

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Health Seeking Behavior* pada Ibu Rumah Tangga di RW 03 Desa Cikarawang Selama Masa Pandemi Covid-19 Tahun 2021

Wisma Sari¹, Siti Khodijah Parinduri², Asri Masitha Arsyati³
Universitas Ibn Khaldun

Article Info

Article history:

Received March 15, 2022

Revised March 23, 2022

Accepted May 19, 2022

Kata Kunci:

Health Seeking Behavior
Pandemi COVID-19
Pelayanan Kesehatan

ABSTRAK

Peningkatan jumlah kasus COVID-19 berlangsung cepat menyebabkan tingginya angka kesakitan dan kematian. Selain itu, pandemi COVID-19 menjadi permasalahan bagi masyarakat yang mencari pengobatan selain kasus COVID-19. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi health seeking behavior pada ibu rumah tangga selama masa pandemi COVID-19. Metode penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional. Jumlah sampel penelitian sebanyak 92 orang menggunakan proportional stratified random sampling. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dengan uji chi square. Hasil analisis menunjukkan bahwa ibu rumah tangga yang mencari pelayanan kesehatan di masa pandemi sebesar 65,2%. Analisis uji statistik diperoleh bahwa terdapat pengaruh yang bermakna antara dukungan keluarga (0,035) dengan health seeking behavior pada ibu rumah tangga di RW 03 Desa Cikarawang. Saran untuk masyarakat agar tetap mencari pengobatan ketika sakit di masa pandemi, mematuhi protokol kesehatan dan melakukan konfirmasi jika terdapat kendala dalam mengatasi masalah kesehatan kepada stakeholder setempat.

This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



Corresponding Author:

Wisma Sari
Universitas Ibn Khaldun
Email: wismasari.ws@gmail.com

PENDAHULUAN

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) telah banyak menyebabkan kesakitan hingga kematian di luar keadaan normal. Badan Kesehatan Dunia atau World Health Organization (WHO) menetapkan COVID-19 sebagai wabah global (pandemi) karena telah menyebar ke seluruh dunia (Arriani et al., 2020). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (KEMENKES RI) tahun 2020, COVID-19 merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) (Gugus Tugas Covid-19, 2020).

Kasus COVID-19 pertama kali ditemukan di kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina pada 31 Desember 2019 dengan adanya laporan kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya. Indonesia melaporkan kasus pertama COVID-19 pada 2 Maret 2020 dan menyebar dengan cepat di seluruh wilayah di Indonesia dan menimbulkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat (KKM). Oleh karena itu, Pemerintah Indonesia telah mengeluarkan Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Non Alam Penyebaran COVID-19 sebagai bencana nasional (KEMENKES RI, 2020).

Berdasarkan data sebaran sampai tanggal 8 November 2020, menurut WHO secara global kasus terkonfirmasi COVID-19 sebanyak 49.106.931 dengan total kematian sebanyak 1.239.157 (2,5%) kasus dan kasus baru terkonfirmasi sebanyak 555.872 (1,1%) kasus (WHO, 2020a). Sebaran data di Indonesia sampai tanggal 8 November menurut Satuan Tugas (SATGAS) Penanganan COVID-19, kasus terkonfirmasi sebanyak 433.836 kasus dengan total kematian sebanyak 14.540(3,3%) kasus dan kasus sembuh sebanyak 364.417(83,9%) kasus dengan kasus aktif 54.879(12,6%) kasus (Satgas Covid-19, 2020).

Peningkatan jumlah kasus COVID-19 berlangsung cukup cepat dan menyebar dalam waktu yang singkat. Selain menyebabkan kesakitan dan kematian, pandemi COVID-19 menguji sistem pelayanan kesehatan di seluruh dunia termasuk di Indonesia (Irwandy, 2020). Menurut WHO tahun 2020 menyatakan bahwa pelayanan kesehatan terganggu sebagian atau seluruhnya di banyak negara. Hal ini menjadi permasalahan bagi masyarakat yang membutuhkan pemeriksaan dan pengobatan selain kasus COVID-19 (WHO, 2020b).

Menurut Notoatmodjo dalam Fauziyah tahun 2017, masyarakat atau anggota masyarakat yang mendapatkan penyakit dan tidak merasakan sakit (*disease but no illness*) akan bertindak untuk tidak melakukan apa-apa terhadap penyakitnya namun ketika mendapatkan penyakit dan merasakan sakit maka akan muncul berbagai macam perilaku dan usaha untuk menyembuhkan sakitnya. Maulana dalam Rachmawati tahun 2019, perilaku pencarian pelayanan kesehatan (*health seeking behavior*) merupakan upaya atau tindakan yang dilakukan pada saat seseorang menderita sakit yang dimulai dari mengobati diri sendiri (*self treatment*) sampai mencari bantuan ahli (Rachmawati, 2019). Menurut Andersen dalam Larasati tahun 2020, respon seseorang terhadap *health seeking behavior* dapat dilakukan dengan 6 tipe yaitu pertama tidak melakukan apapun, kedua melakukan pengobatan sendiri, ketiga mencari pengobatan tradisional, keempat membeli obat ke warung/apotek, kelima pergi ke fasilitas kesehatan (rumah sakit, pusat kesehatan) dan keenam pergi ke fasilitas perawatan kesehatan modern seperti dokter praktek.

Peran ibu rumah tangga di masa Pandemi COVID-19 sangat penting terutama dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi untuk meningkatkan imunitas tubuh untuk dirinya dan keluarga (Kepramareni & Yuliastuti, 2020). Berdasarkan hasil uji validitas pertama yang dilakukan di wilayah RW 01 Desa Cikarawang dengan jumlah responden sebanyak 30 orang didapatkan hasil bahwa sebagian besar ibu rumah tangga mengatasi masalah kesehatannya dengan membeli obat di warung sebanyak 14 orang (46,7%), 8 orang (26,7%) berobat ke Puskesmas, 3 orang (10%) berobat ke klinik, 2 orang (2,7%) meracik sendiri obat di rumah, 1 orang (3,3%) berobat ke Rumah Sakit, 1 orang (3,3%) berobat ke Dokter/Bidan Praktek dan 1 orang (3,3%) berobat ke pengobatan alternatif (dukun).

Hasil dapat disimpulkan bahwa sebagian besar ibu rumah tangga mengatasi sakitnya dengan membeli obat di warung atau tidak mencari pelayanan kesehatan. Mereka menyatakan bahwa khawatir (takut) berobat ke pelayanan kesehatan di masa Pandemi COVID-19. Berdasarkan hal tersebut, maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi *health seeking behavior* pada Ibu Rumah Tangga di RW 03 Desa Cikarawang selama masa Pandemi COVID-19 tahun 2021.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional* dimana pengambilan data variabel independen dan dependen dilakukan secara bersamaan dalam satu waktu (Masturoh, 2018).

Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh ibu rumah tangga yang berada di wilayah kerja RW 03 Desa Cikarawang yaitu berjumlah 605 orang. Jumlah sampel sebanyak 92 orang dengan kriteria yang telah ditentukan. Teknik pengambilan sampel menggunakan *proportionate stratified random sampling* atau pengambilan sampel dilakukan seimbang sesuai dengan banyaknya sampel.

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dengan variabel independen (pengetahuan, persepsi, sikap, aksesibilitas, kepemilikan jaminan kesehatan dan dukungan keluarga) serta variabel dependen (*health seeking behavior*). Analisis data yang digunakan yaitu univariat dan bivariat dengan uji *chi square*.

HASIL**a. Analisis Univariat****Tabel 1. Distribusi Frekuensi pengetahuan, persepsi, sikap, aksesibilitas, kepemilikan jaminan kesehatan, dukungan keluarga dan health seeking behavior Ibu Rumah Tangga**

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Pengetahuan	Kurang	44	47,8
	Baik	48	52,2
Persepsi	Negatif	45	48,9
	Positif	47	51,1
Sikap	Negatif	39	42,4
	Positif	53	57,6
Aksesibilitas	Kurang Terjangkau	26	28,3
	Terjangkau	66	71,7
Kepemilikan Jaminan Kesehatan	Tidak	13	14,1
	Ya	79	85,9
Dukungan Keluarga	Kurang Mendukung	48	52,2
	Mendukung	44	47,8
<i>Health Seeking Behavior</i>	Tidak Mencari	32	34,8
	Mencari	60	65,2
Total		92	100,0

Sumber: Data Primer 2021

Berdasarkan Tabel.1 menunjukkan hasil analisis univariat variabel independen dan dependen. Hasil diperoleh bahwa dari 92 responden 44 orang (47,8%) memiliki pengetahuan kurang dan 48 orang (52,2%) memiliki pengetahuan baik dalam mencari pelayanan kesehatan di masa Pandemi COVID-19. Responden yang memiliki persepsi negatif sebanyak 45 orang (48,9%) dan yang memiliki persepsi positif sebanyak 47 orang (51,1%).

Responden dengan sikap negatif sebanyak 39 orang (42,4%) dan memiliki sikap positif sebanyak 53 orang (57,6%). Responden dengan akses kurang terjangkau dalam mencari pelayanan kesehatan yaitu sebanyak 26 orang (28,3%) dan sebanyak 66 orang (71,7%) . Responden yang tidak memiliki jaminan kesehatan sebanyak 13 orang (14,1%) dan memiliki jaminan kesehatan sebanyak 79 orang (85,9%).

Selain itu, dari 92 responden 48 orang (52,2%) kurang mendapatkan dukungan dari keluarga dalam mencari pelayanan kesehatan dan sebanyak 44 orang (47,8%) mendapatkan dukungan dari keluarga. Responden yang tidak mencari pelayanan kesehatan yaitu sebanyak 32 orang (34,8%) dan yang mencari pelayanan kesehatan di masa Pandemi COVID-19 yaitu sebanyak 60 orang (65,2%).

b. Analisis Bivariat**Tabel 2. Hasil Uji Statistik Variabel Independen dengan Health Seeking Behavior pada Ibu Rumah Tangga di RW 03 Desa Cikarawang**

No	Variabel Independen	Pencarian Pelayanan Kesehatan				Total	OR (95% CI OR)	P-Value
		Tidak Mencari		Mencari				
		n	%	n	%			
1.	Pengetahuan							
	1. Kurang	15	34,1%	29	65,9%	44 (100%)	0,9	1,000
	2. Baik	17	35,4%	31	64,6%	48 (100%)	(0,3 – 2,2)	
2.	Persepsi							
	1. Negatif	17	37,8%	28	62,2%	45 (100%)	1,2	0,710
	2. Positif	15	31,9%	32	68,1%	47 (100%)	(0,5 – 3,0)	
3.	Sikap							
	1. Negatif	14	35,9%	25	64,1%	39 (100%)	1,0	1,000
	2. Positif	18	34,0%	35	66,0%	53 (100%)	(0,4 – 2,5)	
4.	Aksesibilitas							
	1. Kurang Terjangkau	9	34,6%	17	65,4%	26 (100%)	0,9	1,000
	2. Terjangkau	23	34,8%	43	65,2%	66 (100%)	(0,3 – 2,5)	
5.	Kepemilikan Jaminan Kesehatan							
	1. Tidak	4	30,8%	9	69,2%	13 (100%)	0,8	1,000
	2. Ya	28	35,4%	51	64,6%	79 (100%)	(0,2 – 2,8)	
6.	Dukungan Keluarga							
	1. Kurang Mendukung	22	45,8%	26	54,2%	48 (100%)	2,8	0,035
	2. Mendukung	10	22,7%	34	77,3%	44 (100%)	(1,1 – 7,1)	
	Jumlah	32	34,8%	60	65,2%	92 (100%)		

Sumber: Data Primer 2021

c. Pengaruh Pengetahuan dengan Health Seeking Behavior

Tabel 2. menunjukkan hasil analisis bivariat variabel independen dengan dependen. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa dari 92 responden sebagian besar berpengetahuan baik sebanyak 48 orang dan sebagian kecil berpengetahuan kurang sebanyak 44 orang. Dari 48 responden dengan pengetahuan baik terdapat 17 orang (35,4%) tidak mencari pelayanan kesehatan dan 31 orang (64,6%) mencari pelayanan kesehatan. Selain itu, dari 44 responden sebanyak 15 orang (34,1%) tidak mencari pelayanan kesehatan dan sebanyak 29 orang (65,9%) mencari pelayanan kesehatan. Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan pencarian pelayanan kesehatan (p -value = 1,000; OR = 0,9 (0,3 – 2,2)).

d. Pengaruh Persepsi dengan Health Seeking Behavior

Pada tabel 2. diperoleh data bahwa sebagian besar responden memiliki persepsi positif sebanyak 47 orang diantaranya 32 orang (68,1%) mencari pelayanan kesehatan dan 15 orang (31,9%) tidak mencari pelayanan kesehatan ketika sakit di masa pandemi. Sedangkan responden yang memiliki persepsi negatif sebanyak 45 orang diantaranya 28 orang (62,2%) mencari pelayanan kesehatan dan 17 orang (37,8%) tidak mencari pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil uji statistik dengan uji chi square diperoleh hasil p -value = 0,710 yang berarti p -value > 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara persepsi dengan pencarian pelayanan kesehatan dengan nilai OR = 1,0 (0,4 – 2,5).

e. Pengaruh Sikap dengan Health Seeking Behavior

Berdasarkan tabel 2. didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki sikap positif sebanyak 53 orang diantaranya 35 orang (66,0%) mencari pelayanan kesehatan dan sebanyak 18 orang (34,0%) tidak mencari pelayanan kesehatan ketika sakit. Sedangkan responden yang memiliki sikap negatif sebanyak 39 orang diantaranya 25 orang (64,1%) mencari pelayanan kesehatan dan 14 orang (35,9%) tidak mencari pelayanan kesehatan. Uji statistik menggunakan chi square didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang

bermakna antara sikap dengan pencarian pelayanan kesehatan di masa pandemi COVID-19 (p-value = 1,000; OR = 1,0 (0,4 – 2,5)).

f. Pengaruh Aksesibilitas dengan Health Seeking Behavior

Berdasarkan tabel 2. didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki aksesibilitas terjangkau dalam mencari pelayanan kesehatan sebanyak 66 orang yang diantaranya 43 orang (65,2%) mencari pelayanan kesehatan dan 23 orang (34,8%) tidak mencari pelayanan kesehatan. Selain itu, responden dengan aksesibilitas kurang terjangkau sebanyak 26 orang diantaranya 17 orang (65,4%) mencari pelayanan kesehatan dan 9 orang (34,6%) tidak mencari pelayanan kesehatan ketika sakit. Tidak ada hubungan yang bermakna antara aksesibilitas dengan pencarian pelayanan kesehatan dengan nilai p-value = 1,000 dan nilai OR = 0,9 (0,3 – 2,5).

g. Pengaruh Kepemilikan Jaminan Kesehatan dengan Health Seeking Behavior

Pada tabel 2. diperoleh data bahwa sebagian besar responden memiliki jaminan kesehatan sebanyak 79 orang yang diantaranya 51 orang (64,6%) mencari pelayanan kesehatan ketika sakit dan 28 orang (35,4%) tidak mencari pelayanan kesehatan ketika sakit. Sedangkan, responden yang tidak memiliki jaminan kesehatan dalam melakukan pencarian pelayanan kesehatan sebanyak 13 orang diantaranya 9 orang (69,2%) mencari pelayanan kesehatan dan 4 orang (30,8%) tidak mencari pelayanan kesehatan. Hasil uji statistic diperoleh hasil p-value = 1,000 yang berarti $p > 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kepemilikan jaminan kesehatan dengan pencarian pelayanan kesehatan.

h. Pengaruh Dukungan Keluarga dengan Health Seeking Behavior

Pada tabel 2. diperoleh data bahwa sebagian besar responden kurang mendapat dukungan dalam mencari pelayanan kesehatan sebanyak 48 orang yang diantaranya 26 orang (54,2%) mencari pelayanan kesehatan ketika sakit dan 22 orang (45,8%) tidak mencari pelayanan kesehatan. Sedangkan responden yang mendapatkan dukungan untuk melakukan pencarian pelayanan kesehatan sebanyak 44 orang diantaranya 34 orang (77,3%) mencari pelayanan kesehatan dan sebanyak 10 orang (22,7%) tidak mencari pelayanan kesehatan ketika sakit. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pencarian pelayanan kesehatan dengan nilai p-value yaitu 0,035 dan nilai OR sebesar 2,8 yang menunjukkan bahwa responden yang mendapat dukungan keluarga memiliki peluang 2,8 kali untuk mencari pelayanan kesehatan dibandingkan responden yang kurang mendapat dukungan dari keluarganya.

PEMBAHASAN

a. Health Seeking Behavior pada Ibu Rumah Tangga

Berdasarkan hasil penelitian, health seeking behavior pada ibu rumah tangga di RW 03 Desa Cikarawang didapatkan hasil bahwa sebanyak 65,2% responden mencari pelayanan kesehatan ketika sakit dan 34,8% tidak mencari pelayanan kesehatan. Sebagian besar responden memilih ke pelayanan kesehatan medis yaitu seperti Dokter Praktek, Bidan Praktek, Klinik dan Puskesmas. Adapun sebagian lainnya mengobati sakit dengan meminum obat warung, meminum obat tradisional, istirahat di rumah dan dibiarkan saja.

Menurut Berman, Snyder dan Frandsen menjelaskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang untuk tetap memilih pelayanan kesehatan ke tenaga profesional antara lain yaitu tingkat keparahan penyakit (Sovia et al., 2020). Responden dalam penelitian ini sebagian besar langsung atau tidak lebih dari 3 hari dari merasakan sakit untuk melakukan pencarian pelayanan kesehatan. Hal ini karena mengingat kondisi di tengah pandemi yang membuat responden memutuskan langsung mengatasi sakitnya.

Pada penelitian ini diperoleh informasi bahwa sebagian responden yang belum menunjukkan kesembuhan setelah melakukan pengobatan pertama, maka akan mencari pengobatan lain baik itu ke pengobatan tradisional (non medis) dan mencari pelayanan kesehatan medis lainnya. Sebagian menggunakan pengobatan medis dan non medis untuk mengatasi masalah kesehatannya, pengobatan non medis yang dilakukan yaitu dengan mendatangi dukun "orang pintar" yang ada dilingkungan. Alasan mereka melakukan pengobatan ke dukun yaitu karena pengalaman sakit sebelumnya dan juga faktor budaya yang sudah turun menurun.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (65,2%) mencari pelayanan kesehatan ketika sakit. Sebagian responden mencari pelayanan kesehatan karena sudah menyadari pentingnya kesehatan sehingga mereka mau dan mampu untuk mencari pelayanan kesehatan ketika sakit. Perilaku yang baik terhadap pencarian pelayanan kesehatan harus dikuatkan dengan adanya pelayanan kesehatan yang merata bagi seluruh masyarakat. Sehingga masyarakat tetap bisa mempertahankan kesehatannya.

Sesuai dengan UU No 36 tahun 2009 tentang kesehatan pasal 5 ayat 3 bahwa setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya dan

didukung dengan adanya tanggung jawab dari pemerintah dalam pasal 14 ayat 1 menyelenggarakan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat.

b. Pengaruh Pengetahuan dengan Health Seeking Behavior

Hasil uji statistik tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pencarian pelayanan kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik dan mencari pelayanan kesehatan sebanyak 31 orang (64,6%). Namun, responden dengan pengetahuan kurang tetap mencari pelayanan kesehatan ketika sakit sebanyak 29 orang (65,9%). Hal ini dikarenakan pengetahuan yang responden miliki lebih banyak mereka peroleh dari lingkungan sekitar dan juga pengalaman sakit sebelumnya.

Teori Anderson menyatakan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang dalam mencari pelayanan kesehatan. Pengetahuan merupakan faktor predisposisi yang dapat terwujud menjadi tindakan dalam hal ini pencarian pelayanan kesehatan apabila tindakan tersebut dirasakan sebagai kebutuhan. Kebutuhan seseorang akan pelayanan kesehatan tergantung pada sakit yang mereka rasakan. Sehingga menyebabkan seseorang akan bertindak yang berbeda dalam mencari pelayanan kesehatan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Rahman et al., 2017) bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku pencarian pelayanan kesehatan dengan nilai $p\text{-value} = 1,000 > 0,05$. Secara umum, semakin baik pengetahuan yang dimiliki seseorang maka tindakan untuk mencari pelayanan kesehatan ketika sakit akan semakin baik. Pada kenyataannya, perilaku seseorang tidak saja dipengaruhi oleh pengetahuan namun juga faktor dari luar yaitu akses informasi yang didapat dari lingkungan sosial.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian responden memiliki pengetahuan yang baik (64,6%) mengenai pencarian pelayanan kesehatan. Walaupun sebagian besar ibu berpendidikan tamat SD, mereka mengetahui cara mencari pelayanan kesehatan dengan informasi yang mereka peroleh dari lingkungan sekitar dan pengalaman sebelumnya. Dalam UU Kesehatan No 36 tahun 2009 pasal 17 disebutkan bahwa pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Hal ini dikarenakan dalam pasal 7 bahwa setiap orang berhak untuk mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab.

c. Pengaruh Persepsi dengan Health Seeking Behavior

Hasil analisis diketahui bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara persepsi dengan perilaku pencarian pelayanan kesehatan. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa responden yang memiliki persepsi positif sebanyak 32 orang (68,1%) mencari pelayanan kesehatan ketika sakit. Responden yang memiliki persepsi positif baik terhadap sakit maupun tindakan yang dilakukan dimana mereka percaya bahwa sakit akan sembuh dengan mencari pengobatan. Namun, sebagian responden yang memiliki persepsi negatif sebanyak 28 orang (62,2%) tetap mencari pelayanan kesehatan di masa Pandemi.

Menurut Becker dalam (Rahman et al., 2017), kemungkinan seseorang akan melakukan pencarian pelayanan kesehatan terhadap gejala yang dirasakan tergantung pada hasil keyakinan atau penilaian kesehatan yaitu ancaman yang dirasakan dari sakit dan pertimbangan keuntungan dan kerugiannya. Sama halnya dengan teori health belief model dalam (Irwan, 2017) bahwa komponen utama dalam teori ini salah satunya persepsi kerentanan yang dirasakan dan persepsi manfaat yang dirasakan. Kerentanan yang dirasakan yaitu untuk mengukur risiko terkena masalah kesehatan sehingga seseorang sudah bisa menilai dan mendorong untuk melakukan tindakan sedangkan manfaat yang dirasakan yaitu keyakinan seseorang dalam mengurangi ancaman kesehatan dengan menilai efektivitas dari suatu tindakan.

Namun, penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Trisnawan, 2015) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara persepsi dengan perilaku pencarian pengobatan dimana nilai $p\text{-value} = 0,01$, nilai ($p < 0,05$). Persepsi terbentuk karena adanya pengalaman yang diperoleh dari peristiwa sebelumnya yang kemudian dirangkum sebagai sebuah informasi yang akan menjadi tindakan dalam melakukan pencarian pelayanan kesehatan ketika sakit.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian responden memiliki persepsi positif (68,1%) dalam mencari pelayanan kesehatan yang berarti ibu sudah mampu merasakan dan berpendapat bahwa ketika sakit harus mendapatkan pengobatan dengan cara mengunjungi pelayanan kesehatan. Dalam UU Kesehatan No 36 tahun 2009 pasal 11 yaitu setiap orang berkewajiban berperilaku hidup sehat untuk mewujudkan, mempertahankan dan memajukan kesehatan yang setinggi-tingginya dengan didukung oleh pemerintah dalam pasal 15 bahwa pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan lingkungan, tatanan, fasilitas kesehatan baik fisik dan sosial.

d. Pengaruh Sikap dengan Health Seeking Behavior

Uji statistik menggunakan chi square diperoleh tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan pencarian pelayanan kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang banyak mencari

pelayanan kesehatan yaitu responden yang memiliki sikap positif sebanyak 35 orang (66,0%) dan responden dengan sikap negatif sebanyak 25 orang (64,1%).

Menurut Green, sikap merupakan faktor yang dapat mendorong seseorang dalam mewujudkan suatu perilaku kesehatan. Namun, sama halnya dengan pengetahuan, sikap juga membutuhkan faktor lain baik dari internal dan eksternal seseorang agar dapat mewujudkan suatu tindakan (P et al., 2016).

Menurut Newcomb menyatakan bahwa sikap merupakan bentuk kesiapan atau kesediaan dalam bertindak, bukan pelaksanaan dari motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas akan tetapi faktor predisposisi dari perilaku. Sikap merupakan suatu tindakan yang tertutup terhadap objek tertentu (Notoatmodjo, 2013).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Amelia et al., 2019) bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan perilaku pencarian pengobatan. Nilai p-value yang diperoleh sebesar $0,411 > 0,05$. Seseorang akan berubah seiring dengan penambahan informasi dan begitupun sikap yang dimiliki seseorang dapat berubah seiring dengan bertambahnya informasi yang mereka dapatkan dari lingkungan. Selain itu, keinginan untuk mendapatkan apa yang mereka harapkan (terutama kesehatan) menjadi salah satu hal yang akan membuat mereka bertindak dalam mencari pelayanan kesehatan.

Sikap positif yang dimiliki seseorang tidak selalu berwujud pada tindakan yang positif pula, hal ini disebabkan karena adanya pengaruh lain seperti situasi yang dihadapi, pengalaman yang telah ada sebelumnya dan juga nilai dari masing-masing budaya setempat yang berlaku. Pada penelitian Narendrani tahun 2019 menyatakan sikap responden dalam mencari pelayanan ketika sakit masih beragam, dimana sebagian responden masih menyatakan setuju untuk membiarkan sakitnya tanpa diobati dan sebaliknya. Namun, sebagian responden tidak setuju untuk mencari pengobatan ke pelayanan kesehatan (Narendrani et al., 2019).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian responden memiliki sikap positif (66,0%) dalam mencari pelayanan kesehatan ketika sakit. Merujuk pada pernyataan tersebut bahwa sikap responden dalam mencari pelayanan kesehatan baik dan mereka telah memahami bahwa kesehatan merupakan hal penting yang harus dimiliki oleh setiap orang. Hal ini sesuai dengan UU No 36 tahun 2009 tentang kesehatan pasal 4 dimana setiap orang berhak atas kesehatan yang didukung oleh pemerintah dalam pasal 18 bahwa pemerintah bertanggung jawab memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan.

e. Pengaruh Aksesibilitas dengan Health Seeking Behavior

Hasil analisis dengan menggunakan uji chi square didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara aksesibilitas dengan perilaku pencarian pelayanan kesehatan. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa responden dengan aksesibilitas terjangkau sebanyak 43 orang (65,2%) mencari pelayanan kesehatan dan sebanyak 17 orang (65,4%) dengan aksesibilitas tidak terjangkau mencari pelayanan kesehatan.

Pada penelitian ini juga ditemukan bahwa responden memiliki jarak yang terjangkau mengingat jarak yang ditempuh < 5 km dan membutuhkan waktu < 30 menit untuk menuju pelayanan kesehatan. Alat transportasi yang digunakan sebagian besar menggunakan kendaraan pribadi yaitu kendaraan bermotor. Namun, sebagian responden yang tidak memiliki kendaraan pribadi tetap melakukan pencarian pelayanan kesehatan dengan menggunakan transportasi umum yaitu angkot/ ojek dan alat transportasi online.

Akses seseorang terhadap pencarian pelayanan kesehatan tidak hanya dipengaruhi oleh jarak, waktu, alat transportasi serta kondisi jalan saja. Menurut McGarthy menyatakan akses terhadap pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh jenis pelayanan, kualitas pelayanan dan akses terhadap informasi (P et al., 2016).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (P et al., 2016) bahwa ada hubungan yang signifikan antara akses dengan health seeking behavior ditunjukkan dengan nilai p-value = 0,032 dimana nilai $p < 0,05$. Hal ini dikarenakan semakin mudah akses untuk mencapai pelayanan kesehatan akan semakin baik dalam mencari pelayanan kesehatan. Terjangkaunya pelayanan kesehatan masyarakat dan didukung oleh jenis pelayanan serta kualitas dari pelayanan kesehatan sehingga membuat masyarakat peduli terhadap sakit yang diderita dan dapat bertindak dengan baik dalam menyembuhkan sakitnya.

Akses seseorang atau masyarakat ke pelayanan kesehatan harus dapat dicapai, tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, organisasi dan bahasa. Keadaan geografis yang dapat diukur adalah jarak, lama perjalanan, transportasi dan hambatan fisik lain yang dapat menghalangi masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan (Irianti, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian responden memiliki akses yang terjangkau (65,2%) dalam mencari pelayanan kesehatan. Berdasarkan pasal 5 ayat 1 UU No 36 tahun 2009 tentang kesehatan yaitu bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan. Setiap orang harus memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau. Oleh karena itu, dalam pasal 19 pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien dan terjangkau.

f. Pengaruh Kepemilikan Jaminan Kesehatan dengan Health Seeking Behavior

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jaminan kesehatan dengan health seeking behavior dimana nilai p value $> 0,05$. Sebagian besar responden sebanyak 51 orang (64,6%) memiliki jaminan kesehatan dan melakukan pencarian pelayanan kesehatan sedangkan sebanyak 9 orang (69,2%) tidak memiliki jaminan kesehatan dalam bentuk apapun namun tetap mencari pelayanan kesehatan ketika sakit.

Hal ini dikarenakan responden lebih banyak mencari pelayanan kesehatan yang pembiayaannya tidak tercover oleh jaminan kesehatan seperti dokter praktek dan bidan praktek sehingga untuk membiayai pengobatan memakai uang pribadi (out of pocket). Penggunaan pelayanan kesehatan dengan membayar sendiri dari uang pribadi dapat dilakukan dengan waktu yang fleksibel dan juga tidak terlalu lama menunggu dalam pelayanan mengingat pelayanan yang dilakukan di rumah pribadi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hidana et al., 2018) menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara kepemilikan asuransi kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Hasil uji statistik dengan uji chi square diperoleh nilai p-value = 0,503, dimana nilai p-value $> 0,05$ sehingga dinyatakan tidak ada hubungan yang bermakna. Responden yang memiliki atau tidak memiliki jaminan kesehatan dapat melakukan pengobatan ke pelayanan kesehatan. Sebagian masyarakat yang mempunyai jaminan kesehatan memilih tidak menggunakan jaminan kesehatan ketika melakukan pengobatan karena lebih memilih mencari pengobatan dengan menggunakan biaya pribadi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian responden memiliki jaminan kesehatan (64,6%) yang berupa BPJS dan ASKES sehingga dapat digunakan untuk mencari pelayanan kesehatan. Responden yang memiliki jaminan kesehatan berpeluang untuk mencari pelayanan kesehatan ketika sakit. Namun pada kenyataannya, responden lebih memilih untuk menggunakan uang pribadi dalam mencari pelayanan kesehatannya. Sehingga harus ada penguatan dari pemangku kebijakan terutama yang dekat dengan masyarakat seperti Puskesmas untuk mengevaluasi rendahnya penggunaan jaminan kesehatan dengan cara memberikan penyuluhan mengenai pentingnya penggunaan jaminan kesehatan terutama BPJS dalam mencari pengobatan ketika sakit. Selain itu harus ada penguatan dari Puskesmas itu sendiri dengan lebih meningkatkan kualitas dan kuantitas dalam pelayanan kepada masyarakat.

Akan tetapi responden yang memiliki jaminan kesehatan sudah sesuai dengan UU No 36 tahun 2009 tentang kesehatan pasal 13 ayat 1 yang menyebutkan bahwa setiap orang berkewajiban turut serta dalam program jaminan kesehatan sosial dimana pelaksanaannya merupakan tanggung jawab pemerintah untuk upaya kesehatan perseorangan (pasal 20 ayat 1).

g. Pengaruh Dukungan Keluarga dengan Health Seeking Behavior

Berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku pencarian pelayanan kesehatan. Hasil analisis dengan menggunakan uji chi square didapatkan hasil nilai p-value = 0,035 ($p < 0,05$). Diperoleh nilai OR sebesar 2,8 yang menunjukkan bahwa responden yang mendapat dukungan keluarga memiliki peluang 2,8 kali untuk mencari pelayanan kesehatan dibandingkan responden yang kurang mendapat dukungan dari keluarganya.

Penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga berpengaruh terhadap pencarian pelayanan kesehatan karena selain dukungan materil yang diberikan juga dukungan moril. Dukungan materil tersebut berupa tindakan nyata seperti mengantar dan memberikan waktu luangnya untuk mencari pelayanan kesehatan dan memberikan biaya untuk berobat. Selain itu dukungan moril yang diberikan yaitu dengan tidak melarang untuk mencari pelayanan kesehatan, memberikan saran dan informasi yang baik dalam mencari pelayanan kesehatan.

Notoatmodjo menyatakan bahwa setiap individu sejak lahir sudah hidup dalam suatu kelompok terutama keluarga. Keterkaitan untuk dipengaruhi dan mempengaruhi dalam kelompok ini sangat besar kemungkinannya. Pengaruh tersebut dapat terjadi karena adanya kebiasaan setiap anggota keluarga terutama dalam kesehatan (Notoatmodjo, 2011).

Menurut Anderson dalam teori health system model menyatakan bahwa dukungan sosial termasuk dukungan dari keluarga mempengaruhi seseorang dalam mencari pelayanan kesehatan. Semakin besar dukungan yang diperoleh seseorang maka semakin besar pula peluang untuk bertindak (mencari pelayanan kesehatan) (Amalia & Wuryaningsih, 2018).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rizki Amelia, 2019) bahwa dukungan keluarga berhubungan dengan perilaku pencarian pengobatan. Hasil uji chi square didapatkan hasil p-value = 0,003 dimana nilai $p < 0,05$ dengan H_a diterima yang berarti terdapat hubungan. Semakin baik dukungan keluarga maka perilaku mencari pengobatan akan semakin baik pula karena mengingat adanya dorongan seseorang untuk melakukan tindakan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian responden mendapat dukungan (77,3%) dari keluarga untuk mencari pelayanan kesehatan ketika sakit. Bentuk dukungan tersebut berupa dukungan moril dan materil yang dilakukan oleh sebagian keluarga. Dukungan ini seharusnya tidak hanya berasal dari keluarga namun dari

lingkungan sekitar. Hal ini sejalan dengan UU No 36 tahun 2009 pasal 10 yang menyatakan bahwa setiap orang berkewajiban menghormati hak orang lain dalam upaya memperoleh lingkungan yang sehat, baik fisik, biologi maupun sosial. Pasal 12 menyatakan bahwa setiap orang berkewajiban menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan bagi orang lain yang menjadi tanggung jawabnya.

KESIMPULAN

Sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik, persepsi positif, sikap positif, akses terjangkau, memiliki jaminan kesehatan dan mendapat dukungan dari keluarga dalam mencari pelayanan kesehatan dan dari enam variabel independen terdapat satu variabel yang berhubungan dengan health seeking behavior yaitu dukungan keluarga dengan nilai p-value yaitu 0,035.

Saran

Untuk peneliti selanjutnya yaitu agar menambahkan variabel lain dan melanjutkan untuk analisis multivariat. Selain itu untuk stakeholder Desa Cikarawang agar menyediakan akses (alat transportasi) untuk masyarakat yang tidak mampu menjangkau pelayanan kesehatan dan juga stakeholder Puskesmas agar memberikan edukasi (penyuluhan) untuk masyarakat agar tetap mencari pelayanan kesehatan di masa Pandemi (terutama tetap mematuhi protokol kesehatan).

DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, A. N., & Parinduri, S. K. (2022). STRATEGI MENGHILANGKAN KEJENUHAN ANAK SD TERHADAP SEKOLAH DARING DI DESA CIKARAWANG. *Jurma: Jurnal Program Mahasiswa Kreatif*, 6(1), 53-61.
- Amalia, L., & Wuryaningsih, C. E. (2018). Hubungan Faktor Pemungkin dengan Perilaku Pencarian Pengobatan Anak Jalanan di Kota Bekasi Tahun 2017. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 46(2), 119-128.
- Amelia, A. R., Andyanie, E., & Nurbaeti. (2019). Analisis Hubungan Prilaku Penderita Kusta dalam Pencarian Pengobatan di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar. *Sinergitas Multidisiplin Ilmu Pengetahuan Dan Teknologi*, 2, 83-88.
- Arriani, A., Pradityas, H., Sofiani, L., Iwisara, N. G., Anandita, Y., Utami, E. S., Rahardja, M., Yenuarizki, Y., & Dewi, N. (2020). Suara Komunitas Persepsi Masyarakat terhadap Covid-19.
- Arsyati, A. M., Pribadi, M. F., Binangkit, D. C. A., Sari, E. F. I. P., & Yusri, J. N. S. P. A. (2022, May). EDUKASI DAN MONITORING KESEHATAN IBU ANAK DALAM PENCEGAHAN STUNTING DI WILAYAH SUKARESMI KOTA BOGOR. In *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Pontianak* (Vol. 1, No. 1).
- Fuuzirahmah, D. A., Parinduri, S. K., & Nauli, H. A. (2022). FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN MASYARAKAT TERHADAP PROTOKOL KESEHATAN PADA PELAKSANAAN POSYANDU DI ERA COVID 19 WILAYAH PUSKESMAS NANGGUNG TAHUN 2020. *PROMOTOR*, 5(3), 242-248.
- Gugus Tugas Covid-19. (2020). *Protokol Percepatan Penanganan Pandemi Covid-19 (Corona Virus Disease 2019)* (Vol. 19).
- Hidana, R., Shaputra, R., & Maryati, H. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Pasien Luar Wilayah di Puskesmas Tanah Sereal Kota Bogor Tahun 2018. *Promotor*, 1(2), 105-115.
- Irawan, R., Aminda, R. S., & Arsyati, A. M. (2021). PSYCHIATRIC INPATIENT INSTALLATION BUSINESS STRATEGY AT THE PSYCHIATRIC HOSPITAL DR. H. MARZOEKI MAHDI. *Manajemen Bisnis*, 11(1), 73-88.
- Irianti, I. (2018). Faktor yang berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Petani Rumput Laut Desa Garassing Kecamatan Bangkala Barat Kabupaten Jenepontong Tahun 2018. *Universitas Hasanuddin*.
- Irwan, I. (2017). *Etika dan Perilaku Kesehatan* (1st ed.). CV. ABSOLUTE MEDIA.
- Irwandy, I. (2020). Dampak Pandemi COVID-19: Hantam Sistem Layanan Kesehatan dalam 4 Gelombang. *National Geographic Indonesia*. <https://nationalgeographic.grid.id/read/132255604/dampak-pandemi-covid-19-hantam-sistem-layanan-kesehatan-dalam-4-gelombang?page=all>
- KEMENKES RI. (2020). KMK No. HK.01.07-MENKES-413-2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 (pp. 31-34).
- Kepramareni, P., & Yuliasuti, I. A. N. (2020). Swadharming Ibu dalam Keluarga pada Masa Pandemi Covid-19. *Prosiding Webinar Nasional Peranan Perempuan/Ibu Dalam Pemberdayaan Remaja Di Masa Pandemi COVID-19*, 115-121.
- Koswara, S. A., Arsyati, A. M., & Anggraini, S. (2022). HUBUNGAN ANTARA PENGGUNAAN MEDIA SOSIAL INSTAGRAM DENGAN PERILAKU CUCI TANGAN PAKAI SABUN (CTPS) PADA REMAJA DI DESA RANCABUNGUR KABUPATEN BOGOR TAHUN 2020. *PROMOTOR*, 5(3), 290-295.
- Narendrani, S., Arsyati, A. M., & Chotimah, I. (2019). Gambaran pencarian pengobatan pada mahasiswa Universitas Ibn Khaldun Bogor. *Promotor*, 2(6), 1-9.
- Nasution, A., Maulana, A., & Kurniawan, D. (2019). BERSAMA MEMAJUKAN DESA. *Abdi Dosen: Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 3(2), 99-104.
- Notoatmodjo, S. (2011). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni* (II). PT RINEKA CIPTA.
- Notoatmodjo. (2013). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi* (II). Rineka Cipta.
- P, A. N. R., Prabamurti, P. N., & Riyanti, E. (2016). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan (Health Seeking Behavior) pada Santri di Pondok Pesantren Al Bisyrî Tinjomoyo Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 4, 246-258.
- Parinduri, S. K., Ikram, A., Amalia, N., Deliana, R., & Robby, P. A. (2022). Pendampingan Masyarakat Sadar Lingkungan (MASDARLING) Kelola Sampah Kelurahan Bojongkerta Kota Bogor 2021: Bantal Ecopyle. *Jurnal Buletin Al-Ribaath*, 19(1), 88-95.
- Pertiwi, F. D., & Nasution, A. S. (2022). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PNEUMONIA PADA BALITA DI PUSKESMAS SEMPLAK KOTA BOGOR 2020. *PROMOTOR*, 5(3), 273-280.

- Putri, A., Parinduri, S. K., & Anggraini, S. (2022, May). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN PENDERITA HIPERTENSI DI POSBINDU WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANAH SAREAL KOTA BOGOR TAHUN 2021. In *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Pontianak* (Vol. 1, No. 1).
- Rachmawati, F. A. (2019). Hubungan determinan perilaku terhadap pemilihan metode pengobatan pada masyarakat di Kecamatan Bringin Kabupaten Ngawi. In *UMM Institutional Repository* (Vol. 51, Issue 1). Universitas Muhammadiyah Malang.
- Rahman, F. L., P, P. N., Riyanti, E., & BM, S. H. (2017). Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Pencarian Pelayanan Kesehatan (Health Seeking Behaviour) Pada Mahasiswi Prodi Keperawatan yang Mengalami Keluhan Dismenore Di Universitas Diponegoro. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 110(9), 1689–1699.
- Satgas Covid-19. (2020). Peta Sebaran. Covid19.Go.Id. <https://covid19.go.id/>
- Sovia, S., Daryono, D., Mashudi, M., & Dewi, D. S. (2020). Determinan Pemilihan Pengobatan Pasien Fraktur di RSUD Raden Mattaher Jambi Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(1), 207.
- Trisnawan, P. D. (2015). Determinan Perilaku Pencarian Pengobatan Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta Angkatan Tahun 2013. UIN Syarif Hidayatullah.
- WHO. (2020a). Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. WHO. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- WHO. (2020b). COVID-19 significantly impacts health services for noncommunicable diseases. WHO. <https://www.who.int/news/item/01-06-2020-covid-19-significantly-impacts-health-services-for-noncommunicable-diseases>