

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **I.1. Latar Belakang**

Kesehatan adalah aspek yang penting dan harus diperhatikan didalam kehidupan, kesehatan juga merupakan salah satu indikator dalam pembangunan yang perlu diperhatikan untuk mencapai kesejahteraan dalam kehidupan bermasyarakat. Kesehatan menjadi sebuah kebutuhan primer untuk masyarakat, tinggi nya angka tingkat kesehatan yang positif maka akan menghadirkan sebuah manfaat atau dampak yang positif bagi aktivitas kehidupan sosial masyarakat. Namun sebaliknya, jika kesehatan ada pada tingkatan yang rendah maka dapat menimbulkan gangguan bagi proses kehidupan sosial masyarakat.

Indonesia dengan jumlah penduduk yang besar, memiliki tingkat indeks kesehatan masyarakat yang rendah, tingkatan indeks kesehatan ini dijelaskan dalam sebuah situs yang dipaparkan oleh laporan *The Legatum Prosperity Index* pada tahun 2017 bahwa Indonesia berada pada urutan 101 dalam indeks kesehatan dengan urutan terakhir yaitu pada angka 149 negara, indeks ini dilihat melalui berbagai sisi penilaian dari kesehatan fisik masyarakat, kesehatan jiwa, ketersediaan dan akses fasilitas kesehatan serta upaya pencegahan dalam penanganan suatu gangguan kesehatan<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> tirta.id. “Indeks Kesehatan Indonesia Masih Sangat Rendah”, diakses dari <https://tirta.id/indeks-kesehatan-indonesia-masih-sangat-rendah-cBRn>, pada tanggal 20 Februari 2020 pukul 20.13 WIB.

Berdasarkan aspek – aspek penilaian tersebut dalam menentukan tingkatan angka kesehatan, pada kondisi realita nya terdapat faktor – faktor dari sisi masyarakat yang dimana pada kondisi nyata yang ada bahwa akses kesehatan di Indonesia itu sendiri masih kurang baik seperti akses fasilitas kesehatan untuk memperoleh kesembuhan yang cukup sulit bagi sebagian masyarakat, dan kurangnya sumber daya manusia dalam bidang kesehatan, membuat akses kesehatan cukup sulit sehingga belum dapat mencakup tiap – tiap lapisan masyarakat ketika mereka membutuhkan perawatan kesehatan. Selanjutnya indikator yang dapat mempengaruhi rendahnya kesehatan masyarakat ialah dari dalam diri individu sendiri dimana masyarakat masih memiliki pengetahuan kesehatan yang terbatas dan kurang, serta sosialisasi yang diberikan belum dapat merangkul masyarakat secara keseluruhan. Namun, tidak bisa dipungkiri terdapat faktor lain yang membuat minimnya pengetahuan kesehatan yang dimiliki masyarakat yaitu karena adanya sikap kurang peduli pada masyarakat itu sendiri.

Kedua faktor tersebut memiliki pengaruh yang cukup berarti jika mencoba ditelaah mengenai alasan dibalik rendahnya angka kesehatan masyarakat Indonesia. Kesulitan masyarakat dalam menjangkau dan mengakses fasilitas kesehatan, khususnya masyarakat yang hidup dalam kondisi geografi yang sulit dijangkau membuat hambatan tersendiri bagi masyarakat untuk mendapatkan perawatan dan kesehatan yang baik.

Rendahnya angka indeks kesehatan Indonesia juga dibuktikan dari sebuah grafik histogram mengenai bagaimana gambaran dari kesehatan Indonesia yang telah di publikasikan oleh CNN berdasarkan hasil penelitian mengenai kesehatan di Indonesia yang diteliti oleh badan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018. Pada infografis tersebut, terlihat bahwa beberapa kategori kesehatan seperti status gizi, penyakit menular, penyakit tidak menular dan penyakit mental secara garis besar mengalami kenaikan angka yang cukup perlu di perhatikan pada masyarakat. Khususnya pada penyakit tidak menular dan penyakit mental yang memiliki kenaikan yang cukup di signifikan di masyarakat. Penurunan yang terjadi pada kategori status gizi dan penyakit menular dapat menjadi prestasi bagi pemerintah dalam melakukan penanganan terhadap masalah kesehatan tersebut, walaupun masih terjadi kenaikan pada kasus obesitas yang terjadi pada masyarakat<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> CNN Indonesia. “Catatan Kesehatan Indonesia Sepanjang 2018”, diakses dari <https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20181217130400-255-354250/catatan-kesehatan-indonesia-sepanjang-2018>, pada tanggal 31 Maret 2020 pukul 16.00 WIB

**Gambar I.1**  
**Infografis Potret Kesehatan Indonesia**



**Sumber: CNNIndonesia.com, Riset Kesehatan Dasar 2020**

Dapat dilihat bahwa dari setiap kategori yang mengalami penurunan maupun kenaikan angka pada masyarakat, penyakit mental memiliki kenaikan angka yang cukup signifikan dan sangat perlu diperhatikan. Kenaikan angka yang terjadi pada penyakit mental di masyarakat melonjak cukup tinggi dari 1,7% menjadi 7% sesuai dengan data yang di dapatkan dari infografis tersebut. Kenaikan ini mungkin dapat menjadi suatu hal yang cukup serius bagi kesejahteraan masyarakat, dengan pertanyaan mendasar bagaimana penyakit mental dapat menjadi penyakit yang mengalami kenaikan yang cukup signifikan. Upaya pemerintah dalam mengatasi penyakit mental yang ada di masyarakat harus dievaluasi dan di tingkatkan.

Selain Infrastruktur kesehatan dan pengetahuan kesehatan, faktor selanjutnya yang dapat mempengaruhi tingkat kesehatan masyarakat Indonesia ialah persepsi penyakit yang dimiliki oleh seseorang. Persepsi penyakit yang dimiliki oleh seseorang juga bisa

menjadi pengaruh terhadap kesadaran mereka untuk menjaga kesehatan maupun memperoleh kesembuhan dari penyakitnya, persepsi ini memiliki pengaruh terhadap tindakan bagi seseorang ketika akan melakukan pengobatan yang akan mereka lakukan guna memperoleh kesembuhan dari gangguan kesehatan yang mereka derita. Pengobatan modern dan pengobatan tradisional menjadi pilihan masyarakat dalam melakukan pengobatan terhadap gejala penyakit yang mereka rasakan, namun juga tidak dapat dipungkiri bahwa terdapat individu di masyarakat yang lebih memilih untuk melakukan pengobatan mandiri atau swamedikasi dan juga ada individu yang acuh atau tidak peduli terhadap gejala penyakit yang mereka rasakan sehingga mereka tidak melakukan apa – apa untuk mengatasi masalah kesehatan atau penyakit yang mereka alami.

Setiap individu dalam masyarakat pasti memiliki persepsi mengenai suatu penyakit yang berbeda – beda, persepsi tersebut membuat masyarakat berasumsi terhadap penyakitnya dan menghasilkan pemikiran atau perasaan subjektif terhadap suatu gangguan kesehatan yang mereka rasakan. Berdasarkan pemahaman serta pengetahuan yang mereka miliki mengenai penyakit atau gangguan kesehatan, mereka melakukan diagnosa dengan berasumsi berdasarkan kondisi mereka dengan melihat apa yang mereka rasakan dari tanda – tanda gangguan kesehatan yang muncul pada tubuhnya serta ditambah dengan informasi pengetahuan yang mereka dapat dari sumber informasi lainnya. Hasil dari asumsi sehingga membentuk fikiran yang subjektif terhadap suatu penyakit inilah yang dikenal sebagai *self diagnosis* atau diagnosa

mandiri, yakni kondisi dimana seseorang melakukan diagnosa terhadap penyakit atau gejala penyakit yang muncul pada tubuhnya tanpa adanya bantuan dari seseorang yang kompeten pada bidangnya seperti tenaga ahli medis atau dokter. Diagnosa mandiri yang dilakukan oleh seseorang ialah berdasarkan penglihatan dan efek yang mereka rasakan dari gejala atau tanda – tanda gangguan kesehatan yang muncul pada tubuhnya, lalu mereka mencocokkan dengan pengetahuan dan informasi tentang gangguan kesehatan yang mereka rasakan dari berbagai sumber informasi yang mereka temui.

Dilansir pada situs di internet yang memberikan informasi kesehatan, *Selfdiagnosis* atau diagnosa mandiri merupakan usaha atau upaya yang seseorang lakukan untuk membuat diagnosa suatu penyakit atau gejala penyakit yang diderita oleh individu tersebut tanpa bantuan tenaga medis atau dilakukan sendiri, dengan dibantu oleh pengetahuan atau informasi tentang penyakit yang didapatkan melalui kerabat, keluarga, internet dan bahkan pengalaman penyakit individu tersebut di masa lalu<sup>3</sup>. Ketidakmampuan seseorang dalam mengakses layanan kesehatan serta adanya rasa kekhawatiran akan suatu penyakit yang berlebih yang disertai dengan terbatasnya pengetahuan kesehatan yang dimiliki oleh seseorang, dapat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang dalam melakukan diagnosa mandiri. Fakta tersebut dapat dibuktikan dengan melihat studi penelitian yang ditulis oleh peneliti dalam sebuah penelitian tentang bagaimana perbedaan sosio ekonomi pada masyarakat

---

<sup>3</sup> helloSEHAT. “Self Diagnosis, Kebiasaan Mendiagnosis Diri Sendiri yang Bisa Berbahaya”, diakses dari <https://hellosehat.com/hidup-sehat/psikologi/self-diagnosis-diri-sendiri/>, pada tanggal 18 Januari 2019 pukul 19.00 WIB

tenggara Nigeria memiliki pengaruh dalam mencari layanan kesehatan untuk melakukan diagnosa dan pengobatan terhadap wabah penyakit malaria yang terjadi di masyarakat, dijelaskan secara garis besar bahwa aktifitas atau perilaku *self diagnosis* lebih banyak di lakukan oleh keluarga yang termasuk ke dalam kategori keluarga miskin, perilaku *self diagnosis* tersebut muncul diduga karena disebabkan oleh kebiasaan dan merupakan perilaku yang telah menjadi budaya di masyarakat. Dimana masyarakat masih lebih mempercayai perasaan serta dugaan yang mereka buat sendiri dalam melakukan diagnosa diri dibandingkan mereka harus berusaha dan bersusah - susah untuk mencari atau melakukan diagnosa yang tepat terhadap penyakit yang mereka derita<sup>4</sup>.

*Self-diagnosis* atau diagnosa mandiri yang dilakukan ini cukup berbahaya, karena tingkat keakuratan dari diagnosa yang dilakukan tidak cukup tepat dalam mendiagnosa penyakit yang dirasakan oleh seseorang, serta dapat menghadirkan kekeliruan yang cukup fatal dalam pengambilan tindakan pengobatan yang seseorang lakukan untuk menyembuhkan penyakit yang bahkan mereka keliru dalam mengidentifikasi penyakit tersebut. Seperti yang dikatakan oleh Roberta Raffaeta pada sebuah buku, dimana ia melihat pada sebuah fenomena yang pernah terjadi di negara Italia. Pada saat itu terdapat sebuah penyakit alergi yang mewabah, wabah tersebut belum dikonfirmasi

---

<sup>4</sup> Uzochukwo SC, Benjamin., Onwujekwe E, Obinna. 2004. "Socio-Economic differences and Health seeking behavior for the diagnosis and treatment of malaria: a case study of four local government areas operating the Bamako initiative programme in south-east Nigeria". International Journal for Equity in Health, Vol 3, Article 6, Hlm 7

secara pasti oleh tenaga medis. Namun, masyarakat sudah melakukan *self-diagnosis* atau diagnosa diri berdasarkan gejala – gejala penyakit alergi yang mereka rasakan. *Self-diagnosis* yang dilakukan oleh masyarakat tersebut didasari oleh asumsi mereka mengenai gejala penyakit dan gangguan kesehatan yang mereka rasakan dengan berlandaskan pada pengetahuan mereka tentang ilmu kesehatan dan pengetahuan mengenai penyakit yang mereka miliki, lalu informasi yang mereka temukan di media dan melalui interaksi sosial<sup>5</sup>.

Terdapat beberapa hasil penelitian dengan tema mengenai *self-diagnosis* atau diagnosa mandiri yang dilakukan oleh individu maupun masyarakat luas, seperti pada tulisan – tulisan yang ditulis oleh Ahmed A., dkk: 2017<sup>6</sup>, Lanseng E., dkk: 2007<sup>7</sup>, Annemarie J., dkk: 2011<sup>8</sup>, Ani C., dkk: 2008<sup>9</sup>, Denise A., dkk: 2009<sup>10</sup>, dan Semigran L., dkk: 2015<sup>11</sup>. Pada tulisan – tulisan dari penelitian yang bertema mengenai *self diagnosis* tersebut secara garis besar membahas mengenai bagaimana masyarakat

---

<sup>5</sup> Fainzang, Sylvie & Haxaire, Claudie. “*Of Bodies and Symptoms: Antropological perspectives on their social and medical treatment*”. 2011. Tarragona: Publications URV. Hlm 10

<sup>6</sup> Ahmed, Aaz & Stephen S. 2017. “*Self-Diagnosis in Psychology Students*”. The International Journal of Indian Psychology, Volume 4, Issue 2 No 86, Hlm 120 – 139.

<sup>7</sup> Lanseng, J Evan & Andreasen, Tor W. 2007. “*Electronic healthcare: a study of people’s readiness and attitude toward performing self-diagnosis*”. *International Journal of Service Industry Management*, Volume 18, No 4, Hlm 394 – 417.

<sup>8</sup> Jutel, Annemarie., Baker G, Micahel., Stanley, James., Huang, Sue Q., Don Bandaranayake. 2015. “*Self-diagnosis of influenza during a pandemic: a cross-sectional survey*”. *BMJ Open*, Vol 1, Issue 2

<sup>9</sup> Ani C., Bazargan M., Bazargan-Hejazi S., Andersen RM., Hindman DW., Baker RS. 2008. “*Correlates of self-diagnosis of chronic medical and mental health conditions in under-served African American and Latino populations*”. *Ethnicity & Disease*, Volume 18, S2, Hlm 105 - 111

<sup>10</sup> Copelton, Denise A., Valle, Giuseppina. 2009. “*You don’t need a prescription to gluten-free: The scientific self-diagnosis of celiac disease*”. *Social Science & Medicine*, Volume 69, Issue 4, Hlm 623 - 631

<sup>11</sup> Semigran, Hannah L., Linder A, Jeffrey., Gidengil, Courtney., Mehrota Ateev. 2015. “*Evaluation of symptoms checkers for self diagnosis and triage: audit study*”. *British Medical Journal (BMJ)*, Vol 351, Issue h3480

dalam mempraktikkan *self diagnosis* dipengaruhi oleh beberapa faktor yang melatar belakangi serta alasan mereka dalam melakukan *self-diagnosis*. Tiap – tiap tulisan tersebut juga memparkan perbedaan dalam aspek – aspek yang mendorong alasan masyarakat dalam melakukan *self diagnosis* tersebut, baik dari kondisi sosio ekonomi masyarakat hingga masyarakat yang diharuskan untuk melakukan *self diagnosis* atas perintah tenaga ahli medis dengan alasan untuk meningkatkan perhatian masyarakat akan kesehatan dan menekan angka penyebaran pada sebuah wabah atau pandemi penyakit. Meskipun tetap tidak bisa dipungkiri bahwa pada hakikatnya diagnosa diri merupakan kegiatan yang berbahaya bagi individu untuk akhirnya mereka megambil keputusan atas gejala penyakit yang mengganggu kesehatan tanpa bantuan tenaga ahli medis yang kompeten dalam bidangnya dan dapat menkonfirmasi gangguan kesehatan yang mereka alami secara tepat.

Penelitian – penelitian selanjutnya yang peneliti yakini memiliki persamaan pada konsep variabel dengan tema pembahasan yang akan peneliti angkat yaitu mengenai *Health seeking behavior* juga menjadi perhatian peneliti untuk dijadikan referensi sebagai penelitian terdahulu yang dapat mendukung penelitian peneliti. Seperti penelitian yang ditulis oleh Novita Ressa A., dkk: 2018<sup>12</sup>, Larasati Fatati.: 2020<sup>13</sup>, Peng

---

<sup>12</sup> Affandi, Novita Ressa., Alisjahbana, Bacht., Raksanagara, Ardini S. 2018. “*Health Seeking Behavior of Dengue Hemorrhagic Fever Patients in Several Hospitals in Bandung West Java Indonesia*”. Althe Medical Journal, Volume 5, No 3, Hlm 121 – 126

<sup>13</sup> Larasati, Fatati. 2020. “*Health Seeking Behavior in Bulak Banteng, Surabaya*”. International Journal of Public Health Science (IJPHS), Volume 9, No 1, Hlm 1 – 7

Yingchun., dkk: 2010<sup>14</sup>, dan Uzochukwu Benjamin SC., dkk: 2004<sup>15</sup>. Seperti halnya *self diagnosis* yang dilakukan oleh masyarakat dengan faktor latar belakang serta alasan yang berbeda beda, pada tulisan tersebut secara garis besar juga melihat dan membahas mengenai faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku mencari kesehatan atau *health seeking behavior* masyarakat dalam memperoleh kesehatan bagi dirinya.

Penelitian – penelitian mengenai *self diagnosis* dan perilaku mencari kesehatan atau *health seeking behavior*, membuat peneliti menjadi sangat tertarik untuk membahas dan mengkaji perilaku *self diagnosis* atau diagnosa mandiri. Fenomena lainnya yang membuat peneliti tertarik dan terdorong untuk membahas topik tersebut ialah dewasa ini *self diagnosis* menjadi trend baru di kalangan anak muda, khususnya untuk melakukan asumsi atau diagnosa diri terhadap gangguan kesehatan mental mereka. Hal tersebut dijelaskan dalam sebuah laman web yang membahas mengenai fenomena tersebut dimana muncul film – film yang mengangkat tentang gangguan kesehatan mental, contohnya yaitu film yang berjudul Joker. Film tersebut memiliki manfaat dan dampak tersendiri bagi anak anak muda, kehadiran film – film tersebut membuat banyak orang semakin peduli akan pentingnya kesehatan mental. Namun,

---

<sup>14</sup> Peng, Yingchun., Chang, Wenhui., Zhou, Haiqing., Hu, Hongpu., Liang, Wannian. 2010. “*Factors associated with health-seeking behavior among migrant workers in Beijing, China*”. BMC Health Services Research, Volume 10, Issue 69.

<sup>15</sup> Uzochukwu SC, Benjamin., Onwujekwe E, Obinna. 2004. “*Socio-Economic differences and Health seeking behavior for the diagnosis and treatment of malaria: a case study of four local government areas operating the Bamako initiative programme in south-east Nigeria*”. International Journal for Equity in Health, Vol 3, Article 6.

disisi lain juga munculnya film tersebut menimbulkan fenomena di masyarakat khususnya dalam kasus ini ialah anak muda yang memiliki anggapan bahwa gangguan mental menjadi suatu yang keren dan trend, dengan kemudahan akses informasi di berbagai media mereka mencoba melakukan *self diagnosis* terhadap dirinya dan beranggapan serta dengan percaya diri mengungkapkan bahwa mereka memiliki gangguan kesehatan mental layaknya di film yang mereka saksikan<sup>16</sup>.

Melihat fenomena tersebut, lebih mendorong peneliti untuk mengangkat topik tersebut. Namun dalam hal ini peneliti akan lebih berfokus untuk mengangkat topik tentang apakah *self diagnosis* berpengaruh terhadap perilaku seseorang dalam mencari kesehatan atau *health seeking behavior*, tidak hanya pada gangguan kesehatan mental saja. Subjek penelitian dari topik penelitian yang akan di angkat ini ialah para pemuda/pemudi atau remaja millennial yang pernah melakukan pencarian informasi terkait gejala penyakit atau penyakit yang sedang mereka derita, dengan menggunakan media informasi seperti dari internet, atau aplikasi kesehatan serta sumber informasi lainnya ketika mereka mengalami gangguan kesehatan atau jatuh sakit dalam kurun waktu 2 bulan terakhir. Karena seperti yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa *self diagnosis* didasari oleh pengetahuan mengenai kesehatan yang dimiliki oleh seseorang dan didukung oleh informasi – informasi yang mereka dapatkan dari berbagai media maupun dari interaksi sosial.

---

<sup>16</sup> National Geographic Indonesia. “Bahaya Self Diagnosis Gangguan Mental Pascamenonton Film Joker”, diakses dari <https://nationalgeographic.grid.id/read/131886424/bahaya-self-diagnosis-gangguan-mental-pascamenonton-film-joker?page=all>, pada tanggal 21 Juli 2020 pukul 19.00 WIB

Kemudahan akses informasi dengan adanya internet serta hadirnya aplikasi – aplikasi kesehatan yang memberikan banyak kemudahan dalam mengakses informasi kesehatan berkat kecanggihan zaman saat ini juga dapat mendorong praktik *self diagnosis* di masyarakat khususnya seseorang dengan lebih mudah. Pemuda yang akan menjadi subjek penelitian yakni dengan kriteria dan lebih difokuskan kepada remaja yang bertempat tinggal di DKI Jakarta, yang sudah masuk ke dalam usia produktif yakni usia 20 sampai 39 tahun.

## **I.2. Permasalahan Penelitian**

Ketersediaan layanan kesehatan serta kemudahan akses informasi kesehatan yang dapat dengan mudah diakses melalui berbagai media saat ini oleh masyarakat perkotaan, peneliti melihat bahwa hal tersebut memiliki pengaruh yang besar terhadap kesempatan masyarakat untuk melakukan *self-diagnosis*. Akses informasi yang luas dan mudah yang ada saat ini bagai pisau bermata dua dimana disatu sisi memiliki manfaat tersendiri guna meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam menjaga kesehatan tubuhnya, tetapi juga dapat membuat mereka melakukan diagnosa diri yang bisa menghadirkan kekeliruan terhadap penyakit yang mereka derita

Berdasarkan alasan yang telah peneliti kemukakan, maka studi ini akan berfokus pada pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Apakah terdapat pengaruh dari *self-diagnosis* atau diagnosa mandiri yang dilakukan oleh seorang individu terhadap perilaku mereka dalam mencari

pengobatan guna memperoleh kesembuhan dari penyakit yang diderita individu?

### **I.3. Tujuan Penelitian**

Adapun melihat dan mempertimbangkan pertanyaan penelitian maka tujuan utama dari studi yang akan peneliti lakukan ini ialah untuk meneliti dan mengukur pengaruh dari *self diagnosis* atau diagnosa mandiri terhadap perilaku masyarakat dalam mencari pengobatan guna memperoleh kesehatan pada masyarakat perkotaan, yang memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan yang cukup mudah khususnya pada penelitian ini berfokus pada remaja atau pemuda/i yang berusia produktif.

### **I.4. Manfaat Penelitian**

Peneliti berharap dari penelitian yang dilakukan ini dapat memiliki kebermanfaatan baik bagi peneliti seorang, maupun bagi orang lain. Untuk itu peneliti membagi manfaat penelitian yaitu manfaat praktis dan manfaat teoritis dari penelitian yang akan dilakukan yakni sebagai berikut:

#### **I.4.1. Manfaat Praktis**

##### **a. Bagi Peneliti**

Penelitian ini dapat memberikan pengalaman kepada peneliti di bidang sosiologi kesehatan. Peneliti juga dapat menyadari pentingnya menjaga kesehatan dan bertindak dalam memperoleh kesembuhan dengan bijak.

**b. Bagi Remaja Usia Produktif**

Penelitian ini dapat memberikan gambaran mengenai bahaya dari diagnosa mandiri yang dilakukan serta memberikan gambaran mengenai bagaimana tindakan atau respon mereka ketika mengalami gangguan kesehatan atau jatuh sakit, sehingga dapat mengambil langkah yang bijak untuk memperoleh kesembuhan dari penyakit yang diderita.

**c. Bagi Tenaga Ahli Medis**

Penelitian ini dapat memberikan gambaran mengenai masih banyaknya individu dalam masyarakat yang melakukan diagnosa mandiri terhadap gangguan kesehatan yang mereka derita, sehingga dapat merugikan bagi individu itu sendiri dan mengabaikan arahan dari tenaga ahli medis yang kompeten. Dengan demikian, penelitian ini dapat membantu tenaga ahli medis dalam bertindak ketika menghadapi seorang pasien yang melakukan diagnosa mandiri terhadap penyakitnya.

**I.4.2. Manfaat Teoritis**

Peneliti berharap dapat menghadirkan manfaat keilmuan dari penelitian yang dilakukan ini bagi para akademisi yakni studi yang dilakukan ini bisa menjadi bahan kajian untuk pengembangan ilmu, khususnya dalam pengembangan ilmu sosiologi medis dan kesehatan yang lebih spesifik lagi yaitu

kajian dalam sosiologi diagnosa. Diharapkan juga penelitian ini dapat memberikan pengetahuan mengenai respon – respon masyarakat ketika mereka mengalami sakit dan konsep mengenai diagnosa mandiri (*self diagnosis*) itu sendiri jika dilihat dari kacamata sosiologi.

### **I.5. Tinjauan Penelitian Sejenis**

Sebagai bahan rujukan dan tinjauan untuk mendorong dan membantu peneliti dalam kesuksesan melakukan penelitian, langkah pertama yang dilakukan ialah peneliti mencoba untuk melakukan pencarian kepustakaan berupa literatur – literatur yang berkaitan dengan tema penelitian yang akan peneliti angkat dari penelitian terdahulu, sehingga dapat peneliti jadikan bahan acuan dan dasar konsep yang kuat bagi penelitian yang akan dilakukan peneliti. Berdasarkan penelusuran dan pencarian yang telah dilakukan, peneliti telah mendapatkan beberapa studi penelitian yang memiliki kesamaan dan kemiripan dari segi topik atau tema yang dibahas serta memiliki hubungan konsep yang mirip atau sama dengan penelitian yang akan diteliti dan juga memiliki sudut pandang serta objek penelitian yang berbeda, sehingga dapat menjadi perbandingan.

Penelitian pertama dengan tema *self diagnosis* diperoleh dari jurnal yang berjudul ***Self-Diagnosis in Psychology Students***<sup>17</sup>. Pembahasan dalam jurnal ini menjelaskan tentang bagaimana latar belakang seperti pemahaman tentang *self diagnosis* atau

---

<sup>17</sup> Ahmed, Aaiz & Stephen S. 2017. “*Self-Diagnosis in Psychology Students*”. The International Journal of Indian Psychology, Volume 4, Issue 2 No 86, Hlm 120 – 139.

diagnosa mandiri, factor pendorong yang dapat mempengaruhi serta metode atau cara yang dilakukan seseorang untuk melakukan diagnosa mandiri. Dampak dari *self diagnosis* bagi seseorang yang melakukannya juga dijelaskan pada pembahasan jurnal ini. Hasil dari pembahasan jurnal ini bahwa terdapat empat poin yakni yang pertama ialah latar belakang penyebab seseorang melakukan *self diagnosis* yang dipengaruhi oleh latar belakang klinis atau kesehatan seseorang, pengalaman penyakit sebelumnya, dan sumber informasi tentang penyakit dan kesehatan.

Poin kedua ialah cara bagaimana seseorang dalam melakukan *self diagnosis* yakni dengan diawali dengan pemikiran seseorang yang menduga – duga lalu dilanjutkan dengan membaca sumber – sumber informasi yang dicari melalui internet ataupun media lainnya. Poin ketiga ialah dampak yang dirasakan atau didapatkan oleh seseorang yang melakukan *self diagnosis* yakni dapat berdampak terhadap dirinya sendiri maupun orang lain, dimana terdapat dampak kognitif, dampak afektif, dan dampak perilaku. Poin keempat atau poin terakhir ialah *academic maturity* atau bisa dikatakan juga sebagai kemahiran seseorang dalam suatu bidang ilmu pengetahuan, yang mana dalam jurnal ini penulis jurnal mengambil kasus pada mahasiswa psikologi yang memiliki pemahaman lebih mengenai *self diagnosis*. Pengetahuan psikologi yang mereka miliki bisa menjadi sebuah pembenaran dan memandu mereka dalam melakukan *self diagnosis* dan mengurangi dampak yang mereka terima.

Selanjutnya tulisan penelitian kedua yang memiliki kemiripan dengan fokus yang akan diangkat oleh peneliti yang menjadi penelitian acuan bagi peneliti yaitu penelitian

yang berjudul *Electronic healthcare: a study of people's readiness and attitude toward performing self-diagnosis*<sup>18</sup>, penelitian ini diterbitkan pada tahun 2007. Tujuan dari tulisan penelitian ialah untuk menguji sebuah teknologi *self services* atau SST pada diagnosa kesehatan serta diharapkan dapat membantu untuk mengurangi biaya dan meningkatkan kualitas pada sektor kesehatan. Penelitian ini juga berfokus dengan dua studi atau dua penelitian yang dilakukan untuk melihat bagaimana kesiapan masyarakat dalam penggunaan teknologi *self services* dalam bidang kesehatan dan sikap konsumen atau masyarakat dalam penerapan serta penerimaan terhadap teknologi *self-services* khususnya dalam bidang pelayanan kesehatan. Menurut peneliti dalam penelitian ini, topik studi penelitian ini cukup penting untuk diangkat karena terdapat dua alasan. Pertama yaitu pada sebagian negara, layanan kesehatan merupakan hal yang cukup mahal, selanjutnya alasan kedua ialah pada sebagian besar negara terdapat kekhawatiran mengenai sistem pelayanan kesehatan yang ada dan berjalan saat ini tidak berkelanjutan untuk masa yang akan datang dimana ketika populasi masyarakat yang menua akan bertambah dan akan terjadi peningkatan yang cukup tinggi pada permintaan untuk layanan kesehatan.

Pembagian fokus studi dalam satu penelitian yang ditulis oleh peneliti penelitian ini, fokus studi pertama yaitu berfokus pada bagaimana kesiapan konsumen atau masyarakat dalam penggunaan teknologi *self services* dalam bidang layanan kesehatan.

---

<sup>18</sup> Lanseng, J Evan & Andreasen, Tor W. 2007. "Electronic healthcare: a study of people's readiness and attitude toward performing self-diagnosis". *International Journal of Service Industry Management*, Volume 18, No 4, Hlm 394 – 417.

Populasi dari kesiapan teknologi masyarakat nantinya akan membentuk fondasi yang digunakan untuk melihat bagaimana pengadopsian teknologi tersebut dengan melihat dari bagaimana masyarakat menerima aplikasi *self diagnosis* berbasis laman web. Fokus studi kedua dalam penelitian ini ialah untuk melihat bagaimana sikap pengguna atau masyarakat dalam menggunakan layanan jasa kesehatan atau *e-health*, untuk fokus ini peneliti menggunakan model penelitian yang disebut TAM atau *Technology Acceptence Model* untuk analisa dan melihat hasil dari fokus studi yang kedua, namun model TAM yang digunakan pada penelitian ini dikembangkan dengan menambahkan variabel kepercayaan sebagai penentu dari penerimaan pengguna dan disesuaikan dengan mengganti variabel kegunaan menjadi variabel kenyamanan.

Peneliti dalam penelitian tersebut mendapati kesimpulan dari dua studi yang berfokus pada kesiapan masyarakat dalam penggunaan teknologi dan sikap masyarakat pada penggunaan layanan jasa berbasis teknologi tersebut ialah aplikasi layanan *self diagnosis* yang merupakan aplikasi teknologi *self service* akan menyebar dan diadopsi dalam kehidupan masyarakat, dan juga diperkirakan bahwa unsur kenyamanan dan kemudahan dalam menggunakan aplikasi layanan *self diagnosis* menjadi variabel yang berperan penting dalam penyebaran tersebut.

Penelitian ketiga dengan tema *self diagnosis* ialah studi yang berjudul *Self diagnosis of influenza during a pandemic : a cross-sectional survey*<sup>19</sup> yang

---

<sup>19</sup> Jutel, Annemarie., Baker G, Micahel., Stanley, James., Huang, Sue Q., Don Bandaranayake. 2015. “*Self-diagnosis of influenza during a pandemic: a cross-sectional survey*”. BMJ Open, Vol 1, Issue 2

diterbitkan pada tahun 2015. Jurnal ini secara garis besar menjelaskan tentang sebuah wabah penyakit influenza yang terjadi di masyarakat Selandia Baru, dimana petugas medis menyarankan masyarakat untuk melakukan *self diagnosis* atau diagnosa diri terhadap kondisi gejala penyakit influenza yang mereka rasakan.

Diagnosa diri yang disarankan oleh tenaga medis ini dianggap penting bagi masyarakat dan bertujuan untuk membantu mengendalikan wabah penyakit yang sedang terjadi. Dengan diagnosa diri yang dilakukan oleh masyarakat, petugas medis berharap masyarakat dapat lebih bijaksana untuk melakukan pencegahan serta menjaga kesehatan mereka secara mandiri dan juga bisa mengurangi masyarakat untuk mendatangi fasilitas kesehatan sehingga petugas medis tidak mengalami kesusahan dalam mengendalikan pasien dari wabah influenza yang terjadi. Namun, sangat disayangkan yang terjadi tidak sesuai dengan harapan dan spekuasi para petugas medis, dimana diagnosa diri atau *self-diagnosis* yang dilakukan oleh masyarakat dalam melakukan diagnosa dari gejala penyakit yang dirasakan dianggap kurang akurat dan tidak tepat. Kurang tepatnya hasil diagnosa mandiri yang didapat tersebut disebabkan karena masyarakat memiliki pengetahuan yang kurang terhadap penyakit influenza tersebut.

Penelitian keempat yang menjadi rujukan peneliti ialah penelitian yang berjudul *Correlates of Self-diagnosis of Chronic Medical and Mental Health Conditions in*

*Under-Served African American and Latino Populations*<sup>20</sup>. Penelitian ini bertujuan untuk menguji korelasi dari *self diagnosis* penyakit medis kronis dan gangguan kesehatan mental pada warga masyarakat minoritas yang terlantar atau tidak mendapatkan pelayanan, studi ini juga bermaksud untuk menunjukkan bahwa terdapat kebutuhan yang penting dan mendesak untuk memahami sistem kesehatan dan faktor yang menentukan penyebab dari diagnosa penyakit serta pengobatan dini yang tertunda pada populasi yang spesifik seperti pada masyarakat yang mengalami kondisi yang difokuskan pada penelitian ini.

Penelitian ini menggunakan *Behavioral Model*, model ini dapat mengkonseptualisasikan pemanfaatan layanan kesehatan sebagai sebuah produk akhir dari pola interaksi yang kompleks diantara kecenderungan, kemungkinan, dan karakteristik kebutuhan perawatan. Pada faktor kecendrungan, mewakili indikator seperti halnya karakteristik demografi, karakteristik struktur sosial, karakteristik masa kecil, kondisi kehidupan, sumber daya psikologis dan variabel yang mempengaruhi *health belief*. Selanjutnya untuk faktor kemungkinan, mewakili indikator – indikator seperti sumber daya keluarga dan pribadi, status asuransi, keterjangkauan dalam mendapatkan perawatan medis, pendapatan, penerimaan manfaat publik, kebuuhan bersaing di masyarakat, dan ketersediaan serta penguasaan sumber daya informasi.

---

<sup>20</sup> Ani C., Bazargan M., Bazargan-Hejazi S., Andersen RM., Hindman DW., Baker RS. 2008. "Correlates of self-diagnosis of chronic medical and mental health conditions in under-served African American and Latino populations". *Ethnicity & Disease*, Volume 18, S2, Hlm 105 - 111

Faktor ketiga ialah kebutuhan perawatan, yang mewakili indikator seperti kondisi kesehatan yang di persepsikan dan dievaluasi.

Hasil yang didapatkan dari penelitian yang dilakukan dapat terlihat bahwa 43% sampel partisipan pada penelitian ini yang dimana mereka menderita berbagai penyakit atau gangguan kondisi medis mengungkapkan bahwa setidaknya untuk satu penyakit yang pernah mereka derita mereka mengklaim belum pernah secara formal atau resmi didiagnosa oleh penyedia layanan medis perawatan. Selanjutnya sebesar 16 % dari keseluruhan partisipan yang percaya bahwa mereka menderita gangguan kesehatan mental yaitu depresi juga mengklaim bahwa mereka tidak pernah di diagnosa oleh seorang psikiater.

Penelitian sejenis selanjutnya datang dari jurnal yang berjudul *Evaluation of symptom checkers for self diagnosis and triage: audit study*<sup>21</sup>. Penelitian ini di publikasikan pada tanggal 15 Juni 2015, fokus pembahasan pada penelitian ini ialah mengevaluasi fungsi dan manfaat dari sebuah aplikasi yang berfungsi untuk melakukan pengecekan terhadap gejala penyakit. Aplikasi - aplikasi yang menjadi fokus evaluasi ini diambil dari aplikasi aplikasi yang tersedia secara gratis di layanan smartphone seperti Google Play untuk android dan Apple App untuk pengguna iphone. Alasan peneliti dalam jurnal ini mengangkat judul penelitian serta melakukan evaluasi

---

<sup>21</sup> Semigran, Hannah L., Linder A, Jeffrey., Gidengil, Courtney., Mehrota Ateev. 2015. "Evaluation of symptoms checkers for self diagnosis and triage: audit study. British Medical Journal (BMJ), Vol 351, Issue h3480.

terhadap aplikasi aplikasi tersebut ialah karena saat ini terdapat sebuah keresahan bahwa di masyarakat semakin marak penggunaan internet untuk melakukan diagnosa diri atau *self-diagnosis*. Hal tersebut dijelaskan pada jurnal ini bahwa dengan melihat hasil penelitian seelumnya dimana terdapat lebih dari tiga orang dewasa di Amerika Serikat, menggunakan internet dan mencari informasi kesehatan untuk melakukan diagnosa diri atau *self diagnosis* seperti halnya untuk mencari informasi gejala penyakit yang sangat parah hingga penyakit yang ringan.

Untuk mendapatkan evaluasi yang tepat bagi tiap tiap aplikasi tersebut, peneliti mengukur seberapa tepat dan akurat dari diagnosa dan saran tingkat keparahan sebuah penyakit yang ditampilkan atau hasil yang ditunjukkan dari aplikasi *symptoms checker* tersebut dengan menggunakan sebuah sketsa yang menempatkan 45 orang pasien untuk menggunakan dan melakukan evaluasi 23 aplikasi *symptoms checker* yang telah tersedia dan dipilih sebagai sampel evaluasi. Sketsa – sketsa yang diperagakan oleh 45 orang pasien yang terpilih mencerminkan berbagai kondisi kesehatan seseorang dari yang penyakit biasa hingga penyakit yang tidak umum atau parah sampai bisa mengakibatkan kematian. Analisa yang digunakan peneliti pada saat data - data yang telah berhasil dikumpulkan ialah dengan analisa interval kepercayaan 95% berdasarkan distribusi binomial menggunakan Stata / MP 13.0.

Peneliti mendapatkan hasil bahwa dari 23 aplikasi *symptoms checker* yang dipilih untuk di evaluasi secara garis besar atau secara umum berdasarkan hasil dari ketiga kategori pasien yang telah di gabungkan nilainya memiliki tingkat diagnosa yang

akurat dan tepat hanya sebesar 34% jika dihitung dengan interval kepercayaan sebesar 95 % yang digunakan peneliti untuk menganalisa data tersebut. Namun, aplikasi tersebut juga menampilkan diagnosa yang cukup tepat pada 20 diagnosa gejala penyakit pasien dengan hasil yaitu sejumlah 58%.

Untuk evaluasi triase atau seberapa tepat aplikasi tersebut mengukur tinggi tingkat urgensi atau kedaruratan kondisi pasien, yakni didapati hasil bahwa aplikasi tersebut memberikan saran triase yang cukup bervariasi tergantung urgensi atau ke daruratan kondisi pasien yakni dengan memiliki saran triase yang cukup tepat yang berjumlah sebesar 80% pada pasien yang memiliki kondisi yang cukup darurat atau membutuhkan penanganan penyakit yang segera mungkin, dan 55% saran triase yang tepat pada pasien yang dianggap kondisi penyakit nya tidak terlalu urgen atau darurat.

Studi dengan tema *self diagnosis* selanjutnya dengan judul penelitian yaitu *You don't need a prescription to go gluten-free: The scientific self-diganosis of celiac disease*<sup>22</sup>, penempatan konsep *self diagnosis* pada penelitian ini dijadikan perbandingan dengan *medical diagnosis* dan juga dalam studi ini melihat bagaimana proses sosial dari kedua metode diagnosis tersebut untuk mendiagnosa penyakit *Celiac* atau autoimun. *Medical diagnosis* dijelaskan pada jurnal ini merupakan sebuah sosial proses yang menentukan kehidupan dan legitimasi dari sebuah kondisi fisik. Sebuah

---

<sup>22</sup> Copelton, Denise A., Valle, Giuseppina. 2009. "You don't need a prescription to gluten-free: The scientific self-diagnosis of celiac disease". *Social Science & Medicine*, Volume 69, Issue 4, Hlm 623 - 631

diagnosa memerlukan negosiasi antara sudut pandang medis dan sudut pandang awam dengan sebelumnya berfokus pada data klinis, laboratorium, epidemiologis dan yang terakhir tentang persepsi dan pengalaman dari penyakit serta perawatan penyakit tersebut. Namun, ketika sebuah diagnosa sulit untuk ditentukan maka terjadi penyimpangan dari sudut pandang orang awam dengan sudut pandang medis yang sering kali menimbulkan konflik.

Untuk seorang pasien, *medical diagnosis* dilihat sebagai sebuah pintu untuk mendapatkan peran sakit yang melegitimasi penderitaan dan penyimpangan dari norma sosial yang berlaku di masyarakat. Seorang pasien juga tidak selamanya bisa mendapatkan diagnosa yang tepat mengenai kondisi mereka, dan mereka yang memiliki gejala penyakit yang tidak sesuai dengan standar diagnosa yang ada, mereka akan kesulitan untuk menerima diagnosa tersebut. Namun, ketika seorang pasien tidak berhasil mendapatkan diagnosa yang tepat atau tidak setuju dengan diagnosa yang ada, mereka mungkin akan mencari beberapa pilihan dari tenaga ahli medis lainnya atau menggunakan sumber informasi alternative seperti melalui media internet, buku, dan sebagainya. Menariknya adalah ketika seseorang melakukan *self diagnosis* mereka tetap melanjutkan untuk mencari medial diagnosis dari tenaga ahli medis atau mencari alternative diagnosis lainnya. Baik melakukan diagnosa secara mandiri atau *self diagnosis* dengan sudut pandang awam maupun melakukan medical diagnosis yang dilakukan dengan dan dari sudut pandang tenaga ahli, sebuah diagnosa dapat membuat individu merasa lega.

Untuk memperkuat fokus serta konsep yang akan diteliti oleh peneliti, maka selanjutnya peneliti menelusuri dan menggunakan beberapa jurnal penelitian yang bertema sejenis dengan variabel dependen yang menjadi fokus penelitian peneliti, yaitu tema mengenai *health-seeking behavior* atau perilaku mencari kesehatan. Jurnal penelitian yang pertama mengenai *health-seeking behavior* ialah penelitian yang berjudul *Health-Seeking Behavior of Dengue Hemorrhagic Fever Patients in Several Hospitals in Bandung, West Java, Indonesia*<sup>23</sup>. Secara garis besar, studi penelitian ini membahas tentang bagaimana perilaku mencari kesehatan dari para pasien penderita demam berdarah di beberapa rumah sakit yang berada di Bandung, Jawa Barat. Studi pada jurnal ini menggunakan teori mengenai faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku dari Lawrence W. Green sebagai dimensi yang akan digunakan untuk meneliti perilaku pasien dalam mencari kesehatan. Lawrence mengungkapkan bahwa terdapat 3 faktor yang mempengaruhi perilaku, faktor pertama ialah faktor predisposisi (*predisposing factor*) yang terdiri dari pengetahuan dan sikap. Faktor kedua ialah faktor kemungkinan (*enabling faktor*) yang terdiri dari akses, yang faktor yang terakhir ialah faktor yang memperkuat (*reinforcing factors*) yaitu terdiri dari ekonomi dan pendidikan.

---

<sup>23</sup> Affandi, Novita Ressa., Alisjahbana, Bachtii., Raksanagara, Ardini S. 2018. “*Health Seeking Behavior of Dengue Hemorrhagic Fever Patients in Several Hospitals in Bandung West Java Indonesia*”. *Althe Medical Journal*, Volume 5, No 3, Hlm 121 – 126

Penelitian dengan topik *health seeking behavior* selanjutnya berjudul ***Health seeking behavior in Bulak Banteng, Surabaya***<sup>24</sup>. Studi ini meneliti tentang bagaimana perilaku mencari kesehatan sebagai sebuah respon bagi seorang ibu ketika anak mereka menderita sakit atau mengalami gangguan kesehatan, berbeda dengan penelitian sejenis yang pertama. Penelitian ini menggunakan teori *health seeking behavior* yang dikemukakan oleh Andersen, dimana pada teori tersebut Andersen menunjukkan bahwa terdapat 6 respon dari seseorang ketika mengetahui bahwa mereka mengalami gangguan kesehatan atau sakit. Respon yang pertama ialah dengan tidak melakukan apa – apa, respon kedua ialah dengan melakukan pengobatan mandiri, mencari pengobatan tradisional adalah respon ketiga, keempat ialah dengan membeli pengobatan dari sebuah toko ataupun apotik, respon kelima ialah dengan pergi ke fasilitas layanan kesehatan seperti halnya rumah sakit dan pusat kesehatan lainnya, dan respon keenam ialah pergi ke fasilitas layanan kesehatan yang lebih modern seperti menemui dokter praktik khusus.

Dijelaskan juga dari tiap – tiap respon yang dikemukakan oleh Andersen bahwa respon pertama ialah bentuk respon dari seseorang yang memilih untuk menunda – nunda mencari layanan kesehatan dan lebih memilih untuk mengabaikan penyakit tersebut. Selanjutnya pada respon kedua, ketiga dan keempat ialah bentuk respon dari seseorang ketika mereka memilih untuk melakukan pengobatan tanpa mencari referensi

---

<sup>24</sup> Larasati, Fatati. 2020. “*Health Seeking Behavior in Bulak Banteng, Surabaya*”. *International Journal of Public Health Science (IJPHS)*, Volume 9, No 1, Hlm 1 – 7

atau konsultasi dengan pihak lain, respon ini termasuk kedalam konsep *self-care*. Sementara untuk respon kelima dan keenam, ialah bentuk respon dari seseorang yang memilih untuk mendapatkan refrensi dan konsultasi dari pihak lain, seperti pekerja kesehatan yang bekerja pada layanan jasa kesehatan formal maupun tidak formal. Pada tulisan studi selanjutnya yang berjudul *Factors associated with health-seeking behavior among migrant workers in Beijing, China*<sup>25</sup>, dimana studi ini secara garis besar membahas tentang faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku mencari kesehatan diantara para pekerja migran di Beijing, China. Tidak jauh berbeda dengan penelitian sejenis yang sebelumnya, pada jurnal ini faktor perilaku seseorang diukur dengan menggunakan dan melihat dari karakteristik demografi sosial para pekerja migran.

Hasil yang ditemukan oleh penulis penelitian ini ialah, layanan medis yang akan mereka kunjungi ketika mereka menderita sakit ialah layanan kesehatan di desa atau layanan kesehatan yang ada di komunitas masyarakat. Selanjutnya, beberapa sampel yang selama dua minggu sebelumnya menderita sakit mereka 36,4% mereka memilih untuk menemui dokter dan sisa nya memilih untuk melakukan pengobatan mandiri ataupun tidak melakukan apa – apa untuk menyembuhkan penyakit mereka. Biaya yang mahal bagi para pekerja sehingga tidak dapat membayar biaya pengobatan

---

<sup>25</sup> Yingchun Peng, Wenhui Chang, Haiqing Zhou, Hongpu Hu dan Wannian Liang. 2010. “*Factors associated with health-seeking behavior among migrant workers in Beijing, China*”. *BMC Health Services Research*, Vol 10, Issue 69

menjadi alasan utama pekerja migran memilih untuk melakukan pengobatan mandiri maupun tidak melakukan apa – apa terhadap penyakitnya.

Pekerjaan para migran yang berbasis kontrak jangka pendek, para pekerja migran mengalami penderitaan dari kehidupan yang tidak stabil. Sehingga membuat mereka sulit untuk memenuhi kebutuhan hidup mereka, baik untuk tempat tinggal maupun melakukan investasi pada asuransi kesehatan. Bahkan sebanyak 3% pekerja yang memiliki asuransi kesehatan, mereka masih memiliki akses yang sangat terbatas terhadap layanan kesehatan karena tingkat keuangan mereka yang rendah. Studi ini menunjukkan bahwa asuransi memegang peran penting dalam perilaku mencari kesehatan atau *Health seeking behavior*, hal tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar populasi pekerja migran tidak memiliki asuransi dan harus membayar biaya kesehatan mereka sendiri dengan biaya pengobatan yang meningkat sebesar 20,3% dalam beberapa tahun terakhir. Mahalnya biaya pengobatan, menempatkan posisi pekerja imigran menjadi tidak diuntungkan yang membuat mereka kesulitan untuk mendapatkan akses layanan kesehatan ketika mereka tinggal dan bekerja di area pinggiran kota.

Penelitian selanjutnya yang digunakan peneliti untuk penelitian sejenis ialah sebuah penelitian yang memiliki judul *Socio-Economic differences and Health seeking behavior for the diagnosis and treatment of malaria: a case study of four local government areas operating the Bamako initiative programme in south-east*

*Nigeria*<sup>26</sup>. Penelitian pada jurnal ini berfokus melihat tentang apakah terdapat sebuah perbedaan pada masyarakat ketika ingin melakukan diagnosa dan mengobati penyakit malaria jika dilihat melalui keadaan sosial ekonomi masyarakat dan perilaku masyarakat dalam mencari kesehatan, dengan studi kasus penelitian pada empat area operasi pemerintah lokal di wilayah Tenggara Nigeria dalam menjalankan program Bamako.

Untuk menentukan indeks atau tingkatan status sosial ekonomi masyarakat, peneliti pada jurnal ini menggunakan tingkat aset kepemilikan dan pendapatan pada keluarga. Analisis PCA (*Primary Component Asset*) atau analisis komponen utama dengan berbagai input seperti kepemilikan alat elektronik, dan kendaraan pada rumah tangga digunakan oleh peneliti jurnal ini untuk mendapatkan data mengenai status sosial ekonomi yang tepat. Selanjutnya juga peneliti membagi klasifikasi status sosial ekonomi masyarakat menjadi empat kategori dengan urutan terbawah yaitu rumah tangga paling miskin yakni rumah tangga yang sama sekali tidak memiliki kendaraan maupun alat elektronik, selanjutnya yaitu rumah tangga yang miskin, ketiga ada rumah tangga yang cukup, dan yang terakhir ialah rumah tangga yang cukup dan berkecukupan atau rumah tangga yang sejahtera.

Secara garis besar kesimpulan dari hasil yang dilihat dari analisa yang telah dilakukan oleh peneliti melalui data – data yang telah dikumpulkan menunjukkan

---

<sup>26</sup> Uzochukwo SC, Benjamin., Onwujekwe E, Obinna. 2004. “*Socio-Economic differences and Health seeking behavior for the diagnosis and treatment of malaria: a case study of four local government areas operating the Bamako initiative programme in south-east Nigeria*”. International Journal for Equity in Health, Vol 3, Article 6.

bahwa masyarakat secara umum melakukan diagnosa diri atau *self diagnosis* untuk melakukan diagnosa dan perawatan terhadap penyakit malaria yang mewabah, diikuti dengan diagnosis yang dihasilkan dari tes di laboratorium, petugas kesehatan yang ada di masyarakat, dan tabib dari pengobatan tradisional. *Self diagnosis* atau diagnosa diri paling umum dilakukan pada masyarakat yang rumah tangganya memiliki status sosial ekonomi di kategori miskin dan rumah tangga paling miskin.

Untuk melakukan pengobatan jika mereka terjangkit malaria, pilihan pertama masyarakat ialah tidak langsung menuju ke pusat layanan kesehatan atau rumah sakit melainkan mereka akan menggunakan obat – obatan yang dijual di toko. Terlihat dari respon pada kuesioner juga bahwa mayoritas masyarakat lebih memilih fasilitas kesehatan swasta sebagai fasilitas kesehatan yang akan mereka kunjungi pertama kali jika obat – obatan yang dijual di toko dianggap tidak efektif, lalu baru diikuti menuju ke fasilitas kesehatan pemerintah dan pengobatan tradisional. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat ketidakpercayaan masyarakat kepada fasilitas pusat layanan kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah, yang menjadi evaluasi sebagai peningkatan mutu dari program layanan kesehatan Bamako.

**Tabel I.1**  
**Tabel Penelitian Sejenis**

NO	Nama Peneliti	Jenis Pustaka/ Tahun	Temuan pembahasan	Metodologi	Judul	Analisis	
						Persamaan	Perbedaan
1	Aaiz Ahmed., dkk	Jurnal Internasional / 2017	<i>Self diagnosis</i> yang dilakukan oleh mahasiswa Psikologi ini dengan didasari oleh pengetahuan mereka serta informasi – informasi yang mereka dapatkan dari berbagai macam sumber informasi seperti buku, internet, dan sebagainya. Sehingga mereka melakukan diagnosa mandiri terhadap gangguan kesehatan mental yang mereka yakini bahwa mereka mendertia penyakit tersebut	Metode Kualitatif, dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara	<i>Self-diagnosis in Psychology Student</i>	Studi ini memiliki konsep dan tema penelitian yang cukup mirip dengan penelitian yang akan diangkat, seperti konsep mengenai <i>self diagnosis</i> (diagnosa mandiri) yang digunakan.	Studi ini berbeda dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti, dimana pada studi ini menggunakan metode penelitian kualitatif dalam mengkaji tema penelitian.
2	Even J. Lanseng., dkk	Jurnal Internasional/ 2007	Studi ini membahas tentang bagaimana kesiapan dan sikap masyarakat terhadap penggunaan layanan jasa yang menggunakan teknologi dalam bidang kesehatan yaitu pada layanan aplikasi <i>self-diagnosis</i> . Pengguna atau masyarakat sudah memiliki kesiapan dan sikap yang baik untuk menggunakan dan mengadopsi layanan jasa berbasis teknologi dalam bidang kesehatan sehingga layanan tersebut bisa menyatu di masyarakat.	Kuantitatif, kuesioner dan menggunakan skenario	<i>Electronic healthcare: a study of people's readiness and attitude toward performing self-diagnosis</i>	Studi ini memiliki fokus yang cukup sama, yaitu dimana <i>self diagnosis</i> dilakukan menggunakan layanan jasa berbasis teknologi yang dapat mempermudah seseorang dalam melakukan <i>self diagnosis</i> di era saat ini.	Penelitian ini lebih menitik beratkan pada kesiapan dan sikap masyarakat dalam proses pengenalan layanan jasa di bidang kesehatan yang berbasis teknologi serta penggunaan teknik pengumpulan data yang menggunakan scenario untuk melihat evaluasi dari sikap masyarakat terhadap layanan jasa tersebut
3	Annemarie Jutel., dkk	Jurnal Internasional/ 2015	Pada studi ini, <i>self diagnosis</i> atau diagnosa mandiri digunakan dan disarankan oleh petugas ahli medis guna mencegah dan mengendalikan sebuah wabah penyakit yang terjadi. Namun, keakuratan diagnosa	Metode Kuantitatif, dengan survei	<i>Self-diagnosis of influenza during a pandemic: a</i>	Fokus pada penelitian yaitu diagnosa mandiri yang dilakukan masyarakat untuk	Studi ini berusaha untuk memaparkan bagaimana tingkat keakuratan dari mandiri yang dilakukan oleh masyarakat sebagai

			mandiri yang dilakukan oleh masyarakat sangatlah rendah karena kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai gejala dan penyakit influenza yang menyerang dan mewabah di masyarakat.		<i>cross-sectional survey</i>	mendeteksi kondisi penyakit	bentuk untuk menekan angka persebaran pandemi dan dalam mendeteksi penyakit
3	Chizobam Ani, MD dkk	Jurnal Internasional/ 2008	Studi ini berfokus pada apakah terdapat korelasi pada <i>self diagnosis</i> terhadap penyakit medis dan gangguan kesehatan mental pada masyarakat minoritass yang terlarat dan tidak mendapatkan layanan kesehatan yang memadai. Hasil yang ditemukan membuktikan bahwa, terdapat korelasi namun tidak begitu kuat dengan bukti bahwa masih ada masyarakat yang memiliki penyakit medis maupun gangguan kesehatan mental yang tidak pernah sekalipun diperiksa secara formal oleh tenaga ahli kesehatan maupun psikiater. Hal tersebut yang membuat mereka melakukan <i>self diagnosis</i> , faktor lainnya ialah gejala penyakit yang sulit untuk dideteksi dan asympomatis atau bahkan tidak memiliki gejala	Kuantitatif, <i>Cross Sectional</i>	Correlates of Self-diagnosis of Chronic Medical and Mental Health Conditions in Under-Served African American and Latino Populations	Penelitian ini memaparkan faktor lainnya yang dapat mempengaruhi seseorang dalam melakukan <i>self diagnosis</i> , yakni akses terhadap layanan kesehatan yang sulit. Membuat masyarakat lebih memilih untuk melakukan <i>self diagnosis</i> .	Posisi konsep diagnosa mandiri, menjadi variabel atau fokus yang akan dipengaruhi, berbeda dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti dimana <i>self diagnosis</i> menjadi variabel yang mempengaruhi.
4	Hannah L Semigran., dkk	Jurnal Internasional / 2015	Keakuratan diagnosa mandiri yang dihasilkan dengan menggunakan aplikasi pada internet maupun layanan aplikasi lainnya sangat rendah, namun dapat memberikan saran triasse yang cukup baik bagi pengguna aplikasi tersebut	Kuantitatif, dengan <i>audit study</i>	<i>Evaluation of symptom checkers for self diagnosis and triage: audit study</i>	Studi ini memaparkan tentang keakuratan yang dihasilkan dari sebuah aplikasi diagnosa mandiri sangat rendah sehingga menunjukkan bahwa diagnosa mandiri dapat berbahaya dan menghadirkan	Studi ini berfokus untuk melakukan evaluasi pada aplikasi layanan diagnosa mandiri, berbeda dengan penelitian yang akan peneliti angkat dimana akan befokus pada seseorang yang melalukan diagnosa mandiri berdasarkan faktor lainnya.

						kekeliruan seseorang.	bagi	
5	Denise A. Copelton., dkk	Jurnal Internasional/ 2009	<p>Studi ini berfokus pada bagaimana perbandingan medical diagnosis dan self diagnosis yang dilakukan oleh masyarakat dalam melihat gejala – gejala serta mencari pengobatan terhadap penyakit autoimun. Studi ini juga mampersembahkan bagaimana proses sosial dari sebuah diagnosis yang merupakan sebuah proses negosiasi antara sudut pandang orang awam dengan sudut pandang tenaga ahli medis sehingga dapat menimbulkan konflik</p> <p>Ketika seseorang tidak merasa puas dengan diagnosa gejala penyakit yang mereka dapatkan baik itu dari medical diagnosis dan self diagnosis yang mereka lakukan, meraka akan tetap mencari diagnosa yang menurut mereka dapat diterima sesuai dengan standar yang mereka inginkan</p>	Kualitatif, wawancara	“ <i>You don’t need a prescription to go gluten-free</i> ”: <i>The scientific self-diagnosis of celiac disease</i>	Studi ini menjelaskan bagaimana self diagnosis merupakan sebuah metode diagnosa yang dapat muncul karena ketidakpuasan pasien terhadap diagnosa yang diberikan oleh medical diagnosis tidak sesuai dengan harapan pasien tersebut.		Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dan juga bertujuan untk membandingkan diagnosa medis dengan self diagnosis yang pada akhirnya muncul scientific self diagnosis sebagai metode diagnosa yang posisi nya berda ditengah antara self diagnosis dengan medical diagnosis
6	Ressa Novita Afandi., dkk	Jurnal Nasional/ 2018	Studi pada jurnal ini menggunakan teori mengenai faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku dari Lawrence W. Green sebagai dimensi yang akan digunakan untuk meneliti perilaku pasien dalam mencari kesehatan. Lawrence mengungkapkan bahwa terdapat 3 faktor yang mempengaruhi perilaku, faktor pertama ialah faktor predisposisi (predisposing factor) yang terdiri dari pengetahuan dan sikap. Faktor kedua ialah faktor kemungkinan (enabling faktor) yang terdiri dari akses, yang faktor yang terakhir	Kuantitatif, deksriptif	<i>Health-Seeking Behavior of Dengue Hemorrhagic Fever Patients in Several Hospitals in Bandung West Java Indonesia</i>	Penelitian ini terdapat fokus teori mengenai <i>health seeking behavior</i> yang sasama dengan penelitian yang akan diangkat oleh peneliti dan bisa menjadi acuan teori bagi peneliti		Studi ini menggunakan beberapa faktor yang diabungkan dengan demografi sosial masyarakat untuk mengukur perilaku mencari kesehatan masyarakat, posisi health seeking behavior pada penelitian ini merupakan variabel yang dipengaruhi

			ialah faktor yang memperkuat (reinforcing factors) yaitu terdiri dari ekonomi dan pendidikan.				
7	Fatati Larasati	Jurnal Internasional/ 2020	Penelitian ini menggunakan teori health seeking behavior yang dikemukakan oleh Andersen, dimana pada teori tersebut Andersen menunjukkan bahwa terdapat 6 respon dari seseorang ketika mengetahui bahwa mereka mengalami gangguan kesehatan atau sakit. Respon yang pertama ialah dengan tidak melakukan apa – apa, respon kedua ialah dengan melakukan pengobatan mandiri, mencari pengobatan tradisional adalah respon ketiga, keempat ialah dengan membeli pengobatan dari sebuah toko ataupun apotik, respon kelima ialah dengan pergi ke fasilitas layanan kesehatan seperti halnya rumah sakit dan pusat kesehatan lainnya, dan respon keenam ialah pergi ke fasilitas layanan kesehatan yang lebih modern seperti menemui dokter praktik khusus.	Kuantitatif, deskriptif	<i>Health seeking behavior in Bulak Banteng, Surabaya</i>	Penelitian ini memaparkan teori mengenai <i>health seeking behavior</i> yang sama dengan fokus penelitian peneliti sehingga dapat menjadi acuan tambahan bagi peneliti	Studi ini dilakukan pada daerah Surabaya, yang mana berbeda dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti yakni di Jakarta. Serta studi ini menggunakan demografi sosial seperti umur, tingkat pendidikan, pekerjaan dan pemasukan keluarga untuk mengukur perilaku.
8	Yingchun Peng., dkk	Jurnal Internasional/ 2010	Studi ini secara garis besar membahas tentang faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku mencari kesehatan diantara para pekerja migran di Beijing, China. Tidak jauh berbeda dengan penelitian sejenis yang sebelumnya, pada jurnal ini faktor perilaku seseorang diukur dengan menggunakan dan melihat dari karakteristik demografi sosial para pekerja migran.	Kuantitatif, menyebar angket	<i>Factors associated with health-seeking behavior among migrant workers in Beijing, China</i>	Studi ini membahas mengenai <i>health seeking behavior</i> dan menunjukkan faktor lainnya dari hasil penelitian yang dapat digunakan sebagai acuan peneliti sebagai acuan untuk menodrong penelitian	Sama seperti sebelumnya, penelitian ini menggunakan demografis sosial masyarakat sebagai variabel yang mempengaruhi dari perilaku mencari kesehatan masyarakat.

			<p>Hasil yang didapatkan dari studi ini menunjukkan bahwa asuransi memegang peran penting dalam perilaku mencari kesehatan atau Health seeking behavior, hal tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar populasi pekerja migran tidak memiliki asuransi dan harus membayar biaya kesehatan mereka sendiri dengan biaya pengobatan yang meningkat sebesar 20,3% dalam beberapa tahun terakhir. Mahalnya biaya pengobatan, menempatkan posisi pekerja imigran menjadi tidak diuntungkan yang membuat mereka kesulitan untuk mendapatkan akses layanan kesehatan ketika mereka tinggal dan bekerja di area pinggiran kota.</p>				
9	Benjamin SC Uzochukwo., dkk	Jurnal Internasional/ 2004	<p>Perbedaan tingkat sosial ekonomi pada masyarakat tenggara Nigeria mempengaruhi perilaku masyarakatnya dalam mencari sebuah pengobatan dan diagnosa terhadap penyakit Malaria yang mewabah di masyarakat. Serta perlu adanya peningkatan dalam layanan kesehatan yang disediakan oleh pemerintah agar masyarakat bisa dan lebih memilih untuk menggunakan layanan yang disediakan dibandingkan pergi ke rumah sakit swasta</p>	Kuantitatif, kuesioner.	<i>Socio-Economic differences and Health seeking behavior for the diagnosis and treatment of malaria: a case study of four local government areas operating the Bamako initiative programme in south-east Nigeria</i>	<p>Studi ini membahas tentang perilaku mencari pengobatan pada masyarakat, sehingga dapat menjadi tinjauan sejenis dan acuan bagi peneliti.</p>	<p>Penelitian ini menggunakan status sosial ekonomi sebagai variabel independent yang mempengaruhi seseorang atau masyarakat dalam melakukan <i>self diagnosis</i>.</p>

Sumber: Hasil Olah Data Peneliti, 2020

## I.6. Kerangka Teoritik

### I.6.1. Konsep *Self Diagnosis* (Diagnosa Mandiri)

Diagnosis dalam sebuah kesehatan merupakan hal yang umum dan sudah sepaharusnya dilakukan oleh seorang dokter atau tenaga ahli medis untuk menentukan kondisi kesehatan pasien dan melakukan pengobatan agar pasien tersebut mendapatkan perawatan kesehatan yang sesuai dan tepat. Annmarie Jutel dalam *Sociology of Diagnosis* menjelaskan bahwa diagnosis merupakan salah satu alat yang sangat penting dalam pengobatan dan juga menunjukkan bagaimana kedokteran berperan dalam sebuah masyarakat. Pembahasan sosiologis melihat bahwa diagnosis merupakan alat sosial yang kuat dengan keunikan fitur dan dampak yang memiliki analisis spesifik nya tersendiri<sup>27</sup>.

Denise A Copelton dan Giuseppina Valle menjelaskan bahwa, seorang pasien tidak selamanya akan menemukan diagnosa yang tepat yang berbanding lurus dengan apa yang mereka inginkan dan jika seseorang yang memiliki gejala penyakit yang tidak sesuai dengan standar diagnosa yang akan mereka mungkin akan berusaha untuk mendapatkan diagnosa yang lainnya dengan menggunakan informasi alternative seperti halnya melalui internet, dan sebagainya<sup>28</sup>. Ketidakyakinan dan kurang percaya nya seseorang dengan diagnosa yang

---

<sup>27</sup> McGann, PJ & Hutson, J David. "Sociology of Diagnosis (Advances in Medical Sociology) Volume 12. 2011. Howard House UK: Emerald Group Publishing Limited. Hlmn 4

<sup>28</sup> Copelton, Denise A., dkk, .2009, Op.cit., Hlm 625

diberikan oleh tenaga ahli medis dapat memicu seseorang dalam melakukan *self diagnosis* dengan melihat dari gejala penyakit yang mereka rasakan lalu ditambah dengan informasi alternatif yang mereka dapatkan atau miliki, fakta tersebut juga dikemukakan oleh Robert Raffaeta dalam sebuah buku dengan melihat sebuah fenomena yang pernah terjadi pada masyarakat Italia, dimana masyarakat tersebut melakukan diagnosa mandiri terhadap suatu penyakit alergi yang belum terkonfirmasi kebenarannya oleh diagnosa medis. Diagnosis mandiri yang dilakukan oleh masyarakat tersebut berdasarkan pengetahuan mereka tentang patologi atau penyakit, dan informasi yang mereka dapatkan melalui media ataupun melalui interaksi sosial<sup>29</sup>.

*Self-diagnosis* dijelaskan dalam sebuah model terapeutik S-DTM pada psikoparmakologi yang dikemukakan oleh Charlton B dimana *self-diagnosis* digambarkan menjadi sebuah kesadaran dan kepedulian seorang individu terhadap suatu penyakit atau gejala kesehatan lainnya yang membuat seseorang tersebut merasa gelisah dan muncul perasaan tidak menyenangkan bagi dirinya, sehingga membuat individu menjadi tergerak untuk melakukan identifikasi terhadap gejala – gejala penyakit yang muncul pada dirinya secara spesifik sebagai dasar dari identifikasi akan penyakit yang diderita<sup>30</sup>.

---

<sup>29</sup> Fainzang, Sylvie., dkk. 2011, Op.Cit., Hlmn 10

<sup>30</sup> Cahrlton, Bruce G. 2005. "*Self-management of psychiatric symptoms using over-the-counter (OTC) psychopharmacology: the S-DTM therapeutic model--Self-diagnosis, self-treatment, self-monitoring*". Medical Hypotheses, Volume 65, Issue 5, Hlm 824.

Aaiz Ahmed dan Stephen S juga menambahkan penjelasan definisi mengenai konsep tersebut bahwa, diagnosa diri atau *self diagnosis* merupakan sebuah tindakan pengamatan seseorang terhadap gejala – gejala penyakit atau gangguan kesehatan yang mereka rasakan secara mandiri serta melakukan identifikasi terhadap penyakit yang mereka rasakan hanya berdasarkan gejala – gejala penyakit yang dirasakan tanpa bantuan tenaga medis maupun konsultasi medis<sup>31</sup>. Annemarie Jutel dalam studinya melihat fenomena *self diagnosis* yang dilakukan oleh orang awam sebagai penentangan otoritas kedokteran, yang mana otoritas yang dimiliki oleh seorang dokter menjadi menurun. Diagnosis merupakan pusat dari praktik kedokteran itu sendiri, serta untuk menentukan peran dan batasan antara pasien dan seorang dokter profesional. Namun, *self diagnosis* muncul dan mengaburkan perbedaan antara seorang pasien dan dokter tersebut<sup>32</sup>.

Setelah peneliti menelusuri beberapa jurnal dan literatur tentang *self diagnosis*, peneliti melihat pada satu literatur buku yang membahas mengenai Teori – teori perilaku, dengan melihat dan memahami hal – hal yang dapat *mempengaruhi* seseorang dalam melakukan *self diagnosis* berdasarkan beberapa jurnal literatur yang telah peneliti telusuri serta simpulkan. Teori Precede – Proceed yang dikembangkan Lawrence Green, sesuai dengan indikator yang dapat *mempengaruhi self diagnosis*. Lawrence Green membagi tiga faktor utama dalam

---

<sup>31</sup> Ahmed, Aaiz., dkk. 2017, Op.cit., Hlmn 121

<sup>32</sup> Jutel, Annemarie., dkk. 2015. Op.cit., Hlmn 1

teori nya Precede yaitu *predisposing*, *enabling*, dan *reinforcing*<sup>33</sup>. Dijelaskan lebih lanjut mengenai ketiga faktor tersebut dalam sebuah jurnal penelitian, dimana faktor pertama yaitu faktor predisposisi adalah faktor yang terbentuk pada pengetahuan dan sikap. Lalu faktor kedua atau faktor pemungkin adalah faktor yang terbentuk dari sebuah akses terhadap informasi maupun layanan – layanan di bidang kesehatan. Terakhir adalah faktor penguat yang terbentuk dalam hal yang menjadi panutan refrensi dari perilaku masyarakat<sup>34</sup>.

Sehingga faktor – faktor yang mempengaruhi *self diagnosis* berdasarkan teori perilaku Lawrence Green dan penelitian – penelitian yang telah peneliti telusuri yakni sebagai berikut:

#### **A. Predisposisi (*Predisposing factors*)**

Berdasarkan jurnal – jurnal dan literature lainnya dengan tema pembahasan *self diagnosis*, terdapat faktor *predisposing* yang mempengaruhi dan mendorong seorang individu melakukan *self diagnosis*. Indikator pertama pada faktor ini ialah pengetahuan (*knowledge*) mengenai kesehatan dan penyakit yang dimiliki oleh seorang individu. Sebelumnya telah dijelaskan tentang bagaimana Robert Raffaeta melihat sebuah penyakit alergi yang muncul di masyarakat dan

---

<sup>33</sup> Notoatmodjo, Soekidjo. “Ilmu Perilaku Kesehatan Cetakan Kedua”. 2014. Jakarta: PT RINEKA CIPTA. Hlm 75

<sup>34</sup> Affandi, Novita Ressa., dkk. 2018, Op.cit., Hlmn 122

orang – orang tersebut melakukan *self diagnosis*. Robert Raffaeta mengatakan bahwa *self diagnosis* yang dilakukan oleh orang – orang tersebut didasarkan atas pengetahuan patologi yang mereka miliki<sup>35</sup>.

Charlton B juga menegaskan hal tersebut bahwasanya untuk mendapatkan diagnosa yang berguna untuk nantinya melakukan pengobatan mandiri, maka seseorang perlu memiliki pengetahuan tentang kemungkinan munculnya gejala agar sehingga bisa menemukan pengobatan yang potensial<sup>36</sup>. Hal tersebut dibuktikan oleh penelitian yang dilakukan oleh Annemarie Jutel, dkk dimana kurangnya tingkat keakuratan *self diagnosis* yang dilakukan oleh masyarakat pada situasi pandemi dikarenakan kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit yang mewabah sehingga keakuratan *self diagnosis* yang dilakukan tidak akurat<sup>37</sup>.

Persepsi penyakit seseorang menjadi indikator kedua pada faktor *Predisposing* sebagai suatu sikap (*attitude*) yang dapat mempengaruhi seseorang individu dalam melakukan *self diagnosis*, seperti yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa ketika seorang pasien tidak setuju dan tidak bisa menerima diagnosa yang didapatkan dari tenaga ahli medis karena

---

<sup>35</sup> Fainzang, Sylvie, loc.cit

<sup>36</sup> Cahrlton, Bruce G. 2005, Op.cit., Hlmn 825

<sup>37</sup> Jutel, Annemarie., dkk. 2015,Op.cit., Hlmn 5

tidak sesuai dengan apa yang mereka rasakan, maka mereka akan mencoba untuk mencari diagnosa lainnya melalui cara alternative dengan menggunakan informasi yang mereka dapatkan. Hal ini juga membuktikan bahwa terdapat ketidak puasan pada diri seorang pasien ketika menerima diagnosa dari seorang tenaga ahli medis dalam menentukan diagnosis terhadap kondisi serta gejala penyakit yang dirasakan.

Persepsi penyakit seseorang dapat diukur dengan beberapa aspek atau unsur pada *cognitive representation of illness* yang dipaparkan pada sebuah jurnal, yakni terdapat beberapa unsur untuk melihat bagaimana persepsi penyakit pada seseorang yaitu<sup>38</sup>; **1) Identifikasi atau pengenalan**, yaitu labelisasi seseorang untuk dapat membentuk gambaran penyakit dan gejala – gejala penyakit yang dirasakan. Contohnya seperti tanda – tanda yang menggambarkan gejala penyakit yang muncul pada seseorang terkena flu seperti batuk – batuk; **2) konsekuensi**, efek serta dampak dari penyakit yang dirasakan. Contohnya ialah seseorang merasa letih dan tidak bergairah pada saat beraktivitas sehingga penyakit tersebut dapat mengganggu aktivitas seseorang; **3) penyebab**, yaitu sebuah asumsi seseorang tentang apa yang menjadi sebab

---

<sup>38</sup> Broadbent, Elizabeth., Petrie J, Keith., Main, Jodie., Weinman, John. 2006. “*The Brief Illness Perception Questionnaire*”. *Journal of Psychosomatic Research*, Volume 60, Issue 6, Hlmn 631

dari gangguan kesehatan tersebut. Seperti munculnya rasa cemas terhadap penyakit yang diderita dan pengaruh dari sebuah penyakit terhadap emosi penderita; 4) *jangka waktu*, yaitu mengenai berapa lama seseorang percaya penyakitnya muncul dalam kondisi tubuhnya; 5) *Pemulihan dan Pengendailan*, kepercayaan seseorang dan bagaimana seseorang itu memperoleh kesembuhan dari gangguan kesehatannya itu.

### **B. Pemungkin (*Enabling Factors*)**

Selain predisposisi, *self diagnosis* juga dipengaruhi oleh faktor pemungkin yang mendukung seorang individu dalam melakukan diagnosa mandiri tersebut. Indikator pertama pada faktor eksternal yang mempengaruhi seseorang dalam melakukan *self diagnosis* ialah akses individu kepada sumber informasi, dimana seseorang akan mencoba mencari informasi mengenai suatu penyakit atau kondisi kesehatan mereka. Copelton dan Valle mengemukakan bahwasanya ketika seorang pasien untuk menolak dan tidak setuju untuk menerima diagnosa yang diberikan oleh tenaga ahli medis mereka mungkin akan mencari opsi diagnosa lainnya dari tenaga ahli medis yang lain atau berbelok untuk

menggunakan informasi alternatif seperti internet, books, dan yang lainnya<sup>39</sup>.

Hannah L Semigran, dkk juga menjelaskan dalam penelitiannya bahwa beberapa pasien meneliti tentang kondisi kesehatan nya secara online yang dimotivasi oleh rasa takut<sup>40</sup>. Lebih jelas lagi, Copelton dan Valle mengemukakan bahwa gejala yang tidak dapat dijelaskan, diagnosa medis yang tidak memuaskan bagi pasien, akes terhadap informasi medis, dan sebuah komunitas yang mendukung *self help* dapat mendorong individu untuk membentuk praktik epistimologi dan *self diagnosis*<sup>41</sup>.

### **C. Penguat (*Reinforcing Factors*)**

Faktor selanjutnya ialah faktor penguat atau faktor pendorong, faktor penguat yang menjadi refrensi dari *self diagnosis* yang dilakukan oleh seorang individu ialah *medical diagnosis*, terkait apakah seorang pasien menolak dan merasa tidak puas atas diagnosa yang mereka dapatkan dari diagnosa yang dilakukan oleh tenaga ahli medis sehingga mereka mencari berbagai pilihan lain untuk memperoleh diagnosa yang dapat memuaskan mereka baik melalui tenaga ahli medis lainnya ataupun melalui cara

---

<sup>39</sup> Copelton, Denise A., Valle, Giuseppina. 2009. “*You don’t need a prescription to gluten-free: The scientific self-diagnosis of celiac disease*”. Social Science & Medicine, Volume 69, Issue 4, Hlmn 625

<sup>40</sup> Semigran, Hannah L., dkk. 2015, Op.cit., Hlmn 8

<sup>41</sup> Copelton, Denise A., Valle, Giuseppina, Op.cit., 2009, Hlmn 626

alternatif yaitu *self diagnosis* dengan menggunakan informasi – informasi yang mereka dapatkan. Dalam penjelasannya juga dijelaskan bahwa faktor penguat terbentuk dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan<sup>42</sup>.

Copelton dan Valle juga mengemukakan bahwa seseorang yang melakukan *self diagnosis* tetap melanjutkan untuk mencari medical diagnosis dari seorang dokter atau petugas kesehatan atau mencari metode diagnosis alternatif yang masih memiliki cap sains, sehingga dengan begitu dapat pasien tersebut dapat merasakan legitimasi dari diagnosis tersebut<sup>43</sup>.

#### **I.6.2. Konsep Perilaku Pencarian Kesehatan (*Health Seeking Behavior*)**

Perilaku secara umum memiliki pengertian yaitu tindakan yang dilakukan oleh seseorang dan memiliki hubungan dengan lingkungan nya maupun dirinya sendiri. Skinner dalam buku Ilmu Perilaku Kesehatan mengemukakan tentang perilaku yang merupakan sebuah respons atau reaksi dari seseorang terhadap suatu stimulus (rangsangan dari luar)<sup>44</sup>. Notoadmodjo dalam bukunya menjelaskan mengenai *Health seeking behavior* atau perilaku mencari pengobatan adalah perilaku atau tindakan seseorang yang mengalami masalah dalam kesehatan nya atau mendirita suatu penyakit, dimana seseorang tersebut berusaha untuk

---

<sup>42</sup> Notoatmodjo, Soekidjo. 2014, Op.cit., Hlmn 76

<sup>43</sup> Copelton, Denise A., Valle, Giuseppina, loc.cit

<sup>44</sup> Notoatmodjo, Soekidjo. 2014. Op.cit., Hlmn 20

memperoleh kesembuhan terhadap penyakitnya dan memecahkan masalah kesehatan pada tubuhnya<sup>45</sup>.

Ketika seseorang tidak merasakan sakit tetapi sebenarnya mereka menderita gangguan kesehatan (*disease but no illness*) mereka akan cenderung untuk tidak melakukan tindakan apa - apa terhadap penyakitnya atau menunda pencarian pengobatan. Namun ketika mereka diserang atau menderita suatu penyakit dan merasakan gejala dari penyakit tersebut, maka mereka baru akan sadar dan timbul berbagai macam perilaku dan berusaha untuk menyembuhkan penyakit tersebut. Teori Anderson dalam buku ilmu perilaku kesehatan menjelaskan respon – respon masyarakat apabila terjangkit penyakit untuk mencari kesehatan yakni sebagai berikut<sup>46</sup>:

**a. Tidak bertindak atau melakukan apa – apa terhadap penyakit yang dirasakan (*no action*).**

Respon pertama ini ialah respon dimana seseorang lebih memilih untuk melupakan penyakit yang mereka derita dengan alasan seseorang ialah bahwa kondisi penyakit yang mereka rasakan tidak mengganggu kegiatan rutinitas mereka sehari – hari. Mereka lebih memilih untuk melakukan dan memprioritaskan pekerjaan dan kegiatan rutinitasnya, karena mereka mungkin sudah memiliki anggapan mengenai penyakit

---

<sup>45</sup> Ibid, Hlmm 24

<sup>46</sup> Ibid, Hlmm 107 – 108

yang mereka derita akan menghilang dengan sendirinya tanpa perlu diobati. Namun, terdapat alasan lain yang biasa kita sering dengar ketika seseorang menunda mencari pengobatan untuk penyakitnya dan lebih memilih untuk tidak melakukan apa – apa, seperti letak fasilitas kesehatan yang jauh, petugas kesehatan yang kurang berkesan baik, takut biaya mahal atau bahkan takut untuk mengunjungi rumah sakit.

**b. Melakukan Pengobatan Secara Mandiri atau Swamedikasi (*self-treatment*)**

Alasan seseorang mengapa ia melakukan pengobatan secara mandiri ialah mereka memiliki kepercayaan diri yang didasari dari pengalaman mereka dalam melakukan pengobatan pada penyakit yang pernah mereka derita, dan pengobatan yang mereka berhasil. Pengalaman swamedikasi yang berhasil tersebut membuat mereka beranggapan bahwa mereka tidak perlu pergi untuk mencari pengobatan ke fasilitas atau layanan kesehatan hanya untuk memperoleh kesembuhan bagi penyakit yang di derita nya.

Bentuk – bentuk swamedikasi atau pengobatan mandiri yang sudah cukup umum dilakukan dan dipraktikan oleh masyarakat antara lain dibagi menjadi tiga pola yaitu<sup>47</sup>:

---

<sup>47</sup> Notoatmodjo, Soekidjo. 2014. Op.cit., Hlm 107 – 108

A. Menggunakan obat – obatan modern yang biasa dan bisa mereka dapatkan dengan mudah di warung – warung terdekat atau di apotik.

B. Menggunakan obat – obatan tradisional yang biasanya mereka ramu atau buat sendiri dengan berbagai macam rempah ataupun yang bisa mereka dapatkan juga di warung – warung seperti jamu racikan.

C. Terakhir yaitu menggunakan obat – obatan lainnya, obat – obatan ini berbeda dari kedua obat yang telah dijelaskan sebelumnya. Obat – obatan lainnya yang dimaksud adalah obat – obatan yang didapatkan dari dukun, paranormal dan sebagainya yang berupa air dan benda – benda lain yang diberi mantra.

**c. Melakukan Pengobatan Untuk Memperoleh Kesembuhan dengan Pergi ke Fasilitas atau Layanan Pengobatan Tradisional (*traditional remedy*)**

Pemilihan pengobatan tradisional masih cukup tinggi peminatnya bagi masyarakat pedesaan yang dimana ditempat tinggal nya belum terjangkau fasilitas kesehatan pemerintah atau sudah ada fasilitas layanan kesehatan yang formal namun masyarakat desa yang masih percaya pada pengobatan tradisional karena sudah menjadi tradisi turun – temurun. Bagi masyarakat pedesaan yang notabane masih sederhana, masalah kondisi tubuh sehat atau sakit masih dianggap dan bersifat budaya dibanding gangguan – gangguan fisik.

Seiring berjalannya waktu, pengobatan tradisional mengalami kemajuan dan beberapa pengobatan tradisional telah mendapatkan sertifikasi yang diuji oleh pengobatan konvensional, pengobatan tersebut yaitu bernama CAM atau *Complementary Alternative Medicine*. Pada sebuah jurnal, mengutip definisi yang dikemukakan oleh *national center of complementary and alternative medicine* bahwa CAM merupakan suatu pengobatan yang terdiri dari berbagai macam pengobatan, produk dan praktik pengobatan CAM bukan bagian dari pengobatan konvensional<sup>48</sup>.

Penjelasan tentang CAM ini juga dipaparkan oleh WHO yang dikutip dalam sebuah jurnal, dimana praktik pengobatan CAM ini melihat pada sebuah rangkaian praktik pengobatan yang luas namun praktik tersebut bukan bagian dari sebuah praktik pengobatan yang ada secara luas seperti hanya praktik pengobatan konvensional. Contoh bentuk - bentuk dari CAM ini sendiri meliputi pengobatan tradisional china dan sebagainya seperti halnya yaitu praktik akupunktur, produk - produk pengobatan yang alami, perawatan dan pengobatan herbal dan sebagainya<sup>49</sup>. Alasan seseorang memilih pengobatan CAM ini dikarenakan mereka merasa

---

<sup>48</sup> Satria, Darma. 2013. "*Complementary and Alternative Medicine (CAM): Fakta atau Janji?*". *Idea Nursing Journal*, Vol. IV, No. 3, Hlm 83.

<sup>49</sup> Tavares, Isabel Aida. 2015. "*Substitutes or complements? Diagnosis and Treatment with Non-conventional and Conventional Medicine*". *International Journal of Health Policy and Management*, Vol. 4, Issue 4, Hlm 235.

tidak puas dan kurang percaya dengan pengobatan modern serta ada nilai – nilai dan keyakinan yang dimiliki oleh masyarakat<sup>50</sup>.

**d. Melakukan Tindakan Pengobatan ke Fasilitas Pengobatan Modern (*Conventional*)**

Sarana pengobatan konvensional atau pengobatan modern dan pengobatan barat (*western medicine*) ini secara umum memiliki definisi yaitu merupakan pengobatan dengan menggunakan alat - alat modern yang telah modern dan terus mengalami pembaruan serta diagnosa penyakit berdasarkan tes ilmiah yang dilakukan. Pada sebuah jurnal dijelaskan bahwa pengobatan modern atau pengobatan yang dilakukan oleh profesional merupakan metode pengobatan untuk menghasilkan kesembuhan bagi tubuh seseorang yang dilakukan berdasarkan dengan bukti dari penelitian ilmiah yang telah dilakukan serta berdasarkan pengetahuan dari berbagai aspek klinis dan medis. Obat – obatan yang digunakan pada pengobatan profesional ini semuanya berdasarkan hasil uji klinis yang dilakukan untuk akhirnya bisa memproduksi obat yang cukup akurat dalam melakukan penyembuhan penyakit dan juga memiliki fungsi yang dapat dibuktikan secara ilmiah dan secara medis. Pengobatan modern ini juga memiliki prosedur dengan langkah – langkah yang sesuai

---

<sup>50</sup> Ibid, Hlm 235 – 236.

dan konkrit dan terus ditingkatkan sesuai dan seiring dengan kemajuan zaman dan teknologi<sup>51</sup>.

### **I.6.3. Teori *The Sick Role*, Talcott Parsons**

Parson dalam kontribusinya pada sosiologi kesehatan, mengkonseptualisasikan *the sick role* dengan didasari atas dua pengembangan yaitu bagi *American Medicine* dan pengembangan bagi sosiologi. Parson mengembangkan teori yaitu teori tindakan voluntarisik atau teori tindakan sukarela, dimana ia mengajukan argument bahwa individu memiliki pilihan untuk membuat pengalaman dan relasi sosial. Parsons berpendapat bahwa, bisa saja seseorang dapat secara sukarela memutuskan untuk sakit dengan maksud dan tujuan aktor tersebut yaitu agar mengadopsi *sick role* atau peran sakit dengan cara menyimpang untuk menghindari segala persyaratan kehidupan sosial mereka. Seseorang mungkin memilih untuk sakit karena itu bisa membebaskan mereka dari beban kehidupan sosial<sup>52</sup>.

Hal tersebut sesuai dengan elemen dasar dari teori voluntaristik dimana seorang aktor berusaha memilih atau berperilaku yang mereka inginkan untuk memaksimalkan keuntungan transaksi mereka dengan aktor lainnya. Lebih jelasnya, Parson mengemukakan bahwa *the sick role* atau peran sakit dilihat bukan

---

<sup>51</sup> Yulianti., Moita, Sulsalman., Upe, Ambo. 2018. "Konstruksi Sosial Dalam Praktik Pengobatan Oleh Dukun dan Medis". *Neo Societal*, Vol. 3, No. 2, Hlm 375

<sup>52</sup> White, Kevin. "An Introduction to the Sociology of Health and Illness". 2002. London: Sage Publications Ltd, Hlm 111 – 112

melalui perasaan subjektif, melainkan oleh reaksi dari orang lain dan dari pola tindakan yang ditunjukkan oleh aktor yang memang sedang sakit<sup>53</sup>.

Parsons juga mengungkapkan bahwa terdapat hak dan kewajiban dari seorang aktor yang sedang memegang peran sakit atau *sick role*. Pada sisi hak, individu tidak disalahkan dan dibebaskan dari tanggung jawab peran baik itu tanggung jawab domestik hingga tanggung jawab seperti menghancurkan seorang aktor mengambil cuti sakit dari pekerjaannya. Namun kewajiban tersebut hanya dapat disahkan sesuai dengan syarat. Lalu pada sisi kewajiban ialah seorang aktor harus mencari bantuan yang kompeten secara teknis untuk mengobati penyakitnya serta mematuhi rekomendasi dari para ahli yang mereka temui<sup>54</sup>.

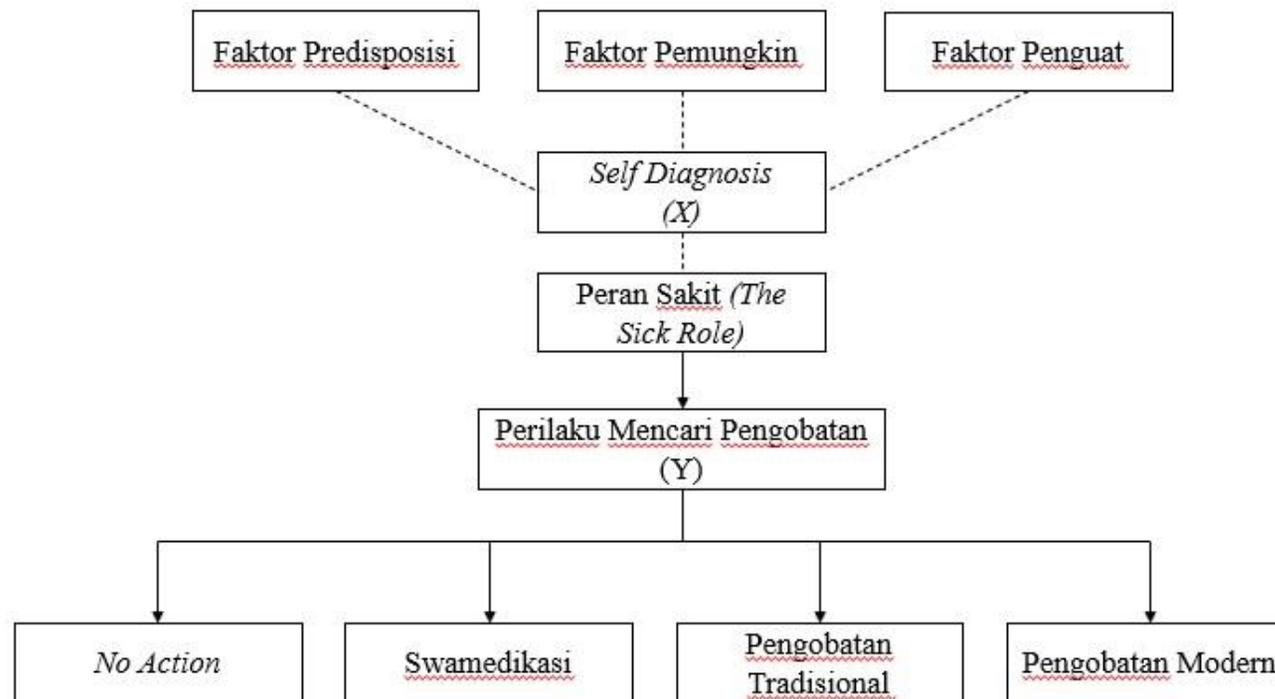
---

<sup>53</sup> Ibid,

<sup>54</sup> Collyer, Fran. "The Palgrave Handbook of Social Theory in Health, Illness and Medicine". 2015. London: Palgrave Macmillan, Hlmn 213.

#### I.6.4. Kerangka Berpikir

**Skema I.1**  
**Alur Pemikiran Peneliti**

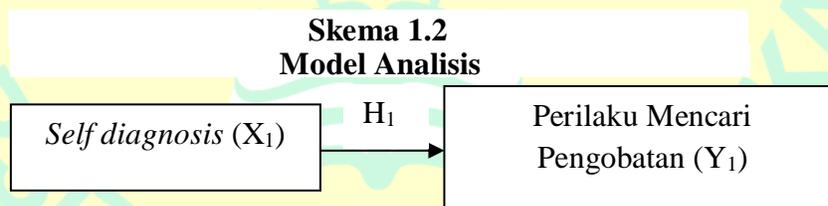


Sumber : Hasil Analisis Peneliti, 2020

## I.7. Hipotesis Penelitian

Lawrence Neumann dalam bukunya menjelaskan bahwa hipotesis adalah sebuah proposisi teori yang belum diuji atau diverifikasi kebenarannya dengan bukti empiris, sehingga hipotesis banyak digunakan dalam teori deduktif dan dapat dinyatakan sebagai sebuah prediksi<sup>55</sup>. Hipotesis dalam sebuah penelitian kuantitatif sangat diperlukan untuk menjadi prediksi – prediksi atau dugaan yang dibuat peneliti untuk hasil keseluruhan dari kedua variabel yang akan diuji, seperti yang telah dijelaskan oleh Neumann tersebut.

Penelitian ini memiliki dua variabel yang akan diteliti yaitu meliputi: satu variabel bebas (X) dan satu variabel terikat (Y). Variabel *self diagnosis* atau diagnosa mandiri menjadi variabel X, sedangkan variabel perilaku mencari pengobatan menjadi variabel Y.



**Sumber: Analisis Peneliti, 2020**

Untuk menguji dan mengukur kebenaran dari penelitian yang akan dilakukan ini, maka hipotesa yang dibuat oleh peneliti ialah sebagai berikut:

$H_0$  : *Self diagnosis* tidak memiliki pengaruh terhadap perilaku pencarian pengobatan

<sup>55</sup> Neumann, Lawrence. W. 2014, op.cit., Hlm 68

H<sub>1</sub> : *Self diagnosis* memiliki pengaruh terhadap perilaku pencarian pengobatan

## I.8. Metodologi Penelitian

### I.8.1. Pendekatan dan Metode Penelitian

Untuk membahas penelitian ini, metode pendekatan penelitian yang digunakan ialah metode penelitian kuantitatif. Creswell menjelaskan mengenai penelitian kuantitatif adalah metode penelitian yang digunakan untuk melakukan pengujian terhadap sebuah teori tertentu dengan cara melakukan penelitian pada hubungan antar variabel dengan menggunakan instrumen – instrumen penelitian yang akan menghasilkan data berupa angka – angka dan selanjutnya akan dianalisis menggunakan statistik<sup>56</sup>. Adapun metode penelitian yang akan digunakan oleh peneliti untuk melakukan penelitian ini ialah dengan metode survey, dimana data – data dikumpulkan secara sistematis dari sampel – sampel untuk mewakili hasil dari keseluruhan populasi. Data dikumpulkan dari responden dengan menggunakan kuesioner atau angket, tujuan dari penelitian ini yaitu eksplanatif yakni bertujuan untuk menguji hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Pada penelitian ini, variabel (X) atau variabel bebas adalah *self diagnosis* dan variabel (Y) atau variabel terikat adalah perilaku mencari pengobatan (*health seeking behavior*).

---

<sup>56</sup> John. W, Creswell. 2014. “Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Method Approaches 4<sup>th</sup> Edition”. United States Of America: SAGE Publications. Hlmn 4

### **I.8.2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi dan waktu penelitian menjadi unsur penting dalam menentukan pengambilan populasi dan sampel yang akan dijadikan responden untuk akhirnya menjadi data bagi peneliti serta disiplin terhadap target waktu penelitian yang peneliti perkirakan dan gunakan. Sesuai dengan fokus peneliti pada penelitian ini, dimana penelitian ini akan berlokasi di DKI Jakarta. Sesuai dengan unit analisis yang akan peneliti teliti yaitu para pemuda produktif. Waktu penelitian pada penelitian ini kurang lebih dilaksanakan selama 3 bulan terhitung dari bulan Mei 2020 hingga bulan Juli 2020.

### **I.8.3. Populasi dan Sampel Penelitian**

Lawrence Neuman menjelaskan mengenai populasi dan sampel, dijelaskan bahwa sebuah populasi merupakan kumpulan gagasan abstrak dari kelompok - kelompok besar yang peneliti akan mengambil sebuah sampel dan akan digeneralisasi<sup>57</sup>. Neuman juga menjelaskan mengenai sampel yang didefinisikan sebagai perangkat dalam sebuah kasus kecil yang akan diambil oleh peneliti dari sekelompok besar yang telah ditentukan dan akan nantinya akan di generalisasi ke dalam sebuah populasi<sup>58</sup>. Pengambilan sampel dalam sebuah penelitian merupakan hal yang paling penting dalam sebuah penelitian dengan pengambilan sampel yang paling utama ialah mengambil sampel yang representatif, yakni sampel yang dapat

---

<sup>57</sup> Neumann, Lawrence. W. "Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches Seventh Edition". 2014. Harlow: Pearson Education Limited. Hlmn 247

<sup>58</sup> Ibid, Hlmn 246

menggambarkan secara jelas tema penelitian yang ada bagi populasi serta sampel yang mereproduksi atau mewakili temuan – temuan menarik dalam sekelompok besar populasi.

Populasi yang digunakan dalam penelitian peneliti berdasarkan subjek penelitian yang akan diteliti, dalam hal ini peneliti mengambil subjek penelitian pada pemuda produktif. Subjek penelitian adalah masyarakat yang bertempat tinggal di DKI Jakarta, agar data yang didapatkan peneliti menjadi lebih proporsional. Langkah pertama yang peneliti lakukan ialah dengan melihat data yang dipublikasi oleh BPS mengenai jumlah penduduk DKI Jakarta yang berusia 20 – 39 tahun berdasarkan kabupaten/kota tahun 2019 sebagai berikut:

**Tabel I.2**  
**Penduduk DKI Jakarta Usia 20 – 39 Tahun Menurut Kelompok Kota Pada Tahun 2019**

<b>Kabupaten/Kota</b>	<b>Jumlah Masyarakat Usia 20 – 39 Tahun</b>
Kepulauan Seribu	7.032
Jakarta Utara	658.552
Jakarta Pusat	305.800
<b>Jakarta Timur</b>	<b>1.000.128</b>
Jakarta Barat	942.706
Jakarta Selatan	777.904
<b>Jumlah</b>	<b>3.692.122</b>

Sumber: Jakarta.bps.go.id, 2020

Berdasarkan tabel diatas, terlihat bahwa Kota Administrasi Jakarta Timur memiliki jumlah masyarakat Usia 20 – 39 tahun lebih besar dibandingkan dengan Kota Administrasi lainnya di Provinsi DKI Jakarta. Maka dengan begitu, peneliti

menetapkan jumlah masyarakat usia 20 – 39 tahun sebagai populasi penelitian. Kota Administrasi Jakarta Timur terdiri dari 10 kecamatan yaitu Cakung, Cipayung, Ciracas, Duren Sawit, Jatinegara, Kramat Jati, Makasar, Matraman, Pasar Rebo dan Pulo Gadung.

Selanjutnya, berdasarkan data yang didapatkan peneliti melalui situs web Jakarta Open Data, mengenai data jumlah penduduk usia kerja berdasarkan jenis kelamin dan kelompok umur per kelurahan untuk tahun 2018 yang telah diperbarui atau di *update* terakhir tanggal 17 Maret 2020. Maka didapati jumlah pemuda & pemudi usia produktif 20 – 39 tahun untuk setiap kecamatan Kota Administrasi Jakarta Timur ialah sebagai berikut:

**Tabel I.3**  
**Penduduk Kota Administrasi Jakarta Timur Menurut Kelompok Usia & Kecamatan**

<b>Kecamatan</b>	<b>Jumlah Penduduk Usia 20 – 39 Tahun</b>
Cipayung	93.275
Ciracas	102.848
Makasar	72.404
Duren Sawit	140.555
Cakung	191.328
Pasar Rebo	76.881
Kramat Jati	101.782
Jatinegara	104.840
Pulo Gadung	96.737
Matraman	58.752
<b>Jumlah</b>	<b>1.039.402</b>

Sumber: Data.Jakarta.go.id, 2020

Berdasarkan tabel I.3, jumlah keseluruhan penduduk yang berusia 20 tahun hingga 39 tahun pada Kota Administrasi Jakarta Timur ialah 1.039.402 jiwa. Maka dengan jumlah tersebut, untuk menentukan jumlah sampel minimum dalam penelitian ini. Peneliti menggunakan perhitungan rumus Slovin dengan tingkat kepercayaan sebesar 85% dan *margin error* sebesar 15%, sehingga perhitungan untuk menentukan jumlah sampel minimal pada penelitian ini ialah sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan:

n= ukuran sampel

N= ukuran populasi

e= Error (% yang ditoleransi dengan ketidaktepatan penggunaan sampel)

$$n = \frac{1.039.402}{1 + 1.039.402(0,15)^2}$$

$$n = \frac{1.039.402}{23.387,545}$$

$$n = 44,443$$

Hasil perhitungan didapatkan bahwa minimal jumlah responden yaitu berjumlah 44 orang, namun peneliti bulatkan menjadi berjumlah 45 responden yang sesuai dengan karakteristik dan kriteria yang ditetapkan. Berdasarkan data pada tabel I.3, maka

perhitungan sampel yang akan diambil peneliti agar lebih proporsional, ialah dengan perhitungan rumus Slovin sebagai berikut:

Jumlah sampel tiap kecamatan = jumlah sampel/jumlah populasi x jumlah masyarakat berusia 20 – 39 tahun.

**Tabel I.4**  
**Perhitungan Jumlah Sampel Proporsi Tiap Kecamatan**

Kecamatan	Perhitungan	Jumlah Sampel
Cipayung	$45/1.039.402 \times 93.275 = 4,0$	4
Ciracas	$45/1.039.402 \times 102.848 = 4,4$	4
Makasar	$45/1.039.402 \times 72.404 = 3,1$	3
Duren Sawit	$45/1.039.402 \times 140.555 = 6,0$	6
Cakung	$45/1.039.402 \times 191.328 = 8,2$	8
Pasar Rebo	$45/1.039.402 \times 76.881 = 3,3$	3
Kramat Jati	$45/1.039.402 \times 101.782 = 4,4$	5
Jatinegara	$45/1.039.402 \times 104.840 = 4,5$	5
Pulo Gadung	$45/1.039.402 \times 96.737 = 4,1$	4
Matraman	$45/1.039.402 \times 58.752 = 2,5$	3
<b>Jumlah</b>		<b>45</b>

Sumber: Hasil Olah Data Peneliti, 2020

Alasan peneliti mengambil subjek penelitian dengan rentang usia 20 – 39 tahun ini ialah karena peneliti melihat dari statistik data penggunaan internet yang menunjukkan usia produktif sebagai usia yang paling banyak dalam penggunaan akses internet untuk mencari informasi serta memiliki *smartphone*. Dengan begitu, dapat menunjukkan bahwa mereka dapat akses terhadap informasi mengenai kesehatan dari penggunaan internet yang mereka lakukan, sehingga hal tersebut dapat sesuai dengan kriteria yang ditetapkan peneliti.

Peneliti lebih mengutamakan subjek penelitian dengan kriteria tertentu sesuai dengan teknik sampling yang peneliti gunakan yaitu *nonprobability sampling*, lebih spesifik yaitu *Snowball Sampling*, Lawrence Neumann menjelaskan bahwa pengambilan sampel bola salju disebut juga sampel jaringan adalah metode pengambilan sampel atau pemilihan kasus dalam sebuah jaringan. Sampel nonrandom ini menggunakan analogi bola salju, yang awalnya kecil semakin lama menjadi lebih besar, pengambilan sampel bola salju ini merupakan pengambilan sampel *multi stage*, dimulai dengan beberapa orang atau kasus dan menyebar berdasarkan tautan ke kasus awal<sup>59</sup>. Sehingga, peneliti memutuskan melakukan penjarangan subjek penelitian yang memiliki karakteristik tertentu, dimana penjarangan subjek penelitian berdasarkan karakteristik dan kriteria sebagai berikut:

1. Pemuda & pemudi yang memiliki atau berusia produktif dari 20 – 39 tahun
2. Mengalami gejala penyakit atau menderita sakit dalam dua bulan terakhir
3. Melakukan diagnosa mandiri berdasarkan informasi yang didapatkan melalui pencarian mengenai gejala penyakit dan gangguan kesehatan yang diderita menggunakan berbagai media informasi tentang

---

<sup>59</sup> Neumann, Lawrence. W. 2014, op.cit., Hlm 275

kesehatan khususnya dari penggunaan mesin pencarian yang tersedia di internet atau aplikasi pada *smartphone*.

#### **I.8.4. Operasionalisasi Konsep**

Sub bab sebelumnya telah dijelaskan dan dipaparkan mengenai konsep – konsep yang akan digunakan peneliti dalam penelitian ini, konsep tersebut akan digunakan peneliti tersebut akan peneliti gabungan dan membentuk sebuah tabel operasionalisasi konsep. Konsep – konsep yang digunakan peneliti antara lain adalah konsep diagnosa mandiri (*self diagnosis*), dimana menurut teori pengaruh perilaku Precede yang dikemukakan oleh Lawrence Green, terdapat tiga faktor yang memengaruhi yaitu, Faktor predisposisi, faktor kemungkinan, dan faktor penguat<sup>60</sup>. Konsep kedua adalah konsep perilaku seseorang dalam mencari pengobatan (*health seeking behavior*), yakni menurut Teori Andersen terdapat empat respon masyarakat untuk menyembuhkan suatu penyakit yang diderita yaitu dengan tidak melakukan pengobatan apa – apa, melakukan swamedikasi, menggunakan pengobatan tradisional dan pengobatan modern<sup>61</sup>.

---

<sup>60</sup> Notoatmodjo, Soekidjo. 2014, op.cit., Hlm 75

<sup>61</sup> Larasati, Fatati. 2020, op.cit., Hlm 2

**Tabel I.5**  
**Tabel Operasionalisasi Konsep**

Konsep	Variabel	Dimensi	Indikator	Kategori	Pengukuran
Variabel Independen					
Konsep <i>Self diagnosis</i>	Tingkat <i>Self-diagnosis</i>	Faktor Predisposisi	I. Pengetahuan II. Sikap	• Baik • Buruk	• Ordinal
		Faktor Kemungkinan	I. Akses terhadap informasi kesehatan	• Baik • Buruk	• Ordinal
		Faktor Penguat	I. Medical Diagnosis	• Baik • Buruk	• Ordinal
Variabel Dependen					
Konsep Perilaku Mencari Pengobatan ( <i>health seeking behavior</i> )	Tingkat Perilaku Mencari Pengobatan	Tidak melakukan pengobatan apa apa ( <i>No action</i> )	Alasan dalam memilih untuk tidak melakukan pengobatan apa – apa	• Tinggi • Rendah	• Ordinal
		Swamedikasi ( <i>self treatment atau self treatment</i> )	I. Alasan dalam memilih untuk melakukan swamedikasi	• Tinggi • Rendah	• Ordinal
		Menggunakan pengobatan tradisional ( <i>tradisional remedy</i> )	I. Alasan dalam melakukan pengobatan tradisional	• Tinggi • Rendah	• Ordinal
		Menggunakan pengobatan modern	I. Alasan dalam memilih pengobatan modern	• Tinggi • Rendah	• Ordinal

Sumber: Hasil Olah Data Peneliti, 2020

### **I.8.5. Teknik Pengumpulan Data**

Sebuah penelitian, terdapat teknik – teknik pengumpulan data dan analisis data yang diperlukan untuk memperoleh temuan penelitian. Untuk mendapatkan hasil dan temuan penelitian yang baik, maka teknik pengumpulan dan analisis data dilakukan secara teratur dan disiplin sehingga mengurangi kesalahan yang akan dibuat dalam penelitian. Penelitian ini akan menggunakan data primer yang didapatkan dari menyebarkan angket kuesioner yang disebarkan akan menggunakan kuesioner online yakni dengan menggunakan Google Forms, agar pengumpulan data lebih efektif dan efisien. Studi literatur atau kajian Pustaka dari studi – studi terdahulu juga digunakan sebagai data sekunder dalam penelitian yang akan dilakukan ini untuk menunjang analisa dari data – data yang telah berhasil didapatkan oleh peneliti dari lapangan.

Tahap pertama ialah tahap persiapan, pada tahap ini peneliti akan menentukan populasi dan sampel yang telah ditentukan yang akan menjadi responden pada penelitian peneliti kali ini, selanjutnya peneliti akan melakukan pembuatan kuesioner yang berpedoman pada variabel – variabel serta konsep yang telah peneliti tentukan. Selanjutnya tahap pelaksanaan, pada tahap ini peneliti akan melakukan pemetaan dan pencarian responden yang sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan agar data yang didapatkan bisa sesuai menggambarkan kondisi yang ada, selanjutnya peneliti akan melakukan penyebaran kuesioner kepada responden yang telah sesuai dengan kriteria dan ditetapkan oleh peneliti

sebagai responden. Kuesioner sendiri terdiri dari pertanyaan penelitian yang sesuai dengan indikator pada operasionalisasi konsep peneliti dan pernyataan mengenai identitas responden. Studi literatur seperti buku, jurnal dan informasi yang didapat dari internet digunakan pada penelitian ini sebagai tambahan data dan referensi peneliti.

#### **I.8.6. Teknik Analisis Data**

Setelah data - data berhasil peneliti kumpulkan, data tersebut selanjutnya diolah dan dianalisis dengan uji – uji yang ada. Seperti deskripsi data, tabulasi silang dan pengujian regresi logistik ordinal dengan menggunakan bantuan aplikasi *SPSS Statistics* versi 26.0. Uji yang akan dilakukan pertama, ialah deskripsi data yang bertujuan dan bermaksud untuk memparkan hasil frekuensi kategorisasi pada data – data yang telah didapatkan. Selanjutnya yaitu tabulasi silang, untuk melakukan interpretasi terhadap pengaruh kedua variabel dari tingkatan yang dihasilkan oleh respon atau jawaban tiap responden. Ketiga ialah pengujian regresi logistik ordinal yang bertujuan untuk mengukur seberapa besar hubungan antara variabel *self diagnosis* yang dilakukan dengan perilaku pencarian pengobatan seseorang melalui uji Wald, dan melihat kecocokan model penelitian yang digunakan berdasarkan nilai *deviance* serta interpretasi dari koefisien regresi ordinal pada nilai estimasi yang dihasilkan.

### I.8.7. Kisi – Kisi Instrumen Penelitian

**Tabel I.6**  
**Instrumen Variabel Independen (X)**

Variabel <i>Self-diagnosis</i>	Pernyataan Penelitian
<b>Dimensi Faktor Predisposisi</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Pengetahuan</b></li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Saya mengetahui tentang kode – kode gambar atau simbol yang ada di fasilitas kesehatan maupun di kemasan obat – obatan</li> <li>2. Saya mengetahui tentang istilah – istilah yang ada di dunia medis</li> <li>3. Saya mengetahui tentang kategori dan jenis – jenis sebuah penyakit</li> <li>4. Saya memiliki pengetahuan tentang prosedur – prosedur dasar medis seperti pertolongan pertama, dsb</li> <li>5. Menurut saya memiliki pengetahuan tentang prosedur dasar medis seperti pertolongan pertama, dan sebagainya cukup membantu</li> </ol>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Sikap</b></li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Saya dapat mengidentifikasi penyakit dari gejala yang saya rasakan dengan pengetahuan tentang penyakit yang saya miliki</li> <li>7. Bagi saya sulit untuk menggambarkan gejala penyakit yang saya derita</li> <li>8. Penyakit yang saya derita dapat mengganggu aktivitas sehari hari saya</li> <li>9. Saya memahami tentang penyebab penyakit yang saya derita</li> <li>10. Saya dapat memperkirakan berapa lama saya menderita sakit</li> </ol>

	11. Saya perlu datang ke fasilitas kesehatan untuk berobat baru saya bisa memperoleh kesembuhan
<b>Dimensi Faktor Pemungkin</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Akses informasi kesehatan</b></li> </ul>	<p>12. Saya memiliki pengetahuan tentang dunia medis dan kedokteran karena saya dapat mengakses informasi kesehatan dengan mudah</p> <p>13. Menurut saya adanya internet sangat membantu dalam mencari informasi kesehatan</p> <p>14. Saya menggunakan aplikasi kesehatan untuk membantu mencari tahu masalah kesehatan saya</p> <p>15. Saya selalu mencari informasi tentang penyakit saya di internet/google ketika saya sakit</p> <p>16. Saya mengikuti atau berlangganan di salah satu aplikasi kesehatan</p> <p>17. Saya tergabung dalam sebuah komunitas yang selalu memberikan informasi mengenai kesehatan</p> <p>18. Selain dari internet, saya biasa mencari informasi kesehatan melalui sumber lain seperti buku atau media lain</p> <p>19. Saya merasa mendapatkan banyak sekali informasi kesehatan setelah saya membuka salah satu aplikasi kesehatan</p> <p>20. Biasanya saya juga mendapatkan informasi mengenai kesehatan dari interaksi sosial dengan orang lain</p> <p>21. Menurut saya informasi tentang kesehatan sudah menjadi kebutuhan yang penting bagi setiap orang</p>

<b>Dimensi Faktor Penguat</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Medical diagnosis</b></li> </ul>	<p>22. Terkadang saya masih merasa ragu dengan diagnosa yang diberikan oleh dokter terhadap penyakit saya</p> <p>23. Setelah saya berkonsultasi dengan dokter, saya masih mencari tahu tentang penyakit saya di internet atau sumber informasi lainnya</p> <p>24. Menurut saya diagnosa yang diberikan oleh dokter sudah cukup tepat</p> <p>25. Menurut saya perbedaan diagnosa yang diberikan oleh satu dokter atau tenaga ahli medis yang lain, membuat seseorang menjadi ragu terhadap diagnosa penyakit yang mereka terima</p>

Sumber: Hasil Olah Data Peneliti, 2020

**Tabel I.7**  
**Instrumen Variabel dependen (Y)**

<b>Variable Perilaku mencari Pengobatan (Health Seeking Behavior)</b>	<b>Pernyataan Penelitian</b>
<b>Dimensi Tidak Melakukan Pengobatan Apa – apa (No action)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Alasan dalam memilih untuk tidak melakukan pengobatan apa – apa</b></li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketika saya sakit saya lebih memprioritaskan aktivitas lainnya dibandingkan pergi berobat</li> <li>2. Saya tidak memiliki biaya untuk melakukan pengobatan ke fasilitas kesehatan</li> <li>3. Fasilitas kesehatan jaraknya cukup jauh dari tempat tinggal saya</li> <li>4. Pelayanan pada fasilitas kesehatan yang dekat tempat tinggal saya kurang baik</li> <li>5. Menurut saya penyakit yang saya derita dapat sembuh dengan sendirinya.</li> </ol>

<b>Dimensi Swamedikasi (<i>Self medication</i> atau <i>self treatment</i>)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alasan dalam memilih untuk melakukan swamedikasi</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Saya sudah mengetahui obat – obatan yang cocok untuk mengobati penyakit yang saya rasakan</li> <li>7. Melakukan pengobatan sendiri lebih murah dan terjangkau</li> <li>8. Saya sudah terbiasa dalam melakukan pengobatan sendiri</li> <li>9. Melakukan pengobatan mandiri menjadi pilihan pertama saya ketika saya sakit</li> <li>10. Informasi yang saya dapatkan dari orang lain atau media lainnya membuat saya yakin untuk melakukan pengobatan mandiri</li> </ol>
<b>Dimensi Melakukan Pengobatan Tradisional (<i>traditional remedy</i>)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alasan dalam memilih untuk melakukan pengobatan tradisional</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>11. Terdapat praktik pengobatan tradisional di dekat tempat tinggal saya</li> <li>12. Akses fasilitas kesehatan formal yang cukup jauh</li> <li>13. Biaya pengobatan tradisional lebih murah</li> <li>14. Menurut saya praktik pengobatan tradisional lebih rendah resiko</li> <li>15. Tenaga ahli medis atau dokter menyarankan saya untuk menggunakan pengobatan tradisional untuk membantu saya dalam memperoleh kesembuhan penyakit saya</li> <li>16. Orang terdekat saya yang membawa saya berobat ke praktik pengobatan tradisional.</li> </ol>

<b>Dimensi Melakukan Pengobatan Modern</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Alasan dalam memilih untuk melakukan pengobatan modern</b></li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>17. Akses fasilitas kesehatan modern cukup mudah</li> <li>18. Pengobatan konvensional atau modern sudah menggunakan alat – alat canggih yang dapat mempercepat kesembuhan</li> <li>19. Pelayanan pada pengobatan modern sudah sangat baik dan sesuai dengan prosedur</li> <li>20. Pengobatan modern lebih tepat dan akurat dalam melakukan pengobatan</li> <li>21. Saya memiliki asuransi kesehatan yang dapat di gunakan untuk berobat pada pengobatan modern</li> <li>22. Pergi ke praktik pengobatan modern untuk memperoleh kesembuhan merupakan keinginan saya sendiri</li> </ol>

Sumber: Hasil Olah Data Peneliti, 2020

### **I.8.8. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen**

#### **A. Uji Validitas Instrumen**

Lawrence Neumann menjelaskan bahwa validitas ialah upaya untuk menunjukkan kebenaran atau ketepatan untuk memberikan jawaban seberapa baik sebuah ide sesuai dengan realitas aktual atau realitas nyata<sup>62</sup>. Rochmat Ady juga menjelaskan mengenai uji validitas bahwa tujuan dari uji validitas pada sebuah item instrumen penelitian ialah untuk

<sup>62</sup> W. Lawrence, Neumann. “Metodologi Penelitian Sosial: Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif (Edisi 7). 2015. Jakarta: PT Indeks. Hlmn 236 & 238

mengetahui kecermatan dan ketepatan suatu item pada instrumen dalam mengukut tema penelitian yakan akan diukur<sup>63</sup>. Guna peneliti dapat mengetahui kualitas dari sebuah item instrumen telah dibuat oleh peneliti, peneiliti menggunakan aplikasi SPSS untuk membantu peneliti dalam melakukan uji ini. Peneliti menggunakan nilai r dengan signifikansi 0,05 dan signifikansi 0,1 pada tabel r sebagai perbandingan dan menentukan sebuah item pada instrumen penelitian dinyatakan valid atau tidak, karena *margin error* yang digunakan peneliti dalam penelitian ini ialah 15% atau 0,15

Jika nilai r hitung yang pada item instrument lebih besar dari nilai yang ada pada r tabel, maka item pada instrumen tersebut dinyatakan valid. Sebaliknya, jika apabila nilai pada r hitung disebuah item instrument memiliki nilai yang lebih kecil dari nilai r tabel maka item tersebut dinyatakan tidak valid. uji validitas pada bab ini akan bermaksud untuk menguji atau mengukur item – item instrumen penelitian yang telah diperbaiki ke keseluruhan responden atau sampel yang telah ditetapkan oleh peneliti yakni sejumlah 45 responden. Seperti sebelumnya, uji validitas ini dilakukan dengan menggunakan bantuan aplikasi SPSS versi 26.0, dan melihat serta membandingkan nilai r hitung yang didapatkan

---

<sup>63</sup> Purnomo, Rochmat Ady. “Analisis Statistik Ekonomi dan Bisnis dengan SPSS. 2016. Wage Group. Hlmm 56

dengan nilai r tabel pada signifikansi 0,05. Penentuan nilai r tabel seperti sebelumnya menggunakan rumus  $df$  (*degree of freedom*) yaitu  $df = n-2$ , dengan total responden berjumlah 45, sehingga  $df$  dapat jatuh pada  $45-2 = 43$ .

Nilai r tabel untuk 43 pada signifikansi 0,05 yaitu sebesar 0,294 dan pada signifikansi 0,01 sebesar 0,2483. Untuk hasil pengujian validitas pada variabel *self diagnosis*, dipaparkan dalam tabel sebagai berikut:

**Tabel I.8**  
**Rangkuman Hasil Uji Validitas Instrumen Penelitian**

Variabel Penelitian	Butir Item yang Valid	Butir Item yang Tidak Valid
<i>Self Diagnosis</i>	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23	24,25
Perilaku Mencari Pengobatan	2,3,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,20	1,4,17,18,19,21,22

Sumber: Hasil Olah Data Peneliti, 2020

Terlihat dari tabel diatas. hasil rangkuman uji validitas bahwa setelah peneliti melakukan perbaikan dan penambahan pada item pertanyaan untuk variabel x atau variabel *self diagnosis*, didapati hasil bahwa dari 25 item, 23 item dinyatakan valid dan hanya 2 item yang dinyatakan tidak valid. Sesuai dengan hasil yang dipaparkan pada hasil rangkuman uji validitas pada tabel, bahwa dari 22 item pertanyaan, 15 item dinyatakan valid dan 7 item dinyatakan tidak valid. Namun, peneliti tetap akan menggunakan beberapa item yang tidak valid karena item

tersebut dapat mewakili dari dimensi yang akan peneliti butuhkan data nya untuk di olah ke uji selanjutnya.

### **B. Uji Reliabilitas Instrumen**

Peneliti selanjutnya melakukan uji reliabilitas dalam uji coba instrumen kali ini untuk apakah instrumen yang ada konsisten untuk mengukur indikator - indikator penelitian yang digunakan oleh peneliti atau tidak. Untuk melakukan uji reliabilitas ini, peneliti menggunakan bantuan aplikasi SPSS guna mengetahui apakah instrumen penelitian yang telah disusun konsisten atau tidak. Untuk uji coba instrumen kali ini, peneliti melihat hasil berdasarkan nilai *cronbach's alpha* yang merupakan output uji reliabilitas dari aplikasi SPSS, dan pengamilan keputusan sebagai berikut:

- Jika Alpha  $> 0,90$  maka reliabilitas sempurna
- Jika Alpha antara  $0,70 - 0,90$  maka reliabilitas tinggi
- Jika Alpha antara  $0,50 - 0,70$  maka reliabilitas moderat
- Jika Alpha  $< 0,50$  maka reliabilitas rendah

Setelah dilakukan uji reliabilitas pada kedua variabel, maka output hasil yang didapatkan ialah sebagai berikut:

**Tabel I.9**  
**Rangkuman Hasil Uji Reliabilitas Instrumen Penelitian**

Variabel Penelitian	Nilai ( <i>Cronbach Alpha</i> )	Kategori
<i>Self Diagnosis</i>	0,905	Reliabilitas Tinggi
Perilaku Mencari Pengobatan	0,771	Reliabilitas Tinggi

Sumber: Hasil Olah Data Peneliti, 2020

Berdasarkan tabel I.9 yang memaparkan rangkuman hasil uji reliabilitas, terlihat hasil reliabilitas dari variabel *self diagnosis* memiliki nilai reliabilitas sebesar 0,905 dan dapat diartikan bahwa memiliki nilai reliabilitas tinggi. Lalu pada perilaku mencari pengobatan memiliki nilai sebesar 0,771 dan dinyatakan memiliki nilai reliabilitas tinggi.

### **I.9. Sistematika Penulisan**

Secara garis besar, sistematika penulisan dalam penelitian ini mencakup dan terdiri dari lima bagian atau bab. Bab *pertama*, yakni merupakan bagian pendahuluan yang memaparkan latar belakang penelitian beserta permasalahan penelitian, tujuan penelitian dan manfaat penelitian. Pemaparan mengenai penelitian sejenis yang digunakan oleh peneliti sebagai acuan dalam penulisan penelitian ini juga dipaparkan pada bagian ini beserta tabel perbandingan dari tiap – tiap literatur, dari pemaparan penelitian sejenis dapat dibentuk kerangka teori dan konsep dari masing – masing variabel yang menjadi fokus penelitian. Pada bagian ini juga dipaparkan metodologi penelitian dan hipotesa penelitian yang digagas oleh peneliti.

Bab *kedua*, yakni memaparkan mengenai deskripsi lokasi penelitian dan karakteristik responden berdasarkan identitas responden yang ada pada kuesioner penelitian yang disebar oleh peneliti dalam memperoleh data untuk publik. Bab *ketiga*, ialah bab yang memaparkan hasil temuan data yang diperoleh dari penyebaran kuesioner, dan dilakukan uji uji untuk melihat hasil output dari data yang telah didapatkan. Bab *keempat*, adalah pembahasan hasil penelitian dengan menghubungkan temuan data pada bab sebelumnya dengan teori dan konsep yang digunakan dalam penelitian ini. Terakhir, bab *kelima* yaitu bagian penutup dari penelitian ini yang berisi kesimpulan dari hasil keseluruhan yang didapat pada penelitian ini dan saran untuk penelitian selanjutnya.

