

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang Masalah**

Jumlah kecelakaan yang terjadi di Indonesia mengalami peningkatan setiap tahun, hal tersebut dapat terlihat dari data yang dihimpun oleh Badan Pusat Statistik. Pada tahun 2010 jumlah kecelakaan lalu lintas yang terjadi di Indonesia sebanyak 66.488 kejadian, jumlah kecelakaan lalu lintas tersebut meningkat menjadi 108.696 kejadian pada tahun 2011, kemudian mengalami peningkatan menjadi 117.949 kasus pada tahun 2012, dan data terakhir yang dihimpun menunjukkan penurunan jumlah menjadi 100.106 kasus pada tahun 2013 (BPS, 2015).

Pada saat terjadi kecelakaan terdapat beberapa hal yang dapat terjadi pada individu, antara lain luka berat, luka ringan, dan meninggal dunia (BPS, 2015). Kecelakaan lalu lintas juga dapat menyebabkan *fraktur* pada individu. Menurut Dr. Sahudi, Sp.B(K), kecelakaan lalu lintas memiliki peran sebagai salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya *fraktur*, beliau mengatakan bahwa lebih dari 50% *fraktur* pada wajah disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas (FK Unair, 2014). *Fraktur* merupakan kondisi hilangnya *kontinuitas* tulang yang dapat terjadi secara keseluruhan maupun sebagian (Chairuin Rasjad, 1998 dalam Muttaqin, 2008). Selain disebabkan oleh terjadinya kecelakaan, *fraktur* juga dapat disebabkan oleh kondisi patologis pada tulang (Corwin, 2009). Kondisi patologis pada tulang yang dapat mendukung terjadinya *fraktur* adalah *osteoporosis*. Pada penderita

*osteoporosis*, massa tulang berkurang dan menyebabkan tulang menjadi rapuh, akibatnya apabila terjadi benturan pada tulang, akan mengakibatkan *fraktur* (Wirakusumah, 2007), penyebab lain yang dapat menyebabkan terjadinya *fraktur* adalah cedera pada saat melakukan olahraga. Salah satu jenis *fraktur* yang terjadi pada saat melakukan olahraga adalah *fraktur* yang disebabkan benturan jangka panjang yang berlebihan (*fraktur stres*). *Fraktur stres* umum terjadi pada lebih dari 1% populasi individu pada umumnya, namun pada pelari angka kejadian ini terjadi pada lebih dari 20% pelari pada saat melakukan olahraga (Southam dkk, 2010).

Akibat yang ditimbulkan oleh terjadinya *fraktur* adalah sel tulang mati disertai dengan pendarahan yang biasanya terjadi disekitar lokasi tulang yang mengalami *fraktur* dan masuk kedalam jaringan lunak yang ada disekitar tulang yang mengalami *fraktur*, biasanya terjadi kerusakan pada jaringan lunak sebagai akibat dari cedera (Corwin, 2009). *Fraktur* yang terjadi pada individu juga dapat mengakibatkan dampak psikologis, diantaranya adalah depresi, kecemasan, rasa frustrasi, dan kelelahan (McPhail dkk, 2012). Karena *fraktur* dapat mengakibatkan dampak secara psikologis dan dapat mengakibatkan sel tulang mati disertai dengan pendarahan dan menyebabkan kerusakan jaringan, maka *fraktur* yang terjadi pada individu harus mendapatkan penatalaksanaan. Penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk mengobati *fraktur* dapat dilakukan secara medis maupun dengan menggunakan pengobatan tradisional.

Penatalaksanaan *fraktur* secara medis dapat dilakukan dengan tidak menggerakkan tulang yang mengalami *fraktur* (*imobilisasi*) agar meminimalisasi kerusakan (Corwin, 2009). Beberapa intervensi *fraktur* dapat dilakukan tanpa

pembedahan, namun pada beberapa kasus harus dilakukan dengan pembedahan dan juga pemasangan pin atau sekrup dengan tujuan mempertahankan sambungan (Corwin, 2009). Alat penahan (*traksi*) juga diperlukan dengan tujuan mempertahankan reduksi serta menstimulasi penyembuhan. *Imobilisasi* jangka panjang juga penting dilakukan agar terbentuk tulang baru, hal tersebut dapat dilakukan dengan pemasangan gips atau penggunaan bidai (Corwin, 2009).

Selain menggunakan pengobatan secara medis, Penatalaksanaan *fraktur* juga dapat dilakukan dengan metode pengobatan tradisional. Di Nigeria bagian selatan, penatalaksanaan *fraktur* dengan metode pengobatan tradisional, dilakukan dengan menggunakan ramuan herbal sebagai obat dalam mengobati *fraktur*, dan dilakukan dengan menggunakan jasa *traditional bone setter* (TBS) (Basseyy dkk, 2009). Penyedia layanan pengobatan tradisional *fraktur* di Nigeria bagian selatan juga ada yang menggunakan bebat dan kayu sebagai alat untuk membantu tatalaksana pada *fraktur*, bahkan ada tempat pengobatan tradisional *fraktur* yang menyuntikkan obat anti tetanus dan beberapa antibiotik dengan bantuan suster yang bekerja disana, sebelum dilakukan imobilisasi pada *fraktur* tersebut dengan menggunakan bebat (Basseyy dkk, 2009).

Di Indonesia, pengobatan tradisional *fraktur* dilakukan dengan berbagai macam cara yang berbeda. Di Kabupaten Barru, Sulawesi Selatan, pengobatan tradisional *fraktur* dilakukan dengan cara membilas dengan air atau dengan menggunakan minyak yang diberi mantra, kemudian dilakukan pemijatan agar tulang kembali pada posisi semula. Pengobatan tradisional *fraktur* di Kabupaten Barru, Sulawesi Selatan juga ada yang menggunakan bantuan tenaga medis dalam

mengobati *fraktur* yang disertai dengan luka terbuka (Notosiswoyo dkk, 2001), sedangkan pengobatan tradisional *fraktur* di Sidoarjo dan Pasuruan, Jawa Timur dilakukan dengan cara menekan, mengurut, dan menarik tulang yang mengalami *fraktur* dengan bantuan minyak atau *lotion* (Notosiswoyo dkk, 2001).

Tata laksana *fraktur* dengan menggunakan pengobatan tradisional masih menjadi pilihan di beberapa negara. Salah satu pengguna pengobatan tradisional adalah warga Afrika. Faktanya, di Sub Saharan Afrika, sebesar 80% lebih penduduknya memilih pengobatan tradisional untuk menyembuhkan penyakit yang dideritanya, fakta tersebut memperlihatkan bahwa pengobatan tradisional masih diminati di Sub Saharan Afrika. Salah satu pengobatan tradisional yang masih digunakan adalah pengobatan tradisional *fraktur*, atau yang sering disebut dengan TBS (Bannerman dkk, 1993 dalam Callistus dkk, 2013). Salah satu penduduk negara yang masih menjadikan TBS sebagai pilihan dalam mengobati *fraktur* adalah penduduk di negara Ghana. Di Ghana sekitar 78% penduduknya memilih pergi ke TBS untuk menyembuhkan *fraktur* yang dideritanya (Marcel dkk, 2007 dalam Callistus dkk, 2013), selain di Ghana, di Nigeria pengobatan tradisional *fraktur* juga masih menjadi salah satu pilihan bagi warga negara tersebut, hal ini terlihat dari presentase warga yang memilih pengobatan tradisional *fraktur*, yaitu sebanyak 90% warga (Basseyy dkk, 2009).

Sementara itu, di Indonesia pengobatan tradisional juga masih menjadi salah satu pilihan penduduknya, berdasarkan survey ekonomi nasional pada tahun 2001, sebanyak 9,8% penduduk Indonesia masih memilih pengobatan tradisional untuk menyembuhkan penyakitnya (Depkes, 2012), salah satu pengobatan tradisional

yang masih digunakan oleh masyarakat di Indonesia adalah pengobatan tradisional *fraktur* (Notosiswoyo, 2001). Pengobatan tradisional *fraktur* yang ada di Indonesia tersebar di beberapa wilayah di Indonesia dengan berbagai sebutan yang berbeda antara satu wilayah dengan wilayah lainnya. Masyarakat Madura mengenal pengobatan tradisional *fraktur* dengan sebutan *dukun potong*, di Jawa pengobatan tradisional dikenal dengan sebutan *Sangkal putung*, dan di Sulawesi Utara pengobatan tradisional *fraktur* dikenal dengan sebutan *sandro pauru* (Firmansyah, 2009).

Pengobatan tradisional *fraktur* masih menjadi pilihan utama dalam mengobati *fraktur* yang terjadi pada individu (Handayani dkk, 2001 dalam Wahyudiputra, 2015). Berdasarkan data jumlah kasus patah tulang di RSUP HAM, Medan, selama periode Januari 2005 sampai dengan Maret 2007, kasus *fraktur* yang terjadi sebanyak 864 kasus, dari jumlah tersebut 463 (53,6%) kasus adalah kasus baru yang datang sebelum satu melewati minggu setelah mengalami *fraktur*, sedangkan 401 (46,4%) kasus merupakan kasus yang datang setelah satu minggu mengalami *fraktur*. Kasus *fraktur* yang datang setelah satu minggu kejadian digolongkan kedalam kasus terlantar, golongan kasus tersebut umumnya datang saat *fraktur* yang terjadi mengalami kondisi abnormal akibat infeksi. Dari 463 kasus yang masuk ke RSUP HAM Medan, hanya 45,5% individu yang akhirnya berobat di RSUP HAM Medan, sedangkan 54,5% hanya melakukan foto rongent saja, berdasarkan fakta tersebut, dapat diketahui bahwa kebanyakan masyarakat masih mempercayakan pengobatan *fraktur* pada pengobatan tradisional (Moesbar, 2007).

Di Bali, pengobatan tradisional *fraktur* masih menjadi salah satu pilihan masyarakat dalam menyembuhkan *fraktur* yang dialaminya. Pasien di pengobatan tradisional *fraktur* yang ada di Bali, jumlahnya mencapai 925 pasien selama bulan Oktober sampai dengan Desember 2013 (Sudaryanti, 2014). Pengobatan tradisional *fraktur* juga masih menjadi pilihan dalam mengobati *fraktur* di Sidoarjo, Jawa Timur, bahkan jumlah pasien yang datang untuk berobat di salah satu tempat pengobatan tradisional *fraktur* yang berada di Sidoarjo bisa mencapai 150 – 160 pasien pada malam hari dihari sabtu (Radar Sidoarjo, 2010). Berdasarkan fakta tersebut, peneliti dapat menyimpulkan bahwa pengobatan tradisional masih menjadi pilihan masyarakat di Indonesia untuk menyembuhkan *fraktur* yang dialaminya.

Keputusan individu untuk memilih dan menjalani pengobatan tradisional *fraktur* dilatarbelakangi oleh beberapa faktor. Di Ghana, alasan masyarakat memilih pengobatan tradisional *fraktur* adalah karena faktor akses ke pengobatan modern yang sulit, masalah biaya dan ketakutan akan dilakukannya amputasi, serta adanya keyakinan bahwa setiap penyakit atau kecelakaan merupakan campur tangan dari hal ghaib (Callistus dkk, 2013). Di Nigeria bagian selatan, alasan individu memilih pengobatan tradisional *fraktur* adalah biaya yang lebih murah dan kesembuhan yang dirasa lebih cepat. Individu di Nigeria bagian selatan juga memilih pengobatan tradisional *fraktur* karena adanya ketakutan akan pemasangan gips, imobilisasi yang lama, dan amputasi, serta adanya anggapan yang tidak baik terhadap pengobatan secara medis (Ogunlusi dkk, 2007 dalam Bassey dkk, 2009).

Berdasarkan review beberapa penelitian pengobatan *fraktur* di Indonesia yang dilakukan Notosiswoyo dan kawan – kawan, dapat diketahui bahwa alasan individu memilih pengobatan tradisional *fraktur* dilatarbelakangi oleh beberapa faktor, antara lain adanya anggapan bahwa berobat di pengobatan tradisional *fraktur* dapat menyembuhkan *fraktur* dengan lebih cepat serta memiliki biaya yang lebih murah, dan memiliki jarak yang lebih dekat daripada harus berobat ke Rumah sakit. Individu yang memilih berobat ke pengobatan tradisional *fraktur* juga beranggapan bahwa pengobatan disana tidak menakutkan seperti pengobatan di Rumah sakit, beberapa dari mereka juga memiliki pengalaman yang kurang menyenangkan terhadap perawatan di Rumah sakit, selain itu individu yang berobat ke pengobatan tradisional *fraktur* mempercayai bahwa terdapat kekuatan supranatural dalam penyembuhan *fraktur* yang dilakukan disana (Notosiswoyo dkk, 2001). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sudaryanti dapat diketahui bahwa alasan individu memilih dan menjalani pengobatan tradisional *fraktur* di Bali dilatarbelakangi oleh beberapa faktor, antara lain adanya kecemasan untuk menjalani pengobatan di Rumah sakit, kurangnya pengetahuan pasien tentang resiko yang dapat terjadi pada saat menjalani pengobatan tradisional *fraktur*, dan biaya berobat yang dibutuhkan relatif murah, sehingga individu memilih untuk menjalani pengobatan tradisional *fraktur* (Sudaryanti dkk, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Santiasari untuk meneliti tingkat pengetahuan pada individu yang memilih pengobatan tradisional *fraktur* juga menghasilkan fakta bahwa individu yang berobat di *Sangkal putung* Fatimah yang berlokasi di Sidoarjo memiliki tingkat pengetahuan kurang, yaitu sebanyak 64% dari jumlah responden,

fakta tersebut berarti sebagian besar responden tidak memiliki pengetahuan yang cukup mengenai pengobatan tradisional *fraktur* yang dipilihnya. Tingkat pengetahuan yang semakin tinggi akan membuat individu lebih mudah menyerap informasi, sehingga lebih banyak informasi tentang yang dapat diserap individu, sebaliknya apabila tingkat pengetahuan kurang, maka individu sulit menyerap nilai – nilai baru yang diperkenalkan (Santiasari, 2013).

Dari beberapa faktor tersebut, peneliti berasumsi bahwa faktor yang tepat digunakan dalam penelitian ini sehingga dapat diketahui alasan individu berobat di pengobatan tradisional *fraktur* adalah adanya kepercayaan bahwa pengobatan tradisional *fraktur* dapat memberikan kesembuhan dengan cepat yang diasumsikan dapat dikategorikan dalam faktor karakteristik psikologis, biaya yang dibutuhkan lebih murah yang merupakan faktor demografis, dan adanya kecemasan dalam menjalani pengobatan di Rumah sakit yang diasumsikan merupakan faktor karakteristik psikologis.

Pengobatan tradisional *fraktur* yang digunakan oleh masyarakat selama ini tidak hanya membawa dampak penyembuhan, akan tetapi apabila terjadi kesalahan penanganan juga dapat menyebabkan berbagai komplikasi. Komplikasi yang disebabkan oleh penanganan yang kurang tepat pada pengobatan tradisional *fraktur* tergambar dari beberapa penelitian, salah satunya adalah penelitian yang meneliti tentang komplikasi yang terjadi setelah berobat ke pengobatan tradisional TBS, yang ada di Ghana bagian utara (Callistus dkk, 2013), dari hasil penelitian tersebut, dapat diketahui bahwa komplikasi yang terjadi pada responden penelitian ini antara lain penyambungan tulang yang tidak sesuai anatominya (*mal union*) sebesar 31%,



kegagalan pembentukan sambungan yang kuat dan stabil (*non union*) sebesar 21%, infeksi sebesar 17%, dan kecacatan anggota tubuh sebesar 3%. Kesimpulan studi tersebut menunjukkan bahwa komplikasi yang sering terjadi akibat pengobatan tradisional *fraktur* di Ghana bagian utara adalah *Mal union / non unions* dan infeksi, oleh karena itu seharusnya dibutuhkan kompetensi khusus bagi penyedia pengobatan *fraktur* tradisional (Callistus dkk, 2013). Di beberapa tempat pengobatan tradisional *fraktur*, penyedia layanan yang melakukan pengobatan *fraktur* dengan cara tradisional mendapatkan keahlian mereka secara turun menurun dan ada juga yang diajarkan oleh kerabat mereka, bukanlah dari pendidikan formal, hal tersebut memungkinkan terjadinya komplikasi pada saat penanganan *fraktur* dengan pengobatan tradisional (Callistus dkk, 2013).

Di Indonesia, kasus kesalahan penanganan yang terjadi pada saat berobat di pengobatan tradisional *fraktur* juga masih ditemukan. Selama periode 1 Januari 2012 sampai dengan 31 Desember 2013, jumlah pasien yang berobat ke RSUD Aboder Rahem, Situbondo setelah mengalami kesalahan penanganan akibat berobat ke pengobatan tradisional *fraktur* berjumlah 26 orang (Wahyudiputra, 2015). Hasil kajian penanganan *fraktur* dengan menggunakan pengobatan tradisional *fraktur* yang dilakukan di Minahasa, juga menunjukkan hasil bahwa pada *fraktur extrimitas* atas yang ditangani dengan menggunakan pengobatan tradisional *fraktur* 94,7% kasus mengalami positif *angulasi*, 6,3% positif *deformitas*, 6,3% *mal union*, dan 83,3% mengalami kalus. Untuk *fraktur extrimitas* bawah yang ditangani dengan menggunakan pengobatan tradisional *fraktur* menunjukkan hasil bahwa 100% kasus positif mengalami *angulasi*, 100%

mengalami *deformitas*, 93,5% *mal union*, dan 64,5% kasus mengalami *kalus* (Umboh dkk, 1997 dalam Notosiswoyo, 2001), selain di Minahasa dan Situbondo, kesalahan penanganan pada saat berobat di pengobatan tradisional *fraktur* juga masih ditemukan di Kabupaten Barru, Cimande, Bekasi, Kediri, Paiton, dan Karanganyar (Mulyono, 1993, Mulyono 1999 dalam Notosiswoyo, 2001).

Berdasarkan data hasil wawancara awal yang dilakukan oleh peneliti di Surabaya, Jawa Timur, kasus kesalahan penanganan juga masih terjadi pada saat individu berobat di pengobatan tradisional *fraktur*.

“Nenek mertua saya mengalami *fraktur* dan sempat berobat di pengobatan tradisional *Sangkal putung*, setelah berobat beliau tidak kunjung sembuh, bahkan setelah dilakukan foto rontgen, dapat diketahui bahwa *fraktur* yang diderita oleh beliau semakin parah kondisinya” (AK, 12 Agustus 2015).

Faktanya masih terjadi kesalahan penanganan akibat pengobatan *fraktur* dengan metode pengobatan tradisional *fraktur*, pengobatan tradisional *fraktur* masih menjadi salah pilihan bagi individu dalam menangani *fraktur* yang terjadi padanya, bahkan di Sidoarjo, Jawa Timur, pasien yang berobat pada pengobatan tradisional *fraktur* yang dikenal dengan nama *Sangkal putung* bisa mencapai 150-160 pasien pada saat sabtu malam (Radar Sidoarjo, 2010).

Perilaku individu dalam memilih pengobatan tradisional *fraktur* dapat dijelaskan melalui pendekatan *health belief model* seperti dalam penelitian yang meneliti tentang “faktor – faktor yang melatarbelakangi pasien patah tulang berobat ke pengobatan ahli tulang di Sumedang” (Kurnia dkk, 2012), penelitian tersebut menghasilkan temuan bahwa faktor *belief in threat* yang dapat mencerminkan bagaimana individu menilai sakitnya dan juga bagaimana individu menilai pentingnya layanan kesehatan bagi mereka, menunjukkan bahwa 50% responden

merasa penyakit yang dideritanya cukup berbahaya apabila tidak mendapatkan penanganan serta akan menimbulkan komplikasi apabila terjadi kesalahan dalam penanganan dan 50% responden tidak meyakini hal tersebut (Kurnia dkk, 2012). Faktor *Benefits* dan *Barriers* menghasilkan temuan bahwa 61,76% responden lebih mempertimbangkan manfaat yang didapatkan dari berobat ke pengobatan tradisional *fraktur*, sedangkan 38,24% responden lebih mempertimbangkan rintangan yang akan didapatkan dari berobat ke pengobatan tradisional *fraktur*, dari faktor *cues to action* yang menggambarkan peran faktor eksternal yang mempengaruhi individu memilih layanan kesehatan 55,88% responden mendukung dan 44,12% tidak mendukung (Kurnia dkk, 2012). Berdasarkan fenomena tersebut, dapat diketahui bahwa keputusan individu dalam berobat ke pengobatan tradisional *fraktur* dipengaruhi oleh keyakinan individu akan perilaku hidup sehat, dalam hal ini perspektif *health belief model* digunakan untuk memandang keyakinan individu terhadap perilaku hidup sehat.

Berdasarkan berbagai fakta yang telah diuraikan diatas, dapat diketahui bahwa pengobatan tradisional masih menjadi salah satu pilihan individu dalam menangani *fraktur* yang terjadi padanya, namun disisi lain pengobatan tradisional *fraktur* akan menimbulkan berbagai masalah apabila dalam prosesnya terjadi kesalahan penanganan. Walaupun terdapat fakta bahwa masih terjadi kasus kesalahan penanganan dalam pengobatan tradisional *fraktur*, masih ada masyarakat yang berobat di pengobatan tradisional *fraktur*, bahkan pasien yang datang ke pengobatan *Sangkal putung* yang ada di Sidoarjo dapat mencapai 150-160 pasien pada saat sabtu malam (Radar sidoarjo, 2010).

Dilatarbelakangi hal tersebut, peneliti ingin mengetahui bagaimana individu memilih pengobatan di *Sangkal putung* dan mengapa individu mempertahankan berobat di pengobatan tradisional *Sangkal putung* yang ada di desa Sumput, Kabupaten Sidoarjo, padahal terdapat fakta bahwa dilokasi lain masih terjadi kesalahan penanganan akibat menjalani pengobatan tradisional *fraktur*, untuk mengetahui jawaban atas pertanyaan tersebut, maka peneliti akan menggunakan teori *health belief model* sebagai perspektif teori dalam memandang hal tersebut.

Peneliti ini menggunakan *health belief model* karena *health belief model* merupakan suatu teori perilaku yang paling berpengaruh dalam menjelaskan mengapa individu melakukan perilaku hidup sehat (Hochbaum, 1958; Rosenstock, 1996 dalam Taylor 1999). *Health belief model* merupakan model yang dapat menjelaskan mengenai perilaku hidup sehat yang dilakukan oleh individu dengan sangat baik, *health belief model* tidak hanya menjelaskan tentang perilaku sehat yang dilakukan oleh individu, model ini juga dapat menjelaskan perubahan perilaku hidup sehat yang dilakukan oleh individu (Taylor, 1999), fakta tersebut dapat diketahui melalui penelitian yang meneliti tentang “*breast self examination*” pada imigran Thailand (Jirojwong, 2002), dan penelitian yang meneliti “*The role of self-efficacy in dental patients’ brushing and flossing: testing an extended health belief model*” (Buglar dkk, 2010).

Alasan lain yang menyebabkan peneliti menggunakan *health belief model* dalam penelitian ini adalah adanya asumsi berdasarkan berbagai penelitian yang telah diuraikan diatas bahwa faktor demografis dan karakteristik psikologis turut menjadi alasan bagi individu dalam memilih pengobatan di pengobatan tradisional

*fraktur*, sehingga *health belief model* lebih tepat digunakan. *Health belief model* tepat untuk digunakan dalam penelitian ini, sebab faktor demografis merupakan faktor yang dapat mempengaruhi *health belief model* individu (Rosenstock, 1974 dalam Conner & Norman, 2003), selain itu karakteristik psikologis juga dapat mempengaruhi *health belief model* individu, sehingga individu akan melakukan perilaku hidup sehat (Conner & Norman, 2003), yang dalam penelitian ini adalah perilaku memilih dan mempertahankan pengobatan di *Sangkal putung* yang ada di Sidoarjo, Jawa Timur.

## **1.2.Fokus Penelitian**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka muncul *grand tour question* yang ingin dijawab oleh peneliti, yaitu “Bagaimana gambaran *health belief model* individu sehingga individu memutuskan untuk memilih berobat dan mempertahankan pengobatan di *Sangkal putung*?”, untuk memperdalam *grand tour question* dalam penelitian ini, maka dibuat *sub question* sebagai berikut :

1. Bagaimana perasaan individu mengenai resiko yang timbul pada saat mengalami *fraktur* serta resiko yang mungkin timbul pada saat menjalani pengobatan di *Sangkal putung* dan mengapa individu mempertahankan pengobatan di *Sangkal putung*?
2. Bagaimana perasaan individu mengenai parahnya dampak yang ditimbulkan akibat *fraktur* serta apabila terjadi kesalahan penanganan saat menjalani pengobatan di *Sangkal putung* dan mengapa individu mempertahankan pengobatan di *Sangkal putung*?

3. Bagaimana perasaan individu mengenai rintangan yang muncul pada saat menjalani pengobatan di *Sangkal putung* dan mengapa individu mempertahankan pengobatan di *Sangkal putung*?
4. Bagaimana perasaan individu mengenai manfaat yang didapatkan dalam menjalani pengobatan di *Sangkal putung* dan mengapa individu mempertahankan pengobatan di *Sangkal putung*?
5. Bagaimana individu merasakan stimulus yang muncul, sehingga individu terdorong untuk berobat di *Sangkal putung* dan mengapa individu mempertahankan pengobatan di *Sangkal putung*?

### **1.3. Signifikansi dan Keunikan Penelitian**

*Fraktur* merupakan suatu kondisi hilangnya *kontinuitas* pada tulang (Chairuin Rasjad, 1998 dalam Muttaqin, 2008). *Fraktur* dapat disebabkan oleh beberapa kondisi, antara lain disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas (FK Unair, 2014), kondisi patologis pada tulang (Corwin, 2009) dan benturan jangka panjang yang terjadi pada saat melakukan olahraga (*fraktur stres*) (Southam dkk, 2010). Akibat yang ditimbulkan *fraktur* adalah matinya sel tulang dan dapat menyebabkan pendarahan, sehingga dapat mengakibatkan kerusakan jaringan lunak disekitar lokasi terjadinya *fraktur* (Corwin, 2009), sehingga tatalaksana harus segera dilakukan pada *fraktur* yang terjadi pada individu.

Tata laksana *fraktur* dapat dilakukan melalui dua cara, yaitu dengan tatalaksana secara medis dan tata cara dengan menggunakan pengobatan tradisional *fraktur*. tata laksana secara medis dapat dilakukan dengan tidak menggerakkan tulang yang mengalami *fraktur* (imobilisasi) agar kerusakan dapat diminimalisasi, tidakan

intervensi dengan pembedahan atau tanpa pembedahan juga dilakukan untuk menatalaksana *fraktur* secara medis (Corwin, 2009). Tatalaksana *fraktur* juga dapat dilakukan dengan menggunakan pengobatan tradisional *fraktur*. Pengobatan tradisional *fraktur* dapat dilakukan dengan berbagai cara, diantaranya menggunakan ramuan herbal, bebat, dan juga kayu dalam mengobati *fraktur* (Bassey dkk, 2009). Di Indonesia, pengobatan tradisional *fraktur* dilakukan dengan memberikan air, minyak, atau lotion, kemudian dilakukan pemijatan, urut, atau menarik bagian yang mengalami *fraktur* (Notosiswoyo, 2001).

Pengobatan tradisional *fraktur* masih menjadi pilihan utama bagi masyarakat dalam menatalaksana *fraktur* yang dialaminya (Moesbar, 2007). Pengobatan tradisional *fraktur* yang digunakan masyarakat selama ini tidak hanya memberikan kesembuhan, akan tetapi pengobatan tradisional *fraktur* dapat menimbulkan dampak tertentu apabila terjadi kesalahan penanganan selama pengobatan (Callistus dkk, 2013).

Berdasarkan uraian yang telah diuraikan di latar belakang, dapat diketahui bahwa kesalahan penanganan akibat berobat di pengobatan tradisional *fraktur* masih terjadi di beberapa lokasi di Indonesia, antara lain di Situbondo, Minahasa, Barru, Cimande, Bekasi, Kediri, Karanganyar, dan Paiton.

Faktanya meskipun terjadi kesalahan penanganan di lokasi lain, namun peminat pengobatan tradisional *fraktur* di Sidoarjo, Jawa Timur yang dikenal dengan nama *Sangkal putung* dapat mencapai 150 – 160 pasien pada saat sabtu malam (Radar Sidoarjo, 2010). Pilihan individu untuk berobat di pengobatan tradisional *fraktur* dipengaruhi oleh keyakinan individu terhadap perilaku hidup sehat yang dapat

dikaji melalui pendekatan *health belief model*, seperti pada penelitian yang meneliti tentang faktor yang melatarbelakangi pasien patah tulang berobat ke pengobatan ahli tulang di Sumedang (Kurnia dkk, 2012).

Penelitian ini penting untuk dilakukan untuk mengetahui mengapa individu masih memilih berobat dan mempertahankan pengobatan di *Sangkal putung* di Sidoarjo, Jawa Timur, sebab di beberapa lokasi di Indonesia terdapat fakta bahwa masih terjadi kesalahan penanganan dalam pengobatan tradisional *fraktur* (Notosiswoyo, 2001), namun pengobatan tradisional *fraktur* masih menjadi pilihan individu dalam menatalaksana *fraktur*, bahkan di *Sangkal putung* yang berlokasi di Sidoarjo, Jawa Timur, jumlah pasien dapat mencapai 150 – 160 pasien pada saat sabtu malam (Radar Sidoarjo, 2010). Penelitian ini juga penting dilakukan, sebab penelitian sebelumnya yang dilakukan di *Sangkal putung* Fatimah yang ada di Sidoarjo hanya meneliti tentang tingkat pengetahuan pasien yang berobat disana (Santiasari, 2013), sehingga setelah membaca penelitian tersebut, peneliti merasa bahwa penelitian tersebut kurang bisa menggambarkan bagaimana individu memilih berobat dan mengapa individu mempertahankan pengobatan di *Sangkal putung* yang ada di Sidoarjo, Jawa Timur.

Dalam penelitian ini, peneliti akan menggunakan perspektif teori *health belief model* sebab *health belief model* merupakan teori perilaku yang paling berpengaruh dalam memberikan penjelasan tentang perilaku hidup sehat yang dilakukan oleh individu (Hochbaum, 1958; Rosenstock, 1996 dalam Taylor 1999). *Health belief model* dapat menjelaskan suatu perilaku hidup sehat dengan sangat baik, selain itu *health belief model* tidak hanya menjelaskan perilaku hidup sehat yang dilakukan



individu, namun model ini juga dapat digunakan untuk menjelaskan perubahan perilaku hidup pada individu (Taylor, 1999). Dengan menggunakan *health belief* model, peneliti dapat memahami bagaimana individu memilih berobat di *Sangkal putung*, dan mengapa individu mempertahankan pengobatan di *Sangkal putung*, sehingga penelitian ini lebih bisa menggambarkan pilihan individu untuk berobat dan mempertahankan pengobatan di *Sangkal putung* dengan lebih baik.

Keunikan penelitian ini adalah penggunaan metode kualitatif dengan tipe studi kasus instrumental, sehingga penelitian ini dapat memahami suatu isu dengan lebih baik, serta apabila terdapat temuan baru, maka temuan tersebut dapat digunakan untuk mengembangkan atau memperhalus suatu teori (Poerwandari, 2007). Penggunaan studi kasus instrumental dalam penelitian ini dapat digunakan untuk memahami secara baik tentang bagaimana gambaran *health belief model* pada individu yang memilih pengobatan *Sangkal putung* yang ada di Sidoarjo, sehingga individu memilih untuk berobat dan mempertahankan pengobatan disana.

Penelitian sebelumnya yang meneliti tentang faktor yang melatarbelakangi pasien patah tulang berobat ke pengobatan ahli tulang di Sumedang hanya memberikan gambaran secara umum tentang *health belief model* pada individu yang memilih pengobatan ahli tulang di Sumedang (Kurnia dkk, 2012), sehingga kurang bisa melihat keunikan masing – masing individu. Pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus instrumental digunakan oleh peneliti untuk bisa memahami keunikan gambaran *health belief model* pada setiap individu, sehingga dapat diperoleh gambaran mengapa individu memilih dan mempertahankan pengobatan di *Sangkal putung*.

#### **1.4. Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran *health belief model* pada individu yang memilih dan menjalani pengobatan tradisional *Sangkal putung* di desa Sumput, kecamatan Sidoarjo sehingga akan nampak gambaran kepercayaan individu tersebut dari berbagai dimensi, yaitu *perceived severity*, *perceived susceptibility*, *perceived benefits*, *perceived barriers*, dan *cues to action* yang pada akhirnya menimbulkan perilaku hidup sehat (Sheeran & Abraham, 2003).

#### **1.5. Manfaat Penelitian**

##### **1.5.1. Manfaat Teoritis**

Manfaat teoritis penelitian ini adalah untuk menjadi referensi dalam pengembangan ilmu dibidang psikologi kesehatan, sehingga penelitian ini dapat menjadi bahan acuan bagi penelitian penelitian selanjutnya. Penelitian ini juga diharapkan berguna sebagai salah satu sumber informasi yang dapat menjadi acuan bagi penelitian selanjutnya untuk mengembangkan teori baru dalam bidang psikologi kesehatan.

##### **1.5.2. Manfaat Praktis**

Manfaat praktis penelitian ini adalah sebagai informasi bagi lembaga yang bergerak dalam bidang medis, untuk membuat program yang berhubungan dengan pola hidup sehat, khususnya sosialisasi tentang penanganan *fraktur*. Diharapkan program yang dibuat nantinya akan lebih tepat dalam penyampaiannya karena telah diketahui bagaimana gambaran *health belief model* pada individu yang memilih dan mempertahankan pengobatan di *Sangkal putung*.