Sport Science and Health, 5(10), 2023, 1047–1062
ISSN: 2715-3886 (online)
DOI:10.17977/um062v5i102023p1047-1062

Health Seeking Behavior Santri Pondok Pesantren Miftahul Huda Mojokerto

Tarismareta Amza Lailida, Endang Sri Redjeki*, Windi Chusnia Rahmawati, Sapto Adi

Universitas Negeri Malang, Jl. Semarang No. 5 Malang, Jawa Timur, Indonesia
*Penulis korespondensi, Surel: endang.sri.fip@um.ac.id

Paper received: 28-2-2023; revised: 18-3-2023; accepted: 2-5-2023

Abstract

Life in Islamic boarding schools is simple and lacking of facilities cause students to easily experience diseases and other health problems. This study aims to describe the health seeking behavior of students at Miftahul Huda Islamic Boarding School in Mojokerto Regency based on source of health information, access to health services, perceived symptoms, and perceived severity of symptoms. This type of research is descriptive quantitative with a sample of 45 students of the Miftahul Huda Islamic boarding school, Mojokerto Regency. The research was conducted in December 2022. Data was collected using a questionnaire and analyzed descriptively univariate. Based on this study, the health seeking behavior of students based on health information sources mostly chose public medicine (24.4%), students who had easy access tended to choose public medicine (33.4%), students who felt symptoms of itching/scabies preferred public medicine (22.3%), and students who often experienced symptoms tend to choose public medicine (26.7%). Based on the research results, it can be concluded that the health seeking behavior of Miftahul Huda Islamic boarding school students based on all categories is going to public medicine.

Keywords: boarding school**;** students; health seeking

Abstrak

Kehidupan di pondok pesantren yang sederhana serta jumlah fasilitas dan sarana yang kurang menyebabkan santri mudah mengalami penyakit dan masalah kesehatan yang lain. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran *health seeking behavior* pada santri di Pondok Pesantren Miftahul Huda di Kabupaten Mojokerto berdasarkan sumber informasi kesehatan, akses pelayanan kesehatan, gejala yang dirasakan, dan keparahan gejala yang dirasakan. Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan sampel 45 santri pondok pesantren Miftahul Huda, Kabupaten Mojokerto. Penelitian dilakukan pada bulan Desember 2022. Data diambil menggunakan kuesioner dan dianalisis secara deskriptif univariat. Berdasarkan penelitian ini, health seeking behavior santri berdasarkan sumber informasi kesehatan banyak memilih *public medicine* (24,4%), santri yang memiliki akses mudah cenderung memilih ke *public medicine* (33,4%), santri yang merasakan gejala gatal/gudik lebih banyak memilih *public medicine* (22,3%), dan santri yang sering merasakan gejala cenderung memilih *public medicine* (26,7%). Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa *health seeking behavior* santri pondok pesantren Miftahul Huda berdasarkan segala kategori adalah pergi ke *public medicine*.

Kata kunci: pondok pesantren; santri; pencarian pengobatan

1. Pendahuluan

Kesehatan merupakan hak fundamental setiap manusia sebagaimana tertuang dalam Pasal 5 Ayat 1 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumberdaya di bidang kesehatan. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 menyatakan bahwa derajat kesehatan masyarakat yang baik dapat dicapai dengan menyediakan pelayanan kesehatan yang terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat untuk meningkatkan kesehatan, pemeliharaan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan Kesehatan (Pemerintah Pusat RI, 2016).

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.

Data dari Susenas (Survei Sosial Ekonomi Nasional) 2021 menunjukkan bahwa 84,23% warga Indonesia yang mengalami keluhan memilih untuk mengobati dirinya sendiri. Sementara itu, penduduk yang memilih untuk berobat jalan setelah mengalami keluhan dalam 1 (satu) bulan terakhir sebanyak 40,47% pada tahun 2021. Hasil Susenas 2021 juga menunjukkan bahwa fasilitas kesehatan yang paling banyak diakses oleh masyarakat ialah klinik/praktik dokter bersama dengan persentase 39,57%, diikuti oleh praktik mandiri dokter/bidan sebesar 31,55%, puskesmas/pustu sebanyak 17,87%, rumah sakit swasta sebesar 5,50%, rumah sakit pemerintah 5,24%, UKBM (Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat) 2,69%, pengobatan tradisional 1,67%, dan lainnya sebesar 0,95% (Badan Pusat Statistik, 2021). Penduduk Jawa Timur yang mengalami keluhan kesehatan dan memilih untuk mengobati dirinya sendiri dalam satu bulan terakhir mengalami peningkatan dari 71,04% penduduk pada tahun 2019 menjadi 83,80% penduduk pada tahun 2021. Sementara itu, persentase penduduk Jawa Timur yang memiliki keluhan kesehatan dan berobat jalan dalam satu tahun terakhir mengalami penurunan dari 51,45% pada tahun 2019 menjadi 39,66% pada tahun 2021. Fasilitas Kesehatan yang dipilih untuk berobat jalan ialah praktik dokter/bidan sebesar 43,87%, klinik/praktik dokter bersama sebesar 31,92%, puskesmas/pustu sebesar 12,10%, rumah sakit swasta sebesar 5,06%, UKBM sebesar 4,38%, rumah sakit pemerintah sebanyak 4,20%, pengobatan tradisional sebanyak 2,10%, dan lainnya sebanyak 1,11% (Badan Pusat Statistik, 2021).

Pondok pesantren didefinisikan sebagai tempat yang menaungi pembelajaran dan pendidikan agama Islam dan memiliki asrama sebagai tempat santri bermukim (Nisa Mairo dkk., 2015). Jumlah pondok pesantren yang terdapat di Indonesia sebanyak 26.975 pesantren (Kementrian Agama, 2022). Provinsi Jawa Timur menduduki urutan ketiga dengan jumlah pondok pesantren paling banyak di Indonesia, yaitu berjumlah 4.452 pondok pesantren. Menurut data Kementrian Kesehatan pada tahun 2020, penyakit yang paling banyak ditemukan di pondok pesantren ialah diare, demam berdarah, malaria, ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut), penyakit kulit, dan TBC. Faktor risiko kejadian penyakit tersebut di pesantren ialah masalah sanitasi, ruangan dan bangunan, serta perilaku masyarakat di pesantren (Kementrian Kesehatan RI, 2021). Kehidupan di pondok pesantren yang sederhana serta jumlah fasilitas dan sarana yang kurang menyebabkan santri mudah mengalami penyakit dan masalah kesehatan yang lain.

Apabila melihat dari permasalahan-permasalahan tersebut, salah satu upaya untuk mempermudah akses pelayanan kesehatan yang terdapat di pesantren ialah Poskestren (Pos Kesehatan Pesantren). Namun, tidak semua pondok pesantren di Indonesia memiliki Poskestren. Jawa Timur yang termasuk tiga besar provinsi dengan pondok pesantren terbanyak di Indonesia hanya memiliki sekitar 38,6% pondok pesantren dengan poskestren. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat 1.708 poskestren di antara 4.452 pondok pesantren (Zahrok, 2022). Sementara itu, proporsi poskestren di Kabupaten Mojokerto ialah 34,18% (Dinas Kesehatan Kab. Mojokerto, 2022). Jumlah tersebut menunjukkan bahwa hanya terdapat 40 poskestren dari 117 pondok pesantren. Selain itu, apabila sebuah poskestren tidak berjalan secara optimal, maka hal tersebut akan berdampak kepada kesehatan para santri sebagaimana hasil penelitian (Iqbalia Fisabilillah dkk., 2020) yang menunjukkan pola penyakit di Pondok Pesantren Daarul Rahman 3 terus menetap sejak tahun 2015 hingga tahun 2019 karena upaya promotif dan preventif yang kurang, minimnya pembinaan, serta kurangnya evaluasi laporan penyakit pada setiap bulan.

Penelitian yang dilakukan oleh (Rahman dkk., 2016) menyebutkan bahwa sebagian besar santri di Pondok Pesantren Al-Bisyri, Semarang hanya beristirahat dan berdiam diri di kamar. Para santri hanya akan mengakses fasilitas kesehatan di luar pondok pesantren apabila penyakitnya bertambah parah. Pesantren tersebut juga memiliki poskestren tetapi santri tidak pernah mengakses poskestren tersebut karena tidak ada sumber daya tenaga kesehatan di poskestren tersebut. Hasil penelitian (Ikhwanudin, 2013) menunjukkan bahwa pemeliharaan kesehatan dalam upaya mencegah penyakit dan menjaga kesehatan dilakukan dengan cara yang sederhana. Selain itu, struktur dan nilai-nilai budaya, pengetahuan santri, serta nilai-nilai religius juga mempengaruhi upaya santri dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Health seeking behaviour atau perilaku pencarian pengobatan diartikan sebagai perilaku masyarakat yang merasa sakit atau mengalami keluhan kesehatan lain untuk mencari pengobatan sehingga masalah kesehatannya teratasi (Notoatmodjo, 2014). Apabila seseorang tidak merasakan apa-apa terhadap penyakit yang dideritanya, maka individu tersebut tidak akan melakukan apa-apa. Seseorang akan mencari pengobatan apabila ia merasakan sakit akibat gejala-gejala atau tanda-tanda dari penyakit yang dideritanya (Ariana, 2016). Andersen dalam (Rahman dkk., 2016) mengemukakan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan), factor enabling (kondisi ekonomi keluarga, akses terhadap pelayanan kesehatan, dan penanggung biaya berobat), serta faktor kebutuhan (kondisi individu yang mencakup keseluruhan sakit).

Pondok Pesantren Miftahul Huda merupakan salah satu pondok pesantren yang terdapat di Kabupaten Mojokerto. Studi pendahuluan dilakukan di Pondok Pesantren Miftahul Huda menunjukkan bahwa 10 orang santri yang diwawancarai pernah mengalami penyakit atau gangguan kesehatan. Pondok pesantren Miftahul Huda tidak memiliki poskestren yang menyebabkan santri merasa kesulitan untuk mencari pengobatan. Fasilitas kesehatan yang paling dekat dengan pondok ialah praktik bidan mandiri (berjarak ±1 km), poliklinik atau praktik dokter bersama (berjarak ±2 km), Puskesmas (berjarak ±2 km), dan pengobatan tradisional (±500 m). Selain itu, di sekitar pondok pesantren tidak terdapat warung atau apotek untuk membeli obat. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran *health seeking behavior* pada santri di Pondok Pesantren Miftahul Huda di Kabupaten Mojokerto berdasarkan informasi kesehatan, akses pelayanan kesehatan, gejala yang dirasakan, gejala yang dirasakan.

2. Metode

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif yang dilakukan kepada santri pondok pesantren Miftahul Huda, Kabupaten Mojokerto pada bulan Desember 2022. Variabel penelitian terdiri dari informasi kesehatan, akses pelayanan kesehatan, gejala yang dirasakan, dan frekuensi gejala yang dirasakan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh santri mukim pondok pesantren Miftahul Huda yang berjumlah 45 santri. Sampel ditentukan menggunakan teknik total sampling, yakni dengan melibatkan seluruh anggota populasi sehingga sampel penelitian ini berjumlah 45 santri.

Data primer dikumpulkan menggunakan kuesioner. Kuesioner yang digunakan terdiri dari lembar persetujuan (*informed consent*) dan butir pertanyaan sesuai dengan variabel penelitian. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan menggunakan SPSS 23 dengan hasil 0,776 > 0,70 sehingga kuesioner dinyatakan valid dan reliabel. Selain itu, penelitian ini telah

dinyatakan laik etik oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga dengan nomor sertifikat 883/HRECC.FODM/XII/2022. Data primer yang telah terkumpul akan diolah dan disajikan secara deskriptif dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi, histogram, dan diagram *pie*. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat untuk menggambarkan variabel-variabel yang akan diteliti.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil dan pembahasan penelitian akan dipaparkan yang meliputi gambaran umum pondok pesantren Miftahul Huda, karakteristik santri, serta gambaran *health seeking behavior* berdasarkan sumber informasi kesehatan, akses pelayanan kesehatan, gejala yang dirasakan, dan frekuensi gejala yang dirasakan.

3.1. Gambaran Umum Pondok Pesantren Miftahul Huda

Pondok pesantren Miftahul Huda merupakan pondok pesantren salafiyah yang terletak di Dusun Jowinong Gang 2, Desa Pesanggrahan, Kecamatan Kutorejo, Kabupaten Mojokerto. Pondok pesantren ini sempat vakum selama sejak tahun 2017 dan mulai dioperasikan kembali pada tahun 2020. Pondok pesantren ini telah terdaftar pada Kementerian Agama Republik Indonesia dan telah memenuhi unsur penyelenggaraan pesantren menurut Peraturan Menteri Agama Nomor 30 Tahun 2020, yakni adanya kiai, santri yang bermukim, terdapat pondok atau asrama, terdapat masjid atau musala, dan penyelenggaraan kajian kitab kuning dengan dirasah islamiah dengan pola pendidikan muallimin (Kementrian Agama, 2020).

Sarana dalam pondok pesantren ini salah satunya adalah 2 (dua) musala yang masing-masing dikhususkan untuk santriwan dan santriwati. Kamar tidur untuk santriwan dan santriwati masing-masing berjumlah 2 bangunan. Kamar mandi untuk santriwan berjumlah 8 (delapan) bangunan dan 3 (tiga) di antaranya tidak memiliki jamban. Sementara itu, kamar mandi untuk santriwati berjumlah 5 bangunan dengan jamban dan 2 bangunan tidak memiliki jamban. Air yang digunakan untuk minum dan memasak berasal dari air PDAM, sedangkan air yang digunakan untuk mandi dan mencuci berasal dari air sumur. Sarana lain untuk untuk menunjang pembelajaran adalah lembaga pendidikan formal, yakni MTs Miftahul Huda dan MA Miftahul Huda.

3.2. Karakteristik Santri

Berikut uraian karakteristik santri yang meliputi jenis kelamin santri, pendidikan santri, penghasilan orang tua santri, dan asuransi kesehatan yang dimiliki santri, dan biaya pelayanan kesehatan.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Santri

No.	Karakteristik Santri	Jumlah (N)	Persentase (%)
1.	**Jenis Kelamin Santri**		
	Laki-laki	22	48,9%
	Perempuan	23	51,1%
2.	**Pendidikan Santri**		
	Tidak Sekolah	4	8,8%
	SMP/MTs	22	48,9%
	SMA/MA	19	42,3%
3.	**Penghasilan Orang Tua Santri**		
	Rendah (< Rp4.350.000)	26	57,7%
	Tinggi (≥ Rp4.350.000)	19	42,3%
	(Berdasarkan UMR Kab. Mojokerto)		
4.	**Kepemilikan Asuransi Kesehatan**		
	Asuransi kesehatan nasional		
	BPJS/JKN/KIS	20	44,4%
	Askes	6	13,3%
	Tidak memiliki asuransi kesehatan	19	42,3%
5.	**Biaya Pelayanan Kesehatan**		
	Orang tua	15	33,3%
	Pengurus	3	6,7%
	Mandiri	20	44,4%
	Gratis	7	15,6%
TOTAL		**45**	**100%**

Hasil penelitian yang termuat dalam tabel 1 menunjukkan bahwa dari 45 santri yang diteliti, mayoritas santri berjenis kelamin perempuan sebanyak 23 santri (51,1%), mayoritas santri sedang menempuh pendidikan SMP/MTs dengan jumlah 22 santri (48,9%), sebagian besar orang tua santri berpenghasilan rendah (> Rp4.350.000) yang berjumlah 26 santri (57,7%), sebagian besar santri memiliki asuransi kesehatan nasional dengan jumlah 20 santri (44,4%), dan mayoritas santri yang berjumlah 20 santri (44,4%) menggunakan biaya mandiri untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

3.3. Sumber Informasi Kesehatan

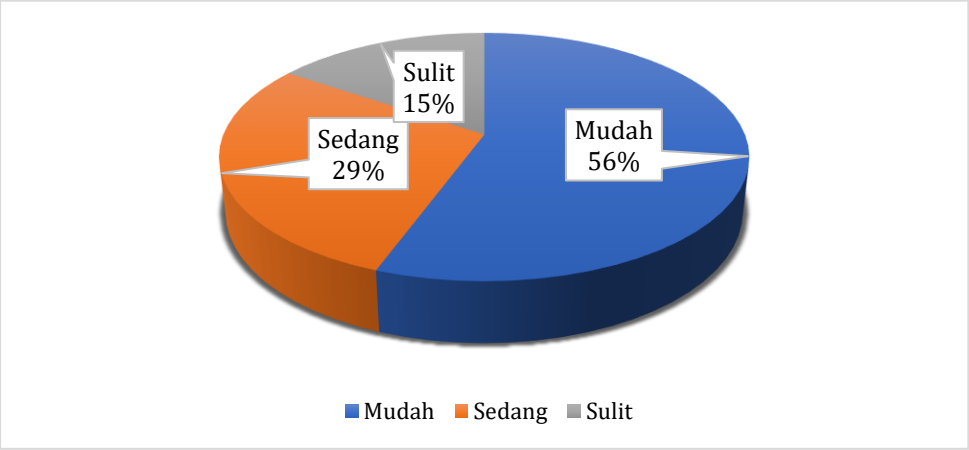
Tabel 2. Distribusi Sumber Informasi Kesehatan

Sumber Informasi Kesehatan	Jumlah (N)	Persentase (%)
Media social		
Facebook	5	11,2%
Instagram	10	22,3%
Tiktok	8	17,8%
TOTAL	**23**	**51,1%**
Media massa		
Poster	5	11,1%
Leaflet	6	13,3%
TOTAL	**11**	**24,4%**
Media Ilmiah		
Buku	1	2,2%
Keluarga atau teman	2	4,4%
Tenaga Kesehatan		
Dokter	1	2,2%
Perawat	2	4,4%
Bidan	1	2,2%
Petugas promosi kesehatan	3	6,7%
TOTAL	**7**	**15,5%**
Tidak pernah mendapat informasi kesehatan	1	2,2%
TOTAL	**45**	**100%**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas santri mendapatkan informasi kesehatan dari media sosial dengan jumlah 23 santri (51,3%). Dari 23 santri, 10 santri (22,3%) memilih Instagram, 8 santri (17,8%) memilih Tiktok, dan 5 santri (11,2%) memilih Facebook sebagai sumber informasi kesehatan. Selain media sosial, sumber informasi kesehatan yang paling banyak dipilih oleh santri adalah media massa dengan jumlah 11 santri (24,4%). Dari 11 santri, santri yang memilih poster sebanyak 5 santri (11,1%) dan santri yang memilih leaflet sebanyak 6 santri (13,3%). Santri yang memilih tenaga kesehatan sebagai sumber informasi kesehatan berjumlah 7 santri (15,5%), di antaranya memilih dokter sebanyak 1 santri (2,2%), perawat sebanyak 2 santri (4,4%), bidan sebanyak 1 santri (2,2%), dan petugas promosi kesehatan sebanyak 3 santri (6,7%). Santri yang memilih media ilmiah berupa buku sebanyak 1 santri (2,2%) dan santri yang tidak pernah mendapatkan informasi kesehatan sebanyak 1 santri (2.2%).

3.4. Akses Pelayanan Kesehatan

Gambar 1 memaparkan tentang distribusi akses pelayanan kesehatan yang ditempuh oleh santri Miftahul Huda.

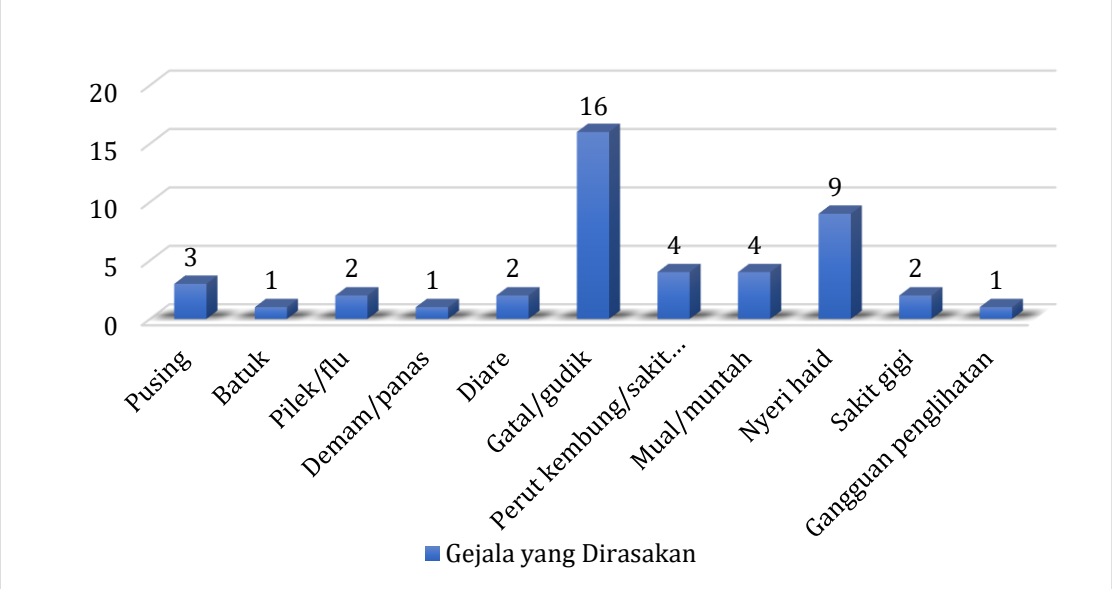


Gambar 1. Distribusi akses pelayanan kesehatan

Sebagian besar santri menyatakan akses pelayanan kesehatan mudah dengan jumlah 25 santri (55,6%), santri yang menyatakan akses pelayanan kesehatan sedang sejumlah 13 santri (28,9%), dan santri yang menyatakan akses pelayanan kesehatan sulit sebanyak 7 santri (15,5%).

3.5. Gejala yang Dirasakan

Berikut merupakan diagram yang memaparkan gejala-gejala yang pernah dialami santri pondok pesantren Miftahul Huda selama bermukim di pondok.



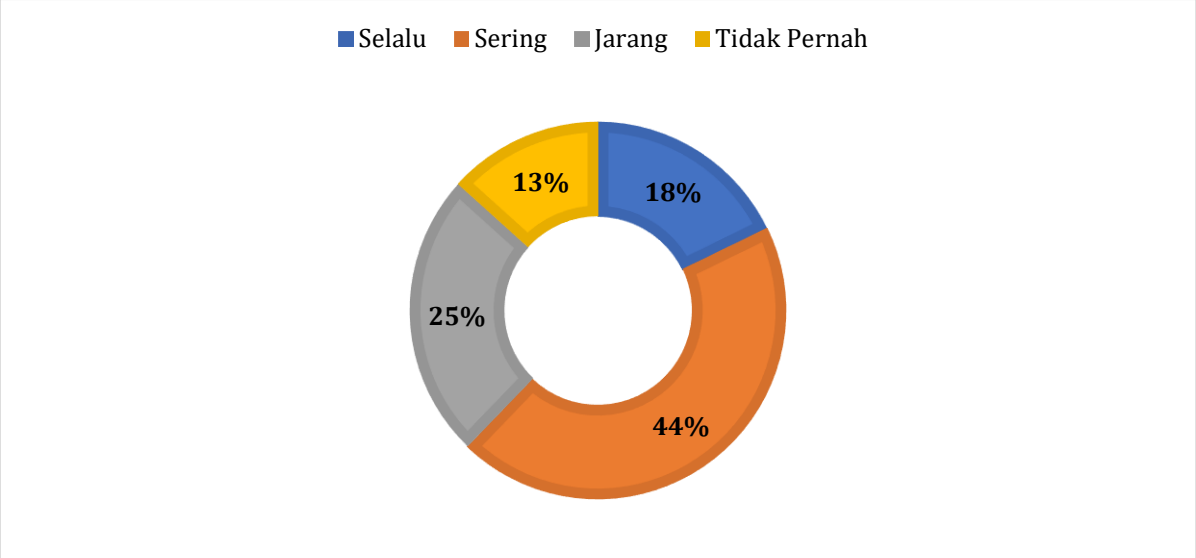
Gambar 2. Distribusi gejala yang dirasakan oleh santri

Gejala yang paling sering dirasakan oleh santri adalah gatal-gatal/gudik dengan jumlah 16 santri (35,7%), diikuti oleh nyeri haid sebanyak 9 santri (20%), perut kembung/sakit perut dan mual/muntah masing-masing dialami oleh 4 santri (8,9%), santri yang mengalami pusing

sebanyak 3 orang (6,7%), santri yang mengalami sakit gigi, diare, dan pilek/flu masing-masing berjumlah 2 santri (4,4%), serta santri yang mengalami gangguan penglihatan, batuk, demam/panas masing-masing sebanyak 1 orang (2,2%).

3.6. Frekuensi Gejala yang Dirasakan

Hasil penelitian mengenai frekuensi gejala yang dirasakan oleh santri dimuat dalam diagram pie sebagai berikut.



Gambar 3. Distribusi frekuensi gejala yang dirasakan

Sebagian besar santri mengalami sering mengalami gejala dengan jumlah 20 santri (44,4%), santri yang menjawab selalu mengalami gejala sebanyak 8 santri (17,8%), santri yang memilih jarang mengalami gejala sebanyak 11 santri (24,5), dan santri yang tidak pernah mengalami gejala berjumlah 6 santri (13,3%).

3.7. *Health Seeking Behavior* Santri

Tabel 3 berikut memuat distribusi health seeking behavior santri pondok pesantren Miftahul Huda.

Tabel 3. Distribusi Health Seeking Behavior Santri

Health Seeking Behavior	Jumlah (N)	Persentase (%)
No action		
Tidak melakukan apa-apa	3	6,7%
Mengabaikan gejala yang dirasakan	4	8,9%
TOTAL	**7**	**15,6%**
Self treatment		
Beristirahat dan berdiam diri di kamar	5	11,2%
Meminum obat yang dibeli di warung atau di apotek	6	13,3%
TOTAL	**11**	**24,5%**
Public Medicine		
Pergi ke Puskesmas/Pustu (Puskesmas Pembantu)	6	13,3%
Pergi ke rumah sakit pemerintah	3	6,7%
Pergi ke rumah sakit swasta	2	4,4%
Pergi ke praktik dokter/poliklinik	10	22,2%
Pergi ke praktik bidan/perawat	4	8,9%
TOTAL	**25**	**55,5%**
Traditional Remedy		
Pergi ke pengobatan tradisional	2	4,4%
TOTAL	**45**	**100%**

Tabel 3 menunjukkan bahwa mayoritas responden memilih *public medicine* dengan jumlah 25 responden (55,5%), di antaranya memilih pergi ke praktik dokter/poliklinik sebanyak 10 responden (22,2%), puskesmas/pustu sebanyak 6 responden (13,3%), praktik bidan/perawat sebanyak 4 responden (8,9%), rumah sakit pemerintah sebanyak 3 responden (6,7%), dan rumah sakit swasta sebanyak 2 responden (4,4%). Selain public medicine, responden yang melakukan *self-treatment* berjumlah 11 responden (24,5%). Dari 11 responden tersebut, 5 responden (11,2%) hanya beristirahat dan berdiam diri di kamar dan sebanyak 6 responden (13,3%) meminum obat yang dibeli di warung atau apotek. Sementara itu, responden yang tidak melakukan apa-apa (*no action*) berjumlah 7 responden (15,6%) dan responden yang memilih pengobatan tradisional (*traditional remedy*) berjumlah 2 responden (4,4%).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa santri cenderung pergi ke public medicine untuk berobat. Hal ini sesuai dengan penelitian (Salasi dkk., 2021) yang menunjukan bahwa mayoritas responden memilih melakukan pengobatan di *public medicine*. Sementara itu, public medicine yang sering dikunjungi oleh santri Pondok Pesantren Miftahul Huda adalah praktik dokter/poliklinik. Santri mengatakan bahwa pelayanan yang diberikan oleh poliklinik memuaskan sehingga santri puas berobat di poliklinik. Penelitian yang dilakukan oleh (Fadlilah & Listyorini, 2022) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh positif antara kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien klinik Al-Fatah, Kudus. Hal tersebut dapat diinterpretasikan bahwa apabila kualitas pelayanan kesehatan baik, maka kepuasan pasien akan meningkat. Selain itu, santri juga menyatakan bahwa santri dapat mengunjungi poliklinik setiap saat karena poliklinik buka selama 24 jam.

3.8. *Health Seeking Behavior* Santri Berdasarkan Sumber Informasi Kesehatan

Tabel 4. Distribusi Health Seeking Behavior Santri berdasarkan Sumber Informasi Kesehatan

Sumber informasi kesehatan	*Health Seeking Behavior*							
	No Action		*Self-Treatment*		*Public Medicine*		*Traditional Remedy*	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Media sosial	4	8,9%	7	15,6%	11	24,4%	1	2,2%
Media massa	3	6,7%	2	4,4%	5	11,2%	1	2,2%
Media ilmiah	0	0%	0	0%	1	2,2%	0	0%
Keluarga atau teman	0	0%	0	0%	2	4,4%	0	0%
Tenaga kesehatan	0	0%	2	4,4%	5	11,2%	0	0%
Tidak pernah mendapat informasi kesehatan	0	0%	0	0%	1	2,2%	0	0%

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 11 santri (24,4%) mendapatkan informasi kesehatan dari media social dan para santri tersebut menggunakan *public medicine* sebagai *health seeking behavior*. Penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 10 santri (11,2%) mendapatkan informasi kesehatan dari Instagram, 8 santri (17,8%) mendapatkan informasi kesehatan dari Tiktok, dan 5 santri (11,2%) mendapatkan informasi kesehatan dari Facebook. Sebagian besar santri masih berada pada rentang usia remaja sehingga hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Mahfudah & Arifah, 2020) bahwa media sosial yang sering dikunjungi oleh remaja adalah instagram sebanyak 74,4%. Adanya perkembangan teknologi membuat masyarakat dapat mengakses informasi dalam 'genggaman tangan'. Selain itu, masyarakat dapat mengetik dan mencari informasi tentang penyebab dan gejala yang sedang dialami di internet. Bahkan pasien dapat berkonsultasi langsung dengan dokter tanpa harus tatap muka dan mengantre melalui *telemedicine* (Dewi dkk., 2018).

Penelitian ini menunjukkan bahwa pola *health seeking behavior* santri Miftahul Huda berdasarkan segala kategori sumber informasi kesehatan adalah pergi ke *public medicine*. Sumber informasi kesehatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pasien untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan (Fatimah & Indrawati, 2019). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Fleary dkk., 2018) menyebutkan bahwa literasi kesehatan yang baik pada remaja berhubungan dengan perilaku kesehatan yang lain dan mempengaruhi remaja untuk menggunakan informasi kesehatan dalam meningkatkan dan mempertahankan kesehatan individu tersebut. Literasi kesehatan didefinisikan sebagai kemampuan untuk menyaring dan mengevaluasi informasi kesehatan dari berbagai sumber yang bertujuan untuk mengembangkan pengetahuan dan potensi masyarakat (Mahfudah & Arifah, 2020).

3.9. *Health Seeking Behavior* Santri Berdasarkan Akses Pelayanan Kesehatan

Tabel 5. Distribusi Health Seeking Behavior Santri berdasarkan Akses Pelayanan Kesehatan

Akses Pelayanan Kesehatan	*Health Seeking Behavior*							
	No Action		*Self-Treatment*		*Public Medicine*		*Traditional Remedy*	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Mudah	4	8,9%	5	11,1%	15	33,4%	1	2,2%
Sedang	1	2,2%	4	8,9%	7	15,6%	1	2,2%
Sulit	2	4,4%	2	4,4%	3	6,7%	0	0%

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas santri yang memiliki akses pelayanan kesehatan yang mudah (33,4%), sedang (15,7%), dan sulit (6,7%) memilih health seeking behavior berupa *public medicine*. Akses pelayanan kesehatan merupakan kemudahan masyarakat untuk mencapai pelayanan kesehatan yang ditinjau keadaan geografis, keadaan sosial ekonomi, organisasi, dan bahasa (Masita dkk., 2016). Keadaan geografis atau keadaan wilayah berkontribusi dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan yang dapat diukur berdasarkan jarak, waktu tempuh, kondisi jalan, dan alat transportasi yang digunakan (Masita dkk., 2016; Megatsari dkk., 2019). Penelitian (Basith & Prameswari, 2020) menyebutkan bahwa akses pelayanan kesehatan yang baik akan meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh (Rahman dkk., 2016) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara akses pelayanan kesehatan dengan *health seeking behavior* santri pondok pesantren Al-Bisyri, Semarang dengan p_{value} = 0,032.

Namun, hasil penelitian ini tidak menunjukkan perbedaan pola *health seeking behavior* santri meskipun aksesibilitas santri menuju *public medicine* berbeda-beda. Hal ini sesuai dengan penelitian (Purbantari dkk., 2019) bahwa akses kesehatan yang sulit bukan halangan bagi pasien TB Paru BTA^+ untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik. Santri pondok pesantren Miftahul Huda cenderung memilih *public medicine*, yakni praktik dokter atau poliklinik dengan jarak ±2 km dari pondok pesantren. Kondisi jalan yang dilewati untuk menempuh pelayanan kesehatan mulus tetapi ada jalan yang rusak, dan pelayanan kesehatan ditempuh menggunakan sepeda motor. Dalam menempuh pelayanan kesehatan, terdapat pengurus pondok pesantren Miftahul Huda yang bertugas untuk mengantar santri yang sakit menuju ke pelayanan kesehatan sesuai dengan keinginan santri dan keparahan penyakit yang dialami oleh santri.

3.10. *Health Seeking Behavior* Santri Berdasarkan Gejala yang Dirasakan

Tabel 6. Distribusi Health Seeking Behavior Santri berdasarkan Gejala yang Dirasakan

Gejala yang Dirasakan	*Health Seeking Behavior*							
	No Action		*Self-Treatment*		*Public Medicine*		*Traditional Remedy*	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Pusing	1	2,2%	2	4,4%	0	0%	0	0%
Batuk	1	2,2%	0	0%	0	0%	0	0%
Pilek/flu	1	2,2%	1	2,2%	0	0%	0	0%
Demam/panas	0	0%	0	0%	0	0%	1	2,2%
Diare	0	0%	1	2,2%	1	2,2%	0	0%
Gatal/gudik	2	4,4%	3	6,8%	10	22,3%	1	2,2%
Perut kembung/sakit perut	0	0%	1	2,2%	3	6,8%	0	0%
Mual/muntah	0	0%	1	2,2%	3	6,7%	0	0%
Nyeri haid	1	2,2%	2	4,4%	6	13,4%	0	0%
Sakit gigi	0	0%	0	0%	2	4,4%	0	0%
Gangguan pengelihatan	1	2,2%	0	0%	0	0%	0	0%

Berdasarkan hasil penelitian dalam tabel 6, diketahui bahwa mayoritas santri menderita gatal/gudik cenderung memanfaatkan public medicine sebagai upaya pencarian pengobatan dengan jumlah 10 santri (22,3%). Hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian (Nurlita & Rahman, 2022) yang menyebutkan bahwa santri pondok pesantren Riyadlul Ulum Condong, Tasikmalaya yang terkena gudik cenderung melakukan self-treatment dengan mengkonsumsi obat yang dibeli sendiri atau diberi pengurus poskestren. Apabila dibandingkan dengan penelitian tersebut, maka *health seeking behavior* santri yang terkena gudik di pondok pesantren Miftahul Huda baik. Pada penelitian ini, jumlah santri yang menderita scabies sebanyak 16 santri. Banyaknya jumlah tersebut dapat berisiko menyebabkan penularan scabies yang masif kepada santri lainnya sehingga pengurus pondok pesantren akan menyarankan santri untuk pergi ke *public medicine* agar diperiksa, diedukasi, dan diberi obat. Apabila diabaikan, scabies akan berpotensi menjadi penyakit kronis dan menimbulkan komplikasi yang berbahaya (Hamzah & Rosita, 2022; Menaldi dkk., 2016). Selain itu, santri merasa bahwa setelah dibawa ke *public medicine* dan diberi salep, luka scabies pada kulit mereka akan cepat kering dan tidak gatal lagi. Pelayanan kesehatan primer diperlukan untuk menegakkan diagnosis, memberi terapi yang tepat untuk penyakit scabies, edukasi mengenai pencegahan penularan penyakit terutama pada lingkungan yang padat penduduk (Rahmatia & Ernawati, 2020).

Selain *public medicine*, mayoritas santri yang mengalami pusing (4,4%) dan pilek/flu (2,2%) cenderung hanya melakukan *self-treatment* dengan mengonsumsi obat yang dibeli sendiri atau diberi pengurus. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Widayanti dkk., 2020) yang menunjukkan bahwa masyarakat yang mengalami gejala seperti flu, demam, pusing, dan gejala minor lainnya cenderung mengobati dirinya sendiri dengan mengonsumsi antibiotik saja. (Kosasih dkk., 2022) menyatakan bahwa *self-treatment* sering dilakukan tanpa

disertai resep dokter atau tanpa pengawasan dokter sehingga dapat menyebabkan masalah kesehatan yang serius dan efek yang berbahaya bagi tubuh karena perilaku *self-diagnose*, konsumsi obat yang tidak sesuai dosis, dan perawatan yang tidak sesuai.

3.11. *Health Seeking Behavior* Santri Berdasarkan Frekuensi Gejala yang Dirasakan

Tabel 7. Distribusi Health Seeking Behavior berdasarkan Frekuensi Gejala yang Dirasakan

Keparahan Gejala yang Dirasakan	*Health Seeking Behavior*							
	No Action		*Self-Treatment*		*Public Medicine*		*Traditional Remedy*	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Selalu	0	0%	1	2,2%	6	13,4	1	2,2%
Sering	1	2,2%	6	13,4%	12	26,7%	1	2,2%
Jarang	2	4,4%	2	4,4%	7	15,6%	0	0%
Tidak Pernah	4	8,9%	2	4,4	0	0%	0	0%

Sebagian besar santri yang selalu mengalami gejala (13,4%), sering merasakan gejala (26,7%), dan jarang merasakan gejala (15,6%) memilih *public medicine* untuk berobat. Hasil penelitian (Musinguzi dkk., 2018) menunjukkan bahwa individu yang memiliki gejala ringan hingga sedang cenderung melakukan *self-treatment* dengan mengonsumsi obat modern yang dibeli di apotek dan pergi ke dokter. Namun, individu yang memiliki gejala berat cenderung mencari pengobatan yang lebih tinggi, yakni pergi ke public medicine. Penelitian yang dilakukan oleh (Febriansyah & Sadewo, 2022) menunjukkan hal serupa, di mana masyarakat yang merasakan suatu gejala yang mengganggu aktivitas akan memilih untuk mengeluarkan biaya untuk pergi ke dokter agar lekas sembuh. Hasil penelitian (Fatimah & Indrawati, 2019) menunjukkan bahwa responden segera pergi dan berobat ke Puskesmas Kagok karena percaya bahwa penyakit yang diderita akan mengganggu aktivitas hingga menyebabkan responden cemas apabila terganggu dalam jangka waktu yang lama.

Penelitian ini menunjukkan bahwa pola *health seeking behavior* santri berdasarkan kategori frekuensi gejala yang dirasakan adalah berobat ke *public medicine*. Santri pondok pesantren Miftahul Huda yang selalu mengalami gejala dan sering mengalami gejala akan memilih untuk berobat ke *public medicine* karena merasa aman, mengetahui tentang penyakit yang diderita secara jelas, dan mengetahui langkah apa saja yang harus ia lakukan setelah berobat. Hal ini sejalan dengan penelitian (Pangestika dkk., 2022) bahwa responden memanfaatkan *public medicine* karena merasa aman dan terdapat monitoring terhadap penyakit yang dimiliki apabila berobat di pelayanan kesehatan umum. Hal-hal lain yang menentukan perilaku pencarian pengobatan adalah tingkat keparahan penyakit dan pengalaman masa lalu saat sakit (Pane dkk., 2022). Santri yang pernah mengalami gejala cenderung berpikir bahwa suatu saat mereka akan rentan mengalami gejala tersebut di kemudian hari dan mereka akan memanfaatkan pelayanan kesehatan umum yang sama karena telah merasakan manfaat dari pengobatan di yankes tersebut. Pernyataan tersebut sejalan dengan penelitian (Jery Y. Buitlena dkk., 2022) yang menunjukkan bahwa mayoitas responden yang rentan mengalami penyakit akan memanfaatkan pelayanan kesehatan.

4. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*) santri pondok pesantren Miftahul Huda berdasarkan sumber informasi Kesehatan adalah pergi ke public medicine. Health seeking behavior santri berdasarkan akses pelayanan kesehatan adalah public medicine. Sementara itu, *health seeking behavior* santri berdasarkan gejala yang dirasakan adalah *public medicine* dan diikuti oleh *self-treatment. Health seeking behavior* santri berdasarkan frekuensi gejala yang dirasakan didominasi oleh *public medicine.*

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi wawasan bagi seluruh warga pondok pesantren Miftahul Huda tentang macam-macam *health seeking behavior* yang dapat dilakukan ketika sakit. Selain itu, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pemicu agar seluruh warga pondok pesantren Miftahul Huda menjaga kesehatan dan kebersihan diri sendiri maupn kebersihan lingkungan agar terhindar dari penyakit.

Daftar Rujukan

Ariana, V. I. (2016). Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Pencarian Pengobatan pada Pebderita Kusta Multy Bacillary (MB) di Kabupaten Pati Tahun 2015 [Skripsi]. Universitas Negeri Semarang.

Badan Pusat Statistik. (2021). Profil Statistik Kesehatan 2021. https://www.bps.go.id/publication/2021/12/22/0f207323902633342a1f6b01/profil-statistik-kesehatan-2021.html

Basith, Z. A., & Prameswari, G. N. (2020). Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas.

Dewi, R., Janitra, P. A., Janitra, P. A., Aristi, N., & Aristi, N. (2018). Pemanfaatan Internet Sebagai Sumber Informasi Kesehatan Bagi Masyarakat. Media Karya Kesehatan, 1(2). https://doi.org/10.24198/mkk.v1i2.18721

Dinas Kesehatan Kab. Mojokerto. (2022). Data Poskestren Kabupaten Mojokerto.

Fadlilah, I. N., & Listyorini, S. (2022). Pengaruh Kualitas Pelayanan, Fasilitas, dan Harga terhadap Kepuasan Pasien (Studi Pada Pasien Rawat Jalan Klinik Pratama "Al-Fatah" Kabupaten Kudus). Jurnal Ilmu Administrasi Bisnis, 11(1), 23–32. https://doi.org/10.14710/jiab.2022.33542

Fatimah, S., & Indrawati, F. (2019). Faktor Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas. Higeia Journal of Public Health Research and Development, 3(1), 121–131.

Febriansyah, E., & Sadewo, F. S. (2022). PRAKTIK MASYARAKAT MISKIN KOTA SURABAYA DALAM HEALTH SEEKING BEHAVIOR DI MASA PANDEMI COVID-19. Jurnal Education and Development, 10(2), 513–520.

Fleary, S. A., Joseph, P., & Pappagianopoulos, J. E. (2018). Adolescent Health Literacy and Health Behaviors: A systematic review. Journal of Adolescence, 116–127.

Hamzah, D. F., & Rosita, S. (2022). Pemberian Terapi Dasar Pada Pasien Scabies Di Wilayah Kerja Puskesmas Langsa Barat. Seminar Nasional Multidisiplin Ilmu, 3(1).

Ikhwanudin, A. (2013). Perilaku kesehatan santri:(Studi Deskriptif perilaku pemeliharaan kesehatan, pencarian dan penggunaan sistem kesehatan dan perilaku kesehatan lingkungan di Pondok Pesantren Assalafi Al Fithrah, Surabaya). Jurnal Sosial dan Politik, 2(2), 3.

Iqbalia Fisabilillah, R., Syari, W., & Khodijah Parinduri, S. (2020). GAMBARAN PELAKSANAAN MANAJEMEN PELAYANAN POSKESTREN (POS KESEHATAN PESANTREN) DI PONDOK PESANTREN DAARUL RAHMAN 3 KOTA DEPOK TAHUN 2020. PROMOTOR, 3(5), 501. https://doi.org/10.32832/pro.v3i5.4206

Jery Y. Buitlena, Tadeus A.L. Regaletha, & Dominirsep O. Dodo. (2022). Persepsi Mahasiswa Tentang Pemanfaatan Layanan Kesehatan (Studi pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana Angkatan 2020-2021). SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat, 1(4), 629–639. https://doi.org/10.55123/sehatmas.v1i4.957

Kementrian Agama. (2020). Peraturan Menteri Agama Nomor 30 Tahun 2020 tentang Pendirian dan Penyelenggaraan Pesantren.

Kementrian Agama. (2022). Statistik Data Pesantren. https://ditpdpontren.kemenag.go.id/pdpp/statistik

Kementrian Kesehatan RI. (2021). Kemenkes Launching Program Peningkatan Kualitas Kesehatan Lingkungan di Pesantren. Sehat Negeriku. https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20200423/3833747/kemenkes-launching-program-peningkatan-kualitas-kesehatan-lingkungan-pesantren/#:~:text=Penyakit%20yang%20biasa%20ditemukan%20di,serta%20perilaku%20masyarakat%20di%20pesantren

Kosasih, D. M., Adam, S., Uchida, M., Yamazaki, C., Koyama, H., & Hamazaki, K. (2022). Determinant factors behind changes in health-seeking behaviour before and after implementation of universal health coverage in Indonesia. BMC Public Health, 22(1), 952. https://doi.org/10.1186/s12889-022-13142-8

Mahfudah, I., & Arifah, I. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Akses Informasi Kesehatan Reproduksi Daring pada Mahasiswa. Indonesian Journal of Health Community, 1(1), 12–20.

Masita, A., Yanuar, N., & Lisnawaty. (2016). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN PADA MASYARAKAT DESA TANAILANDU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KANAPA-NAPA KECAMATAN MAWASANGKA KABUPATEN BUTON TENGAH TAHUN 2015 [Doctoral dissertation]. Universitas Halu Oleo.

Megatsari, H., Laksono, A. D., Ridlo, I. A., Yoto, M., & Azizah, A. N. (2019). PERSPEKTIF MASYARAKAT TENTANG AKSES PELAYANAN KESEHATAN. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, 21(4). https://doi.org/10.22435/hsr.v21i4.231

Menaldi, S. L. S., Bramono, K., & Indriatmi, W. (2016). Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. Fakultas Kedokteran Univesitas Indonesia.

Musinguzi, G., Anthierens, S., Nuhawa, F., Van Geertruyden, J., Wanyenze, R., & Bastiaens, H. (2018). Factors Influencing Compliance and Health Seeking Behavior for Hipertension in Mukono and Buikwe Uganda: A Quantitative Study. International Journal of Hypertension, 13.

Nisa Mairo, Q. K., Rahayuningsih, S. E., & Purwara, B. H. (2015). Kesehatan Reproduksi Remaja Putri di Pondok Pesantren Sidoarjo Jawa Timur. Majalah Kedokteran Bandung, 47(2). https://doi.org/10.15395/mkb.v47n2.457

Notoatmodjo, S. (2014). Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni. Rineka Cipta.

Nurlita, D., & Rahman, A. A. (2022). Peran Pos Kesehatan Pesantren pada Pencegahan Kejadian Scabies di Pondok Pesantren (Studi Kualitatif). Jurnal Kesehatan, 13(1), 177. https://doi.org/10.26630/jk.v13i1.772

Pane, J., Derang, I., & Mendrofa, A. E. (2022). GAMBARAN HEALTH SEEKING BEHAVIOR PADA PENDERITA DIABETES MELITUS. Jurnal Keperawatan, 14(4), 987–998.

Pangestika, A. S., Rachmawati, M., & Rochmah, T. N. (2022). ANALISIS PERSEPSI MANFAAT DAN DORONGAN UNTUK BERTINDAK PADA PEMANFAATAN LAYANAN PUSKESMAS. PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat, 6(3), 1582–1592.

Pemerintah Pusat RI. (2016). Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan. https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/5768/pp-no-47-tahun-2016

Purbantari, A. D., Roesdiyanto, R., & Ulfah, N. H. (2019). HUBUNGAN PENDIDIKAN, AKSES PELAYANAN KESEHATAN DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA TB PARU BTA+ DI PUSKESMAS JANTI KOTA MALANG. Preventia : The Indonesian Journal of Public Health, 4(1), 1. https://doi.org/10.17977/um044v4i1p1-14

Rahman, A. N., Prabamurti, P. N., & Riyanti, E. (2016). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan (Health Seeking Behavior) pada Santri di Pondok Pesantren Al Bisyri Tinjomoyo Semarang. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 4(5), 246–258. https://doi.org/10.14710/jkm.v4i5.14574

Rahmatia, N., & Ernawati, T. (2020). Penatalaksanaan Skabies Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Satelit. Majority, 9(1), 115–122.

Salasi, A., Deli, H., & Amir, Y. (2021). GAMBARAN HEALTH SEEKING BEHAVIOR PENDERITA HIPERTENSI DI MASA PANDEMI COVID-19. BIMIKI (Berkala Ilmiah Mahasiswa Ilmu Keperawatan Indonesia), 9(2), 82–90. https://doi.org/10.53345/bimiki.v9i2.217

Widayanti, A. W., Green, J. A., Heydon, S., & Norris, P. (2020). Health-Seeking Behavior of People in Indonesia: A Narrative Review: Journal of Epidemiology and Global Health, 10(1), 6. https://doi.org/10.2991/jegh.k.200102.001

Zahrok, U. (2022). Pos Kesehatan Pesantren Dalam Raperda Tenaga Keperawatan. Radarbangsa.com. radarbangsa.com/opini/36638/pos-kesehatan-pesantren-dalam-raperda-tenaga-keperawatan#:~:text=Di%20Jawa%20Timur%20memiliki%203.213,tersebar%20di%2038%20Kabupaten%20%2FKota