

DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/sf11nk420>

Perubahan Pola Perilaku Hidup Sehat Pekerja Transportasi Pendekatan *Health Belief Model* (HBM) Dengan Media *Quantum Resonance Magnetic Analyser* (QRMA)

I Wayan Surasta

Poltekkes Kemenkes Denpasar; wayansurasta65@gmail.com (koresponden)

I Ketut Gama

Poltekkes Kemenkes Denpasar; gama_bali@yahoo.com

Ketut Sudiantara

Poltekkes Kemenkes Denpasar; sudiantara19@yahoo.com

I Wayan Sumirta

Poltekkes Kemenkes Denpasar; mirtakumara@gmail.com

ABSTRACT

Transportation workers have jobs that are very risky to carry out unhealthy life behaviors as a result of work demands or the impact of their inability to control their desires for fulfillment of needs. The lifestyle of tourism actors engaged in transportation services is very at risk of experiencing health threats. Efforts to improve behavior can be done in various models, one of which is the Health Belief Model. This model emphasizes behavior improvement efforts by providing an overview of the severity of the disease and the risks that can arise if healthy living behaviors are not carried out early. Quantum Resonance Magnetic Analyser (QRMA) is an analytical method with an electromagnetic energy approach. Naturally, every organ in the body emits electromagnetic waves that are different in type and condition. This wave can be detected and can provide an overview of the condition of the body. This type of research was a pre-experiment using a pre and post test one group design. The population in the study were all tourist transportation workers working around Kuta beach in 2016, with population size of 60 respondents. The sample of this research was some of the tourist drivers on Kuta beach, the sample size was 42 people and the sampling technique used was the consecutive sampling technique. The independent variable of this study were the HBM model education with QRMA media and the dependent variable was the pattern of healthy living behavior. The dependent variable of this study was a healthy lifestyle. The data collection instruments were in the form of a questionnaire to collect data on the characteristics of the respondents, and the Quantum Resonance Magnetic Analyser media. Data analysis using descriptive and analytical statistics with paired sample t test. The results of the study described a pattern of healthy living behaviors before the measurement with quantum resonance magnetic analyzer health detection media, respondents in the range 22 - 81 with an average of 47.48 this description showed that respondents' knowledge of healthy living behaviors was still lacking, after measurements with an average of 52.40, this indicated that the respondent's knowledge of healthy living behavior after the measurement and the results were notified to the respondent increased. The mean difference was 47.48 before and after with a mean of 52.40 with p 0.001. The conclusion of the study shows that there is a significant effect of the education treatment with health belief model with quantum resonance magnetic analyzer health detection media.

Keywords: education; quantum resonance medium; tourist transport workers

ABSTRAK

Pekerja transportasi memiliki pekerjaan yang sangat berisiko melakukan perilaku hidup yang tidak sehat sebagai dampak dari tuntutan kerja atau dampak dari ketidak mampuan mengendalikan keinginan terhadap pemenuhan kebutuhan. Pola hidup pelaku wisata yang bergerak pada jasa transportasi sangat berisiko mengalami ancaman kesehatan. Upaya perbaikan perilaku dapat dilakukan dengan berbagai model, salah satunya dengan *Health Belief Model*. Model ini menekankan pada upaya perbaikan perilaku dengan memberikan gambaran tentang beratnya penyakit dan risiko yang bisa timbul apabila perilaku hidup sehat tidak dilakukan secara dini. *Quantum Resonance Magnetic Analyser (QRMA)* suatu metode analisis dengan pendekatan energy elektromagnetik. Secara alami setiap organ dalam tubuh mengeluarkan gelombang elektromagnetik yang berbeda dengan jenis dan kondisinya. Gelombang ini bisa dideteksi dan bisa memberikan gambaran tentang kondisi tubuh. Jenis penelitian ini adalah *pre experimental* dengan menggunakan rancangan *pre and post test one group design*. Populasi dalam penelitian adalah semua pekerja transportasi wisata bekerja di sekitar pantai Kuta tahun 2016, besar populasi 60 responden. Sampel penelitian adalah sebagian sopir wisatawan di pantai Kuta, besar sampel 42 orang dan teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik *consecutive sampling*. Variabel *independent* penelitian ini adalah edukasi model *HBM* dengan media *QRMA* dan variabel *dependent* penelitian ini adalah pola perilaku hidup sehat. Variabel *dependent* penelitian ini adalah pola perilaku hidup sehat. Instrument pengumpulan data berupa koesioner untuk mengumpulkan data karakteristik responden, dan media *Quantum Resonance Magnetic Analyser*. Analisis data dengan statistik deskriptif dan analitik dengan uji *paired sample t test*. Hasil penelitian menggambarkan pola

prilaku hidup sehat sebelum dilakukan pengukuran dengan media *quantum resonance magnetic analyzer health detection*, responden dalam rentang 22-81 dengan rata-rata 47,48 gambaran ini menunjukkan bahwa pengetahuan responden terhadap perilaku hidup sehat masih kurang, sesudah dilakukan pengukuran 12 – 81 dengan rata-rata 52,40, hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan responden terhadap perilaku hidup sehat setelah dilakukan pengukuran dan hasilnya diberitahukan kepada responden menjadi meningkat. Rata-rata selisih sebesar 47,48 sebelum dan sesudah dengan rerata 52,40 dengan $p < 0,001$. Kesimpulan penelitian menunjukkan ada pengaruh yang bermakna edukasi dengan *health belief model* dengan media *quantum resonance magnetic analyzer health detection*.

Kata kunci: edukasi; *media quantum resonance*; pekerja transportasi wisata

PENDAHULUAN

Pekerja transportasi sector wisata adalah mereka yang memiliki pengetahuan dan ketrampilan dalam menggunakan alat angkutan untuk membantu proses mobilisasi wisatawan dari satu tempat wisata ke tempat wisata lain. Pekerja transportasi memiliki pekerjaan yang sangat berisiko melakukan perilaku hidup yang tidak sehat sebagai dampak dari tuntutan kerja atau dampak dari ketidakmampuan mengendalikan keinginan terhadap pemenuhan kebutuhan.

Perilaku hidup sehat merupakan pola pengetahuan, sikap dan tindakan yang mengacu pada kebiasaan baik yang dapat mendukung kesehatan. Teori Blum (H.L Bloom: 1998) menjelaskan ada empat faktor utama yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Keempat faktor tersebut merupakan faktor determinan timbulnya masalah kesehatan. Keempat faktor tersebut terdiri dari faktor perilaku/gaya hidup (45 persen), faktor lingkungan (30 persen), faktor pelayanan kesehatan (20 persen) dan faktor genetik (5%)⁽¹⁾. Dalam pengkajian menyeluruh, perawat menggunakan empat prinsip teori Levine yang disebut pedoman pengkajian dalam melakukan penilaian tentang perilaku hidup sehat. Perawat melakukan pengkajian perilaku yang menitik beratkan pada pola pengaturan keseimbangan energi, pemeliharaan integritas kulit. Kemudian perawat mengumpulkan sumber energi klien yaitu nutrisi, istirahat (tidur), waktu luang, pola koping, hubungan dengan anggota keluarga/orang lain, perilaku pengobatan, lingkungan dan penggunaan energi yakni fungsi dari beberapa sistem tubuh, emosi dan stress sosial dan pola kerja⁽²⁾.

Dari hasil study pendahuluan yang dilakukan pada pekerja transportasi wisata di Bandara Ngurah Rai tanggal 29 Mei 2015 ditemukan bahwa selama ini 45% pekerja merokok agar tidak bosan, 67% minum kopi agar tidak mengantuk, 70% harus begadang dan besok pagi harus mengantar wisatawan, minum jamu dengan telur mentah 15%. Studi lebih lanjut menemukan bahwa pekerja merasa sangat kelelahan dan mengantuk, sakit kepala dan mengeluh gangguan perut. Perilaku ini dipertahankan karena tuntutan pekerjaan dan menganggap sebagai hal yang biasa.

Bertahannya perilaku yang kurang sehat ini disebabkan masih kurangnya upaya perbaikan perilaku yang dilakukan secara sadar. Upaya perbaikan perilaku dapat dilakukan dengan berbagai model, salah satunya dengan *Health Belief Model*. Model ini menekankan pada upaya perbaikan perilaku dengan memberikan gambaran tentang beratnya penyakit dan risiko yang bisa timbul apabila perilaku hidup sehat tidak dilakukan secara dini⁽²⁾. Kegagalan dalam memperbaiki perilaku hidup sehat terjadi akibat penerapan pencegahan hanya menggunakan konsep *HBM*, oleh karena itu perlu dilakukan modifikasi^(3,4).

Upaya edukasi tidak akan efektif jika dilakukan tidak atas dasar kebutuhan dan kondisi nyata yang dialami klien. Yang dimaksud kondisi nyata adalah gambaran tentang kondisi kesehatan masing-masing yang bisa ditunjukkan dengan hasil pemeriksaan kesehatan. Pemeriksaan kesehatan berbasis laboratorium dan pemeriksaan fisik lewat klinik dan rumah sakit disamping rumit juga cukup mahal yang menyebabkan klien enggan melakukan upaya ini sehingga upaya pencegahan tidak bisa dilakukan. Salah satu bentuk dari hasil rekayasa teknologi berbasis gelombang elektromagnetik yang saat ini telah banyak digunakan dalam melakukan analisa kondisi kesehatan adalah *Quantum Resonance Magnetic Analyser*⁽⁵⁾.

Hasil rekaman *QRMA* selama ini banyak digunakan sebagai referensi dalam penjualan produk obat. Belum ada riset yang menyebutkan pemanfaatan *QRMA* dapat digunakan sebagai salah satu cara untuk mempengaruhi perilaku manusia untuk hidup lebih sehat, sebagai tindak lanjut hasil pemeriksaan *QRMA*.

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui pengaruh pemberian Edukasi *Health Belief Model* media *Quantum Resonance Magnetic Analyser* terhadap perilaku hidup sehat pada pelaku transportasi wisata di Kuta. Hipotesis dalam penelitian ini adalah Edukasi *Model HBM* dengan Media *QRMA* memperbaiki pola perilaku hidup sehat pada pekerja transportasi wisata di Kuta.

METODE

Jenis penelitian ini adalah *pre eksperimen* dengan menggunakan rancangan *pre and post test one group design*⁽⁶⁾. Populasi dalam penelitian adalah semua para pekerja transportasi wisata bekerja di sekitar Pantai Kuta tahun 2016.

Besar populasi 60 responden. Sampel penelitian adalah sebagian sopir wisatawan di Pantai Kuta, besar sampel 42 orang dan teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik *consecutive sampling*^(7,8) Variabel *independent* penelitian ini adalah edukasi model *HBM* dengan media *QRMA*(dilakukan secara langsung) dan variabel *dependent* penelitian ini adalah pola perilaku hidup sehat. Variabel *dependent* penelitian ini adalah pola perilaku hidup sehat. Instrumen pengumpulan data berupa koesioner untuk megumpulkan data karakteristik responden, dan media *QuantumResonance Magnetic Analyser*. Analisis data dengan statistic deskriptif dan analitik dengan uji *paired sample t test*, tingkat kesalahan yang ditetapkan $\alpha 0.05$.

HASIL

Hasil penelitian tentang pendekatan *Health Belief Model* dengan media *Quantum Resonance Magnetic Analyser* terhadap perilaku hidup sehat pada pelaku transportasi wisata di Kuta adalah sebagai berikut:

Data Hasil Penelitian Tentang Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik pekerja transportasi wisata berdasarkan jenis kelamin, umur, pendidikan, jenis kendaraan dan lama bekerja di Kuta Bali

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Jenis kelamin		
Laki - laki	37	88,10
Perempuan	5	11,90
Umur		
20 - 25	2	4,8
26 - 30	10	23,8
31 - 35	15	35,7
36 - 40	10	23,8
41 - 45	5	11,9
Pendidikan		
SD	-	-
SMP	6	14,3
SLTA	30	71,4
Perguruan tinggi	6	14,3
Jenis kendaraan		
Roda dua	3	7,1
Roda empat	39	92,9
Lama bekerja		
1 - 5	5	11,9
5 - 10	30	71,43
10 -15	7	16,67

Tabel 1 data hasil penelitian tentang karakteristik pekerja transportasi wisata yang ada di Kuta Bali, berdasarkan jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, jenis kendaraan dan lama bekerja menggambarkan ditemukan sebanyak 11,9% dari 42 perempuan yang menekuni jasa transportasi wisata di Kuta Bali. Kelompok umur pekerja transportasi wisata paling banyak umur 31-35 tahun sebanyak 35,8% dari 42 pekerja transportasi wisata di Kuta Bali. Berdasarkan tingkat pendidikan mayoritas para pekerja transportasi adalah tingkat pendidikan SMP. Jenis kendaraan yang digunakan para pekerja 92,9% menggunakan modal transportasi roda empat. Gambaran lamanya bekerja di jasa transportasi wisata paling banyak 5-10 tahun sebanyak 71,43% dan sebagian kecil 11,9% dari pekerja transportasi wisata baru sekitar 1-5 tahun, dan sisanya sekitar 16,67% sudah mencapai 10-15 tahun.

Data Hasil Penelitian Tentang Pola Perilaku Hidup Sehat Sebelum dan Sesudah Perlakuan Edukasi.

Hasil pengukuran dengan *quantum resonance magnetic analyzer health detection* pola perilaku hidup sehat pekerja transportasi wisata adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Pola Perilaku hidup sehat pekerja transportasi wisata di Kuta Bali

	Min-maks	Rata-rata	SD	CI (95%)
Pola perilaku sehat sebelum perlakuan	22 - 81	47,48	17,59	41,99-52,96
Pola perilaku sehat setelah perlakuan	12 - 81	52,40	19,68	46,27-58,54

Tabel 2 adalah gambaran pola perilaku para pekerja transportasi wisata di Kuta Bali dilihat dari rata-rata berdasarkan hasil pengukuran menggunakan media *quantum resonance magnetic analyzer health detection*. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa pola perilaku hidup sehat para pekerja transportasi wisata di Kuta Bali setelah diberikan edukasi lebih tinggi dibanding sebelum dilakukan edukasi dengan metode *quantum resonance magnetic analyzer health detection*. Yaitu rata-rata perilaku hidup sehat sebelum edukasi sebesar 47,48 dan setelah di lakukan edukasi sebesar 52,40.

Hasil Analisis Pengaruh edukasi dengan health belief model dengan media *quantum resonance magnetic analyzer health detection* terhadap perilaku hidup sehat .

Tabel 3. Pengaruh edukasi dengan health belief model dengan media *quantum resonance magnetic analyzer health detection* terhadap perilaku hidup sehat.

	n	Rata-rata	SD	p-value
Sebelum perlakuan	42	47,48	17,59	0,001
Sesudah perlakuan		52,40	19,68	

Hasil analisis perbedaan pola perilaku pekerja transportasi wisata di Kuta Bali sebelum dan sesudah perlakuan edukasi pada tabel 3 didapatkan bahwa ada peningkatan rata-rata pola perilaku hidup sehat setelah diberikan perlakuan. Rata-rata selisih pola perilaku hidup sehat setelah perlakuan edukasi dengan health belief model dengan media *quantum resonance magnetic analyzer health detection* sebesar 4,92 dengan p 0,001. Hal ini berarti ada pengaruh yang bermakna perlakuan edukasi dengan health belief model dengan media *quantum resonance magnetic analyzer health detection* terhadap pola perilaku hidup sehat.

PEMBAHASAN

Alat kesehatan deteksi penyakit *Quantum Resonance Magnetic Analyzer health detection* ini dilengkapi dengan *software* sebagai alat deteksi penyakit, dengan laptop atau komputer yang sudah terinstal *software* bawaan. Ajak pasien untuk menggenggam stick sensor *Quantum RMA*. Biarkan komputer dan *Quantum RMA* menganalisa gelombang magnet tubuh. Kurang dari 3 menit komputer atau laptop akan memberikan hasil laporan lengkap tentang kondisi kesehatan pasien Anda dalam 39 jenis laporan kondisi tubuh^(5,9)

Alat *general chek up* kesehatan *Quantum RMA* ini merupakan teknologi alat cek kesehatan terbaru di abad ini untuk menganalisa kesehatan seluruh tubuh (*general chek up*). Kecanggihannya *Analyzer* ini telah mengalahkan teknologi *Ultrasonic*, *Resonance Magnetic Nuklir* atau *Radiografi* untuk berbagai kondisi kesehatan yang terkait. Sangat mudah digunakan, Pasien cukup dengan memegang Sensor di telapak tangan saja, data kesehatan akan dikumpulkan dalam beberapa menit dari berbagai sistem tubuh⁽⁵⁾. Alat tes kesehatan *Analyzer Resonance Magnetic* menawarkan keuntungan baru di bidang analisis bahan. Dari hasil analisis telah ditunjukkan bahwa penerapan analisa tersebut melebihi kisaran analisis jaringan dan aplikasi medis lainnya. *Analyzer Resonance Magnetic* mampu mengukur derajat dan jenis respon rumit sekalipun dari sebuah materi yang diuji, dan oleh perbandingan dengan materi referensi membantu dalam mengenali penyimpangan dari respons yang diinginkan. Saat melakukan pemeriksaan responden tak akan mengira secepat itu mengetahui kondisi yang terjadi didalam tubuhnya selama ini, bila ada yang merasa hasil pemeriksaan menunjukan / mengarah pada suatu penyakit tertentu maka akan cepat merubah kondisi tersebut, sehingga alat ini cocok sebagai alat edukasi/pendidikan untuk merubah perilaku.

Health Belief Model adalah suatu model edukasi dengan lebih menekankan pada upaya mengajak masyarakat untuk aktif dalam melakukan aktifitas pencegahan dan penanganan masalah kesehatan melalui suatu model pendekatan model tradisional yang menekankan pada kepuasan akan keberhasilan, dengan arah edukasi difokusikan pada persepsi tentang kerentanan, keganasan, keuntungan hambatan dan dampak dari suatu masalah kesehatan⁽¹⁰⁾. Teori Health Behavior Model ini menekankan bahwa perilaku kesehatan ditentukan oleh keyakinan pribadi atau persepsi tentang penyakit dan strategi yang tersedia untuk mengurangi terjadinya penyakit⁽¹¹⁾. Merupakan teori yang paling umum digunakan dalam pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan^(12,13). Ini dikembangkan pada 1950-an sebagai cara untuk menjelaskan mengapa program skrining medis yang ditawarkan oleh *US Public Health Service*, tidak begitu sukses⁽¹⁴⁾. Konsep asli yang mendasari HBM adalah bahwa perilaku kesehatan ditentukan oleh keyakinan pribadi atau persepsi tentang penyakit dan strategi yang tersedia untuk mengurangi terjadinya penyakit (Hochbaum, 1958). Persepsi pribadi dipengaruhi oleh berbagai macam faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan intrapersonal. *Health Belief Model* adalah perubahan perilaku kesehatan dan model psikologis dikembangkan oleh M. Rosenstock pada tahun 1966 untuk mempelajari dan mempromosikan peningkatan pelayanan kesehatan^(15,16).

Model ini ditindaklanjuti oleh Becker dan rekan pada 1970-an dan 1980-an⁽¹⁷⁾. Teori *Health Belief Model* didasarkan pada pemahaman bahwa seseorang akan mengambil tindakan yang akan berhubungan dengan kesehatan⁽¹⁸⁾. Teori ini dituangkan dalam lima segi pemikiran dalam diri individu, yang mempengaruhi upaya yang ada dalam diri individu untuk menentukan apa yang baik bagi dirinya, yaitu *perceived susceptibility* (kerentanan yang dirasakan/ diketahui), *perceived severity* (bahaya/ kesakitan yang dirasakan), *perceived benefit of action* (manfaat yang dirasakan dari tindakan yang diambil), *perceived barrier to action* (hambatan yang dirasakan akan tindakan yang diambil), *cues to action* (isyarat untuk melakukan tindakan). Hal tersebut dilakukan dengan tujuan *self efficacy* atau upaya diri sendiri untuk menentukan apa yang baik bagi dirinya⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan perilaku pekerja transportasi wisata antara pekerja yang dilakukan edukasi dan tidak dilakukan edukasi tentang hidup sehat. Pendekatan edukasi dengan menggunakan media *quantum resonance magnetic analyzer health detection* memberikan dampak positif terhadap perubahan perilaku pekerja transportasi wisata. Bukti perubahan perilaku ini dapat dibuktikan dengan hasil rata-rata perilaku dimana perilaku pekerja transportasi wisata menunjukkan angka yang lebih baik setelah dilakukan edukasi tentang perilaku hidup sehat.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat direkomendasikan bawa para pekerja transportasi wisata sebaiknya untuk melakukan *general cek up* kesehatan dan selalu menjaga kondisi tubuh agar selalu sehat dalam menjalankan pekerjaan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Helm BA, Bagus QM. Aplikasi Health Belief Model Pada Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue. *The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*. Faculty of Public Health, Universitas Airlangga. 2017;5(2):245-255. <http://dx.doi.org/10.20473/jpk.V5.I2.2017.245-255>.
2. Tomey AM, Alligood MR. *Nursing Theorists and Their work*. 6 Ed. USA: Mosby Inc; 2006.
3. Rita O, Julita V, Regan M. Towards an Effective Health Interventions Design: An Extension of the Health Belief Model. *Online J Public Health Inform*. 2012;4(3)
4. Carpenter CJ. A meta-analysis of the effectiveness of health belief model variables in predicting behavior. *Health communication*. 2010;25(8):661-9.
5. Quantum Resonance Magnetic Analyzer. Instructions. 2015. Available from: <https://alteredstatesinstructions.com>
6. Hidayat AAA. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika; 2011.
7. Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
8. Nursalam. *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika; 2003.
9. Adami V, Amati E, Bernardi M, Pozzato G. In-vitro analysis of Quantum Molecular Resonance effects on human mesenchymal stromal cells. *PLoS ONE*. 2018;13(1):1-17.
10. Renuka P, Pushpanjali K. Effectiveness of Health Belief Model in Motivating for Tobacco Cessation and to Improving Knowledge. Attitude and Behavior of Tobacco Users. *Cancer and Oncology Research*. 2014;2(4):43-50.
11. Dian PKW, Sheizi PS, Ikeu N. Hubungan Persepsi dengan Perilaku Ibu Membawa Balita ke Posyandu. 2015;3(1):1-10.
12. Glanz K, Rimer BK, Lewis FM. *Health Behavior and Health Education; Theory, Research and Practice*. University of Michigan; 2002.
13. Rosenstock I. *Historical Origins of The Belief Model*. iHealth Education; 1974.
14. Hochbaum GM. *Public Participation in Medical Screening Program: A Socio-psychological Study (Public Health Service Publication No. 572)*. Washington DC: Government Printing Office; 1958.
15. Rosenstock IM. *Health Education Monographs Michigan: University of Michigan*; 1974.
16. Anih K. Analisis Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kepatuhan Penderita Hipertensi Dalam Perawatan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Cibeureum Kota Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada*. 2016;16(1):143-152.
17. Sari DPS. Aplikasi Teori Health Belief Model (HBM) Pada Perokok Aktif di Kalangan Mahasiswa Kampus B Universitas Airlangga. Surabaya: Universitas Airlangga; 2011.
18. Becker MH. *The Health Belief Model: A Decade Later*. Health Education Quarterly. Spring; 1984.