

GAMBARAN PERILAKU PENCARIAN PENGOBATAN TERHADAP KEJADIAN DERMATITIS KONTAK PADA PETANI GARAM (STUDI PADA PETANI GARAM KECAMATAN KALIORI, KABUPATEN REMBANG)

Wahyuni Christiany Sinaga*), Henry Setyawan**), Ari Udiyono**), Mateus Sakundarno Adi**)

*)Mahasiswa Peminatan Epidemiologi dan Penyakit Tropik, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro

**)Dosen Bagian Epidemiologi dan Penyakit Tropik, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro

Email: wahyuni.christiany.sinaga@gmail.com

Abstract: *Dermatitis is an inflammation of epidermis and dermis provides subjective symptoms of itching resulting a growing and diverse rash. Based on Riskesdas 2007, prevalence of dermatitis in Indonesia was 67.8%. District Health Office Rembang dermatitis including five major diseases, prevalence was 16.9%. In Kaliori including big five 23.3%. The purpose this study was describe health seeking behavior of contact dermatitis in the salt farmer in District Kaliori and related factors. This study used descriptive research with cross-sectional study design. The study populations were all salt farmers who suffered from contact dermatitis. The samples of this study were 87 people. The results pattern of health seeking behavior was self-medication (50,6%), check to health worker (26,4%), and did not do anything because did not want (23%). Respondents who did self-medication knowledge were poor (63.6%). The average age was 57 years old, education finished primary school (60,9%), income above UMR (56,3%). Perceived susceptibility, which felt susceptible 58.6%, but who did self-medication felt susceptible 63.9%. Perceived severity, which felt severe 51.5%, but who did self-medication felt not worse 54.8%. Perceived benefits, who feel a benefit 59.8%, but who did self-medication felt no benefit. Perceived barriers, which felt there was a barriers 50.6%, which check to health workers felt there was a barriers 38.6%. Respondents with good support 52,9%, have health care 52,9%, access of health service far 70,1%. It was suggested that primary health care of Kaliori will increase knowledge and awareness of salt farmers about contact dermatitis and appropriate treatment.*

Keyword : *Dermatitis, Health Seeking Behavior, Health Belief Model*

PENDAHULUAN

Dermatitis ialah peradangan epidermis dan dermis yang memberikan gejala subjektif gatal dan dalam perkembangannya menghasilkan ruam yang berkembang dan bermacam-macam.¹Bila dermatitis

tidak diobati terjadi penebalan kulit. Akibat garukan tidak jarang terjadi infeksi sekunder.¹Penyakit kulit memang bukan penyakit mematikan, maka keberadaannya seringkali diabaikan oleh penderita dan dianggap tidak serius. Jika diabaikan tanpa

penanganan tepat, dapat menurunkan kualitas hidup penderita, berpengaruh terhadap produktivitas sumber daya manusia, biaya pengobatan mengurangi anggaran belanja rumah tangga untuk makanan yang esensial.²

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 diketahui bahwa prevalensi dermatitis di Indonesia 67,8%. Prevalensi dermatitis di Provinsi Jawa Tengah sebesar 79,5%.³ Di Kabupaten Rembang penyakit dermatitis merupakan urutan kelima dari 10 besar penyakit terbesar tahun 2016 di Kabupaten Rembang yaitu 16,9%.⁴ Di Kecamatan Kaliori, Kabupaten Rembang dermatitis termasuk dalam lima besar dari 10 besar penyakit 23,3%.⁵

Proses pembuatan garam memerlukan suhu tinggi, kelembaban rendah/kering untuk mempercepat penguapan. Proses biasanya pukul 08.00-15.00.^{6,7} Petani garam harus bersentuhan dengan air laut dalam proses pembuatan garam. Pekerjaan petani garam memungkinkan terkena penyakit dermatitis kontak.⁶ Penelitian Arie pada nelayan di Semarang Utara menunjukkan penderita merasakan gatal sepulang melaut karena berhubungan dengan air laut. Pada nelayan yang tidak menggunakan APD sehingga terpajan sinar matahari secara langsung serta ada percikan air laut ke kulit menimbulkan gatal-gatal sehingga memungkinkan untuk terjadinya dermatitis kontak.⁸

Perilaku pencarian pengobatan yaitu perilaku untuk melakukan atau mencari pengobatan, seperti mengobati sendiri atau mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas kesehatan modern.⁹ Studi pendahuluan pada 10 petani garam, 70% petani garam menderita dermatitis, 40% memiliki asuransi kesehatan. Dari 70% penderita dermatitis diketahui 57% melakukan pengobatan ke pelayanan kesehatan,

25% dari antaranya karena dermatitis tersebut terkadang muncul terkadang hilang dan minum obat terus menyebabkan responden jadi tidak ke pelayanan kesehatan lagi; 14% mengobati ke mantri kesehatan di sekitar lingkungannya; 14% mengobati sendiri dengan membeli obat warung dan 14% tidak mengobati karena menururesponden tunggu sakit parah lalu akan ke pelayanan kesehatan.

Berdasarkan data di atas, gambaran pekerjaan petani garam yang memungkinkan untuk terkena dermatitis kontak, serta perilaku pencarian pengobatan petani garam terhadap kejadian dermatitis maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang perilaku petani garam di Kecamatan Kaliori, Kabupaten Rembang dalam pencarian pengobatan dermatitis, sehingga dapat diketahui pola pencarian pengobatan dermatitis pada petani garam.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain studi *cross sectional*. Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan tentang perilaku pencarian pengobatan dermatitis kontak berdasarkan pola perilaku pencarian pengobatan, pengetahuan, karakteristik sosiodemografi, persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, dukungan keluarga dan teman, kepemilikan asuransi kesehatan, dan akses pelayanan kesehatan pada petani garam di Kecamatan Kaliori, Kabupaten Rembang. Populasi penelitian ini adalah semua petani garam yang menderita dermatitis kontak di Kecamatan Kaliori, Kabupaten Rembang. Pengambilan sampel menggunakan metode *simple random sampling*. Dan berdasarkan hasil temuan di lapangan diperoleh sebanyak 87 orang petani garam yang memenuhi kriteria inklusi.

Umur	n	Perilaku Pencarian Pengobatan			Total
		Tidak Melakukan apa-apa karena tidak mau	Periksa ke tenaga Kesehatan	Mengobati sendiri	
26-35	f	0	1	1	2
	%	0	50	50	100
36-45	f	2	1	6	9
	%	22,2	11,1	66,7	100
46-55	f	8	6	14	28
	%	28,6	21,4	50	100
56-65	f	4	11	15	30
	%	13,3	36,7	50	100
65-75	f	6	4	8	18
	%	33,3	22,2	44,4	100
Jumlah	f	20	23	44	87
	%	23	26,4	50,6	100

HASIL

a. Perilaku Pencarian Pengobatan Dermatitis Kontak

Pada Tabel 1 Menunjukkan sebagian besar responden (50,6%) melakukan pengobatan terhadap dermatitis kontak dengan mengobati sendiri dengan membeli salep dari apotik maupun dengan menggunakan bahan tradisional. Selain itu, sebanyak 26,4% responden memeriksakan ke tenaga kesehatan. Sedangkan

Tabel 2. Perilaku Pencarian Pengobatan berdasarkan Umur

c. Gambaran Perilaku Pencarian Pengobatan berdasarkan Pendidikan terakhir

Pada Tabel 3 menunjukkan bahwa pada variabel pendidikan terakhir, responden yang melakukan pengobatan dengan mengobati sendiri pada umumnya tamat SMA (100%). Dibandingkan dengan responden yang tidak melakukan apa-apa karena tidak mau paling banyak adalah tidak tamat SD(35,7%). Dan reponden yang periksa ke tenaga

sebanyak 23% responden mengaku tidak melakukan apa-apa terhadap dermatitis kontak yang dialami karena tidak mau.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Pola Perilaku Pencarian Pengobatan

Perilaku Pencarian Pengobatan	Frekuensi (n=87)	%
Tidak melakukan apa-apa karena tidak mau	20	23
Periksa ke tenaga kesehatan	23	26,4
Mengobati sendiri	44	50,6

b. Gambaran Perilaku Pencarian Pengobatan berdasarkan Umur Responden

Pada Tabel 2 menunjukkan bahwa pada variabel umur sebagian besar responden yang melakukan pengobatan dengan mengobati sendiri paling banyak ditemukan pada umur 36-45 tahun (66,7%). Selain itu, pada responden yang periksa ke tenaga kesehatan paling banyak ditemukan pada umur 26-35 tahun (50%). Sedangkan pada responden yang tidak melakukan apa-apa karena tidak mau paling banyak ditemukan pada umur 65-75 tahun (33,3%).

kesehatan paling banyak ditemukan dengan pendidikan terakhirnya tidak sekolah (33,3%).

Tabel 3. Perilaku Pencarian Pengobatan berdasarkan Pendidikan Terakhir

Umur	n	Perilaku Pencarian Pengobatan			Total
		Tidak Melakukan apa-apa karena tidak mau	Periksa ke tenaga Kesehatan	Mengobati sendiri	
26-35	f	0	1	1	2
	%	0	50	50	100
36-45	f	2	1	6	9
	%	22,2	11,1	66,7	100
46-55	f	8	6	14	28
	%	28,6	21,4	50	100
56-65	f	4	11	15	30
	%	13,3	36,7	50	100
65-75	f	6	4	8	18
	%	33,3	22,2	44,4	100
Jumlah	f	20	23	44	87
	%	23	26,4	50,6	100

Pendidik-an Terakhir	n	Perilaku Pencarian Pengobatan			Total
		Tidak Melakukan apa-apa karena tidak mau	Periksa ke tenaga Kesehatan	Mengobati sendiri	
Tidak Sekolah	f	3	3	3	9
	%	33,3	33,3	33,3	100
Tidak Tamat SD	f	5	3	6	14
	%	35,7	21,4	42,9	100
Tamat SD	f	10	15	28	53
	%	18,9	28,3	52,8	100
Tamat SMP	f	2	2	6	10
	%	20	20	60	100
Tamat SMA	f	0	0	1	1
	%	0	0	100	100
Jumlah	f	20	23	44	87
	%	23	26,4	50,6	100

d. Gambaran Perilaku Pencarian Pengobatan berdasarkan Pendapatan

Pada Tabel 4 menunjukkan bahwa pada variabel pendapatan, sebagian responden yang mengobati sendiripaling banyak memiliki pendapatan di atas UMR (62,1%) sedangkan responden yang melakukan pemeriksaan ke tenaga kesehatan paling banyak memiliki pendapatan di bawah UMR (42,1%). Dan untuk responden yang tidak melakukan apa-apa karena tidak mau juga paling banyak memiliki pendapatan di atas UMR (24,5%).

Tabel 4. Perilaku Pencarian Pengobatan berdasarkan Pendapatan

Pendapatan	n	Perilaku Pencarian Pengobatan			Total
		Tidak Melakukan apa-apa karena tidak mau	Periksa ke tenaga Kesehatan	Mengobati sendiri	
Di atas UMR	f	12	7	30	49
	%	24,5	14,3	62,1	100
Di bawah UMR	f	8	16	14	38
	%	21,1	42,1	36,8	100
Jumlah	f	20	23	44	87
	%	23	26,4	50,6	100

e. Gambaran Perilaku Pencarian Pengobatan Dermatitis Kontak Berdasarkan Pengetahuan

Tabel 5. menunjukkan bahwa responden yang melakukan pengobatan sendiri paling banyak memiliki pengetahuan yang buruk (63,6%) dibandingkan dengan yang baik 46,2 %. Responden yang periksa ke tenaga kesehatan paling banyak memiliki pengetahuan yang baik (29,2%) dibandingkan dengan yang buruk (18,2%). Dan untuk responden yang tidak mau melakukan apa-apa karena tidak mau juga ditemukan paling banyak dengan pengetahuan yang baik.

Tabel 5. Perilaku Pencarian Pengobatan berdasarkan Pengetahuan

Pengetahuan	n	Perilaku Pencarian Pengobatan			Total
		Tidak Melakukan apa-apa karena tidak mau	Periksa ke tenaga Kesehatan	Mengobati sendiri	
Baik	f	16	19	30	65
	%	24,6	29,2	46,2	100
Buruk	f	4	4	14	22
	%	18,2	18,2	63,6	100
Jumlah	f	20	23	44	87
	%	23	26,4	50,6	100

f. Gambaran Perilaku Pencarian Pengobatan Dermatitis Kontak Berdasarkan Persepsi Kerentanan

Tabel 6. menunjukkan bahwa responden yang merasa tidak rentan lebih banyak ditemukan pada yang melakukan pengobatan dengan mengobati sendiri (63,9%). Hal yang sama juga ditemukan pada responden yang tidak melakukan apa-apa lebih banyak yang merasa tidak rentan. Sedangkan yang merasa rentan, paling banyak ditemukan pada responden yang melakukan pemeriksaan ke tenaga kesehatan (39,2%) dibandingkan dengan yang merasa tidak rentan (8,3%).

Tabel 6. Perilaku Pencarian Pengobatan berdasarkan Persepsi Kerentanan

g. Gambaran Perilaku Pencarian Pengobatan Dermatitis Kontak Berdasarkan Persepsi Keparahan

Tabel 7 menunjukkan bahwa responden yang merasa tidak parah lebih banyak ditemukan pada yang melakukan pengobatan dengan mengobati sendiri (54,8%). Hal yang sama juga ditemukan pada responden yang tidak melakukan apa-apa

merasa tidak parah. Sedangkan yang merasa parah, paling banyak ditemukan pada responden yang melakukan pemeriksaan ke tenaga kesehatan (48,9%) dibandingkan dengan yang merasa tidak parah (2,4%).

Tabel 7. Perilaku Pencarian Pengobatan berdasarkan Persepsi Keparahan

Persepsi Kerentanan	n	Perilaku Pencarian Pengobatan			Total
		Tidak Melakukan apa-apa karena tidak mau	Periksa ke tenaga Kesehatan	Mengobati sendiri	
Parah	f	2	22	21	45
	%	4,4	48,9	46,7	100
Tidak Parah	f	18	1	23	42
	%	42,9	2,4	54,8	100
Jumlah	f	20	23	44	87
	%	23	26,4	50,6	100

h. Gambaran Perilaku Pencarian Pengobatan Dermatitis Kontak Berdasarkan Persepsi Manfaat

Tabel 8. menunjukkan bahwa responden yang merasa tidak ada manfaat lebih banyak ditemukan pada yang melakukan pengobatan dengan mengobati sendiri (65,7%). Hal yang sama juga ditemukan pada responden yang tidak melakukan apa-apa merasa tidak ada manfaat. Sedangkan yang merasa ada manfaat, paling banyak ditemukan pada responden yang melakukan pemeriksaan ke

Persepsi Kerentanan	n	Perilaku Pencarian Pengobatan			Total
		Tidak Melakukan apa-apa karena tidak mau	Periksa ke tenaga Kesehatan	Mengobati sendiri	
Rentan	f	10	20	21	51
	%	19,6	39,2	41,2	100
Tidak Rentan	f	10	3	23	36
	%	27,8	8,3	63,9	100
Jumlah	f	20	23	44	87
	%	23	26,4	50,6	100

tenaga kesehatan (44,2%) dibandingkan dengan yang

merasa tidak ada manfaat yaitu 0 %.

Tabel 8. Perilaku Pencarian Pengobatan berdasarkan Persepsi Manfaat

Persepsi Manfaat	n	Perilaku Pencarian Pengobatan			Total
		Tidak Melakukan apa-apa karena tidak mau	Periksa ke tenaga Kesehatan	Mengobati sendiri	
Ada Manfaat	f	8	23	21	52
	%	15,4	44,2	40,4	100
Tidak Ada Manfaat	f	12	0	23	35
	%	34,3	0	65,7	100
Jumlah	f	20	23	44	87
	%	23	26,4	50,6	100

i. Gambaran Perilaku Pencarian Pengobatan Dermatitis Kontak Berdasarkan Persepsi Hambatan

Tabel 9 menunjukkan bahwa responden yang melakukan pemeriksaan ke tenaga kesehatan lebih banyak merasa ada hambatan (38,6%) dibandingkan dengan yang merasa tidak ada hambatan (14%), sedangkan dengan responden yang melakukan pengobatan dengan mengobati sendiri lebih banyak merasa tidak ada hambatan (60,5%) dibandingkan dengan yang merasa ada hambatan (40,9%) sama dengan responden yang tidak melakukan apa-apa karena tidak mau juga merasa tidak ada hambatan.

Tabel 9. Perilaku Pencarian Pengobatan berdasarkan Persepsi Hambatan

Persepsi Hambatan	n	Perilaku Pencarian Pengobatan			Total
		Tidak Melakukan apa-apa karena tidak mau	Periksa ke tenaga Kesehatan	Mengobati sendiri	
Ada Hambatan	f	9	17	18	44
	%	20,5	38,6	40,9	100
Tidak Ada Hambatan	f	11	6	26	43
	%	25,6	14	60,5	100
Jumlah	f	20	23	44	87
	%	23	26,4	50,6	100

j. Gambaran Perilaku Pencarian Pengobatan Dermatitis Kontak Berdasarkan Dukungan Keluarga dan Teman

Tabel 10 menunjukkan

Dukungan	n	Perilaku Pencarian Pengobatan			Total
		Tidak Melakukan apa-apa karena tidak mau	Periksa ke tenaga Kesehatan	Mengobati sendiri	
Dukungan baik	f	7	16	23	46
	%	15,2	34,8	50	100
Dukungan kurang	f	13	7	21	41
	%	31,7	17,1	51,2	100
Jumlah	f	20	23	44	87
	%	23	26,4	50,6	100

bahwa responden yang memiliki dukungan dari keluarga dan teman paling tinggi ditemukan pada responden yang melakukan pemeriksaan ke tenaga kesehatan (34,8 %). Sedangkan untuk responden yang tidak memiliki dukungan lebih banyak ditemukan pada responden yang mengobati sendiri (51,2%) serta responden yang tidak melakukan apa-apa karena tidak mau (31,7%).

Tabel 10. Perilaku Pencarian Pengobatan berdasarkan Dukungan Keluarga dan Teman

k. Gambaran Perilaku Pencarian Pengobatan Dermatitis Kontak Berdasarkan Kepemilikan Asuransi Kesehatan

Tabel 11 menunjukkan bahwa responden yang memiliki asuransi kesehatan lebih banyak ditemukan pada responden yang

melakukan pengobatan dengan mengobati sendiri (56,5%). Sedangkan untuk responden

Akses Pelayanan Kesehatan	n	Perilaku Pencarian Pengobatan			Total
		Tidak Melakukan apa-apa karena tidak mau	Periksa ke tenaga Kesehatan	Mengobati sendiri	
Dekat	f	5	8	13	26
	%	19,2	30,8	50	100
Jauh	f	15	15	31	61
	%	24,6	24,6	50,8	100
Jumlah	f	20	23	44	87
	%	23	26,4	50,6	100

yang tidak memiliki asuransi kesehatan paling banyak ditemukan pada responden yang melakukan pemeriksaan ke

Kepemilikan Asuransi	n	Perilaku Pencarian Pengobatan			Total
		Tidak Melakukan apa-apa karena tidak mau	Periksa ke tenaga Kesehatan	Mengobati sendiri	
Ada	f	10	10	26	46
	%	21,7	21,7	56,5	100
Tidak ada	f	10	13	18	41
	%	24,4	31,7	43,9	100
Jumlah	f	20	23	44	87
	%	23	26,4	50,6	100

tenaga kesehatan (31,7%) dan responden yang tidak melakukan apa-apa karena tidak mau (24,4%).

Tabel 11. Perilaku Pencarian Pengobatan berdasarkan Kepemilikan Asuransi Kesehatan

I. Gambaran Perilaku Pencarian Pengobatan Dermatitis Kontak Berdasarkan Akses terhadap Pelayanan Kesehatan

Tabel 12 menunjukkan bahwa responden dengan akses ke pelayanan kesehatan yang dekat paling banyak ditemukan pada responden yang melakukan pemeriksaan ke tenaga kesehatan (30,8%) sedangkan responden yang tidak melakukan apa-apa lebih banyak memiliki akses pelayanan kesehatan yang

jauh (24,6%). Dan untuk responden yang mengobati sendiri memiliki akses yang jauh (50,8%) hanya berbeda sedikit dengan yang memiliki akses dekat yaitu 50%, selisih keduanya yaitu 0,8%.

Tabel 12. Perilaku Pencarian Pengobatan berdasarkan Akses Pelayanan Kesehatan

PEMBAHASAN

Pada penelitian perilaku pencarian pengobatan terhadap dermatitis kontak pada petani garam di Kecamatan Kaliwatu ini diperoleh tiga pola perilaku pencarian pengobatan yaitu tidak melakukan apa-apa karena tidak mau (23%), periksa ke tenaga kesehatan (26,4%) dan mengobati sendiri (50,6%). Menurut Dolinsky dalam Sudibyo, adanya perbedaan dalam perilaku pencarian pengobatan dikarenakan interpretasi seseorang terhadap sakit dapat berbeda sehingga mempengaruhi keputusan yang diambil.¹⁰ Sebelum seseorang mengambil keputusan untuk melakukan suatu tindakan, seperti perilaku pencarian pengobatan, ada faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan proses keputusan tersebut.

Menurut Notoatmodjo umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang.¹¹ Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang tidak melakukan apa-apa lebih banyak pada umur 65-75 tahun. Hal ini bisa terjadi karena pengetahuan orang yang semakin bertambah umur dapat menurun, sehingga dapat mempengaruhi persepsi responden tersebut yang kemudian mempengaruhi dalam mengambil keputusan pencarian pengobatan. Penelitian Widyani, dkk

juga menunjukkan hal yang sama, dimana untuk responden usia dewasa mayoritas memilih pengobatan sendiri dengan menggunakan obat bebas terhadap penyakit infeksi saluran pernafasan yang dideritanya.¹²

Tingkat pendidikan seseorang yang tinggi akan lebih mudah untuk menerima atau mencari informasi sehingga dapat memiliki pengetahuan yang luas.¹³ Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan yang lebih tinggi tidak melakukan pemeriksaan ke tenaga kesehatan. Hal ini bisa terjadi karena keputusan seseorang untuk mencari pengobatan tidak hanya dipengaruhi oleh tingkat pendidikan namun ada persepsi, karena setiap individu terkadang memiliki persepsi yang berbeda walaupun mengamati objek yang sama.¹⁴ Selain itu, pendidikan terakhir rata-rata petani garam hampir sama yaitu tamat SD sehingga tidak mempunyai pengaruh yang besar dengan perilaku pencarian pengobatan. Penelitian Ayu Purmaningrum juga menyatakan hal demikian diketahui bahwa tingkat pendidikan responden tidak mempengaruhi dalam perilaku pencarian pengobatan karena tingkat pendidikan rata-rata penduduk hampir seragam tidak mempunyai pengaruh besar dengan perilaku pengobati.¹⁵

Responden tidak memeriksakan penyakit ke tenaga kesehatan lebih banyak memiliki pengetahuan buruk. Sedangkan responden yang memeriksakan ke tenaga kesehatan lebih banyak memiliki pengetahuan yang baik. Tingkat pengetahuan yang baik tentang kesehatan akan mendorong seseorang mencari pengobatan dengan kategori baik saat menderita suatu penyakit atau gangguan kesehatan, dan sebaliknya

pengetahuan yang tidak baik tentang kesehatan akan mendorong seseorang mencari pengobatan dengan kategori tidak baik yaitu dengan cara ke pelayanan alternatif, atau dibiarkan saja.¹⁶

Perilaku pencarian pengobatan juga berkaitan dengan persepsi "sehat" dan "sakit".¹⁷ Pada penelitian ini, responden yang mengobati sendiri lebih banyak merasa tidak rentan. Pada responden yang tidak melakukan apa-apa karena tidak mau lebih banyak merasa tidak rentan. Responden tidak khawatir terkena dermatitis kontak karena menganggap itu biasa saja, selain itu sebagian responden juga merasa tidak perlu periksa ketika timbul gatal-gatal pada tubuh. Sedangkan, responden yang periksa ke tenaga kesehatan lebih banyak yang merasa rentan. Menurut teori *Health Belief Model*, orang-orang yang menganggap bahwa mereka tidak rentan terhadap suatu penyakit tidak mungkin melakukan pencegahan yang positif.

Persepsi keparahan merupakan kepercayaan individu tentang tingkat keparahan penyakit dimana merasa serius jika terkena suatu penyakit dan akan terkena masalah kesehatan jika tidak diobati.¹⁸ Responden yang mengobati sendiri merasa penyakit dermatitis kontak tidak parah lebih banyak, responden yang tidak melakukan apa-apa karena tidak mau juga merasa tidak parah lebih banyak. Namun yang periksa ke tenaga kesehatan, lebih banyak merasa parah. Penelitian Nindya menunjukkan paling banyak responden mengobati penyakit kulit dengan mengobati sendiri dan tidak melakukan apa-apa⁶⁰ dengan persepsi bahwa penyakit kulit merupakan penyakit ringan yang

tidak berbahaya, tidak mengancam jiwa, dan pengobatannya tidak diprioritaskan.²⁰

Dalam penelitian ini ditemui responden yang periksa ke tenaga kesehatan lebih banyak merasa ada manfaat dari perilaku pencarian pengobatan. Hal ini terlihat dari sebagian responden yang merasa dengan mengobati dermatitis kontak dapat mencegah penyakitnya semakin parah, dan dengan demikian dapat mempercepat kesembuhan, dan supaya tahu penyebabnya. Namun, sebagian responden yang mengobati sendiri lebih banyak yang merasa tidak ada manfaat. Walaupun seseorang merasa rentan dan parah terhadap penyakit yang diderita tidak diharapkan langsung menerima tindakan kesehatan yang direkomendasikan, kecuali mereka menganggap ada manfaat maka mereka akan menerima dan melakukan tindakan yang direkomendasikan.¹⁹

Responden yang merasa tidak ada hambatan lebih banyak dimiliki oleh responden yang mengobati sendiri penyakitnya dan yang tidak melakukan apa-apa karena tidak mau karena responden tidak terlalu bermasalah dengan biaya, memiliki kendaraan jika ingin periksa. Walaupun demikian, responden lebih memilih untuk mengobati sendiri maupun tidak melakukan apa-apa dikarenakan merasa penyakit tersebut bukan merupakan penyakit yang berbahaya. Sedangkan responden yang periksa ke tenaga kesehatan lebih banyak yang merasa ada hambatan. Hal ini bisa terjadi karena perilaku responden tidak hanya dipengaruhi oleh persepsi hambatan saja, namun ada persepsi kerentanan, keparahan dan manfaat, serta variabel lainnya yang

mendukung responden untuk bertindak demikian.

Adanya dukungan dari anggota masyarakat ataupun keluarga dapat mendorong kesiapan seseorang dalam menerima suatu perilaku kesehatan. Seseorang mempertimbangkan tanggapan dari lingkungan di sekitarnya, apakah rekan mereka setuju terhadap perilaku yang diharapkan atau tidak sebelum akhirnya memutuskan untuk melakukan perilaku yang diharapkan.¹⁹ Dari hasil penelitian diketahui bahwa responden yang periksa ke tenaga kesehatan memiliki dukungan yang baik, seperti keluarga mereka memperhatikan gatal-gatal yang dialami kemudian memberi saran serta mengusahakan dana untuk pengobatan. Sedangkan yang mengobati sendiri dan yang tidak melakukan apa-apa lebih banyak yang memiliki dukungan kurang. Dengan adanya isyarat untuk bertindak dari orang lain bisa meningkatkan penerimaan yang benar tentang persepsi kerentanan, keparahan, keuntungan dari tindakan. Dengan demikian ketika seseorang mendapat dukungan yang baik akan cenderung melakukan perilaku kesehatan yang diharapkan.^{21,18}

Seseorang yang memiliki asuransi kesehatan akan memperoleh manfaat ketika perlu berobat, karena dapat menyediakan dana tunai, biaya kesehatan dapat dikendalikan, dan dapat memperoleh mutu pelayanan kesehatan yang terjamin.²² Penelitian ini diketahui responden yang memiliki asuransi lebih banyak memutuskan untuk mengobati sendiri dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki asuransi kesehatan lebih banyak memilih periksa ke tenaga kesehatan. Hal ini terjadi karena yang mengobati sendiri merasa dengan membeli obat dari warung

obat atau apotek sudah cukup dan penyakitnya belum dianggap serius. Penelitian Yupadee tentang perilaku pencarian pengobatan di antara orang yang memiliki asuransi di bawah tindakan jaminan sosial, sebanyak 58 % masyarakat yang memiliki asuransi kesehatan tidak melakukan pengobatan apabila penyakit yang dialaminya tidak serius.²³

Kedekatan jarak dan kemudahan dalam menjangkau pelayanan kesehatan merupakan salah satu faktor yang berkaitan dengan ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan. Kedua faktor tersebut dapat jadi penghambat ketika seseorang melakukan pengobatan ke pelayanan kesehatan.¹¹ Penelitian ini diketahui responden yang mengobati sendiri dan yang tidak melakukan apa-apa memiliki akses pelayanan kesehatan yang jauh. Sedangkan yang periksa ke tenaga kesehatan lebih banyak memiliki akses pelayanan kesehatan dekat. Penelitian Arief Musthofa menunjukkan yang berjarak jauh dari layanan kesehatan memiliki kecenderungan untuk melakukan pengobatan malaria klinis sendiri dibandingkan dengan responden yang jarak tempat tinggalnya tidak jauh dari layanan kesehatan.²⁴

KESIMPULAN

Pola perilaku pencarian pengobatan dermatitis kontak yaitu separuh responden mengobati sendiri, periksa ke tenaga kesehatan, dan tidak melakukan apa-apa karena tidak mau. Dengan sebagian besar responden berpengetahuan baik. Rata-rata umur responden 57 tahun, paling muda berumur 35 tahun dan paling tua berumur 75 tahun. Pendidikan terakhir sebagian besar tamat SD. Pendapatan sebagian besar di atas UMR. Responden yang

tidak periksa ke tenaga kesehatan merasa tidak rentan, merasa tidak parah, merasa tidak ada manfaat dari perilaku pencarian pengobatan, dukungan kurang dari keluarga dan teman, memiliki asuransi kesehatan. Dan responden yang periksa ke tenaga kesehatan lebih banyak merasa rentan, merasa parah, merasa ada manfaat dari perilaku pencarian pengobatan, merasa ada hambatan, lebih banyak memperoleh dukungan baik dari keluarga dan teman. Sebagian besar responden memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan yang jauh.

DAFTAR PUSTAKA

1. Junadi, Purnawan D. *Kapita Selekta Kedokteran*. 1982. 2nd ed. Jakarta: Media Aesculapius, Fakultas Kedokteran UI. hlm. 463-470.
2. Hay, Roderick; Sandra E.B.; Suephy Chen; Roberto E.; Anne Haddix; Tonya McLeod dan Antoine. *Disease Control Priorities in Developing Countries: Skin Disease*. 2nd ed. Washington DC: Oxford University Press; 2006. hlm. 707-708.
3. Depkes RI. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Balitbangkes, Depkes RI; 2013. doi:1 Desember 2013. hlm. 118.
4. Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang. *Data 10 Besar Penyakit Di Kabupaten Rembang Tahun 2016*. Rembang: Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang. 2017.
5. Puskesmas Kaliore. *Data 10 Besar Penyakit Di Kecamatan Kaliore Tahun 2016*. Kecamatan Kaliore: Puskesmas Kaliore. 2017.
6. Adiraga, Yudha. *Analisis*

- Dampak Perubahan Curah Hujan, Luas Tambak Garam, Dan Jumlah Petani Garam Terhadap Produksi Usaha Garam Rakyat Di Kec. Juwana Kab. Pati.* 2014. Semarang: Fakultas Ekonomika dan Bisnis, Universitas Diponegoro. Vol. 3 No. 1. hlm. 1, 10.
7. Sulaiman, Fajar. *Kehidupan Petani Garam Tradisional Bledug Kuwu Di Desa Kuwu Kecamatan Kradenan Kabupaten Grobogan.* Yogyakarta: Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Yogyakarta; 2015.
 8. Retnoningsih A. *Analisis Faktor-Faktor Kejadian Dermatitis Kontak Pada Nelayan (Studi Kasus di Kawasan Tambak Lorok Kelurahan Tanjung Mas Kecamatan Semarang Utara Kota Semarang Tahun 2017).* (Skripsi). Semarang : Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Semarang. 2017. hlm 59-60.
 9. Notoatmodjo S. *Kesehatan Masyarakat: Ilmu Dan Seni.* 2007. Jakarta: Rineka Cipta hlm. 136-139.
 10. Supardi, Sudibyo dan Mulyono N. *Pengobatan Sendiri Sakit Kepala, Demam, Batuk Dan Pilek Pada Masyarakat Di Desa Ciwalen, Kecamatan Warungkondang, Kabupaten Cianjur, Jawa Barat.* 2005. Majalah Ilmu Kefarmasian, Vol II No.3. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI. hlm. 135, 141-142.
 11. Notoatmodjo S. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan.* 2003. Jakarta: Rineka Cipta. hlm. 163-170.
 12. Rachim W, Mutyara K, Murad C. *Gambaran Perilaku Masyarakat dalam Pencarian Pengobatan Infeksi Saluran Pernapasan Akut di Wilayah Kejadian Luar Biasa Avian Influenza Pada Unggas di Jawa Barat Tahun 2014.* Vol. 2 No. 1. Bandung : Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran. hlm. 13-14.
 13. Nurrobikha. *Buku Ajar Konsep Kebidanan.* 1st ed. Yogyakarta: Deepublish; 2015. hlm. 27.
 14. Sunaryo. *Psikologi Untuk Keperawatan.* Jakarta: EGC; 2004. hlm. 27.
 15. Purmaningrum, Ayu. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Masyarakat Untuk Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Mata.* 2010. (Skripsi). Semarang : Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. hlm. 14.
 16. Lumbangaol, Tiormani. *Pengaruh Faktor Sosiodemografi, Sosioekonomi dan Kebutuhan terhadap Perilaku Masyarakat dalam Pencarian Pengobatan di Kecamatan Medan Kota Tahun 2013.* Medan : Prodi S2 Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara. Tesis. 2013. hlm.1-72.
 17. Notoatmodjo S. *Ilmu Perilaku Kesehatan.* 2010. Jakarta: Rineka Cipta. hlm. 23-24; 29-30; 108-109; 162-164.
 18. Stretcher V, Rosenstock I. M. *The Health Belief Model.* *Heal Behav Heal Educ Theory, Res Pract.* 1997. hlm:31-36. doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05450.x.
 19. Karen Glanz, Barbara K. Rimer FML. *Health Behavior and Health Education.* 2008. 4th ed. America: Jossey Bass A Willey Imprint. hlm. 47.

20. WHO. *Epidemiology And Management Of Common Skin Diseases In Children In Developing Countries*. Switzerland : World Health Organization. 2005. hlm. 36-37.
21. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. 2007. Jakarta: Rineka Cipta; hlm. 149, 193.
22. Jati, Sutopo P & Syamsulhuda B.M. *Pembiayaan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin*. 2009. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro. hlm. 8-12.
23. Sirisinsuk Yupadee, Fungladda W, Sighasivanon P, Kaewkungwal J, Ratanawijitrasin S. *Health Seeking Behavior Among Insured Persons Under The Social Security Act, 1990*. Bangkok : *Southeast Asian J Trop Med Public Health*. 2003; vol. 34. hlm: 662-669. Diakses melalui <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15115148> pada tanggal 7 Agustus 2017, Pukul 18.30 WIB.
24. Musthofa, Arief. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencarian Pengobatan Malaria Klinis Pekerja Musiman ke Luar Pulau Jawa di Puskesmas Tegalombo Kabupaten Pacitan Tahun 2012*. 2012. (Tesis). Depok : Magister Epidemiologi, Universitas Indonesia. hlm. 61, 63.