RINGKASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perilaku pencarian pengobatan yang dilakukan oleh ibu dalam keluarga miskin. Hal ini dilatarbelakangi oleh angka kemiskinan yang ditunjukan dengan Basis Data Terpadu Desa Tribuana yang mencapai 754 rumah. Kemiskinan ini tentunya akan berpengaruh pada berbagai bidang, termasuk di bidang kesehatan. Perbedaan ini ditandai dengan adanya konsep sehat pada masyarakat tradisional kita bahwa sehat ketika mereka masih bisa beraktivitas, sedangkan sakit ketika mereka sudah tidak bisa melakukan aktivitas sehari-hari. Selain itu, pendapatan masyarakat miskin yang kecil dan tidak tetap menjadi faktor terjadinya perbedaan perilaku pencarian pengobatan dalam keluarga miskin.

Menurut teori Lawrence Green tentang perilaku kesehatan, yang mana untuk melihat perilaku kesehatan dan juga perilaku pencarian pengobatan yang dilakukan masyarakat. Menurut Green ini terdapat 3 faktor yang menyebabkan perubahan perilaku kesehatan, yakni faktor Predisposisi (*prediposing factors*), faktor pendukung (*enabling factors*), dan Faktor pendorong *(reinforcing factor).* Selain itu perilaku pencarian pengobatan juga dapat dikaji menggunakan "model kepercayaan kesehatan" atau yang sering dikenal dengan teori *Health Belief Model* (HBM).

Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah kuantitatif deskriptif, dengan jenis survei dan menggunakan metode analisis berupa distribusi frekuensi. Sasaran penelitian ini ialah ibu dalam keluarga miskin yang diketahui melalui data berupa Basis Data Terpadu (BDT) yang diperoleh dari desa. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang diberikan kepada responden yang berjumlah 78 ibu dalam keluarga dengan menggunakan teknik *random sampling* atau pengambilan sampel yang dilakukan secara acak.

Hasil penelitian menunjukan pada variabel konsep sehat sakit, bahwa 39 responden (50%) memiliki konsep sehat selama dirinya masih bisa beraktivitas, 34 responden (43,6%) memahami sakit sebagai suatu keadaan ketika dirinya sudah tidak bisa beraktivitas. Sedangkan pada variabel akses terhadap fasilitas kesehatan, 37 responden (47,4%) menjawab 0-1 km jarak yang dibutuhkan untuk menuju fasilitas kesehatan, 23 responden (47,4%) membutuhkan waktu hingga 2-3 menit untuk menuju fasilitas kesehatan, dan 70 responden (89,7%) menjawab alat transportasi yang digunakan adalah motor. Selanjutnya, variabel kualitas pelayanan kesehatan, dinilai menggunakan 5 dimensi, dan kelimanya menunjukan angka lebih dari 50% menjawab setuju dengan pernyataan yang disediakan. Variabel perilaku pencarian pengobatan untuk kategori sakit ringan 21 responden (26,9%), sakit sedang 20 responden (25,5%) keduanya menjawab mengkonsumsi obat yang dijual bebas di warung/apotek, sakit berat 34 responden

(43,6%) pergi ke rumah sakit. Perilaku pencarian pengobatan untuk anak, 16 responden (20,5%) memilih langsung pergi ke puskesmas. Ketika suami sakit, pengobatan yang dilakukan 15 responden (19,2%) menjawab minum obat yang dijual bebas di warung/apotek.

Kesimpulannya bahwa hasil menunjukan bahwa dominasi perilaku pencarian pengobatan yang dilakukan oleh ibu dalam keluarga miskin ini masih dengan mengkonsumsi obat-obatan yang dijual secara bebas di warung/apotek, mereka baru akan pergi ke rumah sakit ketika sudah mengalami sakit pada kategori sakit berat, dan begitu pula ketika suami mereka mengalami sakit. Namun, disini terdapat perbedaan perilaku pencarian pengobatan ketika anak mengalami sakit, ibu cenderung menjawab langsung membawa anak ke puskesmas. Selain itu, konsep sehat dan sakit ibu dalam keluarga sama dengan konsep sehat dan sakit pada masyarakat tradisional kita, dimana sehat ketika masih bisa beraktivitas dan sakit ketika sudah tidak bisa beraktivitas. Akses terhadap fasilitas kesehatan membutuhkan jarak yang dekat dan waktu >5 menit, dengan menggunakan alat transportasi sepeda motor. Sedangkan kualitas pelayanan dengan fasilitas kesehatan yang banyak dikunjungi yaitu polindes menunjukan hasil bahwa lebih dari 50% setuju dengan pernyataan positif mengenai kualitas pelayanan yang diberikan petugas polindes.

SUMMARY

This study aims to determine the behavior of seeking treatment carried out by mothers in poor families. This is motivated by the poverty rate indicated by the Integrated Database of Tribuana Village, which reached 754 houses. This poverty will certainly affect various fields, including in the health sector. This difference is marked by the existence of a healthy concept in our traditional society that is healthy when they can still do their activities, while sick when they are no longer able to carry out their daily activities. Besides, poor and small incomes of the poor remain a factor for differences in treatment-seeking behavior in poor families.

According to Lawrence Green's theory of health behavior, which is to see health behavior and also the behavior of seeking treatment by the community. According to Green, 3 factors cause changes in health behavior, namely predisposing factors, enabling factors, and reinforcing factors. Besides, treatment-seeking behavior can also be assessed using the "health trust model" or often known as the Health Belief Model (HBM) theory.

The method used in this research is descriptive quantitative, with the type of survey and uses the method of analysis in the form of a frequency distribution. The infrastructure of this study is mothers in poor families who are known through data in the form of an Integrated Database (BDT) obtained from villages. Data collection using a questionnaire given to respondents totaling 78 mothers in the family using random sampling techniques or random sample collection.

The results showed that the concept of healthy sickness, that 39 respondents (50%) had a healthy concept as long as he was still able to move, 34 respondents (43,6%) understood pain as a condition when he could not move. While on the variable access to health facilities, 37 respondents (47,4%) answered 0-1 km the distance needed to get to a health facility, 23 respondents (47,4%) needed up to 2-3 minutes to get to a health facility, and 70 respondents (89,7%) answered that the means of transportation used were motorcycles. Furthermore, the variable quality of health services was assessed using 5 dimensions, and all of them showed some more than 50% answered agreed with the statement provided. Treatment seeking behavior variable for mild illness category 21 respondents (26.9%), moderate pain 20 respondents (25.5%) both answered consuming drugs that are sold freely installs / pharmacies, seriously ill 34 respondents (43.6%) went to the hospital. Treatment seeking behavior for children, 16 respondents (20.5%) chose to go directly to the health center. When the husband was sick, the treatment carried out by 15 respondents (19.2%) answered that he was taking over-the-counter medicines.
The conclusion is that the results show that the dominance of treatment seeking behavior carried out by mothers in poor families is still to consume drugs that are sold freely in stalls / dispensaries, they will only go to the hospital when they have experienced pain in

the category of severe illness, and so do when their husbands get sick. However, here The conclusion is that the results show that the dominance of treatment-seeking behavior carried out by mothers in poor families is still to consume drugs that are sold freely installs/dispensaries, they will only go to the hospital when they have experienced pain in the category of severe illness, and so do when their husbands get sick. However, here there are differences in the need for seeking treatment when a child experiences illness, mothers tend to answer directly taking the child to the health center. Besides, the concept of healthy and sick mothers in the family are the same as the concept of health and sickness in our traditional society, which is healthy when it is still possible to be active and sick when it is no longer active. Access to health facilities requires a short distance and time> 5 minutes, using a motorcycle transportation. While the quality of services with the most visited health facilities namely polindes shows that more than 50% agree with positive statements regarding the quality of services provided by polindes.

UNIVERSITAS JENDERAL SOEDIRMAN
1963