the quality of service, family support, trust in the therapist, and hospital image. According to the informants, the acupuncture therapy could help recover their health from the degenerative diseases. Most of them used acupuncture as a complementary treatment.

Conclusion: Some internal and external factors determine the decision to choose acupuncture therapy for the degenerative health problem in the elderly. Acupuncture treatment is reported to help recover health in the elderly.

Keywords: acupuncture, decision, degenerative disease, elderly

Correspondence:

Purwanto. Masters Program in Public Health, Sebelas Maret University

Email: Purwanto.akp@gmail.com. Mobile: 081393289784.

LATAR BELAKANG

Proses menjadi tua adalah salah satu konsekuensi hidup yang tidak dapat dihindari. Proses penuaan akan berlanjut tanpa dapat dicegah. Seiring dengan itu akan terjadi perubahan yang spesifik pada kelompok geriatri yang membawa perubahan fisik maupun mental. Hal tersebut pada gilirannya akan mem-

bawa banyak masalah yang harus ditangani bersama baik oleh individu itu sendiri, keluarganya, maupun masyarakat nasional dan internasional (Tjipto, 2010). Menurut Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 penduduk usia lanjut lebih dari 60 tahun mencapai 8.9% dari jumlah penduduk di Indonesia. Populasi tersebut meningkat lebih cepat dibandingkan populasi kelompok usia lainnya sebagai hasil

peningkatan usia harapan hidupserta penurunan angka kematian. Hal penting terkait bertambahnya populasi tersebut adalah perlunya perawatan kesehatan terpadu untuk meningkatkan kapasitas fungsional dan kualitas hidup penduduk usia lanjut (Wahdini, 2014).Jumlah penduduk di 11 negara anggota *World Health Organization* (WHO) kawasan Asia Tenggara yang berusia di atas 60 tahun berjumlah 142 juta orang dan diperkirakan akan terus meningkat hingga 3 kali lipat di tahun 2050. Jumlah lanjut usia di Indonesia pada tahun 2011 sekitar 24 juta jiwa atau hampir 10% jumlah penduduk (Yuliati, *et al.*, 2014).Jumlah lanjut usia di Jawa Tengah berdasarkan pada data Badan Pusat Statistik (BPS) sebesar 3.389.300 jiwa (usia 60 tahun keatas) atau sebesar 10.5% dari total penduduk Jawa Tengah 32,234,600 jiwa (Armiyati, *et al.*, 2014). Dari total penduduk Kabupaten Karanganyar sebesar 838,762 jiwa, 11.6% (97.304 jiwa) adalah lanjut usia (Balai Pusat Statistik Kabupaten Karanganyar, 2013).

Peningkatan jumlah penduduk lanjut usia akan membawa dampak terhadap sosial ekonomi baik dalam keluarga, masyarakat maupun dalam pemerintah. Implikasi ekonomis yang penting dari peningkatan jumlah penduduk adalah peningkatan dalam ratio ketergantungan jumlah Lanjut Usia (*Old Age Ratio Dependency*). Setiap penduduk usia produktif akan menanggung semakin banyak penduduk lanjut usia, ketergantungan ini disebabkan karena kondisi orang lanjut usia banyak mengalami kemunduran fisik maupun psikis. Diperkirakan angka ketergantungan lanjut usia pada tahun 2015 sebesar 8.74 % yang berarti sebanyak 100 penduduk produktif harus menyokong 9 orang lanjut usia yang berumur 65 tahun keatas (Armiyati, *et al.*, 2014).Meningkatnya jumlah lanjut usia menimbulkan masalah terutama dari segi kesehatan dansejahteraan lanjut usia. Masalah tersebut jika tidak ditangani

akan berkembang menjadi masalah yang kompleks dari segi fisik, mental dan sosial. Orang yang berusia lanjut akan menjadi sangat rentan terhadap gangguan kesehatan (Saputri dan Indrawati, 2011).

Kualitas hidup lanjut usia terus mengalami penurunan seiring dengan semakin bertambahnya usia. Penurunan kappasitas mental, perubahan peran sosial, dementia (kepikunan), juga depresi yang sering diderita oleh lanjut usia ikut memperburuk kondisi mereka. Belum lagi berbagai penyakit degeneratif yang menyertai keadaan lanjut usia membuat mereka memerlukan perhatian ekstra dari orang disekelilingnya. Merawat lanjut usia tidak hanya terbatas pada perawatan kesehatan fisik saja namun juga pada faktor psikologis dan sosiologis (Siregar *et al.*, 2014).

Penanganan penyakit degenerative lanjut usia bisa dilakukan dengan berbagai cara, baik secara farmakologik atau nonfarmakologik. Terapi nonfarmakologi dapat menjadi pilihan untuk mengatasi masalah pada pasien usia lanjut. Salah satu upaya nonfarmakologi tersebut adalah akupuntur. (Haryonoet *al.*, 2011) menyatakan bahwa akupuntur merupakan suatu sistem pengobatan tradesional dari China yang telah digunakan sejak beberapa ribu tahun yang lalu. Teori pengobatan akupuntur Chinadidasarkan pada pemikiran bahwa ada suatu pola aliran energi (*Qi*) yang melalui sistem meridian tubuh.Gangguan pada aliran energi ini dipercaya mengakibatkan penyakit pada manusia. Akupuntur akan membantu memulihkan kembali pola aliran energi tersebut sehingga penyakit dapat disembuhkan. Akupuntur di dunia medis didasarkan pada neurosains dan menurut prinsip medik dan *evidence based* sehingga dapat masuk ke dalam tatanan kedokteran barat (Palermo, 2015)

The National Institutes of Health Consensus Panel on Acupuncture bahwa aku-

punktur bermanfaat sebagai terapi komplementer atau alternatif yang dapat dimasukkan ke dalam program manajemen terpadu untuk mencegah atau mengurangi dosis obat tertentu (Wahdini, 2014). Akupunktur dapat dijadikan sebagai terapi komplementer atau alternatif untuk menangani rasa nyeri pada gangguan muskuloskeletal. Kusuma (2014) menyatakan bahwa beberapaterapi komplementer juga efektif digunakan dalam mengatasi depresi pada lanjut usia seperti terapiherbal, terapi nutrisi, relaksasi progresif, meditasi, terapi tawa, akupunktur, akupresur, aromaterapi, terapi *bach flower remedy* dan refleksiologi.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor. 1109/MENKES/PER/IX/2007, dikatakan bahwa pengobatan komplementer alternatif adalah pengobatan non konvensional yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diperoleh melalui pendidikan terstruktur dengan kualitas, keamanan, dan efektivitas yang tinggi yang berlandaskan ilmu pengetahuan biomedik.

Rumah Sakit Umum Ja'far Medika Karanganyar adalah rumah sakit milik swasta di Karanganyar yang memiliki layanan unggulan akupunktur. Data pasien di Klinik Akupunktur Rumah Sakit Umum Ja'far Medika periode 1 Desember 2014 sampai dengan 10 Januari 2015 dari total pasien sejumlah 1.468 orang pasien, 306 diantaranya berusia di atas 65 tahun (Noho et al., 2014)

Hasil studi pendahuluan dengan melakukan wawancara awal dengan pasien akupunktur di Rumah Sakit Umum Ja'far Medika Karanganyar bahwa pasien menyatakan terapi akupunktur merupakan salah satu alternatif pengobatan yang diminati, hal ini dikarenakan berkurangnya rasa kepercayaan terhadap obat-obat modern yang diminum, dengan terapi akupunktur bisa dirasakan hanya dengan 2–3 kali terapi, dan dari segi biaya,

akupunktur juga lebih murah dibandingkan berobat rutin.

Penelitian yang dilakukan oleh Jauhari, *et al.*, (2008) menyebutkan bahwapasien sinse mempunyai kepercayaan bahwa sinse memiliki kemampuan untuk mengobati penyakit kronis. Motivasi pasien untuk berobat ke sinse timbul setelah pasien berobat ke pengobatan konvensional. Motivasi pasien mengalihkan pengobatannya ke sinse karena ketidakpercayaan pasien terhadap pengobatan konvensional. Pasien beranggapan bahwapengobatan konvensional dalam mengobati penyakitnya telah gagal/tidak pasti, serta kepercayaan pasien bahwa penggunaan obat-obatan kimia akan menimbulkan dampak bagi organ tubuh.

Zhenget *al.*, (2013) membandingkan antara pengobatan China dengan terapi kognitif perilaku. Hasil penelitian diketahui bahwa pengobatan China menginduksi perubahan perilaku serta kognisi, terapi pengobatan China tidak berbagidua fitur penting dalam terapi kognitif perilaku yaitu kerangkaintersaksi antara perilaku dan kognisi dan pengajaran pasien bagaimana mengidentifikasi dan sengketa pikiran disfungsi. Konsultasi pengobatan China memiliki fitur dan dampak seperti terapi kognitif perilaku. Studi kualitatif menunjukkan bahwa perubahan perilaku dan kognisi setelah pengobatan akupunktur tradisional terjadi karena karena proses konsultasi pengobatan China atau efek gabungan dengan akupunktur. Sedangkan Yang, *et al.*, (2013) menyebutkan bahwa banyak efek yang dihasilkan oleh akupunktur, pendekatan holistik dan berpotensi berdampak pada penyakit manusia utamanya adalah untuk mengatur keseimbangan tubuh di tingkat molekuler.

Health Belief Model (HBM) merupakan sebuah teori tentang faktor-faktor intrapersonal yang berpengaruh terhadap health behavior yang kemudian digunakan dalam penyusunan program kesehatan, baik dalam

hal intervensi maupun prefensi. *Health Belief Model* berasal dari teori psikologis bahwa perilaku kesehatan tergantung terutama pada keinginan untuk menghindari penyakit dan keyakinan bahwa tindakan tersebut akan mencegah atau meringankan penyakit (Barclay *et al*, 2007).

Menurut Bandura (dalam Woolfolk, 2009) teori sosial kognitif adalah sebuah teori yang memberikan pemahaman, prediksi, dan perubahan perilaku manusia melalui interaksi antara manusia, perilaku, dan lingkungan. Menurut Bandura (1999), individu yang memiliki efikasi diri yang tinggi akan sangat mudah dalam menghadapi tantangan. Individu tidak merasa ragu karena ia memiliki kepercayaan yang penuh dengan kemampuan dirinya. Individu akan cepat menghadapi masalah dan mampu bangkit dari kegagalan yang ia alami. Proses mengamati dan meniru perilaku dan sikap orang lain sebagai model merupakan tindakan belajar. Teori Bandura menjelaskan perilaku manusia dalam konteks interaksi timbal balik yang berkesinambungan antara kognitif, perilaku dan pengaruh lingkungan sekitar individu yang sangat berpengaruh pada pola belajar sosial. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui alasan pengambilan keputusan memilih terapi akupunktur untuk penyakit degeneratif pada lanjut usia di Rumah Sakit Umum Ja'far Medika Karanganyar

SUBJEK DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian dilakukan di RSUD. Ja'far Medika Karanganyar pada bulan Maret hingga April 2015. Teknik pengambilan sampel dengan metode *purposive sampling* sebanyak 10 informan. Teknik pengumpulan data dengan wawancara mendalam, observasi, dan kajian dokumen. Analisis data menggunakan teknik analisis data menurut

Miles dan Huberman meliputi reduksi data, penyajian data, dan penarikan serta pengujian kesimpulan. Validasi data menggunakan triangulasi sumber.

HASIL

Informan terdiri atas 5 orang laki-laki, 5 orang perempuan yang merupakan pasien lanjut usia, keluarga pasien, terapis akupunktur, dan dokter di RSUD. Ja'far Medika Karanganyar. Rentang usia informan adalah 23-72 tahun dengan latar belakang pendidikan SD, SMP, SMA, Diploma, dan Sarjana.

Faktor Internal yang mendasari pemilihan terapi akupunktur untuk penyakit degeneratif pada lanjut usia

Faktor Internal yang mendasari pemilihan terapi akupunktur untuk penyakit degeneratif pada lanjut usia adalah motivasi untuk sembuh, keyakinan (agama), dan kejenuhan terhadap pelayanan medis.

Motivasi merupakan daya atau kekuatan yang berasal dari lanjut usia dengan penyakit degeneratif untuk pengambilan keputusan melakukan akupunktur sehingga dapat mendorong, membangkitkan, menggerakkan, melatarbelakangi, menjalankan dan mengontrol lanjut usia serta mengarahkan pada tindakan penyembuhan atau pulih kembali serta bebas dari suatu penyakit yang telah dideritanya.

Nilai-nilai dan keyakinan lansia dalam mengambil suatu keputusan dalam hal ini untuk melakukan terapi akupunktur merupakan keyakinan dasar yang digunakan oleh lansia untuk memotivasi dirinya dalam memilih terapi akupunktur. Pasien mempunyai keyakinan bahwa terapi akupunktur merupakan faktor yang mempengaruhi keputusannya untuk melakukan terapi.

Faktor lain yang mempengaruhi lansia untuk melakukan terapi adalah kejenuhan terhadap pelayanan medis. Pengobatan yang terlalu lama menyebabkan penderita bosan

dan berusaha mencari alternatif pengobatan lain yang mempercepat proses penyembuhannya. Terapi akupunktur merupakan alternatif terapi penyembuhan penyakit degeneratif pada lanjut usia yang mengkombinasikan antara model pengobatan timur dan barat.

Faktor eksternal yang mendasari pemilihan terapi akupunktur untuk penyakit degeneratif pada lanjut usia

Faktor eksternal yang mendukung lanjut usia dalam memilih terapi akupunktur adalah kualitas pelayanan, dukungan keluarga, kepercayaan terhadap orang lain, citra rumah sakit, dan faktor regulasi perundangan yang berlaku.

Kualitas pelayanan menjadi suatu aspek yang penting dari suatu rumah sakit. Kualitas pelayanan yang diberikan dalam suatu rumah sakit berhubungan erat dengan kepuasan yang dirasakan oleh pasien selaku konsumen rumah sakit. Manajemen dan tenaga kesehatan memberikan pelayanan dengan sebaik-baiknya kepada pasien sehingga pasien merasa puas dengan pelayanan akupunktur yang diberikan.

Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk hubungan interpersonal yang diberikan oleh keluarga kepada pasien berupa perhatian dalam mendampingi proses terapi dan biaya perawatan bagi lanjut usia. Keluarga menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai serta dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang dapat diterima mereka. Keluarga juga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan dari anggota keluarga yang sakit. Adanya dukungan keluarga akan mempengaruhi lansia untuk melakukan terapi akupunktur.

Kepercayaan pada orang lain merupakan salah satu dari faktor sosial yang mendasari terjadinya interaksi sosial yaitu sugesti yaitu pemberian suatu pandangan atau pengaruh oleh seseorang kepada orang lain

dengan cara tertentu sehingga orang tersebut mengikuti pandangan/pengaruh tersebut tanpa berpikir panjang. Faktor yang mempengaruhi lansia dalam pengambilan keputusan untuk melakukan terapi akupunktur adalah adanya rasa percaya kepada orang lain.

Citra rumah sakit berdampak pada sikap dan perilaku pasien terhadap rumah sakit. Keberhasilan Rumah Sakit Ja'far Medika Karanganyar dalam membentuk citra di masyarakat, dipengaruhi oleh beberapa faktor misalnya sejarah rumah sakit, kelengkapan sarana dan prasarana, dan keberhasilan dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Citra tersebut muncul berdasarkan pengetahuan dan informasi-informasi positif yang diterima pasien terhadap rumah sakit meliputi pelayanan yang diberikan rumah sakit, kelengkapan alat-alat kesehatan, dan kualitas sumber daya manusia (dokter dan terapis akupunktur) yang ada di rumah sakit.

Pasien lanjut usia, keluarga pasien, tenaga kesehatan dan manajemen rumah sakit sangat mempertimbangkan legal aspek dari pelayanan akupunktur yang dipilih oleh pasien dan yang diberikan oleh rumah sakit.

Akupunktur mempunyai peran penting terkait dengan keterampilan fisik khususnya di dalam hal mengatasi penyakit degeneratif pada lansia untuk menghilangkan rasa nyeri, mempercepat pemulihan gerak otot, serta mengendalikan emosi pasien yang akan menguntungkan pasien serta dapat meningkatkan kepercayaan pasien terhadap akupunktur terapis

PEMBAHASAN

Dalam penelitian ini didapatkan hasil meliputi faktor internal, faktor eksternal, dan peran akupunktur terhadap pemulihan kesehatan pasien lanjut usia dengan penyakit akibat penuaan (degeneratif) sehingga menjadikan pasien dan keluarga memutuskan

untuk memilih terapi akupunktur di RSU. Ja'far Medika Karanganyar.

Menurut Schiffman dan Kanuk (2007) pengambilan keputusan dapat dipandang, sebagai suatu sistem dari input, proses, dan output. Faktor eksternal yang dapat menjadi input dan berpengaruh terhadap proses pengambilan keputusan adalah lingkungan sosial budaya seperti: keluarga, kelas sosial, sumber-sumber informasi dan komersial, budaya, subbudaya. Proses ini diawali dengan pengenalan kebutuhan oleh pasien, diikuti dengan pencarian informasi, evaluasi alternatif. Output merupakan perilaku paska pengambilan keputusan yang meliputi evaluasi setelah pengambilan keputusan.

Lansia yang mempunyai motivasi sembuh yang tinggi akan selalu berfikir bahwa dia akan segera sembuh dari penyakitnya dan pasien juga yakin bahwa keadaan sekitar atau lingkungan sekitarnya juga mempengaruhinya untuk segera sembuh dari penyakitnya. Hasil ini mendukung penelitian terdahulu dari Kamaluddin (2010) bahwa pengambilan keputusan untuk melakukan terapi bekam adalah adanya keinginan klien untuk sembuh. Sobur (2005), mendefinisikan motivasi merupakan istilah yang lebih umum yang menunjuk pada seluruh proses gerakan, termasuk situasi yang mendorong, dorongan yang timbul dalam diri individu, tingkah laku yang ditimbulkannya dan tujuan atau akhir dari gerakan atau perbuatan. Karena itu, bisa juga dikatakan bahwa motivasi berarti membangkitkan motif, membangkitkan daya gerak, atau menggerakkan seseorang atau diri sendiri untuk berbuat sesuatu yaitu melakukan terapi akupunktur untuk menyembuhkan penyakit degeneratif yang dialami lansia. Motivasi ini terwujud dalam nilai-nilai, minat, dan kepedulian akan kesehatan yang dimiliki seseorang (Kitko dan Hupcey, 2008).

Faktor keyakinan dalam hal ini adalah agama memiliki pengaruh dalam pemilihan kepu-

tusan terapi akupunktur dalam menangani penyakit degeneratif pada lansia. Agama memiliki pengaruh dalam penatalaksanaan pasien. Pengambilan keputusan tatalaksana yang akan dipilih tentu akan pasien pertimbangkan berdasarkan ajaran agama yang dianutnya. Hal ini mendukung penelitian dari Vitell *et al.*, (2006) bahwa kepercayaan kepada Tuhan disertai dengan komitmen untuk mengikuti prinsip-prinsip yang diyakini ditetapkan oleh Tuhan. Gagasan bahwa religiusitas seseorang (kereligiusan) dapat memengaruhi penilaian individu, keyakinan dan perilaku dalam berbagai situasi, akan muncul menjadi intuitif (Singh, 2005). Religiusitas memiliki pengaruh baik pada sikap dan perilaku manusia (Weaver dan Agle, 2002). Delener (1994) juga mengungkapkan bahwa religiusitas merupakan nilai penting dalam struktur kognitif individu yang dapat mempengaruhi perilaku individu. Persepsi pasien terhadap kondisi penyakit dan pengobatan juga memiliki pengaruh, terutama dalam hal kepatuhan berobat pasien. Pasien yang demikian dominan mempercayai atau meyakini bahwa di sinilah penyakit tersebut dapat disembuhkan. Hasil ini mendukung penelitian dari Varghese (2004) yang menyatakan keefektifan dari pengobatan alternatif menjadi alasan yang sangat berpengaruh terhadap pemilihan pengobatan alternatif. Suatu hal dikatakan berhasil apabila mendatangkan hasil atau perubahan ke arah yang diharapkan. Jauhari *et al.* (2008) dalam penelitiannya juga menyatakan bahwa pasien mempunyai kepercayaan bahwa sinse memiliki kemampuan untuk mengobati penyakit kronis.

Pasien lanjut usia memilih menggunakan terapi akupunktur karena kejenuhan terhadap pelayanan medis. Hasil ini sesuai dengan pernyataan dari Agusmarni (2012) bahwa faktor kejenuhan terhadap pelayanan medis karena proses pengobatan yang terlalu lama menyebabkan penderita bosan dan

berusaha mencari alternatif pengobatan lain yang mempercepat proses penyembuhannya. Hal yang sama juga diungkapkan penelitian Jauhari *et al.*, (2008) bahwa motivasi pasien untuk berobat ke sinse timbul setelah pasien berobat ke pengobatan konvensional, hal ini karena ketidakpercayaan pasien terhadap pengobatan konvensional. Pasien beranggapan bahwa pengobatan konvensional dalam mengobati penyakitnya telah gagal/tidak pasti, serta kepercayaan pasien bahwa penggunaan obat-obatan kimia akan menimbulkan dampak bagi organ tubuh.

Faktor pelayanan yang diberikan oleh dokter dan karyawan RSUD Ja'far Medika sehingga membuat lansia melakukan terapi akupunktur. Lansia menyatakan bahwa pelayanan yang diberikan oleh dokter dan perawat di RSUD Ja'far Medika di Karanganyar baik, hal ini dikarenakan bahwa pihak manajemen rumah sakit juga menginstruksikan segenap karyawannya untuk bersikap ramah kepada pasien. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pelayanan memang menjadi suatu aspek yang penting dari suatu rumah sakit. Hasil ini mendukung penelitian Bishop dan Lewith (2013) bahwa terdapat empat proses yang berbeda bagi pasien dalam memutuskan untuk mencoba akupunktur profesional untuk perawatan kesehatan memainkan peran dalam proses ini, memberikan dukungan, saran, dan meningkatkan keakraban umum orang dengan akupunktur. Irmawati dan Kurniasari (2010) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa kualitas pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Kepuasan dari lansia dalam melakukan terapi akupunktur berkaitan erat dengan kualitas pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit.

Keluarga berpengaruh dalam keputusan lansia untuk melakukan terapi akupunktur, dalam hal ini adalah keluarga bertugas untuk menyampaikan informasi tentang keberadaan terapi akupunktur yang mampu

membantu penyembuhan penyakit degeneratif yang dialami oleh lansia. Adanya dukungan keluarga terhadap lansia akan menimbulkan pengaruh positif bagi kesejahteraan fisik maupun psikis. Hal ini relevan dengan penelitian terdahulu dari Kamaluddin (2010) bahwa pengambilan keputusan untuk melakukan terapi bekam adalah adanya dukungan keluarga. Bishop dan Lewith (2013) bahwa proses keputusan untuk mencoba akupunktur dipengaruhi oleh keluarga. Setiadi (2008) menyatakan bahwa setiap orang berkewajiban untuk ikut serta dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan perorangan, keluarga, dan lingkungan.

Kepercayaan orang lain merupakan salah satu dari fungsi sosial. Hasil ini mendukung penelitian dari Kamaluddin (2010) bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi terapi bekam adalah faktor sosial. Proses sosial menurut Mubarak (2009) merupakan cara-cara hubungan orang-perorangan dan kelompok-kelompok sosial yang saling bertemu. Varghese (2004) menyebutkan bahwa pengaruh sosial memang sangat kompleks salah satunya adalah pengaruh orang lain atau sugesti teman yang memiliki alasan pemilihan terapi alternatif. Menurut Maramis (2006) hal ini disebabkan karena pengaruh informasional yaitu pengaruh agar informasi yang diperoleh dari orang lain diterima sebagai fakta, sehingga dengan pengaruh tersebut dapat mempengaruhi perilaku orang-orang yang berada disekitarnya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa citra rumah sakit dalam pengambilan keputusan lansia untuk melakukan terapi akupunktur, dimana citra rumah sakit dapat dilihat dari adanya fasilitas dan keberadaan tokoh di rumah sakit dalam hal ini adalah terapis akupunktur yang telah berpengalaman. Menurut penelitian dari Jauhari, *et al.*, (2008) bahwa faktor pencetus pasien berobat ke sinse adalah karena pengalaman.

Bishop dan Lewith (2013) dalam penelitiannya juga menyatakan bahwa pasien memutuskan untuk mencoba akupunktur karena dipengaruhi bahwa pasien menemukan seorang ahli akupunktur dan adanya profesional perawatan kesehatan yang dapat memberikan dukungan, saran, dan meningkatkan keakraban umum orang dengan akupunktur.

Faktor legal aspek sebuah pelayanan kesehatan memberikan kontribusi kepada masyarakat untuk memilih dan memakai pelayanan kesehatan yang diinginkan. Dari hasil wawancara dengan informan menunjukkan bahwa klien di RSUD. Ja'far Medika percaya sepenuhnya bahwa terapi akupunktur yang dilakukan di RSUD. Ja'far Medika dilakukan oleh praktisi yang profesional yang berarti dilakukan oleh seseorang yang kompeten di bidang akupunktur dan melalui pendidikan formal. Akupunktur sebagai tenaga pengobatan komplementer alternatif ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Penyelenggaraan Pengobatan Komplementer-Alternatif di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Hal ini sesuai dengan definisi pengobatan komplementer alternatif yaitu pengobatan non konvensional yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diperoleh melalui pendidikan terstruktur dengan kualitas, keamanan, dan efektifitas yang tinggi yang berlandaskan ilmu pengetahuan biomedik, yang belum diterima dalam kedokteran konvensional (Depkes, 2007).

Dari hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa terapi akupunktur membantu pasien mendapatkan perbaikan kondisi kesehatannya. Hal tersebut menunjukkan bahwa keefektifan dari pengobatan alternatif menjadi alasan yang sangat berpengaruh terhadap pemilihan pengobatan alternatif. Hasil penelitian ini mendukung penelitian dari Haryatmo (2012) bahwa teknik akupunktur

mampu meningkatkan perbaikan keseimbangan, mobilitas, kegiatan sehari-hari, kualitas hidup yang ditandai dengan peningkatan kekuatan otot, dimana dengan dilakukan teknik pengobatan akupunktur secara teratur oleh pasien. Turana (2003) menyatakan bahwa pengobatan alternatif merupakan bentuk pelayanan pengobatan yang menggunakan cara, alat, atau bahan yang tidak termasuk dalam standar pengobatan kedokteran modern (pelayanan kedokteran standar) dan dipergunakan sebagai alternatif atau pelengkap pengobatan kedokteran modern.

Dalam penelitian ini juga didapatkan temuan bahwa dalam proses pelayanan terapi akupunktur di RSUD. Ja'far Medika ternyata bukanlah terapi tunggal melainkan terapi kombinasi dengan pengobatan medis, tindakan fisioterapis yang dilakukan secara kolaboratif. Hal ini sejalan dengan penjelasan Shi Xuemin (2006) yang menyatakan bahwa terapi kombinasi secara komprehensif diperlukan untuk mencapai pemulihan kondisi kesehatan pasien post stroke secara optimal.

Health Belief Model (HBM) yang menjelaskan bahwa perubahan perilaku kesehatan didasarkan dari penilaian rasional yang seimbang antara hambatan dan manfaat tindakan. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara dari informan yang menyebutkan bahwa mereka memiliki motivasi dan keinginan yang besar untuk sembuh dari penyakitnya walaupun harus melakukan perjalanan jauh, terapi rutin, dan membayar biaya terapi akupunktur dan akhirnya mendapatkan hasil terapi yang diharapkan. Munro, *et al.* (2007) menyebutkan bahwa faktor demografis dan sosiopsikologis merupakan variabel yang mempengaruhi persepsi kerentanan terhadap penyakit pada seseorang serta adanya perubahan perilaku untuk memelihara kesehatannya. Teori Sosial Kognitif (*Social Cognitive Theory*) dari Bandura (1999) memberikan pemahaman bahwa pre-

diksi, dan perubahan perilaku manusia terjadi melalui interaksi antara manusia, perilaku, dan lingkungan

Lanjut usia dan keluarga memilih terapi akupunktur di RSUD Ja'far Medika Karanganyar merupakan bentuk perubahan perilaku yang terjadi karena interaksi pasien, keluarga, dan lingkungan sosial masyarakat tempat tinggalnya terkait perilaku upaya pemeliharaan kesehatannya dengan memilih terapi akupunktur di RSUD Ja'far Medika Karanganyar.

Keputusan memilih terapi akupunktur pada lanjut usia dengan penyakit degeneratif didasari karena faktor internal meliputi motivasi untuk sembuh, keyakinan, dan kejenuhan terhadap pengobatan standar (medis) dan dikuatkan oleh faktor eksternal meliputi kualitas pelayanan, dukungan keluarga, kepercayaan terhadap orang lain, citra rumah sakit, dan peraturan perundangan yang berlaku. Terapi akupunktur berperan pada perbaikan kondisi kesehatan lanjut usia dan memberikan hasil yang lebih baik dengan kombinasi dan kolaborasi dengan terapi dan pengobatan lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Agusmarni S (2012). Gambaran Health belief model pada individu penderita diabetes yang menggunakan pengobatan medis dan alternative. <http://www.SatuharaPan.Com>. Diakses pada tanggal 12 Februari 2015
- Armiyati Y, Soesanto E, Hartiti T (2014). Pemberdayaan Kader Pos bindu Lansia Sebagai Upaya Peningkatan Kualitas Hidup Lansia Di Desa Kangkung Demak. Prosiding Hasil-Hasil Seminar Nasional. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Karanganyar(2013). Karanganyar Dalam Angka 2013. www.karanganyarkab.go.id/wp-content2014/05/Karanganyar-Dalam-Angka-2013.pdf. Diakses 13 Februari 2015.
- Bandura A (1999). Social Cognitive Theory: An Agentic Perspective. *Asian Journal of Social Psychology* 2 : 21-41.
- Barclay TR, Hinkin CH, Castellon SA, Mason, KI, Marion SD, LevineAJ, Durvasula, RS (2007). Age-Associated Predictors of Medication Adherence in HIV-Positive Adults: Health Beliefs, Self-Efficacy, and Neurocognitive Status. *Health Psychol* 26 (1): 40–49.
- Bishop FL, Lewith GT (2013). Patients pre-conceptions of acupuncture: a qualitative study exploring the decisions patients make when seeking acupuncture. *BMC Complementary & Alternative Medicine*. 13(102). doi: 10.1186/1472-6882-13-102.
- Delener N (1994). “Religious Contrasts in Consumer Decision Behaviour Patterns: Their Dimensions and Marketing Implications”. *Journal of Marketing* 28(2): 36-53.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2007). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1109 Tahun 2007 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Kompleks Menter-Alternatif.
- Fishbein M, Ajzen I (2005). *Belief, Attitude, Intention, and Behavior: An Introduction to Theory and Research*. Reading, Mass: Addison-Wesley.
- Harapan S (2009). Terapi Alternatif Makin Marak. Diakses dari <http://www.belajarpijat.com>. Pada 17 Februari 2015.
- Haryatmo(2012). Manfaat Akupunktur Pada Penderita Stroke Hemoragik Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Anggota Gerak Atas. Surakarta: Program Studi S1 Fisio terapi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.

- Haryono DC, Andrianus A, Soemardji, Fanty, F (2011). Peranan Terapi Akupunktur “GI” pada Penderita Stroke. *JKM*. 10 (2):142-150
- Irmawati, Kurniasari, Ria (2010). Pengaruh Kualitas Pelayanan jasa Terhadap Keputusan Pasien Berobat Rawat Inap di RSUD Moewardi Jebres. *Benefit: Jurnal Manajemen dan Bisnis*15(1):1-16.
- Jauhari AH, Utami MS, Padmawati RS (2008). Motivasi Dan Kepercayaan Pasien Untuk Berobat Ke Sinse. *Berita Kedokteran Masyarakat*24(1).
- Kamaluddin (2010). Pengalaman Pasien Hipertensi yang Menjalani Terapi Alternatif Komplementer Bekam di Kabupaten Banyumas. Tesis. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia Program Studi Akupunktur Medik.
- Kitko L, Hupcey JE (2008). Factors that Influences Health-Seeking Behaviours of Patients Experiencing Acute Stroke. *Journal of Neuroscience Nursing*: 333-340.
- Maramis WF (2006). Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa. Surabaya: Airlangga University Press.
- Mubarak WI (2009). Ilmu Keperawatan Komunitas; Konsep dan Aplikasi. Jakarta : Salemba Medika.
- Munro S, Lewin S, Swart T, Volmink J (2007). A review of health behaviour theories: how useful are these for developing interventions to promote long-term medication adherence for TB and HIV/AIDS?. *BMC Public Health* 7(104): 1-16.
- Noho Z, Sadewo B, Astuti KD, Kurniawati R. (2015). Laporan Praktik Kerja Lapangan di Rumah Sakit Umum Ja’far Medika Karanganyar. Prodi D-III Akupunktur Jurusan Akupunktur Poltekkes Kemenkes Surakarta.
- Palermo J (2015). How Does Acupuncture Works. <http://www.medicinenet.com/a>cupuncture/page3.htm. diakses 28 Mei 2015
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1186/Menkes/Per/XI/1996 Tentang Pemanfaatan Akupunktur di Sarana Pelayanan Kesehatan
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor.1109/MENKES/PER/IX/2007. Tentang Pengobatan komplementer dan Alternatif.
- Saputri MAW, Indrawati ES(2011). Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Depresi Pada Lanjut Usia yang Tinggal di Panti Wreda Wening Wardoyo Jawa Tengah. *Jurnal Psikologi Undip* 9 (1): 65-72.
- Schiffman, Kanuk.(2007). Perilaku Konsumen. Jakarta: PT. Indeks.
- Setiadi (2008). Keperawatan Keluarga. Jakarta : EGC.
- Shi Xuemin (2006). Acupuncture and Moxibustion. Beijing: Higher Education Press
- Singh A (2005). Molecular Basis of Plant-Symbiotic Fungi Interaction: An Overview. *Scientific World* 5:115 – 131
- Siregar SF, Arma AJ, Lubis RM (2014). Perbandingan Kualitas Hidup Lanjut Usia Yang Tinggal di Panti Jompo Dengan yang Tinggal di Rumah di Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2013. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- Sobur A (2006). Psikologi Umum. Bandung: Pustaka Setia.
- Tjipto BW (2010). Kajian Terapi Akupunktur Terhadap Kadar Hormon Testosteron Pria Usia Lanjut. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan* 13(1):92–99
- Turana Y (2003). Merawat Demensia, RS. Atmajaya: Artikel.
- Varghese CT (2004). Is Patient’s Preference for Medical Care Changing?. *MJAFI* 6 (1): 115-116

- Vitell SJ, Paolillo JGP, Singh J (2006). The role of money and religiosity in determining consumers' ethical beliefs. *Journal of Business Ethics* 6(4):117-124.
- Wahdini S (2014). Peran Akupunktur dalam Penatalaksanaan Pasien Geriatri. *e-Journal Kedokteran Universitas Indonesia* 2 (2): 379-384.
- Weaver GR, Agle BR (2002). Religiosity and Behavior in Organizations: A Symbolic Interactionist Perspective. *Academy of Management Review* 27(1): 77-97.
- Yang JW, Li QQ, Li F, Fu QN, Zeng XH, Liu CZ(2013). The Holistic Effects of Acupuncture Treatment. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*: 1-10.
- Yuliati A, Baroya N, Ririanty M(2014). Perbedaan Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal di Komunitas dengan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan* 2 (1): 87-94.
- Zheng Z, Paterson C, Yap K (2013). Does Chinese Medicine Consultation Share Features and Effects of Cognitive-Behavioural Therapy? Using Traditional Acupuncture as an Example. *Australian Journal of Acupuncture and Chinese Medicine* 8(2): 6-15.