E.ISSN.2614-6061
P.ISSN.2527-4295 Vol.10 No.2 Edisi Mei 2022

PRAKTIK MASYARAKAT MISKIN KOTA SURABAYA DALAM *HEALTH SEEKING BEHAVIOR* DI MASA PANDEMI *COVID-19*

Oleh:
Erwin Febriansyah[1)], Fransiscus Sri Sadewo[2)]
[1,2] Fakultas Ilmu Sosial dan Hukum, Universitas Negeri Surabaya
[1]erwin.18105@mhs.unesa.ac.id
[2]fsadewo@unesa.ac.id

Abstrak

Penelitian ini meneliti bagaimana praktik masyarakat miskin kota dalam pencarian kesehatan. Karena dalam hal ini kesehtan merupakan prioritas yang utama bagi individu masyarakat, tetapi masyarakat miskin kota sendiri mempunyai kendala dalm hal biaya untuk pergi ke dokter ataupun rumah sakit. Oleh karena itu peneliti ingin mengetahui bagaimana perilaku mereka untuk mengatasi kendala biaya tersebut dalam hal untuk mencari kesehatan. Terlebih lagi pada tahun 2020 ini sedang terjadi pandemi Covid-19 yang membuat perekonomian menurun tajam karena adanya PSBB maupun lockdown serta perlu menjaga kesehatan. Masyarakat miskin lebih rentan terkena virus corona ini karena mereka bekerja diluar ruangan yang lebih rentan daripada orang yang bekerja di perkantoran serta tempat mereka tinggal juga berda dikota yang jauh lebih rentan dari daerah perdesaan. Penelotian ini menggunakan metode kualitatif. Prespektif teori yang digunakan adalah tindakan sosial yang dikemukakan Max Weber mengenai tindakan sosial dalam masyarakat. Hasil penelitian menunjukkan, Pola perilaku yang dilakukan oleh masyarakat miskin kota cenderung untuk memeberikan penangan secara *self care*, yaitu lebih memilih untuk mengani penyakitnya secara mandiri daripada diperiksakan kepada petugas medis. Seperti yang kita ketahui mereka menangani penyakitnya secara mandiri bukan karena tanpa alasan tetapi mereka mempunyai kendala dalam menangani kesehatan, kendala itu berupa biaya.

Kata kunci: Kesehatan, Kota, Masyarakat, Miskin ,dan Perilaku

1. PENDAHULUAN

Kemiskinan telah menjadi hal yang sering sekali diperbincangkan oleh masyarakat, banyak factor yang mempengaruhi seseorang untuk menjadi miskin terlebih lagi karena masalah ekonominya[1]. Tingkat Pendidikan, lokasi tempat tinggal, lingkungan serta serta gender juga dapat mempengaruhi kemiskinan, wilayah kota yang emengalami pertumbuhan yang sangat cepat membuat masyarakat yang berpendidikan rendah mengenai dampaknya. Karena pesatnya pertumbuhan wilayah kota orang yang berpendidikan rendah semakin tersisihkan karena banyaknya pekerjaan yang membutuhkan tingkat Pendidikan yang lebih tinggi untuk mendongkrak kinerja dalam pekerjaan tersebut. Pesatnya perkembangan kota juga membuat perubahan dan gaya hidup masyarakat disana, sehingga masyarakat dinilai memiliki gaya hidup yang elegan jadi jika berpenampilan biasa saja maka akan di cap miskin. Hal itu yang menyebabkan adanya pemisahan antara kelompok penduduk ekonomi atas dan ekonomi bawah. Pemisahan penduduk itu memenculkan tempat kumuh diperkotaan atau yang biasanya disebut dengan slum area yang menjadi tempat pendukung kemiskinan kota.

Berbagai media massa sering memberitakan tentang meningkatnya permasalahan yang terjadi di dalam kota kota besar di Indonesia. Masalah yang menjadi sorotan antara lain adalah meningkatnya kemiskinan di tiap-tiap kota besar di Indonesia, banjir, anak jalanan maupun maraknya kasus perampokan dan pendulikan yang terjadi di kota besar. Permasalahan-permasalahan tersebut serimg dibicarakan karena penyebab tingginya angka kemiskinan di dalam kota besar di Indonesia. Fenomena kemiskinan ini merupakan permasalahan yang paling sulit untuk diselesaikan dan dipecahkan, perlunya kesinambungan antara masyarakat dan pemerintah untuk menanggulangi permasalahan tersebut. Perlunya kebijkan-kebijakan pemerintah yang tegas untuk menjawab kemiskinan yang terjadi dengan seiring berkembangnya wilayah kota besar di Indonesia. Hingga saat ini memang dirasa belum ada yang pas untuk memecahkan permasalahan kemiskinan di kota ini karena tingkat kemiskinan pun semakin bertambah terus menerus sering berkembangnya kota. Pemerintah perlu melakukukan evaluasi terhadap kebijakan-kebijakan yang telah dikeluarkannya, masih banyaknya masyarakat miskin kota yang belum menerima haknya tersebut.

Isu sentral setiap negara di dunia khususnya negara berkembang yakni "Kemiskinan". Kemiskinan seringkali dikaitkan dengan kekurangan dan kesulitan.[2]Kemiskinan merupakan suatu keadaan ketidakmampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan dasar seperti pendidikan, pakaian, makanan, tempat tinggal, dan kesehatan sehingga erat kaitannya dengan tingkat kesejahteraan.[3]Indonesia memiliki berbagai daerah dengan tingkat presentase kemiskinan yang berbeda – beda pula. Berdasarkan Undang – Undang No. 24

Tahun 2004 kemiskinan merupakan kondisi sosial ekonomi setiap individu atau kelompok yang tidak terpenuhinya dalam hak – hak dasarnya untuk mengembangkan dan mempertahankan kehidupan yang bermartabat[4]. Laporan Bidang Kesejahteraan Rakyat pada tahun 2004 turut menyebutkan bahwa kondisi yang dapat disebut miskin berlaku pada individu yang bekerja, akan tetapi pengahasilan pendapatannya tidak dapat mencukupi kebutuhan pokok atau dasar. Data terbaru yang dirilis Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Jawa timur menunjukkan presentase penduduk miskin di Jawa Timur tahun 2020 mencapai 11,09 persen.

Gambar 1. Infografis Profil Kemiskinan Di Jawa Timur pada Maret 2020

Berdasarkan data tersebut selama 6 (enam) tahun kebelakang mengalami penurununan yang cukup signifikan. Pada bulan Maret 2020, jumlah penduduk miskin di Jawa Timur mencapai 4.419,10 ribu jiwa (11,09 persen), bertambah sebesar 363,1 ribu jiwa dibandingkan dengan kondisi September 2019 yang sebesar 4.056,00 ribu jiwa (10,20 persen). Persentase penduduk miskin di daerah perkotaan pada September 2019 sebesar 6,77 persen naik menjadi 7,89 persen pada Maret 2020.

Sementara persentase penduduk miskin di daerah perdesaan pada September 2019 sebesar 14,16 persen naik menjadi 14,77 persen pada Maret 2020. Selama periode September 2019 - Maret 2020, jumlah penduduk miskin di daerah perkotaan naik sebanyak 244,0 ribu jiwa (dari 1.438,15 ribu jiwa pada September 2019 menjadi 1.682,14 ribu jiwa pada Maret 2020). Sementara di daerah perdesaan naik sebanyak 119,1 ribu jiwa (dari 2.617,85 ribu jiwa pada September 2019 menjadi 2.736,97 ribu jiwa pada Maret 2020).

Peranan komoditi makanan terhadap Garis Kemiskinan jauh lebih besar dibandingkan peranan komoditi bukan makanan. Sumbangan Garis Kemiskinan Makanan terhadap Garis Kemiskinan pada Maret 2020 tercatat sebesar 74,97 persen, sedikit meningkatdibandingkan dengan kondisi September 2019 yaitu sebesar 74,91 persen. Berdasarkan komoditas makanan, beberapa komoditas yang secara persentase memberikan kontribusi yang cukup besar pada garis kemiskinan makanan baik di wilayah perdesaan maupun perkotaan yaitu beras, rokok kretek filter, telur ayam ras, gula pasir, daging ayam ras, tempe, tahu, mie instan, kopi, dan bawang merah. Kemiskinan memiliki dampak yang ditimbulkan seperti masalah kesejahteraan dan standar kehidupan masyarakat di suatu negara. Beberapa dampak negatif yang ditimbulkan kemiskinan diantaranya *Pertama*, tingkat angka kematian tinggi, karena masyarakat miskin pada umumnya tidak mendapatkan akses kesehatan yang memadai. *Kedua*, tingkat kriminalistas tinggi, ketidakmampuan dalam memenuhi kebutuhan hidup menimbulkan resiko tinggi akan individu melakukan tindak kriminal. *Ketiga*, munculnya konflik di lingkungan masyarakat, adanya ketidakpuasan yang dialami individu atas kehidupannya memunculkan tindakan yang menyimpang dapat terjadi[5]. Tidak hanya ketiga hal yang disebutkan diatas masih banyak dampak negatif yang ditimbulkan dari adanya tigkat kemiskinan yang tinggi dalam masyarakat, dalam hal ini perlu adanya upaya dalam penyelesaian yang harus dilakukan guna membebaskan masyarakat atas kondisi yang berkelanjutan dan berlarut-larut. Terlebih dikhususkan pada angka dan garis kemiskinan serta jumlah penduduk miskin kota Surabaya tahun 2010-2019 ditunjukkan menurut Badan Pusat Statistik Kota Surabaya berikut ini:

Tabel 2.Tabel perkembangan Angka dan Garis Kemiskinan serta Jumlah Penduduk Miskin Kota Surabaya Tahun 2019-2019

Angka dan garis kemiskinan serta jumlah penduduk miskin kota surabaya tahun 2010-2019										
Kemiskinan	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Angka Kemiskinan (%)	7.07	6.58	6.25	6	5.79	5.82	5.65	5.39	4.88	4.51
Garis Kemiskinan (Rp)	282586	310074	339208	372511	393151	410950	430283	474365	530178	567474
Jumlah Penduduk Miskin (ribu jiwa)	195.7	183.3	175.7	169.4	164.4	165.72	161.01	154.71	140.81	130.55

Berdasarkan tabel tersebut Kota Surabaya mengalami penurunan pada tingkat kemiskinan selama Sembilan tahun kebelakang. Ditunjukkan menurut presentase angka kemiskinan ditahun 2010 menginjak 7.07% dengan jumlah penduduk miskin sebanyak 195,7 ribu jiwa mengalami penurunan ditahun 2019 menjadi 4.51% 130,55 ribu jiwa.

Kemiskinan yang melonjak ini juga mempengaruhi beberapa faktor dalam hal bidang yang lainnya,misalnya saja bidang yang terpengaruh adalah masalah kesehatan. Dalam kemiskinan masyarakat pasti tidak bisa memnuhi kebutuhan sandang dan pangannya. Jika pangan ini tidak tercukupi maka akan berimbas buruk untuk masyarakat itu sendiri, sehingga munculah penyakit karena gizi yang tidak tercukupi tersebut.Terlebih lagi ketika pandemi yang terjadi pada tahun 2020 ini, masyarakat miskin kota sudah dibingungkan oleh mata pencaharian mereka yang semakin berkurang karena pandemi tersebut. Ditambah lagi karena adanya pandemi ini banyak dari masyarakat miskin

kota yang menjadi takut bila terkena covid lalu harus dibawa ke rumah sakit dan harus di swab terlebih dahulu, takutnya biayaa yang dibutuhkan lebih banyak.

Masyarakat miskin kota lebih rentan terjangkit virus covid-19 ini lantaran jumlah positif dikota kota besar jauh lebih banyak daripada mereka yang tinggal disesa, terlebih lagi seperti orang yang bekerja sebagai ojol, tukang becak, petugas kebersihan itu sangat rentan sekali karena ladang bekerja mereka ada diluar rumah[6]. Penerapan PSBB pun semakin memberatkan mereka karena pekerjaan mereka tidak bisa dilakukan di dalam rumah, pekerjaan mereka pun sering bertemu dengan orang-orang jadi resiko mereka lebih besar ketimbang dengan yang bekerja di dalam rumah. Meskipun pemerintah telah memberikan bantuan seperyi BPJS tetapi syarat-syarat yang diberlakukan terlalu sulit untuk mereka yang tidak mengerti, beberapa pihak swasta pun memberi test gratis untuk driver-driver ojek online namun bantuan ini sangatlah minim yang terfokus ditempat-tempat tertentu saja. Untuk makan saja mereka susah apalagi mengikuti protokol yang ada, pemerintah harus tegas dalam masalah kesahatan ini pemerintahan harus turun langsung ke pumikiman pemukiman warga miskin kota karena mereka pun juga sulit untuk mengakses kesahatan. Masyarakat menengah pun saat ini mengalami kemiskinan menurut bank dunia kawasan asia termasuk indonesia angka kemiskinan bertambah 11 juta, oleh karena itu pemerintah harus lebih tanggap kepada permasalahan yang ada di dalam pandemi ini jangan terlalu fokus untuk memperbaiki ekonomi dahulu tetapi kita sama sama harus memfokuskan kepada tingkat kesahatan masyarakat diluar sana. Banyak dari masyarakat miskin yang meninggal akibat virus ini lantaran mereka tidak mampu untuk membayar test covid ini, pemerintah harusnya memberikan swab test gratis kepada masyarakat miskin karena harga swab test ini sangatlah tinggi sehingga kita semua juga bisa tau terjangkit virus ini atau tidak.

Seperti penelitian yang diteliti oleh Najibardhi Atsmana, seharusnya setiap pemerintah daerah memberikan suatu akses untuk layanan kesehatan. Seperti apa yang dilakukan oleh Jamkesda Kota Pekanbaru mereka memberikan layanan kesehatan gratis bag masyarakat miskin sehingga mereka tidak perlu menyiapkan biaya yang mahal untu berobat dan tidak bingung jika ada anggota keluarganya yang sakit. Dalam teori tindakan sosial Max Weber sendiri masyarakat miskin kota mengambil sebuah tindakan mencari bantuan kesehatan melihat dari tindakan rasionalitas, afektif, nilat, dan tradisional untuk menentukan tempat dimanakah ia akan berobat.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakanan pendekatan kualitatif .Adapun tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengidentifikasi pengetahuan masyarakat miskin kota dalam mencari bantuan kesehatan yang dimana saat ini merupakan bagian dari tatanan baru dalam masyarakat dan untuk menganalisis upaya masyarakat miskin kota dalam health seeking behavior pada masa pandemi Covid-19. Subyek dalam penelitian ini menggunakan 5 informan yang mana dianggap sesuai kriteria penelitian dari judul yang telah penulis tulis untuk mengetahui bagaimana upaya masyarkat untuk mencari bantuan kesehatan dari sebelum datangnya pandemi dan sampai saat ini yang masih dalam pandemi virus Covid-19 sehingga masyarakat miskin kota mendapatkan bantuan kesehatan yang layak.

Lokasi penelitian yang dipilih oleh peneliti yaitu di sekitar daerah Kecamatan Rungkut dan Kecamatan Gununganyar, Kota Surabaya, Jawa Timur. Subyek dari penelitian ini adalah masyarakat miskin kota yang rumahnya terletak di pinggiran Kota Surabaya serta pedagang sekiling yang mana bisa dianggap sesuai kriteria masyarakan miskin kota agar lebih tau upaya apa saja yang mereka lakukan agar bisa mendapatkan bantuan kesehatan terlebih lagi di masa pandemi Covid-19 ini.

Untuk teknik pengmpulan data yang peneliti gunakan, menggunakan teknik pengumpulan data secara kombinasi baik pengumpulan data sekunder maupun data primer. Data primer diantaranya melalui wawancara, studi pustaka, dan dokumentasi. Teknik pengumpulan data dengan cara wawancara ini menggunakan platform Whatsapp dan bertemu langsung dengan informan atas seizin informan terlebih dari dengan menerepkan protokol kesehatan. Teknik pengumpulan data melalui studi kasus ini dengan menggunakan teori yang dmiliki Max Weber yaitu tentang tindakan sosial karena ingin mengetahui tindakan apa saja yang dilakukan oleh masyarakat miskin kota untuk mencari bantuan kesehatan di masa pandemi ini. Kemudian yang terakhir teknik pengumpulan data dengan dokumentasi berupa foto dengan narasumber atau informan saat melakukan wawancara tetapi jika informan tidak berkehendak diwawancari secara langsung maka dokumentasi berupa screenshot foto saat sedang wawancara melalui via panggilan video Whatsapp dengan informan dan catatan lapangan. Sedangkan data sekunder menggunakan melalui jurnal dan penelitian terdahulu terkait apa yang akan diteliti oleh peneliti nantinya.

Pada artikel ini menggunakan teknik analis data menggunakan 3 tahapan yaitu yang pertama reduksi data, dalam reduksi data adalah tahap menganalisi yang dilakukan untuk mengumpulkan menajamkan, atau mengklasifikasikan dan memilah data-data yang tidak diperlukan dalam penelitian atau mengorganisasikan data apa saja yan g diperlukan dalam penelitian dari wawancara kepada 5 informan masyarakat miskin kota. Kedua penyajian data, penyajian data adalah teknik analisis data yang menyusun atau menjadikan satu semua informasi yang ada sehingga bisa memberikan suatu penrikan

kesimpulan. Bentuk penyajian data bisa berupa dalam catatan lapangan, matriks atau yang lain lain. Dalam penelitian inin karena menggunakan metode kualitatif penyajian yang paling umum biasanya adalah dengan uraian yang bersifat deskriptif dan naratif. Yang terakhir ketiga adalah penarikan kesimpulan, tahap teknik analisis data yang terakhir adalah penerikan kesimpulan, metode penarikan kesimpulan ini dapat dilakukan dengan memhamai dari sebuah isi informasi yang telah dipilah pilah dalam penyajian data lalub ditarik kesimpulannya. Tahap ini digunakan sebagai sebuah tindakan yang akan dilakukan untuk menyelesaikan suatu masalah.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1Status umur dan pekerjaan informan

Pekerjaan merupakan suatu kegiatan yang sangat penting untuk menopang hidup, itu adalah jawaban dari masyarakat msikin kota mengenai arti dari sebuah pekerjaan. Dengann kita bekerja maka kebutuhan sehari-hari untuk memenuhi kebutuhan keluarga bisa tercukupi. Karena pekerjaan lah yang kini menjadi suatu sudut pandang seseorang untuk menilai orang itu miskin atau tidak. Berdasarkan dari hasil wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap 5 orang responden,.dapat diperoleh data tentang status pekerjaan mereka sebagai berikut:

Tabel 1. Status Umur dan Perkerjaan

Nama Responden	Umur	Pekerjaan
Bapak Ahmad	40 tahun	Penjual pentol keliling
Bapak Imam	45 tahun	Satpam komplek
Ibu Endah	42 tahun	Penjual nasi bungkus
Ibu Solekah	53 tahun	Penjual soto
Bapak Oden	30 tahun	Tukang parkir

Dari tabel diatas 5 orang responden tersebut memiliki gaji yang bisa dibilang cukup rendah dari kebanyakan masyarakat lainnya.

3.2 Presepsi sehat dan sakit menurut masyarakat miskin kota

Banyak unsur-unsur tertentu untuk menentukan konsdisi tubuh seseorang yang bisa dilihat secara subjektif dan objektif. Presepsi masyarakat miskin kota mengenai sehat dan sakit ini akan diperngaruhi oleh beberapa pengalaman dari masa lalunya, di samping itu budaya pun juga menjadi unsur untuk mengatahui sehat dan sakit. Berbeda sebaliknya dengan petugas medis ataupun petugas kesehatan yang telah berusaha agar sebisa mungkin untuk memberikan kriteria-kriteria tertentu yang dapat digunakan untuk mendiagnosa kondisi fisik seseorang individu dengan menerapkan kritiria medis yang objektif.[11]

Setiap masing-masing invidividu mempunyai pandangan sendiri terhadap sehatnya dirinya sendiri. Hal ini karena bedanya pemahaman konsep sehat itu sendiri antar individu. Sehat dapat dikatakan bila kondisi fisik dan rohani seseorang tidak merasakan sakit sama sekali dan dianggap tidak mengundang penyakit untuk lingkungan sekitarnya. Tetapi tidak sedikit individu beranggapan bahwa sehat itu tidak mengalami sakit pada kondisi fisiknya saja dan tidak mengganggu kegiatan mereka sehari-hari, nyatanya sehat itu tidak hanya menyangkut anggota fisik tubuh saja melainkan juga keadaan mental seseorang.Sama halnya dengan sakit setiap orang memiliki pandangan yang berbeda dalam sakit terhadap dirinya sendiri. Seperti halnya dengan 5 narasumber yang telah peneliti wawancara mempunyai jawaban yang berbeda beda, sebagai berikut:

Tabel 2

Nama	Presepsi Sehat	Presepsi Sakit
Bapak Ahmad	Menurut Bapak Ahmad sehat itu bisa menggerakan semua anggota tubuh dan tidak lemas, badan terasa fit dan tidak merasakan sakit.	Presepsi Bapak Ahmad tentang sakit badan sangat sulit digerakkan karena lemas dan rasanya tidak mau ngapa-ngapain.
Bapak Imam	Sehat itu bisa ngapain aja, tidak menganggu aktifitas.	sakit itu kepala pusing, dibuat berdiri susah.
Ibu Endah	Sehat itu ya yang penting bisa kerja cari uang, kalau tidak mempunyai ung mau ngasih makan anak saya pake apa..	Sakit itu menyusahkan, saya tidak bisa masak makanan buat tak jual, jadi mau gamau walaupun sakit harus saya paksa.
Ibu Solekah	sehat itu ya tidak sakit, bisa melakukan kegiatan sehari-hari tanpa perlu takut badan lemas.	Sakit itu badan menggigil, dibuat apa aja rasanya tidak enak hawanya pengen tidur saja.
Bapak Oden	Sehat itu segar badannya, pikiran juga tenang tidak ada beban.	Sakit itu rasanya pengen marah tapi tidak bisa, tidur juga tidak nyenyak.

Dari hasil wawancara diatas bisa kita lihat rata rata responden menjawab bahwa sehat itu bisa melakukan segala jenis kegiatan sehari-hari .Jika mereka sakit ekonomi mereka yang akan dikorbankan, karena pekerjaannya itulah sumber mereka untuk membiayai hidupnya dan keluarganya. Responden yang mengalami sakit pasti akan mengalama penurunan dalam tingkat ekonomi mereka. Karena rata-rata masyarakat-miskin kota mempunyai presepsi bahwa sakit itu menganggu kegiatan bekerja dan beraktifitas.

Tingkat pendidikan seseorang juga akan mempengaruhi pengetahuan mereka terhadap pandangannya kepada sehat dan sakit. Tidak dipungkiri bahwa memang masyarakat miskin kota mempunyai pengetahuan yang cukup kurang untuk mengetahu seberbahaya apa penyakit yang mereka derita. Memang yang dari 5 responden yang diwawancarai tingka pendidikan mereka rata-rata hanya sampai sd-smp karena itulah presepsi mereka mengenai sehat dan sakit sangat minim sekali. Terlebih lagi pada tahun 2020 ada penyakit baru yang bernama Covid-19 tetapi mereka juga menganggap itu sebagai penyakit flue biasa. Karena keterbatasan ekonomi yang mereka punya berdampak pula bagi informasi yang mereka dapatkan sehingga mereka tidak tahu bahaya dari penyakit tersebut.

3.3 Upaya penanganan penyakit dan tempat berobat

Individu dengan individu yang lainnya pasti mempunyai cara tersendiri untuk menangani penyakit yang mereka derita. Yang jelas mereka menangani dengan caranya masing-masing tergantung dengan kemampuannya mereka masing-masing. Semakin cepat mereka menangani penyakit yang mereka derita

semakin cepat pula penyembuhan yang akan dirasakan oleh mereka. Olrh karena itun juga mempunyai gejala penyakit lebih baik cepat untuk diperiksakan kepada dokter atau ahli medis lainnya agar responden pun juga mencapai tingkat kesembuhan yang cepat pula.

Pada 5 responden ditanyakan bagaimana upaya penaganan mereka terhadap keluarga atau individunya yang mengalami sakit, sebagai brikut jawaban yang diperoleh:

Tabel 3

Nama	Upaya penangan penyakit
Bapak Ahmad	Saya usahakan jangan sampai sakit karena menggangu pekerjaan saya. Kalau saya sakit sebisa saya jangan sampe dibawa ke dokter karena biayanya mahal, saya obatin dulu sendiri sebisa mungkin untuk menekan pengeluaran. Lebih baik untuk di bawa ke puskemas saja. Tapi karena ada pandemi ini ya lebih baik dirawat sendiri saja takutnya malah disuruh test yang macem-macem
Bapak Imam	Kalau sakit saya hanya berlangsung sampe 3 hari saya diemin saja tidak saya apa-apakan, kecuali kalau penyakitnya sudah lebih dari 3 hari mau tidak mau harus saya paksakan untuk periksa ke puskesmas. Walaupun ke puskesmas memakan banyak biaya tetapi kalau penyakitnya di diamkan saja malah menganggu pekerjaan, takutnya malah nanti tidak masuk kerja dan mengurangi gaji saya.
Ibu Endah	Kalau keluarga saya ada yang sakit ataupun saya yang sakit jarang sekali untuk membawa ke dokter atau ke pukesmas takutnya biayanya mahal, biasanya saya cuma periksakan ke alternatif biaya seiklasnya.
Ibu Solekah	Saya kalau sakit ringan seperti flue dan batuk, saya Cuma membeli obatnya di warung seperti panadol atau ultraflue. Beli obat ke apotik takut harganya mahal soalnya uangnya banyak dipake keperluan anak sekolah. kalau penyakitnya memang parah saya usahakan untuk periksa ke dokter, saya tunggu sampe minggu kalau belum sembuh-sembuh saya paksakan datang ke puskesmas terdekat. Saya juga pakai bpjs tapi ngurusnya lama kalau pakai bpjs lebih sering bayar pakai uang sendiri karena kesehatan nomer 1.
Bapak Oden	Kerjaan saya cuman tukang parkir kalau saya sakit saya usahakan diobati sendiri biar tidak keluar banyak uang. Kalau memang kondisinya mendesak saya terpaksa harus pinjam uang saudara atau tetangga. Seperti waktu itu anak saya kecelakan naik sepeda, kemudian langsung saya bawa ke pijat alternatif sapa tau sembuh. Tetapi tidak sembuh sembuh akhirnya dengan terpaksa diperiksakan ke dokter habis banyak dan harus oprasi mau tidak mau saya harus pinjam uang.

Dari hasil wawancara penulis dengan 5 respondenhanya sedikit saja yang lebih memilih untuk menjadi dokter sebagai tempatnya menyembuhkan diri. Dari 5 responden rata-rata lebih memilih untuk menyembuhkan penyakitnya secara mandiri karena dinilai lebih murah pengeluarannya.[12]Kebanyakan responden memang lebih memilih menunggu sampai beberapa hari untuk memamstikan sendiri bahwa penyakitnya yang mereka derita ini parah atau tidak. Hanya 2 orang yang lebih mengutamakan berobat pada dokter karena dinilai kesehatan itu yang nomer 1. Menurut responden yang lebih memilih dokter ketimbang berobat secara mandiri adalah karena jika mereka sakit sampai berhari-hari itu sangat menanggung aktifitas bekerja lebih baik mengeluarkan biaya untuk periksa ke dokter daripada tidak bekerja dan tidak mendapatkan penghasilan untuk menghidupi keluarganya. Karena alesan yang memilih dokter adalah jika lebih cepat dibawa ke dokter maka lebih cepat pula sembuh dari penyakit yang mereka rasakan sehingga mereka lebih cepat untuk bisa kembali melakukan aktifitas bekerjanya. Kemudian alasan yang tidak memakai jasa dokter selain masalah biaya adalah karena mereka menilai bahwa sakit yang mereka rasakan itu masih ringan sehingga mereka hanya membutuhkan obat yang ada di warung-warung saja untuk menyembuhkan penyakit mereka.

Tempat yang didatangi oleh para responden juga tergantung dari penyakit apa yang mereka derita, jadi responden bisa bebas memilih untuk pergi berobat kemana pun. Seperti hasil dari wawancara kepada responden untuk penyakit-penyakit yang tidak serius lebih baik jika dibawa ke puskesmas saja. Puskesmas lebih diminati oleh masyarakat miskin kota karena pengobatan disana biasanya tidak dipungut oleh biaya tetapi harus membawa persyarat yang ada misalnya kartu jaminan kesehatan dan ktp. Tetapi kadang kala jika berobat ke puskesmas dan pihak puskesmas tidak bisa menangani penyakitnya maka akan diberi rujukan untuk ke rumah sakit. Tetapi para responden jika diwawancarai masih mengeluh kepada pemberi keibijakan karena mereka menilai persyaratan untuk mendapatkan biaya pengobatan gratis terlalu ribet dan memakan waktu yang banyak. Maka dari itulah jarang ada yang mau masyarakat miskin kota untuk memilih berobat pada rumah sakit selain biayanya yang mahal jika itu pun gratis mengurusnya terlalu sulit. Bagi responden yang tidak pergi berobat kepada dokter, rumah sakit, dan puskesmas maka mereka mempunyai pilihan lain yaitu cara pengobatan alternatif. Bagi mereka yang biasanya pergi untuk berobat ke pengobatan alternatif adalah orang-orang yang tidak kunjung sembuh jika berobat dengan para tenaga medis. Pengobatan alternatif diminati oleh masyarakat miskin karena mereka menilai biaya yang dikeluarkan untuk berobat kesana lebih murah karena biasanya pengobatan alternatif bayarnya dengan seikhlasnya. Seperti yang ada pada daerah responden yang berupa pengobatan alternatif Pak Kemas yang bisa menyembuhkan berbagai penyakit.

3.4 Tindakan Sosial Masyarakat Miskin Kota

3.4.1 Rasionalitas instrumental

Secara tindakan rasionalitas instrumental masyarakat miskin agar bisa mencapat tujuannya yaitu sehat. Mereka berupaya untuk berobat dengan menggunakan kemampuan sendiri atau berobat dirumah, karena secararasional mereka tidak memiliki biaya yang cukup untuk berobat ke rumah sakit maupun dokter. Berbagai cara mereka lakukan untuk menyembuhkan penyakitnya atau tetap menjaga kesehatannya. Dengan begitu masyarkat mempersiapkannya secara kondisi keungan yang mereka punya atau upaya apapun yang mereka lakukan untuk mencari kesehatan di upayakan tidak melebihi batas kemampuan anggaran yang mereka punya.

3.4.2 Rasionalitas nilai

Dalam rasionalitas nilai sendiri masyarakat miskin kaota sadar bahwa segala bentuk pengobatan yang ada hanya sebuah bentuk pertimbangan. Oleh karena itu menurut mereka sendiri selagi bisa menggunakan pengobatan yang dirasa hanya menggunakan nilai-nilai dalam agama maka mereka akan lakukan itu terlebih lagi mereka tidak mempunyai banyak pilihan.

3.4.3 Rasionalitas afektif

Tindakan rasionalitas afektif cenderung menggunakan perasaan sebelum melakukan sebuah tindakan tertentu. Dalam beberapa hal masyarakat miskin kota mencari pengobatan yang terbaik untuk keluarganya karena mereka tidak ingin kehilangan orang yang mereka cintiai. Hal itulah mereka berupaya sekeras mungkin walaupun harus pinjam uang terlebih dahulu kepada orang lain yang terpenting orang yang mereka cintai bisa sembuh terlebih dahulu, sehingga efek bunga dalam uang pinjaman tersebut mereka hiraukan.

3.4.4 Rasionalitas tradisional

Untuk tindakan yang terakhir ini terkesesan menggunakan dengan cara yang kuno dan tidak modern. Masyarakat miskin sudah pasti mereka kesulitan untuk mencari bantuan kesehatan karena terdesak ekonominya tetapi, mereka telah menguasai bentuk pengobatan secara modern walaupun tingkat keberhasilan kesembuhan lebih kecil dari pengobatan modern. Pengobatan alternatif pun juga menjadi pilihan utama masyarakat miskin kota karena mereka menganggap pengobatan alternatif dalah pengobatan yang sangat manjur karena sudah dari zaman dahulu banyak kakek moyangnya yang belum mengenal pengobatan modern dapat sembuh dengan pengobatan alternatif.

3.5 Kendala dan cara mengatasinya

Dalam masyarakat miskin kota seperti yang ketahui selalu mengalami kesusahan dalam segala hal. Biaya merupakan faktor utama yang kendala bagi masyarakat miskin kota karena penghasilan mereka memang dibawah rata-rata. Untuk memenuhi kebutuhan keluarganya sehari-hari saja sudah susah, bagaimana jika mereka tertimpa masalah yang lainnya. Contohnya saja jika ada salah satu dalam anggota keluarganya yang menerita penyakit atau sedang sakit, tulang punggung keluarga miskin pasti bingung bagimana bisa agar keluarganya yang menderita penyakit bisa sembuh tanpa mengeluarkan banyak biaya. Bagi masyarakat miskin kota sendiri biaya selalu menjadi keputusan untuk penderita penyakit dalam keluarga tersebut diobati atau tidak.

Dari hasil wawancara yang penulis lakukan semua responden menjawab bahwa biaya adalah kendala utama untuk alasan pergi berobat. Segala cara akan mereka lakukan untuk mendapatkan kesembuhan secara cepat namun dengan mengeluarkan biaya seminim-minimnya. Dari 5 responden yang penulis wawancarai ternayata semuanya memupunyai jawaban yang berbeda-beda. Seperti jawaban yang diberikan pak Ahmad mengenai kendala dan cara mengatasinya, pak Ahmad memberikan jawaban bahwa jelas uang adalah kendala bapak tersebut untuk beroba, beliau selalu kebingungan bagimana mencari uang jika ada pihak keluarganya yang menderita sakit karena gajinya sendiri sangat pas-pasan sekali. Salah satu jalan pak Ahmad untuk mengatasi kendalanya tersebut ia beliau terpaksa harus meminjam uang kepada kerabat dekatnya atau saudaranya yang lebih mampu agar bisa mengobati dirinya atau keluarganya yang terkena penyakit. Berbeda dengan jawaban yang diberikan oleh Pak Imam beliau lebih memilih untuk harus mempunyai uang bagaimanapun caranya, jadi jika Pak Imam yang berprofesi menjadi satpam tersebut kalau tidak memiliki uang biasanya bekerja serabutan apapun yang dia bisa. Seperti menjadi kuli, tukang bersih-bersih ataupun supir, sebisa mungkin Pak Imam menghindari untuk meminjam uang walaupun dalam keadaan yang sangat terdesak karena beliau takut jika meminjam uang takutnya nanti terkena bunga. Oleh karena itu Pak Imam juga mengurus kartu jaminan kesehatan agar jika ada anggotanya yang terkena penyakit beliau tidak perlu kebingungan lagi. Sedangkan Bu Endah sendiri juga menjawab bahwa biaya itu sangat menjadi kendala ketika berobat karena beliau berkata terkadang obat untuk sakitnya tersebut ada yang bayar dan tidak gratis. Maka dari itu Ibu Endah sendiri lebih sering untuk berobat ke Alternatif karena terkendala oleh biaya tersebut, dan Ibu Endah pernah berkata bahwa waktu itu suaminya terkena sakit yang lumayan cukup parah sehingga cara Ibu Endah mengatasinya dengan menjual sepeda motornya pada waktu itu untu biaya berobat suaminya.

Dari ketiga contoh paragraf di atas bisa kita lihat bahwa memang kendala bagi masyarakat miskin salah satunya yang paling penting adalah biaya. Dengan adanya biaya pun sakit apa yang kita derita pasti dengan mudah akan ditangani oleh tenaga medis dan lebih cepat. Terutama karena adanya pandemi Covid-19 ini yang membuat responden kebingungan untuk mencari cara agar mereka bisa berobat. Kembali lagi terkendala karena biaya omset jualan yang biasanya mereka dapatkan bagi yang berjualan juga sangat menurun lebih dari 50% sehingga membuat mereka kebingungan bagaimana memenuhi kebutuhan kehidupannya. Oleh maka dari itu rata-rata jawaban responden mengenai adanya pandemi ini sebisa mungkin mereka menjaga kesehatan mereka agar tidak terkena penyakit. Karena menurut hasil observasi dalam pandemi ini penyakit apapun yang diderita oleh pasien tenaga medis mewajibkan pasiennya untuk terlebih dahulu swab test. Sedangkan rapid test ataupun swab test harganya bagi masyarakat miskin pun itu sangat terlalu mahal.

Masyarakat miskin kota lebih rentan terjangkit virus covid-19 ini lantaran jumlah positif dikota kota besar jauh lebih banyak daripada mereka yang

tinggal disesa, terlebih lagi seperti orang yang bekerja sebagai ojol, tukang becak, petugas kebersihan itu sangat rentan sekali karena ladang bekerja mereka ada diluar rumah. Penerapan PSBB pun semakin memberatkan mereka karena pekerjaan mereka tidak bisa dilakukan di dalam rumah, pekerjaan mereka pun sering bertemu dengan orang-orang jadi resiko mereka lebih besar ketimbang dengan yang bekerja di dalam rumah. Meskipun pemerintah telah memberikan bantuan seperyi BPJS tetapi syarat-syarat yang diberlakukan terlalu sulit untuk mereka yang tidak mengerti, beberapa pihak swasta pun memberi test gratis untuk driver-driver ojek online namun bantuan ini sangatlah minim yang terfokus ditempat-tempat tertentu saja. Untuk makan saja mereka susah apalagi mengikuti protokol yang ada, pemerintah harus tegas dalam masalah kesahatan ini pemerintahan harus turun langsung ke pumikiman pemukiman warga miskin kota karena mereka pun juga sulit untuk mengakses kesahatan. Masyarakat menengah pun saat ini mengalami kemiskinan menurut bank dunia kawasan asia termasuk indonesia angka kemiskinan bertambah 11 juta, oleh karena itu pemerintah harus lebih tanggap kepada permasalahan yang ada di dalam pandemi ini jangan terlalu fokus untuk memperbaiki ekonomi dahulu tetapi kita sama sama harus memfokuskan kepada tingkat kesahatan masyarakat diluar sana. Banyak dari masyarakat miskin yang meninggal akibat virus ini lantaran mereka tidak mampu untuk membayar test covid ini, pemerintah harusnya memberikan swab test gratis kepada masyarakat miskin karena harga swab test ini sangatlah tinggi sehingga kita semua juga bisa tau terjangkit virus ini atau tidak.

4. KESIMPULAN

Dalam hal apapun kesehatan merupakan hal yang sangat penting, dan dalam kehidupan termasuk hal yang mendasar bagi manusia. Kesehatan menjdi hal yang mutlak untuk setiap invidu manusia, termasuk juga masyarakat miskin yang berhak untuk mendapatkan kesehatan. Masyarakat golongan menengah ke bawah ini walaupun mereka mempunyai ekonomi yang rendah tetapi mereka juga mempunyai hak yang sama dengan masyarakat yang lainnya, yaitu hak untuk hidup dengan sehat. Apabila masyarakat miskin kota mempunyai kendalah kesehatan akibat karena tidak adanya biaya, maka seharusnya pemerintah memberikan bantuan kepada mereka. Seharusnya setiap warga Republik Indonesia harus dan berhak mendaptkan kehidupan yang sejahtera, negara mempunyai kewajiban untuk memenuhinya. Dalam pasal 34 UUD tahun 1945 yang dijabarkan lebih lanjut oleh Undang-Undang Nomer 6 Tahun 1974 yang membahas tentang pokok kesejahteraan sosial. Dalam isi pasal tersebut menyatakan bahwa "Setiap warga negara berhak atas taraf kesejahteraan sosial yang sebaik-baiknya dan berkewajiban untuk ikut serta dalam usaha-usaha kesejahteraan sosial".

Dari hasil temuan data wawanacara kita bisa mengetahui bagaimana upaya masyarat miskin kota dalam health seeking behavior di masa pandemi Covid-19 ini. Pola perilaku yang dilakukan oleh masyarakat miskin kota cenderung untuk memeberikan penangan secara *self care*, yaitu lebih memilih untuk mengani penyakitnya secara mandiri daripada diperiksakan kepada petugas medis. Seperti yang kita ketahui mereka menangani penyakitnya secara mandiri bukan karena tanpa alasan tetapi mereka mempunyai kendala dalam menangani kesehatan, kendala itu berupa biaya. Biaya menjadi masalah yang utama bagi masyarakat miskin kota baik dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari ataupun dalam kesehatan. Oleh karena itu lah mereka jarang sekali untuk pergi berobat ke rumah sakit atau dokter.

Banyak cara yang mereka lakukan untuk mencarin kesehatan. Tetapi yang penulis bisa simpulkan disini adalah dari hasil wawancara oleh 5 responden tersebut bisa kita tarik kesimpulan bahwa mereka akan berobat jika mempunyai biaya untuk membiayai pengobatan tersebut. Sebisa mungkin mereka usahakan untuk dalam keadaan kondisi yang sehat mengingat sakit itu mahal, namjn keperluan yang mereka butuhkan juga banyak sedangkan pendapatan yang mereka dapatkan juga sedikit. Apalagi pada tahun 2020 ini membuat mereka semakin tertekan dalam bidang ekonomi, pandemi Covid ini membuat mereka lebih hemat lagi dalam memenuhi kebutuhan keluarga mereka, jadi sebisa mungkin merawat sakit yang mereka derita agar lebih menghemat biaya. Walaupun bantuan dari pemerintahan sudah ada berupa jaminan kesehatan atau bpjs tetapi bagi mereka yang berpendidikan rendah menganggap bahwa persyaratan yang dikeluarkan pemerintah untuk mendapatkan bantuan jaminan kesehatan dinilai terlalu rumit.

5. REFERENSI

I. H. H. Dina Islamiyati, "Pengaruh ZIS dan Faktor Makro Ekonomi Terhadap Tingkat Kemiskinan di Indonesia," *J. Ekon.*, vol. 25, no. 1, pp. 118–131, 2020, doi: 10.24912/je.v25i1.631.

I. Ishatono and S. T. Raharjo, "SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS (SDGs) DAN PENGENTASAN KEMISKINAN," *Share Soc. Work J.*, vol. 6, no. 2, pp. 159–272, 2016, doi: 10.24198/share.v6i2.13198.

N. Zuhdiyati and D. Kaluge, "Analisis Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kemisikinan Di Indonesia Selama Lima Tahun Terakhir (Studi Kasus Pada 33 Provinsi)," *Jibeka*, vol. XI, no. Atalay, pp. 27–31, 2017.

I. G. N. S. A. K. Putra, "Jurnal Surya Kencana Satu : Dinamika Masalah Hukum dan Keadilan Volume 10 Nomor 1 Maret 2019 109," vol. 10, no. 1, pp. 109–122, 2020.

J. Silas, "Marginal settlements in Surabaya, Indonesia: problem or potential?," *Environ.*

Urban., vol. 1, no. 2.

H. H. Kurniawan, A. M. Salahuddin, Muslim, and N. Sri, "ONSEP KEBIJAKAN STRATEGIS DALAM MENANGANI EKSTERNALITAS EKONOMI DARI COVID - 19 PADA MASYARAKAT RENTAN DI INDONESIA Heri," *Indones. J. Soc. Sci. Humanit.*, vol. Vol. 1 No., no. 2, pp. 130–139, 2020, [Online]. Available: file:///C:/Users/User/Downloads/fvm939e.pdf.

E. O. SAMPSON, "FACTORS ASSOCIATED WITH HEALTH SEEKING BEHAVIOR FOR MALARIA TREATMENT AMONG CAREGIVERS OF UNDER-FIVE CHILDREN WITH FEVER IN IMO STATE, NIGERIA," 2018.

Najibardhi Atsmana, "Poor Access To Health Care Services (Jamkesda) in the," *Jom Fisip*, vol. 2, no. 2, pp. 1–13, 2017.

D. Rofifah, "ANALISIS TINDAKAN SOSIAL MAX WEBER DALAM TRADISI PEMBACAAN KITAB MUKHTASHAR AL-BUKHARI (Studi Living Hadis) Alis," *J. LIVING HADIS*, vol. 1, pp. 12–26, 2020.

N. Aini, "Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Pemberdayaan Masyarakat," 2018.

O. O. Latunji and O. O. Akinyemi, "Factors Influencing Health-Seeking Behaviour Among Civil Servants in Ibadan, Nigeria.," *Ann. Ibadan Postgrad. Med.*, vol. 16, no. 1, pp. 52–60, 2018, [Online]. Available: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30254559%0Ahttp://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC6143883.

S. Dewi, "MEDIKOLEGAL PENGOBATAN UNTUK DIRI SENDIRI (SWAMEDIKASI) SEBAGAI UPAYA MENYEMBUHKAN PENYAKIT," *Huk. DAN Din. Masy.*, vol. 15, no. 0854, pp. 86–93, 2017.