

## **Perilaku Gelandangan Dalam Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Di Kota Semarang Jawa Tengah (Studi Kasus di Kawasan Pasar Johar)**

*Kusyogo Cahyo* <sup>\*)</sup>, *M. Syarif Hidayatullah* <sup>\*\*)</sup>, *Bagoes Widjanarko* <sup>\*\*\*)</sup>

<sup>\*)</sup> Bagian Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku FKM UNDIP

<sup>\*\*)</sup> Alumni FKM UNDIP

<sup>\*\*\*)</sup> Program Magister Promosi Kesehatan PPs Undip.

### **ABSTRACT**

**Background :** *Vagrants are an interesting and critical social phenomenon where their numbers in large cities is steadily increasing. They have been generally vulnerable from many health problems and hence they have a high risk of various diseases. Poverty, illiteracy, lack of assets and production means, unemployment and many other factors have made them never using health facilities and services. This research is therefore, intended to describe health seeking behaviour of the vagrants who usually stay in the area of Johar market Semarang.*

**Method :** *This study applies a qualitative approach. In-depth interviews have been used to collect the data from 18 selected respondents. Snowball sampling technique has been employed to find respondents.*

**Results :** *The study found that most vagrants have lack of knowledge primarily in terms of disease preventions, health protections and promotion. Their perceptions about sickness is a condition when they feel unable to do their daily activities anymore. Generally, they seldom know the type of diseases they are suffering from, but they only feel the pain. The kind of preventive and curative measures which they adopt often based on information obtained from their friends. When they feel pain or sick, they just treat themselves by taking some medicines which bought in drug store or taking some traditional herbs (Jamu). The majority of vagrants have never visited health center because they could not afford to pay, feel embarrassed, fear to be refused by health personnels. Importantly, they feel that they have never obtained a serious illness.*

**Keywords :** *Vagrant, health seeking behaviour, qualitative method.*

---

## **PENDAHULUAN**

Tujuan pembangunan kesehatan adalah tercapainya kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional. Pembangunan kesehatan Indonesia seringkali menemui berbagai kendala. Salah satunya adalah ledakan penduduk dengan penyebaran yang tidak merata dan keadaan ekonomi masyarakat terutama adanya kemiskinan dan urbanisasi. Urbanisasi menimbulkan tingkat pertumbuhan penduduk kota di Indonesia relatif tinggi. Menurut Judohusodo (1991), pada tahun 2000 sepertiga dari seluruh penduduk (kurang lebih 75 juta jiwa) akan tinggal di kota-kota besar maupun kecil. Penduduk perkotaan di negara berkembang dalam periode tahun 1975-2000 diduga bertambah proporsinya terhadap seluruh penduduk dari 28% menjadi 42%.

Di banyak negara, kota tumbuh jauh di luar yang dibayangkan. Kondisi ini dihadapkan pada ketidakmampuan pemerintah kota dalam melayani dan menyediakan fasilitas yang diperlukan seperti : perumahan, air bersih, sanitasi, sekolah, transportasi, dan fasilitas publik lainnya. Sebagai dampak adalah banyaknya pemukiman dengan fasilitas minim (liar), kepadatan tinggi, dan berjangkitnya penyakit menular. Bersamaan dengan tumbuhnya pemukiman liar adalah munculnya masyarakat Gelandangan, yaitu mereka yang bertempat tinggal dan terkonsentrasi di bawah jembatan, kuburan, pinggir rel kereta api, emperan toko, taman-taman, atau dikawasan yang tidak layak untuk tempat tinggal.

Berdasarkan sensus yang dilakukan Badan Statistik Kota Semarang, jumlah gelandangan di Kota Semarang pada Tahun 2002 kurang lebih 923 jiwa, dengan komposisi 497 laki-laki dan 426 perempuan. Jumlah ini tidak bisa dijadikan patokan

mengingat mobilitas gelandangan yang cukup tinggi. Djastuti (1988) menemukan 43,3% gelandangan tidak pernah mengenyam pendidikan formal, 36,7% belum tamat SD, dan 20% tamat SD. Dalam penelitian ini juga ditemukan bahwa 65% gelandangan hidup menggelandang karena terpaksa, 22% karena malas/bekerja sesuai dengan kemampuannya, dan 13% karena turun temurun.

Pertumbuhan pemukiman kumuh dan gelandangan membawa akibat positif dan negatif. Keberadaan gelandangan akan menyediakan pekerjaan murah yang bekerja pada sektor informal perkotaan, disamping itu mereka juga mengatasi masalah sampah di kota sebagai pekerja pedaur ulang limbah. Sedangkan dampak negatif yang sering dirasakan masyarakat terhadap keberadaan gelandangan adalah bahwa mereka dianggap mengganggu keserasian, keindahan, dan keamanan masyarakat, mempunyai perilaku menyimpang sulit diatur, miskin, pemalas, dan stereotip buruk lainnya.

Suatu studi oleh Warella (1990) di Kota Semarang menemukan bahwa 66,7% dari pemulung yang ditelitinya pernah sakit, sedangkan 33,3% tidak pernah sakit. Ini membuktikan bahwa mereka adalah kelompok yang rawan terhadap penyakit dan masalah-masalah kesehatan lainnya.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perilaku gelandangan Kota Semarang dengan segala keterbatasannya memanfaatkan pelayanan kesehatan masyarakat pada saat mereka sakit.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kualitatif yaitu prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang atau perilaku yang dapat diamati. Dalam pelaksanaannya menggunakan metode survei, yaitu ingin mengetahui gambaran perilaku Gelandangan dalam pemanfaatan pelayanan

kesehatan masyarakat.

Fokus penelitian ini menitikberatkan pada pemahaman akan fenomena yang diteliti. Masalah yang diajukan adalah sekitar bagaimana perilaku gelandangan memanfaatkan pelayanan kesehatan pada saat mereka sakit, persepsi mereka terhadap sakit/penyakit, sikap mereka terhadap pelayanan kesehatan masyarakat, bagaimana mereka mengatasi sakit dan menjaga kesehatan, serta mengapa terjadi kondisi tersebut.

Subyek dalam penelitian ini adalah gelandangan di kota Semarang. Pengambilan sampel dipilih secara purposif menggunakan teknik *Snow Ball Sampling* dengan dibantu oleh informan kunci. Pada penelitian ini jumlah responden ditentukan berdasarkan *redudensi* (kejenuhan informasi). Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam dan diskusi kelompok terarah, serta observasi dan dokumentasi.

Wawancara adalah percakapan dan tanya jawab yang diarahkan untuk tujuan tertentu. Wawancara mendalam dilakukan terhadap gelandangan, pemimpin gelandangan, aktivis sosial LSM, dan pegawai Dinas Sosial Kota Semarang.

Diskusi kelompok terarah adalah suatu diskusi yang terencana dengan baik, yang dirancang untuk memperoleh persepsi dalam bidang tertentu dalam lingkungan yang permisif dan tidak bersifat mengancam. Diskusi dilakukan terhadap gelandangan dan pemimpin gelandangan yang tidak termasuk didalam kelompok wawancara mendalam.

Observasi diarahkan pada kegiatan memperhatikan secara akurat, mencatat fenomena yang muncul dan memperhatikan hubungan antar aspek dalam fenomena tersebut. Observasi dilakukan terhadap keadaan Pasas Johar, sanitasi, fasilitas kesehatan, fasilitas transportasi, jarak rumah dengan fasilitas kesehatan, dan keadaan rumah subyek penelitian, serta kondisi kesehatan subyek penelitian.

Dokumentasi dilakukan sebagai bukti data primer berupa transkrip (buku catatan lapangan), tape recorder, dan kamera foto.

Analisis yang dipergunakan adalah model analisis interaktif. Menurut model ini, ketiga komponen analisis yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan dilakukan dalam bentuk interaktif dengan proses pengumpulan data sebagai suatu proses siklus. Cek dan ricek dilakukan untuk mengurangi subyektivitas yang terlalu mencolok. Dalam penelitian ini, validitas internal dilakukan dengan teknik triangulasi (yaitu, teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan beberapa sumber yang berbeda dan berdiri sendiri untuk keperluan pengecekan data). Dalam penelitian ini triangulasi dilakukan dengan *cross check* data ke Kepala Dinas Sosial, LSM dan kelurahan. Reliabilitas penelitian dilakukan dengan cara meneliti kedalaman informasi yang diungkapkan responden dengan memberikan umpan balik pada responden sehingga bisa dilihat apakah mereka menganggap penemuan riset tersebut merupakan laporan yang sesuai dengan pengalaman mereka atau tidak.

## **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

### **1. Karakteristik Subyek Penelitian**

Subyek penelitian berjumlah 18 orang. Umur subyek penelitian mulai yang muda adalah 22 tahun sampai yang tua adalah 80 tahun

#### **a. Pendidikan**

*Tidak sekolah..... sampai SMP*

Umumnya subyek penelitian tidak pernah sekolah, sebagian lainnya tidak tamat SD, tamat SD, dan hanya sebagian kecil subyek yang berpendidikan SMP.

#### **b. Pekerjaan**

*Melik, Mayeng..... Pemulung..... Lonte (Pelacur)*

Pekerjaan subyek penelitian bervariasi, mulai *Melik* (mencari barang bekas di sungai), *Mayeng/ Ngosek* (mencari sisa bawang/cabe), pemulung, buruh rosok, penjaga malam, penarik becak, calo bus, pengemis, *lonte* (pelacur), dan ada juga yang tidak bekerja. Pada umumnya pekerjaan subyek bersifat serabutan dan sering berganti-ganti pekerjaan, meskipun ada juga yang bekerja tetap. Berikut penuturan mereka (Kotak 1):

**Kotak 1 :**

*“Pekerjaan saya serabutan... kadang melik.... kadang narik becak... Pokoke sak entuke.....”*

(WM: Srt, 43 thn)

*“Pertama kali saya jadi tukang sampah, sampe lama gaji saya nggak naik-naik...nyoba kerja pemulung... kadang-kadang kalo ada proyek jadi tukang bangunan....”*

(WM: Pm, 42 thn)

**c. Penghasilan**

*Rp. 2.000,- sampai Rp. 30.000,-*  
Penghasilan subyek berkisar antara Rp. 2.000,- sampai Rp. 30.000,- per hari. Subyek mengaku bahwa penghasilan mereka tidak menentu karena banyak ditentukan oleh nasib, dan juga waktu-waktu tertentu, meskipun ada juga subyek yang mempunyai penghasilan tetap dan mengaku mudah mencari uang, seperti pada kotak 2 berikut ini :

**Kotak 2 :**

*“Kalau musim hujan, penghasilan sedikit ....kertas basah semua.....paling-paling hanya dapat 2000 sehari....tapi kalo rame dapat 20.000.....”*

(WM: Str, 40 thn, pemulung)

*“Di sini enak cari uang..kerja dari jam 8 pagi-4 sore saya bisa dapat 20.000.....”*

(WM: Atn, 25 th, Buruh rosok)

**d. Status**

*Belum menikah, janda.....sampai kumpul kebo*

Dari segi status pasangan, terdapat subyek yang sudah menikah, selain itu terdapat subyek yang belum menikah, dan subyek yang sudah menjadi duda/ janda.

Tipe gelandangan di Pasar Johar juga dapat dibedakan menjadi :

1. Hidup sendiri.
2. Keluarga gelandangan.
3. Pasangan kumpul kebo.

Berikut pengakuan mereka (Kotak 3) :

**Kotak 3 :**

*“Di sini banyak yang kumpul kebo... seneng podho seneng... terus turu bareng... daripada dhuwite dipakai ke KUA mending di nggo seneng-seneng”.*

(WM: Pm, 42 thn)

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa pendidikan formal yang pernah ditempuh subyek sangat rendah. Banyak yang tidak mengenyam pendidikan dan tidak lulus SD. Dengan pendidikan yang sangat rendah dapat dipahami bahwa mereka menempati struktur sosial yang paling rendah dalam masyarakat perkotaan. Pendi-

dikan yang rendah juga mengakibatkan sulitnya mereka dalam menerima dan mengerti informasi (pengetahuan) kesehatan yang disampaikan. Hal ini seperti pendapat yang disampaikan oleh Budioro (1998) bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi daya tangkap seseorang dalam menerima informasi (pengetahuan) yang diberikan orang lain.

Di Pasar Johar ditemukan fenomena kumpul kebo. Didalam komunitas mereka telah tercipta budaya dan norma yang membolehkan seseorang dapat hidup berdua tanpa ikatan perkawinan. Martono dalam Sarwono (1997) mengatakan bahwa pengaruh lingkungan sangat penting dalam proses perkembangan seksualitas manusia. Kondisi sosial, ekonomi dan kultural tempat seseorang tinggal akan mempengaruhi kematangan psiko-seksualnya.

## 2. *Aktivitas Gelandangan*

### **Jam kerja**

Tidak semua gelandangan mempunyai stereotip yang biasanya digambarkan sebagai pemalas, kotor dan tidak bisa dipercaya. Diantara mereka juga ada yang mempunyai jam kerja 6-7 jam perhari.

Wwk, yang bekerja sebagai pengemis mulai mengemis jam 09.00-13.00 WIB ke Salatiga atau Ambarawa, sorenya jam 19.00-22.00 mengemis di Simpanglima. Sedangkan Str sebagai pemulung mulai bekerja pukul 08.00-10.00 WIB kemudian siang berangkat kerja lagi jam 13.00-17.00 WIB. Mrt memulai bekerja memungut sisa cabe/bawang (*mayeng*) dari jam 04.30-11.00 WIB dan jam 13.00-16.00 WIB. Wwt sebagai buruh rosok bekerja pada jam 08.00-11.00 WIB dan jam 13.00-16.00 WIB.

Stereotip yang melekat pada gelandangan itu pemalas, tidak mampu

merencanakan masa depan, dan tidak bisa dipercaya adalah tidak sepenuhnya benar. Sebaliknya, mereka menunjukkan bahwa mereka tipe pekerja keras dalam mencari nafkah. Meskipun tidak dipungkiri, ada juga yang berperilaku pemalas (mental gelandangan).

## 3. **Faktor – Faktor yang Menyebabkan Menggelandang**

*Terpaksa, Putus Asa.....Turun Temurun*

Ada beberapa sebab subyek menggelandang diantaranya keputusan yang disebabkan masa lalu yang buruk ditambah dengan kesulitan ekonomi. (Kotak 4)

### **Kotak 4 :**

*“Waktu SMP aku diperkosa di Bandungan... keluar sekolah...jadi pramuria... ngrok... pil koplo. Akhirnya ada yang mau ngawini tapi keluarga banyak yang nentang. Tahun '98 suami meninggal..... aku nggak bisa menghidupi 5 orang anak... terpaksa menggelandang.”*

(WM : Yn, 38 thn)

Dari beberapa kasus yang ditemui, terdapat subyek yang menggelandang karena keputusan yang disebabkan karena masa lalu yang buruk ditambah dengan kesulitan ekonomi yang mereka hadapi. Menurut Daldjoeni (1986) keadaan masa lalu yang kelam akan menyebabkan hilangnya harga diri dan kepercayaan diri pada masyarakat di sekitarnya dan menyebabkan mereka tersisih dari tata pergaulan masyarakat.

Terdapat juga subyek yang menggelandang karena mereka tidak punya harta, modal ataupun rumah tempat tinggal sehingga tidak ada pilihan lain selain menggelandang. Ada juga yang menggelandang (dari luar kota) dengan harapan mendapat pekerjaan dan penghasilan yang

lebih baik, namun tidak menjadi kenyataan. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh Suparlan (1995) dan Djastuti (1998) bahwa gelandangan adalah orang yang hidup dalam kondisi serba “tidak” dalam segala hal, seperti tidak punya tempat tinggal, penghasilan tetap dan lain-lain. Fakta yang ditemukan bahwa masalah ekonomi dan ketidak mampuan berkompetisi karena pendidikan yang rendah menyebabkan mereka tersisih dari lapangan pekerjaan di perkotaan.

Ada juga subyek yang berasal dari luar kota Semarang. Mereka datang ke Semarang dengan harapan ingin mendapatkan pekerjaan dan penghidupan yang layak daripada di desa, tapi ternyata tidak bisa mendapatkan pekerjaan dan akhirnya mereka menggelandang. (Kotak 5)

**Kotak 5 :**

*“Di desa susah cari kerja, makanya saya pergi ke Semarang...Di sini ternyata nggak dapat kerja...sekarang jadi pemulung, tidur di sini.”*

(Indepth Interview: Str, 40 thn)

**4. Daerah Asal**

*Bandarharjo, Pedurungan, Demak, Denpasar....*

Daerah asal gelandangan di Pasar Johar dapat dibedakan menjadi :

- a. Lahir di daerah Pasar Johar atau di kawasan Pasar Johar (Baru Tikung, Bandarharjo, Muktiharjo, Purwodinatan).
- b. Sebagian gelandangan berasal dari kawasan Kota Semarang.
- c. Sebagian berasal dari kota-kota sekitar Semarang (Kendal, Jepara, Solo, Demak, Purwodadi).
- d. Sebagian kecil dari luar Propinsi Jawa Tengah.

**5. Lama Menggelandang**

*2 Tahun, 6 Tahun..... Sampai 43 Tahun*

Lama keberadaan mereka di Pasar Johar sangat bervariasi. Ada yang 2 tahun, 6 tahun, 7 tahun, 11 tahun, 24 tahun, bahkan Mrm (80 tahun) telah menggelandang selama 43 tahun mulai dari muda, mempunyai anak, dan sekarang mempunyai cucu yang menggelandang.

**6. Alasan Memilih Semarang sebagai Tempat Menggelandang**

*Cari Kerja.....*

Subyek penelitian memilih kota Semarang untuk menggelandang karena menganggap di Semarang mereka bisa memperoleh kerja yang lebih baik daripada di desanya. Mereka menggap di kota mereka bisa dengan mudah mendapatkan pekerjaan dan penghasilan yang banyak. Ada juga sebagian yang menggelandang di Semarang secara tidak sengaja/terdampar di Semarang.

**7. Kontak dengan Keluarga**

*Sering Pulang..... Malu.....*

Subyek yang berasal dari kawasan Pasar Johar atau wilayah Semarang mengatakan mereka masih sering melakukan kontak dengan keluarganya. Sedangkan gelandangan yang berasal dari luar kota Semarang pulang ke keluarga biasanya 1-2 kali dalam setahun. Ada juga sebyek yang benar-benar terputus dengan keluarganya. Umumnya mereka merasa malu atau juga sudah diasingkan oleh keluarganya.

**8. Keberadaaan Kelompok Dalam Kehidupan Gelandangan di Pasar Johar**

*Tidak Ada Pemimpin Kelompok.....*

Gelandangan di Pasar Johar tidak mengenal adanya kelompok-kelompok tertentu, yang ada hanya kelompok berdasarkan tempat tinggal/tidur yang tidak terkoordinasi dengan baik, karena hal itu terjadi dengan sendirinya. Dalam

kelompok tidak terdapat pemimpin kelompok karena mereka merasa memiliki nasib yang sama. Namun, apabila ada gelandangan ingin berpindah ke tempat lain tidak apa-apa asal mereka tidak mengganggu temannya yang lain.

## **9. Pengetahuan Gelandangan Mengenai Sakit dan Penyakit**

### **a. Menjaga Kesehatan**

*Olahraga, Makan Teratur... Minum Jamu*

Hampir seluruh responden mengatakan bahwa menjaga kesehatan itu penting, agar tidak terkena penyakit dengan cara olahraga, minum jamu, makan teratur, dan kalau tidur memakai obat anti nyamuk. (Kotak 6)

#### **Kotak 6 :**

*“Njogo kesehatan penting Mas, carane mangan teratur, kalo tidur pake Autan.”*

(Indepth Interview: Atn, 25 thn)

*“Ngombe jamu gendong 1 minggu sekali”.*

(Indepth Interview: Yn, 38 thn)

*“Kalau inging sehat banyak makan, olahraga, jaga kebersihan, ruangan harus bersih.”*

(FGD, Hm, 22 thn)

### **b. Penyakit dan Penyebabnya**

*Dari Teman, Menduga Sendiri... Dari Petugas Kesehatan*

Informasi tentang kesehatan diperoleh subyek dari temannya dan orang-orang yang berada dekat dengan mereka. Umumnya mereka menduga-duga sendiri penyakit yang mereka derita, meskipun ada subyek yang

mengetahui jenis penyakit dari petugas kesehatan.

## **10. Persepsi Gelandangan Tentang Sehat/Sakit**

### **a. Persepsi Sehat sakit**

Konsep sehat yang dikemukakan gelandangan rata-rata sama. Mereka menyatakan bahwa sehat itu tidak sakit, badan segar, kuat. Ada juga yang mengatakan bahwa orang sakit adalah orang yang tidak mempunyai masalah, pikiran tenang, dan punya uang banyak. Sedangkan sakit menurut mereka adalah orang yang tidak bisa beraktivitas dan menyusahkan orang lain.

### **b. Persepsi Subyek terhadap Keparahan Penyakit**

*Sudah Mau Mati.....*

Subyek mengatakan, seseorang dikatakan sakit parah jika sudah tidak bisa diatasi dengan obat biasa, sebagian mengatakan orang yang sakit parah adalah orang yang tidak bisa melakukan aktivitas, ada juga yang mengatakan orang sakit parah adalah orang yang sudah mau mati.

### **c. Sakit Berbahaya dan Penyakit yang Harus Cepat Diobati**

*Kolera....Stress*

Hampir semua subyek tidak mengetahui penyakit yang menurut mereka berbahaya, karena umumnya pendidikan mereka sangatlah rendah dan juga akses terhadap informasi sangatlah sedikit. Terdapat subyek yang mengatakan kolera adalah penyakit berbahaya. Umumnya mereka berpendapat semua penyakit harus cepat diobati. Mereka menyebut penyakit batu, pilek, pusing, dan semua penyakit yang mengganggu aktivitas kerja mereka harus cepat diobati.

## **11. Sikap Gelandangan Mengenai Upaya Pelayanan Kesehatan**

### **a. Keharusan Berobat Saat Sakit**

*Tidak Berobat Berarti Bodoh...*

Subyek menganggap bahawa orang yang sakit harus berobat saat mereka sakit. Mereka menganggap bahwa orang yang tidak berobat adalah orang yang bodoh, atau mungkin juga karena tidak mempunyai uang sehingga tidak bisa berobat. Umumnya mereka kasihan melihat teman yang tidak bisa berobat.

### **b. Keharusan Memeriksa Diri Saat Sakit**

*Tidak Harus.....*

Sebagian responden mengatakan bahwa mereka tidak harus memeriksa diri saat sakit, dengan alasan mereka bisa sembuh dengan sendirinya tanpa harus diperiksa. Ada juga yang mengatakan mereka bisa sembuh dengan jamu atau membeli obat. Sebagian lagi menyatakan bahwa memeriksa diri pada saat sakit membutuhkan uang. Orang yang tidak punya tidak harus memeriksa diri saat sakit.

### **c. Jika Ada Teman yang Sakit**

*Harus Ditolong.....*

Semua responden menjawab dengan serempak jika ada yang sakit harus ditolong, baik dengan mengantar berobat atau meminjami uang untuk biaya berobat. Hal ini membuktikan bahwa solidaritas dan kebersamaan antar gelandangan sangatlah kuat.

### **d. Sikap Terhadap Dukun**

*Tidak Percaya..... Percaya Bisa.....*

Secara serempak responden menjawab bahwa mereka tidak percaya dukun, sedang bila ada teman yang pergi ke dukun mereka tidak pernah melarang karena kepercayaan

orang terhadap pengobatan berbeda. Ada juga responden yang percaya kepada dukun, karena menurut dia penyakit bermacam-macam, ada penyakit yang tidak bisa disembuhkan oleh dokter dan bisa disembuhkan oleh dukun.

### **e. Sikap terhadap Jamu / Obat Tradisional**

*Bisa Sembuhkan Penyakit.... Menjaga Kesehatan*

Umumnya subyek percaya bahwa jamu/obat tradisional dapat menyembuhkan penyakit. Banyak diantara mereka yang rutin mengkonsumsi jamu, baik untuk menjaga kesehatan maupun untuk mengobati penyakit. Sebagian beranggapan bahwa semuhnya penyakit tidak ditentukan oleh jenis obat tapi ditentukan cocok tidaknya terhadap jenis obat.

### **f. Sikap terhadap Pelayanan Kesehatan Puskesmas**

Sebagian besar subyek ada yang berobat ke puskesmas dan mereka mengatakan bahwa biaya berobat ke puskesmas murah, sedangkan yang pernah berobat ke rumah sakit mengatakan bahwa biaya rumah sakit mahal. Petugas kesehatan di puskesmas maupun rumah sakit ada yang ramah dan bagus dalam pelayanan tapi ada juga petugas yang sinis terhadap mereka.

## **12. Praktik Gelandangan dalam Mencari Pelayanan Kesehatan**

### **a. Sakit yang Sering Dialami dan Upaya Pengobatan**

*Jarang Sakit.....Beli Obat di Toko*

Gelandangan di Pasar Johar mengaku bahwa mereka jarang sakit, dan bila sakit mereka hanya sakit ringan yang hilang dengan sendirinya atau dengan

minum obat yang dibeli di toko sekitar pasar Johar. (Kotak 7)

**Kotak 7 :**

*“Nggak pernah sakit, cuma kadang-kadang meriang saja”.*  
(FGD: Hmn, 22 thn)

*“Saya kalo cuma batuk atau flu tak nggo turu wae.....mengko mari dhewe...tapi kalo sakit kepala langsung minum PARAMEX”.*  
(Indepth Interview: Pm, 42 thn)

Sebagian gelandangan mengidap penyakit darah rendah, darah tinggi, diabetes, dan jantung. Mereka biasanya langsung pergi ke apotik atau toko obat.

**b. Tempat Mencari Pengobatan Saat Sakit**

Apabila subyek sakit, mereka mencari pengobatan dengan : membeli obat di toko obat, membeli obat di apotik, minum jamu, sebagian kecil berobat ke puskesmas, klinik, dan rumah sakit.

**c. Praktek Menjaga Kesehatan dan Mencegah Sakit**

*Banyak Makan, Tidur Cukup, dan Jaga Kebersihan*

Menurut subyek untuk menjaga kesehatan dengan banyak makan, tidur cukup, dan menjaga kebersihan. Sedangkan untuk mencegah sakit dengan minum obat, tidur memakai balsem, atau dengan memakai obat nyamuk. Pada umumnya mereka tidak pernah olahraga.

**d. Pengambilan Keputusan Berobat, yang Menganjurkan berobat, Keluhan Sakit**

Hampir semua subyek mengatakan mengambil keputusan berobat dari diri

mereka sendiri tetapi ada juga yang dipengaruhi oleh istrinya. Semua subyek mengatakan mereka tidak pernah menyampaikan keluhan saat sakit, cukup mengeluh pada Tuhan saja.

**13. Deskripsi Hasil Indepth Interview**

**Bapak Ridwan, BA (45 tahun, staf Bag. Rehabilitasi Dinas Sosial Kota Semarang)**

Dinas Sosial Kota Semarang hanya melakukan tugas yang bersifat administratif dengan melakukan pencatatan dan pendataan kemudian bersama-sama dengan dinas lain yang tergabung dalam TKPTS melakukan razia terhadap mereka. Program penanganan terfokus pada razia, kemudian menyalurkannya ke panti sosial milik Pemerintah Provinsi.

**14. Deskripsi Hasil Observasi**

**a. Tempat tinggal / Perumahan**

Tempat tinggal subyek dibagi menjadi dua yaitu gubug dan yang tidak. Subyek yang tidak mempunyai gubug biasanya tidur di emperan toko, los pasar, tempat parkir, dengan menggunakan alas koran/kardus.

**b. Fasilitas umum (sanitasi)**

Di Pasar Johar terdapat beberapa MCK yang tersebar di sekitar Pasar Johar, Pasar Yaik Permai, Pasar Yaik Baru, dan Pungkuran. Di samping itu terdapat 4 buah sumur umum yang berada di sekitar kawasan Pasar Johar.

**c. Fasilitas Pelayanan Kesehatan**

Di Pasar Johar terdapat 1 Puskesmas, 1 Rumah Bersalin, 1 klinik 24 jam, 3 apotik, dan 10 toko obat. Banyaknya fasilitas pengobatan memudahkan mereka mencari pengobatan.

**PEMBAHASAN**

**1. Pengetahuan Subyek tentang Sakit dan Penyakit**

Pengetahuan subyek tentang sakit dan penyebab penyakit dibangun sesuai

dengan kemampuan berpikir mereka atas dasar apa yang mereka lihat dan temukan di lingkungan sekeliling subyek. Sesuai yang dikemukakan Notoatmodjo (1993) bahwa pengetahuan merupakan hasil seseorang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Sebagian besar dari mereka menyebutkan penyakit yang diketahui berdasarkan atas apa yang pernah diderita subyek ataupun oleh teman subyek.

Adapun pengetahuan subyek tentang penyebab penyakit masih sangat minim. Hal ini bisa diketahui ketika peneliti menanyakan penyakit apa yang bisa timbul di lingkungan yang kotor, sebagian besar dari subyek tidak bisa menjawab.

Umumnya mereka mendapatkan informasi kesehatan dari teman/orang di sekeliling mereka. Hanya sedikit dari mereka yang memperoleh keterangan dari petugas kesehatan. Menurut Green, pengetahuan merupakan faktor yang mempermudah terjadinya perilaku, maka perlu sekali diinformasikan kepada subyek penyakit-penyakit yang bisa timbul di lingkungan mereka, sehingga mereka mengetahui cara-cara terhindar dari penyakit.

Sebagian besar subyek penelitian mengetahui bahwa menjaga kesehatan sangat penting, tapi pengetahuan mereka baru tahap tahu (*know*) dan belum benar-benar memahami.

## **2. Persepsi Sehat-Sakit Gelandangan**

Thoha (1983) mengatakan bahwa persepsi adalah proses kognitif yang dialami seseorang di dalam memahami lingkungannya baik lewat penglihatan, pendengaran, penghayatan perasaan, maupun penciuman. Banyak dari subyek yang mengartikan sehat sebagai kondisi kehidupan yang serab cukup, tidak pernah susah, tidak stress, tidak sakit-sakitan,

makan enak dan bisa beraktivitas. Sedangkan sakit mereka artinya sebagai kondisi dimana mereka tidak bisa beraktivitas dan menyusahkan orang lain. Sakit-sakit ringan seperti influenza, batuk, meriang, pusing, tidak dianggap sebagai penyakit selama mereka masih bisa melakukan aktivitas.

Persepsi subyek tentang keparahan penyakit menyebutkan bahwa seseorang dikatakan parah jika sudah tidak bisa diobati dengan obat biasa, dan sakit parah mereka persepsikan apabila seseorang tidak bisa melakukan aktivitas apapun. Juga ada subyek yang mengatakan bahwa orang sakit parah adalah orang yang sudah hampir meninggal. Hampir semua subyek tidak mengetahui jenis penyakit berbahaya.

## **3. Sikap Gelandangan Mengenai Upaya Pelayanan Kesehatan**

Sikap subyek terhadap keharusan berobat ketika sakit, adalah bahwa seseorang tidak harus memeriksakan diri ketika mereka sakit. Sikap subyek dipengaruhi oleh pengetahuan subyek terhadap penyakit/"rasa sakit" yang mereka derita. Menurut subyek, keinginan seseorang berobat tergantung pada kemampuan ekonomi. Hal ini sesuai dengan uraian Djameludin Ancok (1989) bahwa sikap yang terbentuk tergantung pada pengetahuan seseorang. Semakin tinggi pengetahuan terhadap penyakit semakin positif sikap yang terbentuk.

Sikap subyek ketika ada teman yang sakit, umumnya subyek bersedia menolong atau memberikan dorongan untuk berobat. Sebagian besar subyek menyatakan tidak percaya terhadap pengobatan yang dilakukan oleh dukun. Tetapi jika terdapat teman/orang yang berobat ke dukun mereka tidak pernah melarang. Umumnya mereka percaya

bahwa obat tradisional/jamu dapat digunakan untuk mengobati penyakit.

Hanya sedikit subyek yang pernah pergi ke rumah sakit/puskesmas/klinik. Sebagian subyek yang pernah pergi ke puskesmas menilai pelayanan kesehatan sudah bagus, dan mereka membayar dengan biaya kesehatan khususnya ketika subyek berobat ke rumah sakit. Petugas yang sinis juga turut berpengaruh negatif terhadap sikap untuk datang berobat. Menurut Noto (1993) bahwa dalam penentuan sikap dipengaruhi oleh pengetahuan, keyakinan berfikir, dan emosi memegang peranan penting.

#### **4. Praktek Gelandangan dalam Upaya Mencari Pelayanan Kesehatan**

##### **Sakit yang dialami dan Praktek Pencarian Pengobatan**

Umumnya subyek penelitian mengaku jarang mendarita "sakit". Meskipun kadang mereka merasakan sakit, umumnya subyek tidak memperdulikan sampai rasa sakit hilang dengan sendirinya. Upaya-upaya yang dilakukan oleh subyek jika mereka sakit adalah :

1. Membiarkan penyakitnya sampai mereka merasa sembuh kembali.
2. Berusaha sendiri, yaitu dengan membeli obat di apotik atau toko obat yang berada di Pasar Johar.
3. Minum jamu/obat tradisional.
4. Sebagian kecil dari mereka berobat ke pelayanan kesehatan formal, rumah sakit, puskesmas, dan klinik.

Subyek enggan pergi berobat ke fasilitas kesehatan formal, karena beberapa hal :

1. Malu/rendah diri, karena merasa sebagai gelandangan ataupun karena petugas bersikap sinis terhadap mereka.

2. Subyek menganggap bahwa berobat di fasilitas kesehatan formal membutuhkan biaya mahal yang tidak terjangkau oleh mereka.

3. Subyek memang malas pergi berobat karena berbagai macam alasan.

Menurut Mechanic yang dikutip Notoatmodjo dan Sarwono (1986) perilaku mencari pelayanan kesehatan erat hubungannya dengan konsep diri, situasi yang dihadapi, serta petugas kesehatan. Persepsi individu tentang sakit dan penyakit serta kemampuan individu untuk melawan penyakit juga mempengaruhi perilaku seseorang dalam mencari pelayanan kesehatan.

##### **Praktik dalam Menjaga Kesehatan dan Pengambil Keputusan dalam Berobat**

Walaupun mereka mengatakan bahwa menjaga kesehatan merupakan hal penting, dalam kenyataannya mereka jarang mempraktekkan pola hidup sehat. Praktek menjaga kesehatan mereka lakukan dengan minum obat jika sakit banyak makan, dan mamakai obat nyamuk jika tidur. Praktik tersebut menurut mereka dapat menghin-darkan dari penyakit. Makan makanan bergizi, makan teratur, ataupun olahraga tidak pernah mereka lakukan. Hal ini terkait dengan pendidikan dan kemampuan ekonomi.

Umumnya subyek sendiri yang mengambil keputusan berobat dan jarang dari mereka yang menyampaikan keluhan saat mereka sakit. Keputusan subyek dalam berobat sangatlah dipengaruhi oleh pandangan orang lain/teman, terutama pandangan kelompok acuan.

#### **SIMPULAN**

1. Karakteristik subyek penelitian (pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan) membentuk perilaku pencarian

pengobatan, sedangkan faktor lainnya mempengaruhi pengetahuan, sikap, dan praktik gelandangan dalam mencari pelayanan kesehatan.

2. Pengetahuan subyek tentang penyakit hanya terbatas pada penyakit yang mereka
3. Gelandangan mempersepsikan konsep sehat-sakit, keparahan penyakit, dan penyakit berbahaya berdasarkan pengetahuan dan pengalaman selama mereka di jalan.
4. Sikap subyek terhadap pelayanan kesehatan
  - a. Subyek memberikan tanggapan bahwa setiap sakit seseorang tidak harus memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan. Sikap terhadap obat tradisional.  
Umumnya subyek memberikan tanggapan positif terhadap penggunaan jamu/obat tradisional sebagai alternatif pengobatan.
  - b. Sebagian besar subyek tidak mempercayai dukun, tetapi mereka tidak melarang jika ada teman/orang yang ingin berobat ke dukun.
5. Praktik gelandangan dalam mencari upaya kesehatan.
  - a. Sebagian dari mereka membiarkan sakitnya dan sebagian lagi membeli obat di toko obat/apotik. Hanya sebagaian kecil yang pergi ke pelayanan kesehatan formal.
  - b. Alasan subyek tidak ke pelayanan kesehatan formal karena mereka merasa tidak sakit, merasa malu, petugas kesehatan sinis, dan karena mereka tidak mampu membayar biaya berobat.
  - c. Perilaku mereka mencari pelayanan kesehatan ditentukan oleh mereka sendiri.

## **KEPUSTAKAAN**

- Brotosaputro Budioro. 1998. Pengantar Ilmu Kesehatan Masyarakat. Badan Penerbit Universitas Diponegoro. Semarang.
- Daldjoeni N. 1986. Masalah Penduduk dalam Angka dan Fakta. Penerbit Alumni. Bandung.
- Djastuti Indi, dkk. 1998. Profil dan Perilaku Gelandangan dan Pengemis di Kodya Semarang. Lembaga Penelitian Universitas Diponegoro. Semarang.
- Judohusodo Siswono. 1991. Tumbuhnya Pemukiman-Pemukiman Liar. Dalam Jurnal Ilmu-Ilmu Sosial oleh Pusat Antar Bidang Ilmu-ilmu Sosial Universitas Indonesia. PT. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Moleong Lexy, J. 2001. Metodologi Penelitian Kualitatif. Penerbit PT Remaja Rosda Karya. Bandung.
- Nurharjadmo Wahyu. 1999. Seksualitas Anak Jalanan. Ford Foundation dengan PP Kependudukan UGM. Yogyakarta.
- Notoatmodjo Soekidjo. 1997. Ilmu Kesehatan Masyarakat; prinsip-prinsip dasar. Penerbit PT Rineka Cipta. Jakarta.
- Prabandari Yaii Suryo. 1997. Introduksi Penelitian Kualitatif. Program Pasca Sarjana UGM. Yogyakarta.
- Sarjadi Soegeng. 1999. Kaum Pinggiran, Kelas Menengah, Qua vadis ?, PT Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Suparlan Parsudi. 1995. Kemiskinan di Perkotaan. Yayasan Obor Indonesia. Jakarta.
- Sarwono Solita. 1997. Sosiologi Kesehatan-Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya.. Gadjah Mada University Press Yogyakarta.
- Warella Y, dkk. 1990. Profil Pemulung Sampah di Kodya Semarang. Lembaga Penelitian Universitas Diponegoro. Semarang.