

POLA PENUNDAAN MENCARI BATUAN KESEHATAN PADA ANGGOTA MASYARAKAT DEWASA DI BANDUNG: SEBUAH STUDI FENOMENOLOGI

Lerinsyah Rivaldy Simanjorang, Samuel Maju Simanjuntak

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Advent Indonesia, Jl. Kol Masturi no 288, Bandung 40559, Indonesia

E-mail: rivaldilerin@gmail.com

Abstract

Health is a condition where a person is healthy physically, mentally, spiritually and socially so that a person can live productively. Help-seeking behavior is a person's effort or plan to get help from a professional to be assisted to solve the problems that the individual has. However, based on several studies in seeking health assistance, there are factors that hinder seeking health assistance. This study aims to explore the patterns of delay made by adults when they have health problems. The researcher used a descriptive qualitative research design, this study used purposive sampling with 7 informants. In this study, three sub-themes were found, namely perceptions of the range of health and illness, sickness response actions, and competing perceptions of driving and supporting factors. The results obtained are the perception of health is when it is still able to fulfill its functions and responsibilities. If you have health problems, there is a consideration of the disadvantages and benefits of going to health services.

Keywords: Barriers, Behavior, Health, Help Seeking, Illness

Abstrak

Sehat adalah kondisi dimana seseorang sehat baik fisik, mental, spiritual maupun sosial agar seseorang dapat hidup dengan produktif. Perilaku mencari bantuan adalah usaha atau rencana seseorang dalam mendapatkan bantuan dari seorang profesional agar didampingi untuk menyelesaikan masalah yang dimiliki oleh individu tersebut. Namun berdasarkan beberapa penelitian dalam mencari bantuan kesehatan terdapat faktor yang menghambat dalam mencari bantuan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pola penundaan yang dilakukan oleh orang dewasa ketika memiliki masalah kesehatan. Peneliti menggunakan desain penelitian kualitatif deskriptif, penelitian ini menggunakan *purposive sampling* dengan 7 informan. Dalam penelitian ini ditemukan tiga sub-tema yaitu persepsi rentang sehat dan sakit, tindakan respon sakit, dan kompetisi persepsi faktor pendorong dan pendukung. Hasil penelitian yang diperoleh adalah persepsi sehat adalah ketika masih mampu memenuhi fungsi dan tanggung jawab yang dimiliki. Jika memiliki masalah kesehatan maka terjadi pertimbangan kerugian dan manfaat pergi ke pelayanan kesehatan.

Kata Kunci: Mencari bantuan, Penghambat, Perilaku, Sakit, Sehat

Pendahuluan

Sehat dalam undang - undang nomor 36 tahun 2009 adalah kondisi dimana seseorang sehat baik fisik, mental, spiritual maupun

sosial agar seseorang dapat hidup dengan produktif. Dan sakit adalah keadaan dimana terjadi gangguan terhadap individu termasuk keadaan biologis ataupun sosial(krisna triyono & k. Herdiyanto,

2018). Berdasakarkan data dari badan pusat statistik, presentase penduduk Jawa Barat yang memiliki keluhan tentang kesehatanya ada 31,17% dan penduduk dengan keluhan kesehatan.

Tingkat kesehatan di masyarakat bisa ditentukan dengan banyak faktor, bukan hanya oleh pelayanan kesehatan dan sarana prasarana kesehatan namun juga oleh mortalitas, morbiditas, dan tingkat gizi di dalam masyarakat(rahman et al., 2016). Semua manusia ingin selalu hidup sehat dan menjaga status sehat miliknya. Dan dalam mencari pengobatan atau bantuan adalah perilaku yang dilakukan oleh individu ataupun kelompok untuk mendapatkan pengobatan atau bantuan.(rahman et al., 2016). Adanya kemungkinan terdapat masalah kesehatan pada seseorang individu, maka diperlukan solusi dari masalah tersebut. Dan salah satu cara yang dapat dilakukan adalah tidak terpaku kepada masalah tersebut dan mencari solusi dari permasalahan itu dengan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran dalam mencari bantuan. Mengetahui kapan harus mencari bantuan dalam menghadapi masalah tersebut adalah hal yang penting bagi individu untuk meningkatkan kesadaran bahwa dirinya memerlukan bantuan dari pihak lain agar permasalahan yang sedang dialami(setyaningrum et al., 2023).

Perilaku mencari bantuan adalah usaha atau rencana seseorang dalam mendapatkan bantuan dari seorang profesional agar didampingi untuk menyelesaikan masalah yang dimiliki oleh individu tersebut (amalia et al., 2022). Mencari bantuan juga adalah salah satu dari banyak cara menghadapi masalah, dan merupakan respon individu terhadap masalah yang tidak dapat dihadapi sendiri dan harus melibatkan pihak lain.(nurhayati, 2015). Perilaku mencari bantuan juga didefinisikan perilaku yang dilakukan secara aktif oleh individu untuk

mencari pertolongan dari pihak lain, dalam pelaksanaanya mencari bantuan kesehatan dapat berupa berkomunikasi dengan pihak lain untuk memperoleh bantuan informasi berupa pemahaman mengenai masalah, saran, penanganan masalah, serta dukungan untuk menyelesaikan masalah tersebut (setyaningrum et al., 2023). Upaya mencari bantuan juga menurut fargas-malet & mcsherry (2018) adalah usaha yang penting untuk dilakukan agar dapat meningkatkan kesehatan dan dapat mendapatkan akses untuk perawatan yang sesuai, hal ini dapat dihubungkan dengan orang dewasa dapat mencari layanan kesehatan yang tepat untuk meningkatkan tingkat kesehatan mereka (Setyaningrum et al., 2023).

Dimasyarakat sendiri mampu untuk melakukan pengobatan secara mandiri seperti meminum jamu, pertolongan dari dukun atau pengobatan alternatif lainnya. Dan fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, dokter, perawat dan tenaga medis lainnya dibentuk dengan konsep dasar budaya dan nilai-nilai yang ada di lingkungan tersebut yang menciptakan perilaku masyarakatn yang menggunakan dan memanfaatkan fasilitas yang tersedia. Masyarakat yang memanfaatkan fasilitas Kesehatan adalah hasil dari pencarian Kesehatan yang dilakukan baik seseorang atau kelompok.

Dalam perilaku mencari bantuan seseorang bereaksi karena stimulus (rangsangan dari luar) dan juga hasil dari beberapa faktor yang berarti bahwa manusia memiliki respon yang terbuka. Yang berarti repons manusia dapat berkembang bila diberi stimulus untuk memperkuat repon dari individu tersebut. Oleh sebab itu perlu untuk membetuk sebuah perilaku dengan menciptakan suatu kondisi tertentu yang dapat membetuk perilaku yang diinginkan (Ilmu et al., 2017).

Ada beberapa penelitian yang telah dilakukan dan ditemukan bahwa sulitnya

individu dalam mencari bantuan adalah karena kecenderungan individu tersebut dalam mengandalkan diri sendiri saat menghadapi masalah. Hal tersebut dapat terjadi karena merasa malu, takut akan penolakan karena kepemilikan masalah, dan ketakutan jika diberi stigma oleh masyarakat. Ini juga menyebabkan individu tidak mendatangi pelayanan kesehatan dan membuat datang ke pelayanan kesehatan sebagai opsi terakhir (Setyaningrum et al., 2023).

Sudah banyak intervensi yang dilakukan untuk menunjang masyarakat untuk mencari bantuan kesehatan contohnya pemberian edukasi mengenai pentingnya mencari bantuan kesehatan. Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo yang rutin dalam mengedukasi Masyarakat pentingnya masalah kesehatan di masyarakat (Amalia et al., 2022). Ada juga cara dengan membantu individu untuk membetuk sikap positif dalam mencari bantuan kesehatan karena dapat menambah intensitas individu dalam mencari bantuan khususnya kepada profesional dalam memecahkan masalahnya (Nurhayati, 2015). Ada juga dengan menggunakan intervensi dengan literasi kesehatan dan hasilnya terdapat kontribusi yang signifikan dari literasi kesehatan terhadap sikap mencari bantuan Kesehatan pada profesional (Maya, 2021).

Help-seeking behavior dibagi menjadi 4 tahap, diawali dengan sadar dengan gejala atau masalah yang dialami dan mulai menyadari bahwa membutuhkan bantuan. Tahap kedua, kesadaran tersebut ditujukan dalam bentuk kata-kata yang dapat dimengerti oleh orang lain. Tahap ketiga adalah tersedianya sumber-sumber untuk mencari bantuan dalam menghadapi masalah yang dihadapi. Dan keempat adalah orang tersebut harus bisa dan mampu terbuka kepada sumber bantuan untuk menyelesaikan masalahnya. Dari 4 tahap

tersebut masih ada penghambat dalam individu mencari bantuan pertama minimnya pemahaman dan pencarian isu tentang masalah Kesehatan di lingkungan individu tersebut. Banyak individu yang tidak mengetahui tentang ketersediaan jenis-jenis bantuan Kesehatan. Kedua adalah stigma, mereka takut Ketika mereka pergi ke pelayan Kesehatan tertentu mereka akan dipandang berbeda dan diperlakukan berbeda juga oleh masyarakat (Natalie et al., 2023).

Di Indonesia sendiri masih minim mencari layanan bantuan profesional. Umumnya, prevalensi masalah Kesehatan tidak lebih tinggi dari penggunaan jasa pelayanan bantuan profesional dalam masalah kesehatan. Dan masalah ini dijelaskan sebagai “service gap”. Menjelaskan bahwa tersedianya berbagai layanan profesional namun masih banyak yang tidak mencari bantuan (Rasyida, 2019). Mereka beranggapan bahwa gejala atau masalah kesehatan mereka tidak mengganggu aktivitas mereka sehari-hari dan berpikir bahwa masalah kesehatannya itu akan hilang dengan sendirinya. Mereka juga melakukan tindakan dengan mengobati diri mereka sendiri karena mereka percaya pada diri sendiri dan melakukannya berdasarkan pengalaman sendiri. Hal ini mengakibatkan mereka tidak keluar dan mencari bantuan profesional dalam menyelesaikan masalah mereka.

Mencari bantuan kesehatan adalah hal yang penting dilakukan baik itu dari segi kesehatan fisik ataupun mental. Ketika merasa ada sesuatu yang salah dan merasa sakit secara fisik dan mental maka individu tersebut harus ke pelayanan kesehatan. Bila sesuatu yang salah dibiarkan dan tidak diselesaikan maka akan mengganggu aktivitas dan tingkat produktifitas seseorang. Seseorang harus datang ke pelayanan kesehatan karena kesehatan fisik bukanlah hal yang dapat didiagnosa oleh individu

tersebut. Berdasarkan fenomena ini, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Pola Penundaan Mencari Bantuan Kesehatan Pada Anggota Masyarakat Dewasa”.

Metode

Desain penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif yang digunakan oleh peneliti adalah untuk dapat mengerti dan memahami tentang fenomena sosial yang secara alamiah dapat menggambarkan masalah sosial individu berdasarkan sudut pandang perilaku. Peneliti menganalisis dan melaporkan fenomena tersebut dalam sebuah hasil analisa penelitian.

Dalam penelitian ini dilakukan dengan pendekatan fenomenologi. Fenomenologi adalah Upaya yang dilakukan untuk menjawab suatu pertanyaan yaitu “Bagaimanakah pengalaman suatu kondisi distrukturkan dan dikaitkan dengan suatu kelompok manusia?”. Maka fenomenologi berfokus dalam menjelaskan hal serupa yang dialami oleh responden Ketika mengalami fenomena tersebut. Van Manen mengungkapkan, bahwa dalam penelitian kualitatif melakukan indentifikasi fenomena yaitu (“objek” dari pengalaman manusia). Pengalaman berupa sebuah fenomena contohnya ketakutan, kesedihan, pengalaman dirawat di rumah sakit, setelah itu peneliti mengumpulkan semua data dari individu yang sudah mengalami fenomena yang spesifik dan membuat deskripsi. (Paramitha, 2015).

Peneliti memilih orang dewasa dengan rentan umur 25 – 65 tahun sebagai sampel dikarenakan orang dewasa sudah memiliki pengalaman dalam menghadapi masalah kesehatan sehingga memiliki strategi tersendiri untuk menghadapinya. Oleh sebab

itu, peneliti akan meneliti orang dewasa di Bandung.

Teknik yang digunakan adalah *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah Teknik sampling yang digunakan apabila peneliti memiliki pertimbangan khusus dalam pengambilan informan dengan tujuan tertentu (Santina et al., 2021).

Dalam penelitian ini menggunakan teknik wawancara semi semistruktur yang artinya peneliti membuat daftar pertanyaan, tetapi tidak menggunakan daftar pertanyaan yang menutup (mengikat). wawancara dilakukan dengan memberi informan beberapa pertanyaan semi terbuka dan diberikan kesempatan untuk memaparkan dan menyampaikan pendapat yang dimiliki oleh informan (Supratman & Utami, 2017).

Dalam penelitian ini tidak ditemukan lagi data baru pada partisipan yang ke-7. Oleh karena itu penelitian ini menggunakan 7 partisipan sebagai *informan key*.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan empat tahapan dalam melakukan studi fenomenologi menurut Van manen, pertama peneliti melupakan sementara setiap opini dan sesuatu yang diyakini sebelumnya mengenai suatu fenomena yang akan diteliti. Kedua peneliti membuka pikiran dalam mengaitkan makna – makna dari suatu fenomena dari orang orang yang telah mengalaminya. Ketiga dilakukann pemerosean data yang mengharuskan peniliti untuk mengalami “kehidupan” dari data yang selanjutnya akan dideskripsikan demi memperkaya mengenai pengalaman tertentu yang akan bermunculan. Dan keempat peneliti akan mulai memagami dan mendeskripsikan fenomena menjadi “fenomenon” (fenomena yang terjadi). Tahap ini memiliki tujuan agar mengkomunikasian baik secara tertulis ataupun lisan melalui memberikan Solusi yang berbeda (Sugiono, 2015).

Selama proses wawancara peneliti menggunakan perekam suara sebagai salah satu alat pengumpul data peneliti. Informasi yang akan digali dalam wawancara oleh peneliti adalah pemikiran, pengalaman, strategi, perasaan partisipan dalam proses mencari bantuan kesehatan.

Peneliti juga menggunakan catatan lapangan sebagai *instrument* salah satu *instrument* dalam penelitian ini. Catatan lapangan digunakan oleh peneliti pada seluruh partisipan dalam kegiatan wawancara.

Sebagai instrument utama, peneliti juga mengumpulkan data secara langsung dengan mendatangi partisipan yaitu orang dewasa untuk mendapatkan informasi yang selanjutnya akan digunakan dalam penelitian

Analisi data dalam penelitian ini menggunakan empat tahap analisis yaitu, pertama pengumpulan data Data yang didapat dari wawancara dan akan dicatat dan didokumentasi dalam catatan lapangan dan memiliki dua aspek yaitu deskriptif dan reflektif. Kedua reduksi data yaitu proses menyederhanakan, menyeleksi, membuat ringkasan atau menguraikan, menggolongkan ke pola-pola transkrip, penelitian untuk mempertegas, memperpendak, memfokuskan dan menarik kesimpulan. Ketiga penyajian data yaitu adalah informasi yang sudah tersusun sehingga memberikan kemungkinan untuk mengambil kesimpulan dan pengambilan intervensi. Keempat penarikan kesimpulan dengan mencari dan mendapatkan makna, keteraturan pola penjelasan, alur sebab dan akibat. Kesimpulan dapat ditarik setelah diverifikasi dengan mengobservasi dan mempertanyakan Kembali catatan lapangan supaya dapat memperoleh lebih pemahaman tepat (Bruno, 2019).

Hasil

Hasil dari penelitian yang sudah dilakukan kepada tujuh informan melalui proses analisis data dari wawancara yang sudah dilakukan dan ditemukan tema-tema yang memberikan gambaran mengenai pola penundaan yang dilakukan masyarakat dewasa dalam mencari bantuan kesehatan ketika mengalami masalah, yang kemudian oleh peneliti dideskripsikan menjadi hasil penelitian. Setelah semua data sudah terkumpul kemudian dengan metode wawancara dan dokumentasi, peneliti dapat menganalisa hasil penelitian dengan tehknik kualitatif deskriptif maka peneliti mendeskripsikan dan menggambarkan data yang telah terkumpul sehingga memperoleh gambaran secara umum dan menyeluruh tentang hal yang sebenarnya. Dalam deskripsi ini penulis memaparkan hasil yang didapat dari lapangan yang berkaitan dengan rumusan masalah.

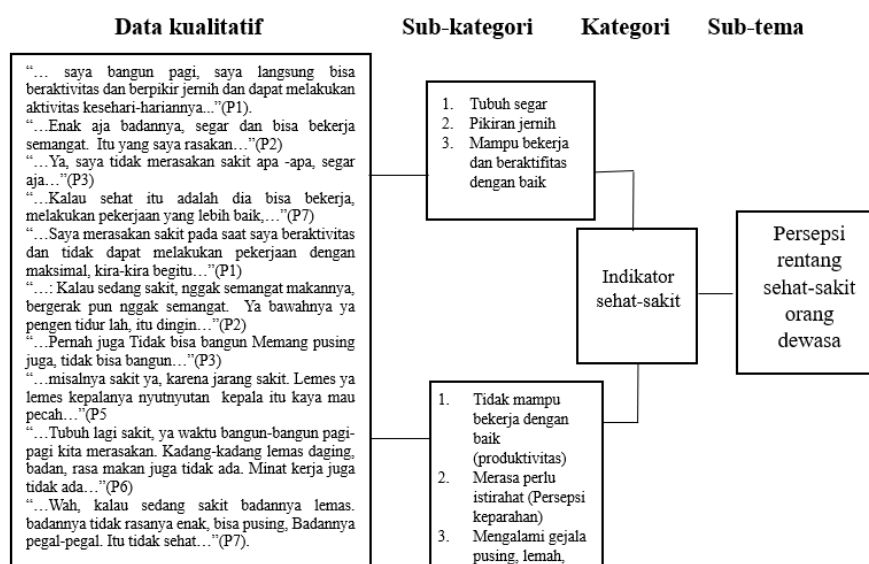
Penelitian ini dilakukan di lingkungan masyarakat di sekitar kota Bandung, dan partisipan penelitian ini adalah orang dewasa. Partisipan dalam penelitian ini adalah orang dewasa dengan rentang umur 29 – 63 tahun.

Tabel 1. Data Demografi Partisipan

Parti- sipan	Jenis Kelamin	Usia (tahun)	Pendi- dikan	Pekerjaan
P1	Pria	54	S2	Guru
P2	Pria	29	S1	Satpam
P3	Wanita	63	S1	Bendahara
P4	Wanita	34	S1	Kasir
P5	Wanita	40	S1	Tata Usaha
P6	Pria	62	D3	Wiraswasta
P7	Wanita	54	S1	Guru

Hasil dari penelitian yang sudah dilakukan kepada tujuh partisipan mengenai pola penundaan yang dilakukan dalam mencari bantuan kesehatan, peneliti mendapatkan beberapa sub-kategori, kategori, dan sub-tema, sebagai berikut :

- 1) Persepsi rentang sehat dan sakit



Gambar 1. Analisis Persepsi Rentang Sehat dan Sakit Orang Dewasa

Konsep sehat dan sakit yang dimiliki oleh masyarakat adalah ketika tubuh dapat beraktivitas sehingga meskipun kondisi tubuh dalam kondisi tidak optimal, jika mampu bekerja maka dikatakan sehat.(Krisna Triyono & K. Herdiyanto, 2018). Dari wawancara dengan partisipan, maka peneliti mendapatkan bahwa orang dewasa berpendapat bahwa mereka dalam kondisi sehat ketika mereka masih sanggup beraktivitas dengan tubuh yang segar, melakukan kegiatan produktif seperti bekerja dan memenuhi peran mereka. Sedangkan ketika mereka sakit mereka bernaggapan bahwa tubuh mereka dalam keadaan yang kurang optimal untuk melakukan pekerjaan dengan baik sehingga mereka membutuhkan istirahat, mereka juga merasa beberapa gejala seperti pusing dan nyeri dibagian tubuh tertentu, berikut ungkapannya :

"... Saya bangun pagi, saya langsung bisa beraktivitas dan berpikir jernih dan dapat

melakukan aktivitas kesehari-hariannya..." (P1)

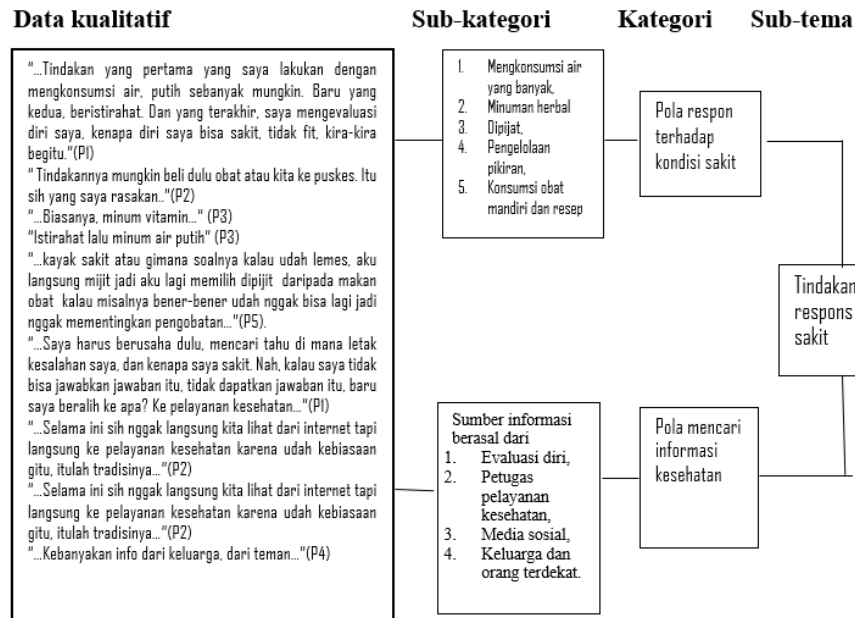
"... Kalau tubuh berasa segar aja sih, pokoknya bisa beraktifitas..."(P4)

"...Kalau sehat itu adalah dia bisa bekerja, melakukan pekerjaan yang lebih baik..."(P7)

"...Saya merasakan sakit pada saat saya beraktivitas dan tidak dapat melakukan pekerjaan dengan maksimal, kira-kira begitu..."(P1)

"...Tubuh lagi sakit, ya waktu bangun-bangun pagi-pagi kita merasakan. Kadang-kadang lemas daging, badan, rasa makan juga tidak ada. Minat kerja juga tidak ada..."(P6)

2) Tindakan respon sakit



Gambar 2. Analisis Tindakan Respon Sakit

Nilai dan norma memegang peran penting dalam menentukan upaya kesehatan baik melalui medis ataupun tradisional. Dalam menactualisasikan dipengaruhi nilai dan norma baik dalam mencari upaya kesehatan ataupun mengiterpertasikan penyakit itu sendiri (Tumanggor, 2010). Nilai dan norma juga memegang peran penting bagi orang dewasa memiliki pola dalam merespon masalah kesehatan yang dimilikinya. Dari hasil wawancara peneliti mendapati bahwa partisipan tidak memprioritaskan untuk mendatangi pelayanan kesehatan. Partisipan mempunyai respon masing – masing yang didapatkan dari pengetahuan pribadi ataupun hasil mencari informasi baik secara lisan ataupun lewat media komunikasi, dan pada saat wawancara menjelaskan tentang respon ketika sakit berikut ungakapanya :

"...Tindakan yang pertama yang saya lakukan dengan mengkonsumsi air, putih sebanyak mungkin. Baru yang kedua,

beristirahat. Dan yang terakhir, saya mengevaluasi diri saya, kenapa diri saya bisa sakit, tidak fit, kira-kira begitu." (P1)

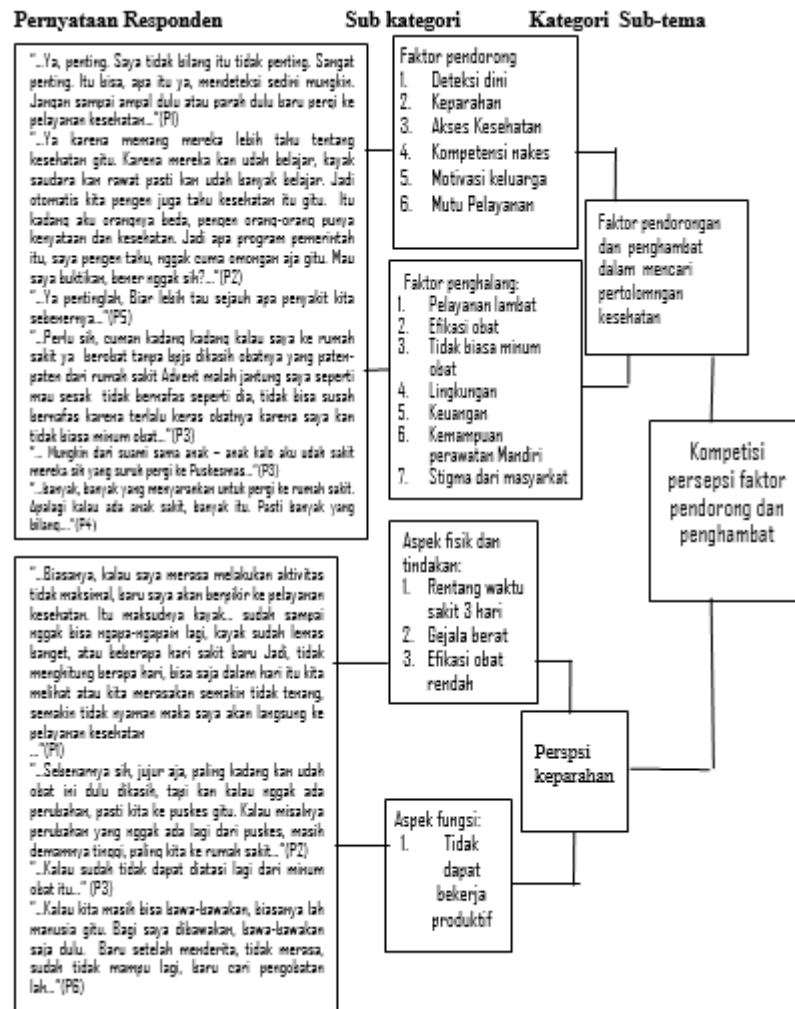
"Istirahat lalu minum air putih" (P3).

"...kayak sakit atau gimana soalnya kalau udah lemes, aku langsung mijit jadi aku lagi memilih dipijit daripada makan obat kalau misalnya bener-bener udah nggak bisa lagi jadi nggak mementingkan pengobatan..." (P5).

"...Selama ini sih nggak langsung kita lihat dari internet tapi langsung ke pelayanan kesehatan karena udah kebiasaan gitu, itulah tradisinya..." (P2).

"...Kebanyakan info dari keluarga, dari teman..." (P4).

3) Kompetisi persepsi factor pendorong dan penghambat



Gambar 3. Analisis Kompetensi Persepsi Faktor Pendorong dan Penghambat

Dari hasil wawancara orang dewasa memiliki berbagai penghambat dan pendukung dalam melaksanakan perilaku mencari kesehatan dengan mendatangi pelayanan kesehatan. Namun meskipun ada yang merasa membutuhkan pelayanan kesehatan, dari hasil wawancara mereka membutuhkan pelayanan kesehatan ketika mereka sudah parah. Dalam wawancara ini menjelaskan kebutuhan orang dewasa terhadap pelayanan kesehatan ketika memiliki masalah kesehatan, berikut ungkapannya :

"...Ya, penting. Saya tidak bilang itu tidak penting. Sangat penting. Itu bisa, apa itu ya, mendeteksi sedini mungkin. Jangan sampai

ampal dulu atau parah dulu baru pergi ke pelayanan kesehatan..."(P1)

"...Ya, perlu juga. Karena kita tidak bisa menebak-nebak kita punya penyakit. Karena kalau kita tebak-tebak itu penyakit. Salah kita makan obat, risikonya tinggi. Jadi kita pergi aja ke dokter. Kalau rasa pusing kita tidak sembuh-sembuh. Karena kalau kita biarkan seperti itu terus. Itu bisa makin berbahaya..."(P7)

"...Sebenarnya sih, jujur aja, paling kadang kan udah obat ini dulu dikasih, tapi kan kalau nggak ada perubahan, pasti kita ke puskes gitu. Kalau misalnya perubahan yang nggak ada lagi dari puskes, masih demamnya tinggi, paling kita ke rumah sakit..."(P2)

“...Kalau kita masih bisa bawa-bawakan, biasanya lah manusia gitu. Bagi saya dibawakan, bawa-bawakan saja dulu. Baru setelah menderita, tidak merasa, sudah tidak mampu lagi, baru cari pengobatan lah...”(P6)

“...banyak, banyak yang menyarankan untuk pergi ke rumah sakit. Apalagi kalau ada anak sakit, banyak itu. Pasti banyak yang bilang....”(P4)

Pembahasan

Hasil penelitian menemukan beberapa sub kategori, kategori, sampai ke sub tema. Dari tujuh responden didapati tiga sub-tema, adalah persepsi rentang sehat dan sakit orang dewasa, tindakan respon sakit, kompetisi persepsi faktor pendorong dan penghambat.

Persepsi Rentang Sehat dan Sakit

Definisi sehat menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah kata sifat yang memiliki arti seluruh badan dan bagian lainnya bebas dari sakit, waras, memberikan kebaikan pada badan, sembuh dari sakit, baik dan normal. Sedangkan menurut Parson sehat dapat diartikan sebagai keadaan individu mampu memenuhi peran dan tanggung jawab dalam proses sosialisasi.(Patel & Goyena, 2019)

Undang-Undang Kesehatan No.36 tahun 2009 mendefinisikan sehat sebagai keadaan baik secara fisik, mental, spiritual, dan sosial dalam keadaan yang memungkinkan seseorang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Sedangkan menurut WHO sehat adalah keadaan fisik, mental dan keadaan sosial dalam keadaan baik tidak hanya tidak adanya penyakit(Krisna Triyono & K. Herdiyanto, 2018).

Konsep sehat dan sakit yang dimiliki oleh masyarakat adalah ketika tubuh dapat beraktivitas sehingga meskipun kondisi

tubuh dalam kondisi tidak optimal, jika mampu bekerja maka dikatakan sehat.(Krisna Triyono & K. Herdiyanto, 2018). Dari wawancara dengan partisipan, maka peneliti mendapatkan bahwa orang dewasa berpendapat bahwa mereka dalam kondisi sehat ketika mereka masih sanggup beraktivitas dengan tubuh yang segar, melakukan kegiatan produktif seperti bekerja dan memenuhi peran mereka. Sedangkan ketika mereka sakit mereka bernaggapan bahwa tubuh mereka dalam keadaan yang kurang optimal untuk melakukan pekerjaan dengan baik sehingga mereka membutuhkan istirahat, mereka juga merasa beberapa gejala seperti pusing dan nyeri dibagian tubuh tertentu

Tindakan Respon Sakit

Perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan untuk menghindari masalah kesehatan dapat dibentuk melalui sebuah pelayanan kesehatan yang disebut juga sarana kesehatan. Jadi sarana kesehatan adalah sebuah kegiatan untuk mengadakan peningkatan kesehatan atau upaya kesehatan. Upaya kesehatan adalah segala upaya untuk meningkatkan, memelihara dan memperbaiki yang dilakukan masyarakat. Ini berarti baik kesehatan individu, kesehatan kelompok, ataupun kesehatan masyarakat harus selalu diupayakan (Setyoningsih & Artaria, 2016).

Dalam menyelesaikan masalah kesehatan sangat penting memiliki akses dan pemahaman yang baik tentang mencari informasi yang dibutuhkan untuk menyelesaikan masalah. Namun terkadang sulit untuk membedakan antara informasi yang tepat dan kurang tepat, serta tidak memiliki kemampuan dalam berpikir kritis membedakan informasi tersebut (Ajani, 2023).

Nilai dan norma memegang peran penting dalam menentukan upaya kesehatan baik

melalui medis ataupun tradisional. Dalam menaktualisasikan dipengaruhi nilai dan norma baik dalam mencari upaya kesehatan ataupun mengiterpertasikan penyakit itu sendiri (Tumanggor, 2010). Nilai dan norma juga memegang peran penting bagi orang dewasa memiliki pola dalam merespon masalah kesehatan yang dimilikinya. Dari hasil wawancara peneliti mendapati bahwa partisipan tidak memprioritaskan untuk mendatangi pelayanan kesehatan. Partisipan mempunyai respon masing – masing yang didapatkan dari pengetahuan pribadi ataupun hasil mencari informasi baik secara lisan ataupun lewat media komunikasi.

Kompetisi Persepsi Faktor Pendorong dan Penghambat

Teradapat berbagai jenis dari persepsi yang mempengaruhi dalam mencari bantuan kesehatan yaitu persepsi terhadap kerentanan yaitu keyakinan terhadap kemungkinan mendapatkan suatu masalah kesehatan atau kondisi tertentu, persepsi terhadap keparahan yaitu intuisi tentang keseriusan membiarkan masalah kesehatan yang tidak diatasi termasuk evaluasi medis dan klinis, dan kemungkinan konsekuensi sosial seperti pekerjaan dan keluarga, persepsi terhadap manfaat yaitu perubahan positif yang terjadi jika melakukan perilaku atau tindakan dengan tujuan mengurangi ancaman dari masalah kesehatan, ada juga persepsi terhadap hambatan yaitu hal negatif yang memiliki potensi sebagai penghalang dari perilaku yang akan dilakukan. Seperti analisis antara manfaat dari biaya dan manfaat dari tindakan. (Yusri, 2020).

perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan untuk menghindari masalah kesehatan dapat dibentuk melalui sebuah pelayanan kesehatan yang disebut juga sarana kesehatan. Jadi sarana kesehatan adalah sebuah kegiatan untuk mengadakan peningkatan kesehatan atau upaya

kesehatan. Upaya kesehatan adalah segala upaya untuk meningkatkan, memelihara dan memperbaiki yang dilakukan masyarakat. Ini berarti baik kesehatan individu, kesehatan kelompok, ataupun kesehatan masyarakat harus selalu diupayakan (Setyoningsih & Artaria, 2016).

Dukungan adalah hal yang sangat penting dalam usaha peningkatan kesehatan, dan biasanya dukungan diberikan oleh orang – orang terdekat. Seperti keluarga, keluarga adalah salah satu faktor pendukung yang paling sering dimiliki. Dukungan keluarga juga merupakan upaya dalam mencegah penyakit dan meningkat derajat kesehatan, dalam hal ini keluarga memiliki tanggung jawab kepada sesama anggota keluarga. Bentuk – bentuk dukungan yang dapat diberikan adalah memberi dan mengumpulkan informasi tentang masalah kesehatan, memberikan bimbingan dan menjadi contoh, menjadi sumber pertolongan yang praktis, menjadi pemberi dorongan perasaan (Setyoningsih & Artaria, 2016).

Dalam menyelesaikan masalah orang dewasa perlu pergi ke pelayanan kesehatan untuk mendapatkan bantuan oleh profesional. Namun karena karena kurang baiknya konsep sehat dan sakit dari seseorang dapat menimbulkan tertundanya pencarian bantuan. Ini juga dapat disebabkan oleh tingkat pengetahuan, kepercayaan, pengalaman, dan kebiasaan yang dimiliki partisipan mengakibatkan partisipan merasa sanggup menyelesaikan masalah sendiri tanpa bantuan profesional, sehingga partisipan akan datang ke pelayanan kesehatan bila kondisi penyakit yang dimiliki sudah parah (Krisna Triyono & K. Herdiyanto, 2018). Dalam wawancara yang dilakukan bersama partisipan didapati bahwa pemberi dukungan untuk mendatangi pelayanan ketika mengalami masalah kesehatan paling

banyak berasal dari keluarga seperti pasangan, anak, ataupun orang-orang terdekat.

Penelitian yang dilakukan oleh Ziani dan Galuh (2020) disalah satu puskesmas memiliki angka pemanfaatan pelayanan kesehatan yang rendah karena rendahnya angka kesadaran akan kebutuhan pelayanan kesehatan. Menurut masyarakat kurangnya informasi mengenai puskesmas ini membuat kurangnya minat masyarakat datang ke puskesmas. Sedangkan menurut pihak puskesmas ini karena kurang baiknya penilaian masyarakat pada konsep sehat dan sakit sehingga datang ketika sudah parah (Setyoningsih & Artaria, 2016).

Dari hasil wawancara orang dewasa memiliki berbagai penghambat dan pendukung dalam melaksanakan perilaku mencari kesehatan dengan mendatangi pelayanan kesehatan. Namun meskipun ada yang merasa membutuhkan pelayanan kesehatan, dari hasil wawancara mereka membutuhkan pelayanan kesehatan ketika mereka sudah parah.

Dalam mewujudkan derajat kesehatan yang baik melalui pelayanan kesehatan adalah dengan meningkatkan sumber daya manusia yang berkualitas dan dapat memberikan kepuasan dan kesembuhan bagi pasien. Manajemen dan pelayanan yang buruk akan menyebabkan banyak kerugian baik bagi pelayanan kesehatan ataupun pasien.

Kepuasan pasien adalah permasalahan yang jarang diperhatikan oleh pelayanan kesehatan, padahal tingkat kepentingannya yang sangat tinggi. Kepuasan pasien akan menimbulkan perilaku loyalitas yang akan mempengaruhi pasien dalam mengartikan tentang pelayanan yang berkualitas jika pelayanan yang diberikan nyaman, ramah, dan cepat. (Ulumiyah, 2018).

Dari sebuah penelitian yang dilakukan oleh Rosnah (2022) mendapatkan bahwa hambatan dalam mendatangi pelayanan kesehatan adalah sikap yang dimiliki masih berpegang pada tradisi, memiliki kepentingan yang bersifat pribadi, memiliki pransangka yang buruk dan hambatan karena ideologi yang dimiliki (Ulumiyah, 2018). Dari wawancara yang dilakukan dengan partisipan mendapatkan bahwa semua orang dewasa memiliki keluarga sebagai pendukung utama. Dan dalam pelayanannya partisipan mengharapakan agar adanya peningkatan mutu dalam pelayanan yang diberikan oleh instansi kesehatan.

Kesimpulan

Dari hasil penelitian studi fenomenologi pola penundaan mencari bantuan kesehatan yang dilakukan oleh orang dewasa di Kota Bandung. Terdapat 3 sub-tema yaitu persepsi sehat dan sakit orang dewasa, tindakan respons sakit dan kompetisi persepsi faktor pendorong dan penghambat. Juga terdapat 7 kategori yaitu indikator sehat sakit, pola respon terhadap kondisi sakit, pola mencari informasi kesehatan,

Dari penelitian ini peneliti mendapat bahwa persepsi partisipan tentang sehat adalah ketika sanggup melakukan kegiatan yang produktif dan memenuhi fungsi dan tanggung jawab mereka dalam kehidupan sehari-hari. Ketika mendapatkan masalah kesehatan partisipan mempunyai pola respon dan sumber informasi masing-masing yang berkaitan dengan pengalaman, pengetahuan, manfaat dan kerugian dari melakukan perilaku tersebut. Dalam menyelesaikan masalah kesehatan peneliti mendapati bahwa partisipan mempertimbangkan keuntungan dan kerugian ketika mendatangi pelayanan yang berakhir partisipan pergi ke pelayanan kesehatan ketika masalah kesehatan tersebut sudah memasuki fase yang parah.

Pelayanan kesehatan diharapkan agar dapat meningkatkan manajemen sumber daya manusia dan fasilitas kesehatan seperti peningkatan mutu dan proses dalam pemberian pelayanan kesehatan agar lebih cepat dan praktis, mampu memberikan pelayanan yang ramah dan berkualitas, peningkatan jumlah fasilitas dan mengadakan promosi kesehatan mengenai manfaat yang didapat bila mendatangi pelayanan kesehatan ketika memiliki masalah kesehatan.

Referensi

- Ajani, A. T. (2023). Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Perilaku Pencarian Informasi Kesehatan pada Remaja di Sekolah. *Journal on Education*, 6(1), 1027–1034. <https://doi.org/10.31004/joe.v6i1.3036>
- Amalia, T., Annis Nauli, F., & Novayelinda, R. (2022). Relationship between Mental Health Literacy Level in Society and Behavior in Seeking Help. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan, Desember*, 8(24), 318–327. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7486552>
- Bruno, L. (2019). Proses Penyelesaian Perceraian Karena Fakror Kekerasan Dalam Rumah Tangga (Studi Kasus Di Pengadilan Agama Surakarta). *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Ilmu, T., Kendal, K., Hermawan, C., Anggraeni, R., Tinggi, S., & Kesehatan, I. (2017). *ABSTRACT*. 9(2), 52–59.
- Krisna Triyono, S. D., & K. Herdiyanto, Y. (2018). Konsep Sehat Dan Sakit Pada Individu Dengan Urolithiasis (Kencing Batu) Di Kabupaten Klungkung, Bali. *Jurnal Psikologi Udayana*, 4(02), 263. <https://doi.org/10.24843/jpu.2017.v04.i02.p04>
- Maya, N. (2021). Kontribusi Literasi Kesehatan Mental dan Persepsi Stigma Publik terhadap Sikap Mencari Bantuan Profesional Psikologi. *Gadjah Mada Journal of Psychology (GamaJoP)*, 7(1), 22. <https://doi.org/10.22146/gamajop.58470>
- Natalie, H., Nurani, M. E., Salsabila, M. R., Mulia, I. P. P., Sinclair, M. D. H., Wijaya, R. N., Wardhani, P. A. P., & L. Rembulan, C. (2023). Identifikasi Tahap-tahap Help-Seeking Behavior pada Mahasiswa Jurusan Non-Kesehatan. *Psikodimensia*, 22(1), 54–65. <https://doi.org/10.24167/psidim.v22i1.8918>
- Nurhayati, S. R. (2015). Sikap Dan Intensi Mencari Bantuan Dalam Menghadapi Masalah. *Jurnal Penelitian Humaniora*, 18(1). <https://doi.org/10.21831/hum.v18i1.3273>
- Paramitha, V. (2015). *14.E1.0119 VANIA PARAMITHA (5.08).pdf BAB III*. 36–43.
- Patel, & Goyena, R. (2019). Konsep Sehat Masyarakat. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 15(2), 9–25.
- Rahman, A. N., Prabamurti, P. N., & Riyanti, E. (2016). Factors Associated with Health Seeking Behavior Behavior on Students at Pondok Pesantren Al Bisyrri Tinjomoyo Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(5), 246–258.
- Rasyida, A. (2019). Faktor yang menjadi hambatan untuk mencari bantuan psikologis formal di kalangan mahasiswa. *Persona: Jurnal*

- Psikologi Indonesia*, 8(2), 193–207.
<https://doi.org/10.30996/persona.v8i2.2586>
- Santina, R. O., Hayati, F., & Oktariana, R. (2021). Analisis Peran Orangtua Dalam Mengatasi Perilaku Sibling Rivalry Anak Usia Dini. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa ...*, 2(1), 1–13.
[file:///Users/ajc/Downloads/319-File Utama Naskah-423-1-10-20210810.pdf](file:///Users/ajc/Downloads/319-File%20Utama%20Naskah-423-1-10-20210810.pdf)
- Setyaningrum, F. A., Asyanti, S., Psikologi, F., Psikologi, P. S., Surakarta, U. M., Yani, A., & Kartasura, P. (2023). *LITERASI KESEHATAN MENTAL DAN PERSEPSI TERHADAP STIGMA MASYARAKAT*. 20(2), 244–263.
- Setyoningsih, A., & Artaria, M. D. (2016). Choosing the type of healing method Ayu. *Masyarakat, Kebudayaan Dan Politik*, 29(1), 44–56. <http://ejournal.unair.ac.id/index.php/MKP/article/view/2524>
- Sugiono. (2015). Metode Penelitian Metode Penelitian. *Metode Penelitian Kualitatif*, 17, 43.
- [http://repository.unpas.ac.id/30547/5/BAB III.pdf](http://repository.unpas.ac.id/30547/5/BAB%20III.pdf)
- Supratman, & Utami, Y. W. (2017). Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Ditinjau Dari Beban Kerja Perawat. *Berita Ilmu Keperawatan*, 2(1), 7–12.
- Tumanggor, R. (2010). Masalah - Masalah Sosial Budaya Dalam Pembangunan Kesehatan di Indonesia. *Jurnal Masyarakat Dan Budaya*, 12(2), 231–254.
- Ulumiyah, N. H. (2018). *MENINGKATKAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN PUSKESMAS Improving the Health Services ' Quality by Implementation of Patient Safety in Public Health Center*. 6(2), 149–155.
<https://doi.org/10.20473/jaki.v6i2.2018.149-155>
- Yusri, A. Z. dan D. (2020). 濟無No Title No Title No Title. *Jurnal Ilmu Pendidikan*, 7(2), 809–820.