

## **BAB 6**

### **PEMBAHASAN**

Gambaran perilaku berobat dibagi menjadi beberapa kelompok yaitu kelompok yang tidak berobat, mengobati sendiri dengan pengobatan tradisional, mengobati sendiri dengan pengobatan modern, berobat pada pelayanan kesehatan tradisional dan berobat pada pelayanan kesehatan modern. Prosentase responden yang mendapat pengobatan pada penelitian kami sebesar 73%, berbeda dengan literatur pola berobat di Meksiko tahun 2002 dimana pada penelitian tersebut hanya 38% responden dengan keluhan muskuloskeletal yang mendapat terapi.<sup>31</sup> Hal ini mungkin disebabkan karena perbedaan sosiokultural masyarakat di Indonesia dan Meksiko. Analisis data dari survei kesehatan nasional di Indonesia pada tahun 2001 juga berbeda penelitian kami dimana survei kesehatan nasional menyatakan bahwa responden yang mendapatkan pengobatan dari keluhan kesehatan adalah sebesar 96%.<sup>32</sup> Perbedaan ini dapat disebabkan perbedaan jenis penyakit yang diteliti, pada penelitian kami meneliti mengenai penyakit muskuloskeletal sedangkan pada susenas meneliti baik penyakit muskuloskeletal dan penyakit lainnya. Perbedaan persepsi sehat sakit antara satu jenis penyakit dengan penyakit lain dan juga perbedaan sosiokultural satu daerah dengan daerah lain juga mungkin berpengaruh terhadap perbedaan prosentase responden yang mendapat pengobatan.

Pada penelitian ini kami dapatkan bahwa dari responden yang mendapatkan pengobatan, prosentase responden yang mendapatkan pengobatan dengan cara mengobati sendiri lebih besar dibandingkan responden yang mendapat pengobatan dengan cara berobat ke pelayanan kesehatan yaitu sebesar 68.1%

dibandingkan 56.4%. Hal ini serupa dengan hasil susenas baik pada tahun 2001 dan 2007 dimana responden yang mendapat pengobatan dengan cara mengobati sendiri lebih besar dibandingkan responden yang mendapat pengobatan dengan berobat ke pelayanan yaitu sebesar 56.3% dan 65.2%.<sup>32,33</sup> Namun hasil penelitian kami berbeda dengan penelitian di India oleh Sona dkk pada tahun 2014 dimana pada responden didapatkan pengobatan terbesar didapatkan dari pelayanan kesehatan yaitu sebesar 79.06%.<sup>34</sup>

Responden yang mendapat pengobatan dengan cara mengobati sendiri pada penelitian kami sebagian besar memilih cara pengobatan modern dibandingkan dengan cara pengobatan tradisional yaitu sebesar 68.3% dibandingkan 51.9%. Hal ini serupa dengan hasil penelitian oleh John Darmawan dkk pada tahun 1992 di Indonesia mengenai epidemiologi penyakit rematik dimana dikatakan penggunaan obat-obatan sendiri tanpa resep merupakan cara terbanyak yang digunakan masyarakat dan hal ini juga serupa dengan penelitian susenas tahun 2007 dimana didapatkan penggunaan obat tradisional pada responden yang mengobati sendiri sebesar hanya 28.1%. Hal yang mendasari hal ini mungkin karena cara pengobatan tersebut lebih mudah dan lebih murah dan dapat diberikan secara hanya bila dibutuhkan saja.<sup>10,33</sup>

Di Indonesia, penelitian sebelumnya menyatakan bahwa penggunaan pelayanan kesehatan modern masih lebih sedikit dibandingkan dengan penggunaan pelayanan kesehatan tradisional, seperti pada penelitian John dkk pada tahun 1992 yaitu sebesar 60% dibandingkan 85% pada laki-laki di dan 63% dibandingkan 87% pada wanita daerah pedesaan. Pada daerah perkotaan juga memiliki hasil yang serupa. Sedangkan penelitian di Meksiko pada tahun 2002 oleh Cardiel dan Rojas mengenai epidemiologi penyakit rematik menyatakan bahwa jenis perawatan terbanyak adalah penggunaan pelayanan kesehatan modern yaitu sebesar 88%, Hasil yang hampir sama juga dinyatakan oleh

penelitian dari Sona dkk di India tahun 2014 dengan penggunaan pelayanan kesehatan modern mencapai 68% dibandingkan pelayanan kesehatan tradisional hanya 1.8%. Pada penelitian kami, penggunaan pelayanan kesehatan tradisional masih lebih besar dibandingkan dengan pelayanan kesehatan modern yaitu sebesar 61% dibandingkan 50.6%.<sup>10,31,34</sup>

Penggunaan pelayanan kesehatan pada pelayanan kami umumnya merupakan kombinasi baik tradisional dan modern serta juga dilakukan bersamaan dengan pengobatan sendiri. Hal ini juga tampaknya serupa juga dengan yang terjadi pada negara berkembang lainnya seperti yang dijelaskan pada penelitian oleh Arvind Chopra dan Ahmed Abdel-Nasser pada tahun 2008.

30

Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku berobat telah banyak diteliti sebelumnya. Faktor sosiodemografi, sosioekonomi berperan dalam menentukan perilaku berobat. Pada penelitian kami, faktor yang memiliki hubungan bermakna antara lain usia, disabilitas, dan adanya efek samping pengobatan. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya dimana dikatakan variabel yang mendukung untuk perilaku berobat adalah usia yang lebih tua, tingkat nyeri yang lebih berat, dan adanya disabilitas.<sup>31</sup>

Prevalensi responden dengan usia lanjut pada penelitian ini yaitu sebesar 55.2%. Hal ini lebih besar dengan penelitian sebelumnya di Kuwait tahun 2004 dengan jumlah responden dengan usia lanjut sebesar 34.1%. Penelitian di Malaysia pada tahun 2007 juga memiliki jumlah prevalensi usia lanjut dengan keluhan muskuloskeletal yang hampir sama yaitu berkisar 30.7% hingga 75%.<sup>35</sup>

Usia lanjut dikatakan menjadi faktor yang berpengaruh untuk penggunaan perilaku berobat ke pelayanan kesehatan tradisional, dan terutama pada penduduk dengan tempat tinggal di pedesaan. Hal ini mungkin disebabkan karena orang lanjut usia lebih menyukai penggunaan obat tradisional karena

lebih mudah dan praktis, sedangkan untuk pelayanan dokter dan dokter spesialis masih sulit di jangkau baik dari segi biaya dan dari cakupan pelayanannya. Pada penelitian kami, usia muda memiliki risiko untuk tidak menggunakan berobat dari dokter mungkin disebabkan karena anggapan mengenai penyakit rematik yang ringan dan akan sembuh dengan sendirinya. Persepsi masyarakat mengenai penyakit merupakan salah satu determinan dari perilaku berobat. Disamping itu, usia muda juga kemungkinan memiliki pekerjaan atau tugas lain yang tidak dapat ditinggalkan sehingga lebih menjadi prioritas. Kemudahan untuk mendapatkan baik obat-obatan analgesik tanpa resep dari dokter. Hal ini juga didukung hasil penelitian ini yaitu adanya dengan tidak adanya disabilitas akan berisiko memberikan perilaku berobat tidak ke dokter maupun dokter spesialis dengan odd rasio sebesar 2.435 dan nilai  $p < 0.001$ . Usia lanjut dapat menjadi faktor yang berkaitan dengan perilaku berobat ke dokter mungkin disebabkan karena faktor sosioekonomi yang baik dan pendidikan yang baik dari keluarga sehingga memberikan pertimbangan untuk mendapatkan pengobatan yang lebih baik. Selain itu juga dengan tingkat disabilitas yang tinggi pada usia lanjut mendorong untuk berobat ke dokter.<sup>11,33</sup>

Disabilitas merupakan faktor yang mempengaruhi perilaku berobat secara bermakna pada penelitian ini. Adanya disabilitas berkaitan dengan peluang responden untuk mencari pengobatan ke dokter. Hal ini sesuai dengan teori mengenai perilaku berobat dimana tingkat keparahan penyakit akan mendorong seseorang untuk mencari pengobatan dengan kualitas yang lebih baik walaupun membutuhkan biaya yang lebih besar. Penelitian sebelumnya pada di dapatkan hasil serupa yaitu bahwa penggunaan obat tradisional lebih sering pada persepsi sakit yang ringan. Adanya disabilitas akan terkait dengan gangguan pada aktivitas sehari-hari. Pada tingkat disabilitas yang ringan maka responden masih dapat menjalani aktivitas sedangkan pada tingkat disabilitas yang berat

gangguan aktivitas sehari-hari menjadi lebih nyata dan seringkali harus membutuhkan bantuan dari lingkungan sekitar. Disabilitas juga berkaitan dengan adanya efek samping dari pengobatan. Pada penelitian ini adanya disabilitas berkaitan dengan adanya efek samping pengobatan sebesar 3 kali lipat. Hal ini mungkin dapat disebabkan pada kondisi penyakit rematik dengan disabilitas yang berat, jenis pengobatan yang digunakan dapat dalam kombinasi dan dalam dosis yang lebih besar, disamping itu mungkin disabilitas yang berat berkaitan dengan durasi sakit yang lebih lama sehingga durasi pengobatannya pun lebih lama pula dengan risiko efek samping pengobatan yang lebih besar.<sup>33</sup>

Efek samping pengobatan pada penelitian ini menjadi salah satu faktor yang berkaitan dengan perilaku berobat. Namun jenis penelitian berupa survei potong lintang tidak dapat memberikan kesimpulan mengenai sebab akibat, sedangkan efek samping pengobatan dalam hal ini dapat menjadi baik faktor yang mendorong terjadinya perilaku berobat tertentu dan juga dapat menjadi akibat dari perilaku berobat tertentu. Dari penelitian di Meksiko tahun 2002, prevalensi terjadinya efek samping pengobatan pada penyakit rematik dengan responden yang mengobati sendiri sebesar 15%. Pada penelitian ini didapatkan jumlah responden berobat tidak ke dokter atau dokter spesialis dan mendapat efek samping sebesar 7.2% dibandingkan efek samping yang terjadi pada responden yang berobat ke dokter atau dokter spesialis sebesar 2.6%.<sup>31</sup> Efek samping pengobatan yang kami dapatkan pada penelitian ini terbanyak adalah gangguan gastrointestinal, dimana kita ketahui bersama bahwa hal ini dapat disebabkan tingginya penggunaan kombinasi anti inflamasi non steroid dalam satu kemasan yang biasa dikatakan sebagai “pil setelan”. Dari penelitian sebelumnya dikatakan kombinasi yang paling umum adalah 5 mg prednisone, 200 mg phenylbutazon dan 300 mg paracetamol yang digabungkan dengan antasida dan kemudian diminum tiga kali sehari.<sup>10</sup> Dosis steroid yang digunakan cukup besar untuk dapat

menimbulkan efek samping bila digunakan walaupun seringkali penggunaan obat-obatan sendiri hanya dalam jangka pendek. Disamping itu penelitian di Malaysia juga menjelaskan adanya kecenderungan penambahan steroid pada obat-obatan tradisional yang dijual bebas maupun melalui pelayanan kesehatan tradisional sehingga menimbulkan kekhawatiran munculnya efek samping steroid.<sup>35</sup>

Pada penelitian ini, jumlah responden dengan jenis kelamin wanita lebih besar dibandingkan dengan jenis kelamin pria sebesar 67.65%. Serupa dengan penelitian sebelumnya di Kuwait yaitu sebesar 63% dan pada penelitian di Malaysia didapatkan prevalensi nyeri lebih besar pada jenis kelamin wanita. Jenis kelamin tidak menjadi faktor yang berhubungan dengan perilaku berobat. Hal ini serupa dengan penelitian di Bangladesh. Hal ini mungkin disebabkan karena saat ini baik pria dan wanita memiliki kondisi latar belakang pendidikan, sosioekonomi, dan kesempatan yang sama untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Kondisi ini selanjutnya menyebabkan tidak terdapat pengaruh terhadap pengambilan keputusan mengenai perilaku berobat.<sup>35,36</sup>

Durasi seseorang menderita suatu penyakit memiliki pengaruh terhadap persepsi seseorang terhadap penyakit tersebut. Durasi yang semakin lama dapat menyebabkan persepsi terhadap penyakit yang lebih berat. Selain itu, durasi penyakit yang lebih lama akan menyebabkan seseorang untuk mencari pengobatan dan bila satu jenis pengobatan belum dapat memberikan perbaikan maka akan mencari jenis pengobatan lainnya. Hasil penelitian ini tidak menunjukkan keterkaitan antara lama sakit dengan perilaku berobat ke dokter. Dari penelitian sebelumnya di Medan oleh Tiomarni pada tahun 2013 dikatakan bahwa lama sakit dapat berkaitan dengan perilaku berobat pada jangka waktu pendek, namun akan menurun kembali pada waktu tertentu. Perbedaan ini mungkin disebabkan karena telah terjadi perubahan jenis perilaku berobat dan

juga terjadi kombinasi pengobatan baik pengobatan sendiri, pengobatan ke pelayanan kesehatan modern maupun tradisional pada kondisi durasi penyakit yang lama.

Intensitas nyeri pada penelitian ini tidak berkaitan dengan perilaku berobat. Persepsi mengenai intensitas nyeri dapat berhubungan dengan jenis penyakit tertentu yang mendasari. Disamping itu juga intensitas nyeri terkait dengan durasi nyeri dan disabilitas. Nyeri yang berat namun dalam jangka waktu pendek dan hilang dengan sendirinya tanpa mengganggu aktivitas dapat menyebabkan seseorang tidak mencari pengobatan. Namun kondisi nyeri ringan dengan durasi lama dan mengganggu aktivitas dapat menyebabkan seseorang mencari pengobatan, bahkan hingga menggunakan berbagai kombinasi pelayanan kesehatan.

Pada penelitian ini tidak kami dapatkan keterkaitan antara tingkat pendidikan dan status ekonomi terhadap perilaku berobat. Berbeda dengan penelitian-penelitian sebelumnya dimana tingkat pendidikan sosioekonomi berpengaruh secara bermakna. Hal ini mungkin disebabkan perbedaan jenis penyakit yang diteliti. Pada penelitian sebelumnya diteliti mengenai penyakit terbanyak yang dikeluhkan oleh masyarakat sedangkan pada penelitian ini khusus mengenai jenis penyakit muskuloskeletal. Jenis penyakit muskuloskeletal sendiri dapat berpengaruh pada perilaku berobat. Pada penelitian ini, penyakit selain nyeri rematik jaringan lunak yaitu nyeri pinggang, osteoarthritis, artritis gout dan artritis autoimun memiliki perilaku berobat yang berbeda-beda. Responden dengan nyeri pinggang lebih cenderung untuk tidak berobat ke dokter maupun dokter spesialis. Hal ini mungkin disebabkan karena sebagian besar penyakit nyeri pinggang memiliki durasi yang pendek dengan nyeri yang ringan sehingga tidak mengganggu aktivitas dan dapat sembuh sendiri. Jenis penyakit lainnya yaitu osteoarthritis, artritis gout dan artritis autoimun merupakan penyakit yang

cenderung memiliki kondisi disabilitas lebih berat memiliki kecenderungan untuk berkaitan dengan responden yang berobat ke dokter dan dokter spesialis.

Perilaku berobat mempengaruhi terjadinya efek samping. Pada penelitian ini kami dapatkan jumlah responden yang menderita efek samping pengobatan lebih banyak terdapat pada kelompok yang berobat ke dokter dan dokter spesialis. Hal ini mungkin disebabkan karena penelitian ini dilakukan dengan metode potong lintang dimana kita tidak dapat mengetahui hubungan sebab akibat. Namun penjelasan yang dapat kita asumsikan bahwa responden yang menderita efek samping akan menjadi lebih waspada dan apabila pada awalnya berobat secara tidak tepat yaitu dengan cara berobat sendiri atau berobat ke pelayanan kesehatan tradisional maka selanjutnya akan berobat secara tepat ke dokter atau dokter spesialis.

Pada penelitian ini kami dapatkan bahwa biaya pengobatan rerata untuk penyakit muskuloskeletal di kota Malang adalah sebesar Rp. 771.573 setiap kali sakit. Hal ini bila kita bandingkan dengan pendapat perkapita di Indonesia pada tahun 2015 yaitu sebesar Rp.32.999.000 atau sekitar Rp 2.749.916 tiap bulannya maka pengeluaran untuk pengobatan muskuloskeletal sebesar 2.33% dari pendapatan perkapita. Hal ini cukup tinggi bila dibandingkan di negara maju didapatkan pengeluaran untuk keseluruhan masalah kesehatan dapat mencapai 5-15% dari pendapatan perkapita.

Kelemahan pada penelitian ini yaitu metode survei potong lintang sehingga sulit untuk mengevaluasi hubungan sebab akibat dari variabel dependen dan independen, disamping itu juga terdapat *recall bias* yang merupakan kelemahan dari metode wawancara. Namun dengan validasi kuisioner dan penjelasan dari pewawancara diharapkan dapat menekan hal ini serendah mungkin. Keunggulan dari penelitian ini adalah merupakan data primer, yaitu diambil langsung secara



rumah ke rumah dan memiliki jumlah sampel yang cukup besar, sehingga diharapkan dapat menjadi data dasar dari penelitian selanjutnya.