

Perbandingan Skoring Persepsi Masyarakat dalam Pemilihan Tempat Pengobatan Trauma Muskuloskeletal Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Rizky Syifanti Chandra, Rima Semiarty, Gestina Aliska, Husna Yetti, Ardian Riza, Adrial
Universitas Andalas

SUBMISSION TRACK

Submitted : 28 September
2026
Accepted : 7 October 2026
Published : 8 October 2026

KEYWORDS

Muskuloskeletal Trauma
Treatment, Education Level,
Health Belief Model

Pengobatan Trauma
Muskuloskeletal, Tingkat
Pendidikan, Health Belief
Model

CORRESPONDENCE

E-mail: Rizkysyifanti03@gmail.com

A B S T R A C T

Muskuloskeletal trauma is one of the public health problems in developing countries. Some musculoskeletal trauma patients choose traditional treatment despite the availability of health services. The wrong perception of the community towards choosing a place of treatment for musculoskeletal trauma can result in increased mortality and morbidity. This study aims to determine the comparison of scoring of community perceptions in choosing a place of treatment for musculoskeletal trauma. This study is an analytical observational type with a cross-sectional design using primary data in the form of questionnaires distributed to 50 musculoskeletal trauma patients who seek treatment at hospitals and 50 patients who seek treatment at traditional medicine. The results showed that the majority of respondents with low education levels chose traditional medicine for the treatment of musculoskeletal trauma while respondents with high education levels chose medical treatment. Based on the findings obtained, the researcher concludes that there is a significant difference in the mean score of the Health Belief Model in people's perceptions in choosing a place of treatment for musculoskeletal trauma and there is no significant difference in the mean score for perceived susceptibility, perceived benefits, perceived severity, perceived barriers, self-efficacy, and cues to action in choosing a place of treatment for musculoskeletal trauma based on the level of education.

Trauma muskuloskeletal merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang. Sebagian pasien trauma muskuloskeletal memilih pengobatan tradisional walaupun telah tersedia pelayanan kesehatan. Persepsi masyarakat yang salah terhadap pemilihan tempat pengobatan trauma muskuloskeletal dapat berakibat pada peningkatan mortalitas dan morbiditas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbandingan skoring persepsi masyarakat dalam pemilihan tempat pengobatan trauma muskuloskeletal. Penelitian ini berjenis observasional analitik dengan disain potong lintang yang menggunakan data primer berupa kuesioner yang disebar ke 50 pasien trauma muskuloskeletal yang berobat ke rumah sakit dan 50 pasien yang berobat ke pengobatan tradisional. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan tingkat pendidikan rendah lebih banyak yang memilih pengobatan tradisional untuk pengobatan trauma muskuloskeletal sedangkan responden dengan tingkat pendidikan tinggi lebih banyak yang memilih pengobatan medis. Berdasarkan temuan yang didapatkan, peneliti menyimpulkan bahwa terdapat perbedaan rerata skor *Health Belief Model* yang bermakna pada persepsi masyarakat dalam pemilihan tempat pengobatan trauma muskuloskeletal dan tidak terdapat perbedaan rerata yang bermakna untuk skor *perceived susceptibility*, *perceived benefits*, *perceived severity*, *perceived barrier*, *self efficacy*, dan *cues to action* dalam pemilihan tempat pengobatan trauma

Pendahuluan

Trauma muskuloskeletal merupakan salah satu masalah kesehatan yang masih banyak terjadi, terutama akibat kecelakaan lalu lintas. *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa kecelakaan lalu lintas menyebabkan sekitar 20–50 juta cedera nonfatal setiap tahun dan sebagian korban mengalami kecacatan (World Health Organization, 2022). Di Indonesia, masalah cedera juga masih menjadi perhatian kesehatan masyarakat, sedangkan di Sumatera Barat angka kecelakaan lalu lintas menunjukkan bahwa Kota Padang merupakan salah satu wilayah dengan kejadian yang tinggi (Kementerian Kesehatan RI, 2019; BPS Provinsi Sumatera Barat, 2022). Kondisi tersebut menunjukkan pentingnya penanganan trauma muskuloskeletal yang tepat, termasuk dalam menentukan tempat pengobatan.

Trauma muskuloskeletal meliputi cedera pada sistem gerak yang dapat mengganggu fungsi dan mobilitas seseorang. Penanganan yang tidak tepat dapat menyebabkan komplikasi dan memperburuk kondisi pasien. Salah satu persoalan yang masih ditemukan adalah penggunaan pengobatan tradisional untuk menangani cedera muskuloskeletal. Meskipun pengobatan tradisional masih menjadi pilihan sebagian masyarakat, penggunaannya pada kasus cedera muskuloskeletal dapat menimbulkan komplikasi. Odatuwa-Omagbemi et al. (2018) melaporkan berbagai komplikasi akibat penanganan oleh *traditional bone setters*, termasuk infeksi, gangguan penyembuhan, kekakuan sendi, osteomielitis, hingga gangren dan kematian.

Pemilihan tempat pengobatan tidak hanya dipengaruhi oleh ketersediaan fasilitas kesehatan, tetapi juga oleh karakteristik dan persepsi individu. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat berhubungan dengan cara seseorang menerima dan memahami informasi kesehatan. Rahman et al. (2023), dalam penelitian mengenai pilihan pengobatan trauma muskuloskeletal di Kota Banda Aceh, mengkaji hubungan tingkat pendidikan dan sikap terhadap pilihan pengobatan. Wulandari et al. (2021) juga menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat dengan penggunaan obat tradisional. Temuan tersebut menunjukkan bahwa karakteristik pendidikan dan pengetahuan perlu dipertimbangkan dalam memahami pilihan pengobatan masyarakat.

Namun demikian, tingkat pendidikan tidak selalu menentukan pilihan pengobatan secara langsung. Masyarakat dengan pendidikan tinggi juga dapat menggunakan pengobatan komplementer atau alternatif. Lee et al. (2004) menunjukkan bahwa penggunaan *complementary and alternative medicine* pada pasien dengan penyakit kronis berkaitan dengan persepsi terhadap kualitas pelayanan dan keyakinan budaya. Hal ini menunjukkan bahwa keputusan pengobatan dapat terbentuk melalui berbagai faktor, termasuk pengalaman, keyakinan, informasi, dan persepsi terhadap pelayanan kesehatan.

Kondisi tersebut relevan dengan masyarakat Kota Padang yang memiliki latar belakang pendidikan yang beragam. Data Badan Pusat Statistik menunjukkan adanya variasi tingkat pendidikan penduduk berusia 15 tahun ke atas, mulai dari tidak tamat sekolah dasar hingga pendidikan tinggi (Badan Pusat Statistik, 2022). Data Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Provinsi Sumatera Barat juga menunjukkan bahwa proporsi penduduk yang mencapai pendidikan perguruan tinggi masih relatif terbatas (Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Provinsi Sumatera Barat, 2021). Keragaman tersebut penting dipertimbangkan dalam memahami bagaimana masyarakat mempersepsikan risiko, manfaat, dan pilihan pengobatan trauma muskuloskeletal.

Salah satu kerangka yang dapat digunakan untuk memahami persepsi dan keputusan

masyarakat dalam perilaku kesehatan adalah Health Belief Model (HBM). HBM menjelaskan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh persepsi individu mengenai kerentanan (*perceived susceptibility*), tingkat keparahan (*perceived severity*), manfaat tindakan (*perceived benefits*), hambatan (*perceived barriers*), dorongan untuk bertindak (*cues to action*), dan keyakinan terhadap kemampuan diri (*self-efficacy*) (Abraham & Sheeran, 2015; Jones et al., 2015; Urich, 2018). Kerangka tersebut memungkinkan persepsi masyarakat dalam menentukan pilihan pengobatan dianalisis secara sistematis berdasarkan aspek kognitif yang mendasari perilaku kesehatan.

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa hubungan antara pendidikan dan persepsi kesehatan belum selalu menghasilkan pola yang sama. Penelitian berbasis HBM menunjukkan bahwa faktor pendidikan dapat berkaitan dengan berbagai konstruk persepsi kesehatan, tetapi hasilnya dapat berbeda sesuai karakteristik populasi, konteks penyakit, dan perilaku kesehatan yang diteliti (Wartiningsih et al., 2020; Khoramabadi et al., 2016; Khalil, 2017). Pada aspek *self-efficacy*, Remedina dan Palupi (2021) menunjukkan adanya keterkaitan pengetahuan dan pendidikan dengan *self-efficacy*. Dalam konteks trauma muskuloskeletal, Rina dan Lilis (2022) secara khusus mengkaji faktor yang memengaruhi pengambilan keputusan pasien cedera muskuloskeletal yang memilih pengobatan tradisional berdasarkan teori HBM.

Meskipun penelitian mengenai pilihan pengobatan, pendidikan, dan HBM telah dilakukan, kajian yang secara khusus membandingkan persepsi masyarakat berdasarkan tingkat pendidikan dalam pemilihan tempat pengobatan trauma muskuloskeletal di Kota Padang dengan menggunakan enam konstruk HBM masih terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan menganalisis perbandingan persepsi masyarakat dalam pemilihan tempat pengobatan trauma muskuloskeletal berdasarkan tingkat pendidikan di Kota Padang menggunakan pendekatan *Health Belief Model*. Analisis meliputi *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefits*, *perceived barriers*, *self-efficacy*, dan *cues to action*.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain cross-sectional. Penelitian menggunakan data primer yang diperoleh melalui kuesioner yang diberikan kepada pasien dengan trauma muskuloskeletal. Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Ropanasuri dan Istana Patah Tulang, Padang, Sumatera Barat, selama September 2023 hingga Januari 2024.

Populasi penelitian adalah pasien trauma muskuloskeletal berusia 15–64 tahun yang memenuhi kriteria penelitian. Sampel terdiri atas pasien yang pernah atau sedang mengalami trauma muskuloskeletal, pernah atau sedang mendapatkan pengobatan di rumah sakit maupun pengobatan tradisional, serta bersedia mengisi kuesioner. Pasien yang tidak bersedia mengisi kuesioner dikeluarkan dari penelitian. Besar sampel minimal dihitung menggunakan rumus Lemeshow untuk dua proporsi dengan tingkat kepercayaan 95% dan kekuatan uji 80%. Berdasarkan perhitungan diperoleh kebutuhan minimal 27 sampel, kemudian jumlah sampel ditetapkan menjadi 100 responden dan ditambahkan 10% untuk mengantisipasi *drop out*, sehingga jumlah minimal sampel yang direncanakan adalah 110 responden.

Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik consecutive sampling, yaitu memilih responden yang memenuhi kriteria inklusi secara berurutan selama periode penelitian. metode Variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat pendidikan, sedangkan variabel dependennya adalah persepsi masyarakat dalam pemilihan tempat pengobatan trauma muskuloskeletal berdasarkan konstruk Health Belief Model (HBM), yang meliputi *perceived susceptibility*, *perceived benefits*, *perceived barriers*, *perceived severity*, *self-efficacy*, dan *cues to action*. Tingkat pendidikan dikategorikan menjadi rendah (tidak sekolah/SD), sedang (SMP/ sederajat dan SMA/ sederajat), serta tinggi (D1–D4/S1–S3).

Instrumen penelitian berupa kuesioner yang memuat karakteristik tingkat pendidikan dan pernyataan mengenai persepsi pemilihan tempat pengobatan trauma muskuloskeletal berdasarkan teori HBM. Kuesioner telah melalui uji validitas dan reliabilitas. Pernyataan persepsi menggunakan skala Likert empat tingkat, dengan pemberian skor yang disesuaikan dengan jenis pernyataan positif dan negatif. Skor yang lebih tinggi menunjukkan persepsi yang lebih baik.

Pengumpulan data dilakukan secara langsung menggunakan kuesioner cetak. Responden yang memenuhi kriteria diberikan penjelasan penelitian, kemudian mengisi *informed consent* dan kuesioner. Data yang terkumpul selanjutnya melalui tahap *editing, coding, scoring, entry, dan cleaning*. Data tingkat pendidikan dan skor masing-masing konstruk HBM dimasukkan dan dianalisis menggunakan perangkat lunak SPSS.

Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase tingkat pendidikan responden. Analisis bivariat digunakan untuk membandingkan skor persepsi masyarakat dalam pemilihan tempat pengobatan trauma muskuloskeletal serta skor masing-masing konstruk HBM berdasarkan tingkat pendidikan. Karena data tidak memenuhi asumsi normalitas, analisis perbandingan dilakukan menggunakan uji Mann–Whitney.

Hasil

Penelitian melibatkan 100 responden, terdiri atas 50 responden yang memilih pengobatan medis dan 50 responden yang memilih pengobatan tradisional. Responden dikelompokkan berdasarkan tingkat pendidikan menjadi kategori rendah, sedang, dan tinggi. Analisis dilakukan menggunakan uji *Mann–Whitney*.

Tabel 1. Distribusi tingkat pendidikan responden berdasarkan pilihan tempat pengobatan

Tingkat pendidikan	Medis n (%)	Tradisional n (%)	Total n
Rendah	3 (6%)	13 (26%)	16
Sedang	27 (54%)	26 (52%)	53
Tinggi	20 (40%)	11 (22%)	31
Total	50 (100%)	50 (100%)	100

Sumber: Data penelitian.

Mayoritas responden pada kelompok pengobatan medis maupun tradisional memiliki tingkat pendidikan sedang, masing-masing 27 responden (54%) dan 26 responden (52%). Pada kelompok pendidikan rendah, proporsi responden yang memilih pengobatan tradisional lebih besar dibandingkan pengobatan medis, sedangkan pada kelompok pendidikan tinggi proporsi responden yang memilih pengobatan medis lebih besar.

Perbandingan skor persepsi berdasarkan pilihan pengobatan

Hasil analisis menunjukkan adanya perbedaan skor persepsi *Health Belief Model* antara responden yang memilih pengobatan medis dan tradisional.

Tabel 2. Perbandingan skor persepsi HBM berdasarkan pilihan tempat pengobatan

Pilihan tempat pengobatan	Skor (rerata ± SB)	<i>p-value</i>
Medis	44,26 ± 4,571	<0,001
Tradisional	37,46 ± 6,503	
Uji Mann–Whitney		<0,001

Sumber: Data penelitian.

Responden yang memilih pengobatan medis memiliki skor persepsi HBM lebih tinggi ($44,26 \pm 4,571$) dibandingkan responden yang memilih pengobatan tradisional ($37,46 \pm 6,503$). Hasil uji *Mann–Whitney* menunjukkan $p < 0,001$, sehingga terdapat perbedaan skor persepsi HBM antara kedua kelompok pilihan pengobatan.

Perbandingan konstruk Health Belief Model berdasarkan tingkat pendidikan

Perbandingan masing-masing konstruk HBM menunjukkan pola yang berbeda menurut tingkat pendidikan. Pada *perceived susceptibility*, tidak ditemukan perbedaan yang bermakna pada tingkat pendidikan rendah ($p = 0,127$), sedang ($p = 0,439$), maupun tinggi ($p = 0,966$).

Pada *perceived severity*, perbedaan antara responden yang memilih pengobatan medis dan tradisional juga tidak bermakna pada tingkat pendidikan rendah ($p = 0,486$), sedang ($p = 0,096$), maupun tinggi ($p = 0,816$).

Berbeda dengan kedua konstruk tersebut, *perceived benefits* menunjukkan perbedaan bermakna pada kelompok pendidikan sedang ($p < 0,001$), sedangkan pada kelompok pendidikan rendah ($p = 0,153$) dan tinggi ($p = 0,116$) tidak ditemukan perbedaan bermakna. Pada ketiga kelompok pendidikan, skor *perceived benefits* lebih tinggi pada responden yang memilih pengobatan medis.

Pada *perceived barriers*, tidak ditemukan perbedaan bermakna pada tingkat pendidikan rendah ($p = 0,675$), sedang ($p = 0,534$), maupun tinggi ($p = 0,569$).

Konstruk *self-efficacy* menunjukkan perbedaan bermakna pada tingkat pendidikan rendah ($p = 0,012$) dan sedang ($p < 0,001$), dengan skor lebih tinggi pada kelompok yang memilih pengobatan medis. Pada tingkat pendidikan tinggi, perbedaan tidak bermakna ($p = 0,584$).

Sementara itu, *cues to action* menunjukkan perbedaan bermakna pada kelompok pendidikan sedang ($p < 0,001$), dengan skor lebih tinggi pada responden yang memilih pengobatan medis. Pada kelompok pendidikan rendah ($p = 0,065$) dan tinggi ($p = 0,535$), perbedaan tidak bermakna.

Tabel 3. Ringkasan perbandingan konstruk Health Belief Model berdasarkan tingkat pendidikan

Konstruk HBM	Pendidikan rendah	Pendidikan sedang	Pendidikan tinggi
<i>Perceived susceptibility</i>	0,127	0,439	0,966
<i>Perceived severity</i>	0,486	0,096	0,816
<i>Perceived benefits</i>	0,153	<0,001	0,116
<i>Perceived barriers</i>	0,675	0,534	0,569
<i>Self-efficacy</i>	0,012	<0,001	0,584
<i>Cues to action</i>	0,065	<0,001	0,535

Keterangan: nilai tebal menunjukkan $p < 0,05$; uji *Mann–Whitney*.

Secara keseluruhan, dari enam konstruk HBM, perbedaan bermakna paling konsisten ditemukan pada *self-efficacy*, khususnya pada kelompok pendidikan rendah dan sedang. *Perceived benefits* dan *cues to action* menunjukkan perbedaan bermakna pada kelompok pendidikan sedang. Sebaliknya, *perceived susceptibility*, *perceived severity*, dan *perceived barriers* tidak menunjukkan perbedaan bermakna pada seluruh kategori pendidikan.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memilih pengobatan medis maupun tradisional sebagian besar memiliki tingkat pendidikan sedang, yaitu SMP dan SMA.

Kelompok pendidikan sedang terdiri atas 27 responden (54%) pada kelompok pengobatan medis dan 26 responden (52%) pada kelompok pengobatan tradisional. Temuan ini sejalan dengan Wulandari et al. (2021) yang menunjukkan bahwa responden pengguna pengobatan tradisional sebagian besar memiliki tingkat pendidikan SMP dan SMA. Hasil serupa ditemukan oleh Pramanta (2015), yang menunjukkan bahwa responden dengan pendidikan SMP dan SMA merupakan kelompok terbesar dalam pengambilan keputusan memilih pelayanan kesehatan.

Menariknya, pengobatan tradisional juga dipilih oleh responden dengan tingkat pendidikan tinggi. Pada penelitian ini, 11 responden (22%) dengan pendidikan tinggi memilih pengobatan tradisional, sedangkan 20 responden (40%) memilih pengobatan medis. Temuan tersebut sejalan dengan Rahman et al. (2023) yang menunjukkan bahwa pilihan pengobatan tradisional tidak hanya dilakukan oleh masyarakat dengan pendidikan rendah dan sedang, tetapi juga oleh masyarakat berpendidikan tinggi. Kasnodiharjo (2005) juga menunjukkan bahwa masyarakat berpendidikan tinggi dapat memilih pengobatan tradisional sebagai alternatif pengobatan. Dengan demikian, pendidikan formal tidak dapat dipandang sebagai satu-satunya faktor yang menentukan pilihan tempat pengobatan. Pengalaman, akses terhadap informasi, keyakinan, dan faktor sosial lainnya dapat turut membentuk persepsi seseorang dalam memilih pengobatan.

Perbedaan persepsi yang lebih jelas terlihat pada skor Health Belief Model (HBM) secara keseluruhan. Responden yang memilih pengobatan medis memiliki rerata skor HBM sebesar 44,26, sedangkan kelompok pengobatan tradisional sebesar 37,46, dengan hasil uji *Mann–Whitney* menunjukkan perbedaan bermakna ($p = 0,001$). Temuan ini menunjukkan bahwa responden yang memilih pengobatan medis memiliki skor persepsi HBM yang lebih tinggi dibandingkan kelompok yang memilih pengobatan tradisional. Hasil tersebut mendukung HBM sebagai kerangka yang menjelaskan bahwa persepsi individu terhadap kondisi kesehatan dapat memengaruhi keputusan dan perilaku kesehatan (Rachmawati, 2019).

Temuan tersebut juga sejalan dengan penelitian Laili et al. (2023) yang menemukan hubungan antara HBM dan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Penelitian tersebut memperoleh *correlation coefficient* sebesar 0,719 dengan arah hubungan positif, yang menunjukkan bahwa persepsi kesehatan yang lebih baik berkaitan dengan perilaku kesehatan yang lebih baik. Dalam konteks penelitian ini, skor HBM yang lebih tinggi pada kelompok pengobatan medis dapat menunjukkan bahwa persepsi terhadap manfaat dan kemampuan memperoleh pengobatan yang dianggap tepat berperan dalam pemilihan fasilitas kesehatan.

Pada konstruk *perceived susceptibility*, penelitian ini tidak menemukan perbedaan bermakna berdasarkan tingkat pendidikan, baik pada kelompok pendidikan rendah ($p = 0,127$), sedang ($p = 0,439$), maupun tinggi ($p = 0,966$). Hasil ini berbeda dengan Kaleta et al. (2009) yang menunjukkan bahwa tingkat pendidikan dapat berkaitan dengan persepsi terhadap status kesehatan. Temuan Noviansyah et al. (2006) juga menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pendidikan dan persepsi masyarakat terhadap program kesehatan. Perbedaan tersebut kemungkinan berkaitan dengan karakteristik sampel dan konteks penelitian. Penelitian terdahulu membahas persepsi kesehatan atau program kesehatan secara umum, sedangkan penelitian ini secara khusus membahas persepsi dalam memilih tempat pengobatan trauma muskuloskeletal.

Pada *perceived benefits*, terdapat perbedaan bermakna hanya pada kelompok pendidikan sedang ($p < 0,001$), sedangkan kelompok pendidikan rendah dan tinggi tidak menunjukkan perbedaan bermakna. Hasil ini berbeda dengan Wartiningsih et al. (2020), Khoramabadi et al. (2016), dan Khalil (2017) yang menunjukkan adanya keterkaitan pendidikan dengan berbagai aspek persepsi dan perilaku kesehatan berdasarkan HBM. Secara teoritis, pendidikan yang lebih tinggi dapat memperluas pengetahuan dan pengalaman

sehingga seseorang lebih mampu memahami manfaat suatu tindakan kesehatan. Namun, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa persepsi manfaat dalam memilih tempat pengobatan trauma muskuloskeletal kemungkinan tidak hanya dibentuk oleh pendidikan formal. Perbedaan karakteristik responden, lokasi penelitian, jumlah sampel, dan jenis perilaku kesehatan yang diteliti dapat menjadi alasan munculnya hasil yang berbeda.

Konstruk *perceived severity* juga tidak menunjukkan perbedaan bermakna pada pendidikan rendah ($p = 0,486$), sedang ($p = 0,096$), maupun tinggi ($p = 0,816$). Hasil tersebut berbeda dengan penelitian Wartiningsih et al. (2020), Khoramabadi et al. (2016), dan Khalil (2017) yang menunjukkan keterkaitan faktor pendidikan dengan persepsi dan perilaku kesehatan. Dalam penelitian ini, tidak adanya perbedaan kemungkinan berkaitan dengan konteks objek penelitian yang berbeda. Penelitian terdahulu berfokus pada perilaku kesehatan tertentu, sedangkan penelitian ini menilai persepsi masyarakat dalam menentukan tempat pengobatan trauma muskuloskeletal.

Pada *perceived barriers*, tidak ditemukan perbedaan bermakna pada pendidikan rendah ($p = 0,675$), sedang ($p = 0,855$), maupun tinggi ($p = 0,845$). Hasil ini berbeda dengan Wartiningsih et al. (2020) yang menunjukkan keterkaitan tingkat pendidikan dengan persepsi dalam perilaku kesehatan. Dalam kerangka HBM, persepsi terhadap hambatan merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi kemungkinan seseorang melakukan tindakan kesehatan (Berhimpong et al., 2020). Namun, pada penelitian ini, hambatan dalam memilih tempat pengobatan trauma muskuloskeletal tampaknya tidak berbeda secara bermakna berdasarkan tingkat pendidikan. Perbedaan jumlah sampel, lokasi, dan karakteristik perilaku kesehatan yang diteliti dapat menjadi salah satu penjelasan atas perbedaan hasil tersebut.

Berbeda dengan konstruk sebelumnya, *self-efficacy* menunjukkan perbedaan bermakna pada tingkat pendidikan rendah ($p = 0,012$) dan sedang ($p < 0,001$), tetapi tidak pada pendidikan tinggi ($p = 0,584$). Temuan ini berbeda dengan Remedina dan Palupi (2021) yang menunjukkan adanya keterkaitan pengetahuan dan pendidikan dengan *self-efficacy*. Secara teoritis, pendidikan dapat meningkatkan pengetahuan dan kematangan intelektual yang pada akhirnya dapat memperkuat keyakinan seseorang dalam mengambil keputusan kesehatan. Dalam konteks trauma muskuloskeletal, *self-efficacy* juga berkaitan dengan kemampuan pasien menentukan dan mempertahankan pilihan pengobatan. Hal tersebut didukung oleh Rina dan Lilis (2022), yang secara khusus mengkaji faktor yang memengaruhi pengambilan keputusan pasien cedera muskuloskeletal yang memilih pengobatan tradisional berdasarkan teori HBM.

Pada *cues to action*, perbedaan bermakna ditemukan pada kelompok pendidikan sedang ($p < 0,001$), sedangkan pada pendidikan rendah ($p = 0,065$) dan tinggi ($p = 0,535$) tidak ditemukan perbedaan bermakna. Temuan ini menunjukkan bahwa pendidikan tidak secara konsisten membedakan *cues to action* pada seluruh kelompok. Conner dan Norman (2015) menjelaskan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor kognitif dan sosial, sedangkan penelitian Prihati et al. (2020) dan Honarvar et al. (2020) menunjukkan hubungan antara pengetahuan, persepsi, dan perilaku kesehatan. Dalam HBM, *cues to action* berfungsi sebagai stimulus yang mendorong individu mengambil keputusan dan melakukan tindakan kesehatan. Tingkat pendidikan dapat berperan melalui kemampuan memahami informasi mengenai penyakit dan pengobatannya, tetapi hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengaruh tersebut tidak muncul secara seragam pada seluruh kelompok pendidikan.

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan tidak secara konsisten membedakan seluruh konstruk HBM dalam pemilihan tempat pengobatan trauma muskuloskeletal. Perbedaan terutama terlihat pada *perceived benefits* dan *cues to action* pada kelompok pendidikan sedang serta *self-efficacy* pada kelompok pendidikan rendah dan sedang. Sementara itu, *perceived susceptibility*, *perceived severity*, dan *perceived*

barriers tidak menunjukkan perbedaan bermakna pada seluruh kategori pendidikan. Temuan ini mengindikasikan bahwa keputusan memilih pengobatan medis atau tradisional merupakan perilaku yang bersifat multidimensional dan tidak dapat dijelaskan hanya berdasarkan tingkat pendidikan. Faktor lain di luar pendidikan formal, termasuk pengalaman, informasi yang diterima, keyakinan, dan karakteristik lingkungan pengobatan, perlu dipertimbangkan dalam memahami keputusan masyarakat terhadap pengobatan trauma muskuloskeletal.

Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden yang memilih pengobatan medis maupun tradisional memiliki tingkat pendidikan sedang, yaitu SMP dan SMA. Responden dengan tingkat pendidikan rendah lebih banyak memilih pengobatan tradisional, sedangkan responden dengan pendidikan tinggi lebih banyak memilih pengobatan medis. Secara keseluruhan, terdapat perbedaan yang bermakna pada skor persepsi *Health Belief Model* antara responden yang memilih pengobatan medis dan tradisional, dengan skor persepsi lebih tinggi pada kelompok pengobatan medis.

Berdasarkan tingkat pendidikan, tidak ditemukan perbedaan bermakna pada *perceived susceptibility*, *perceived severity*, dan *perceived barriers* pada seluruh kelompok pendidikan. Sebaliknya, *perceived benefits* menunjukkan perbedaan bermakna pada kelompok pendidikan sedang, sedangkan *self-efficacy* menunjukkan perbedaan bermakna pada kelompok pendidikan rendah dan sedang. *Cues to action* juga menunjukkan perbedaan bermakna pada kelompok pendidikan sedang. Dengan demikian, tingkat pendidikan tidak secara konsisten membedakan seluruh konstruk HBM, sehingga persepsi masyarakat dalam pemilihan tempat pengobatan trauma muskuloskeletal kemungkinan dipengaruhi oleh berbagai faktor selain pendidikan formal.

Saran

Penelitian selanjutnya disarankan mempertimbangkan faktor lain yang dapat memengaruhi persepsi dan pemilihan tempat pengobatan, seperti pengalaman, usia, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat penghasilan, suku, serta faktor sosial dan demografis lainnya. Penelitian dengan jumlah sampel dan cakupan lokasi yang lebih luas juga dapat dilakukan untuk memperoleh pemahaman yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang memengaruhi pemilihan pengobatan trauma muskuloskeletal.

Bagi pengobatan tradisional, diperlukan kerja sama dengan fasilitas pelayanan kesehatan agar kasus yang tidak dapat ditangani secara tepat dapat dirujuk ke rumah sakit atau fasilitas kesehatan yang sesuai. Bagi fasilitas pelayanan kesehatan, peningkatan mutu pelayanan, kompetensi tenaga kesehatan, dan kualitas fasilitas perlu dilakukan untuk meningkatkan kepercayaan dan minat masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan medis.

Referensi

- Abraham, C., & Sheeran, P. (2015). The health belief model. In M. D. Gellman & J. R. Turner (Eds.), *Encyclopedia of behavioral medicine*. Springer.
- Berhimpung, M. J. A., et al. (2020). Analisis implementasi aktivitas fisik berdasarkan *Health Belief Model*.
- Conner, M., & Norman, P. (2015). *Predicting and changing health behaviour: Research and practice with social cognition models* (3rd ed.). Open University Press.
- Honarvar, B., et al. (2020). Knowledge, attitudes, risk perceptions, and practices of adults toward COVID-19: A population-based study.
- Khalil, W. M. (2017). Effect of health education intervention on improving compliance to

- treatment among hypertensive patients: *Health Belief Model*.
- Khoramabadi, M., et al. (2016). Effects of education based on the Health Belief Model on dietary behaviors of Iranian pregnant women.
- Kaleta, D., et al. (2009). Factors influencing self-perception of health status.
- Kasnodiharjo. (2005). *Studi tentang penularan pes*.
- Laili, N., et al. (2023). Hubungan model kepercayaan kesehatan (*Health Belief Model*) dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.
- Lee, G. B. W., Charn, T. C., Chew, Z. H., & Ng, T. P. (2004). Complementary and alternative medicine use in patients with chronic disease in primary care is associated with perceived quality of care and cultural beliefs. *Family Practice*, 21(6), 654–660.
- Noviansyah, Kristiani, & Dewi. (2006). Persepsi masyarakat terhadap program jaminan kesehatan.
- Pramanta, H. Y. (2015). *Gambaran tingkat pendidikan dengan pengambilan keputusan keluarga dalam memilih pelayanan kesehatan*.
- Prihati, D. R., et al. (2020). Analisis pengetahuan dan perilaku masyarakat terhadap COVID-19.
- Rachmawati, W. C. (2019). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Wineka Media.
- Rahman, S., Ramazani, A. K., Satria, D., & Salawati, L. (2023). Hubungan tingkat pendidikan dan sikap terhadap pilihan pengobatan trauma muskuloskeletal di Kota Banda Aceh, Indonesia. *Intisari Sains Medis*, 14(1), 81–87.
- Remedina, G., & Palupi, F. H. (2021). Pengaruh pengetahuan dan pendidikan terhadap *self-efficacy* ibu.
- Rina, R., & Lilis, P. (2022). Faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan pada pasien cedera muskuloskeletal yang memilih berobat ke dukun patah berdasarkan teori *Health Belief Model*.
- Urich, A. (2018). *The health belief model*. Pressbooks.
- Wartiningsih, M., et al. (2020). Analisis pengaruh persepsi ibu terhadap perilaku gaya hidup bersih dan sehat berdasarkan *Health Belief Model*.
- Wulandari, A., Khoeriyah, N., & Teodhora, T. (2021). Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap penggunaan obat tradisional.