



MENGAPA INDIVIDU ENGGAN Mencari PERTOLONGAN MEDIS? SEBUAH TINJAUAN LITERATUR NARATIF

WHY DO INDIVIDUALS HESITATE TO SEEK MEDICAL HELP?

A NARRATIVE LITERATURE REVIEW

Fidela Narasyah Ervan

Universitas Airlangga

Email: fidela.narasyah@gmail.com

ABSTRAK

Medical care avoidance dan *medical care delay*, yakni perilaku menghindari dan menunda-nunda perawatan medis, merupakan suatu masalah kritis yang dapat berakibat fatal. Untuk mengurangi prevalensi *medical care avoidance* dan *delay* di kalangan masyarakat, hal-hal yang berkontribusi terhadap kedua jenis perilaku tersebut perlu disorot. Penelitian ini merupakan tinjauan literatur naratif terhadap faktor-faktor yang mampu mendorong individu untuk mengulur-ulur atau mengelit dari perawatan medis. Pendekatan naratif adalah pendekatan yang fleksibel dan interpretif. Tiga pangkalan data yang dipergunakan dalam revidi ini adalah PubMed, SpringerLink, dan Web of Science; pencarian dilaksanakan pada bulan Agustus 2024. Setelah tinjauan dilakukan, faktor-faktor pelanggeng perilaku *medical care avoidance* dan *delay* dikelompokkan ke dalam tiga kategori, yakni faktor-faktor (1) psikologis/personal, (2) sosial/interpersonal, dan (3) struktural/organisasional. Contoh faktor psikologis ialah rasa takut dan rasa malu; contoh faktor sosial adalah permasalahan yang dipersepsikan berkenaan dengan dokter; dan contoh faktor struktural ialah biaya yang tinggi. Untuk menyemangati masyarakat agar tepat waktu dalam mencari pertolongan medis, faktor-faktor ini perlu ditanggapi dan diatasi dengan tepat.

Kata Kunci: *Medical care avoidance, medical care delay, mencari pertolongan medis*

ABSTRACT

Medical care avoidance and medical care delay (i.e., evading and postponing medical care) are serious problems that may lead to fatal consequences. To reduce the prevalence of medical care avoidance and delay in our community, the things contributing to such behaviors must be highlighted. This research was conducted in the form of a narrative literature review, discussing factors that could motivate individuals to put off or avoid medical care. A narrative approach is flexible and interpretive in nature. Three databases were used in this review: PubMed, SpringerLink, and Web of Science; the search was conducted in August 2024. After the sources had been reviewed, the factors that perpetuated medical care avoidance and delay were categorized into three groups: (1) psychological/personal factors, (2) social/interpersonal factors, and (3) structural/organizational factors. Examples of psychological factors included fear and shame; an instance of social factors was perceived problems with the doctor; and an example of structural factors was high cost. In order to encourage members of our community to seek medical help in a timely fashion, these factors must be addressed and overcome with precision.

Keywords: *Medical care avoidance, medical care delay, help-seeking behavior*

PENDAHULUAN

Medical care avoidance (MCA) dan *medical care delay* (MCD), yakni perilaku menghindari dan menunda perawatan medis, merupakan suatu masalah serius yang perlu diatasi. Orang-orang kerap menanggguhkan atau mengelak dari perawatan medis bahkan

ketika mereka menduga bantuan medis sebenarnya diperlukan (Kang *et al.*, 2023).

Perilaku mengulur-ulur atau mengelit dari perawatan medis berpotensi berujung pada deteksi terlambat dari suatu penyakit (Taber *et al.*, 2014); prognosis, opsi perawatan, dan reaksi terhadap perawatan yang lebih buruk (Kannan & Veazie, 2014);



serta kualitas kehidupan yang merendahkan atau, skenario terburuk, maut (Burch, 2022).

Kerugian dari segi finansial juga cukup besar. Jika individu terus menunda-nunda kunjungan medisnya, opsi perawatan yang lebih drastis (termasuk opname) mungkin akan perlu diberikan ketika dia akhirnya mencari pertolongan medis (Kannan & Veazie, 2014), sehingga baik kekayaan individu maupun sumber daya rumah sakit untuk merawat pasien-pasien lain akan terkuras.

Untuk mengurangi prevalensi MCA dan MCD di kalangan masyarakat, faktor-faktor yang melanggengkan kedua jenis perilaku tersebut perlu dikenali dan diidentifikasi. Pengetahuan mengenai apa saja hal-hal yang berkontribusi terhadap perilaku MCA dan MCD dapat membantu pihak berwenang dan pembuat kebijakan untuk merumuskan strategi ataupun hukum untuk mengubah status quo.

Tinjauan literatur ini dilakukan untuk meringkas dan menyajikan faktor-faktor yang memengaruhi perilaku mencari pertolongan (*help-seeking behavior*) dalam satu gambaran besar. Diharapkan, artikel ini dapat membantu menelurkan rancangan intervensi untuk masyarakat Indonesia yang masih merasa enggan untuk mengunjungi dokter.

METODE

Pendekatan yang digunakan dalam tinjauan literatur ini adalah pendekatan naratif. Pendekatan ini bersifat fleksibel dan interpretif. Tinjauan naratif memungkinkan peneliti untuk menggambarkan apa yang diketahui mengenai suatu topik seraya melakukan pemeriksaan dan menyodorkan kritik subjektif terhadap tubuh literatur (Sukhera, 2022).

Tinjauan literatur ini utamanya melibatkan artikel-artikel ilmiah yang

membahas faktor-faktor penghambat perilaku mencari pertolongan medis pada diri individu (*medical care avoidance* dan *medical care delay*). Selain itu, informasi tambahan dari buku teks dan situs berita juga dimasukkan ke dalam tinjauan jika tampak relevan dan kredibel.

Artikel-artikel ilmiah diambil dari tiga pangkalan data, yakni PubMed, SpringerLink, dan Web of Science. Kata-kata kunci yang digunakan adalah “*medical care avoidance*,” “*avoidance of medical care*,” “*healthcare avoidance*,” dan “*medical care delay*.” Pencarian artikel dilakukan pada bulan Agustus 2024.

Faktor-faktor determinan perilaku MCA dan MCD yang diungkit literatur akan diklasifikasikan menjadi tiga kelompok besar, yaitu faktor-faktor (1) psikologis/personal, (2) sosial/interpersonal, dan (3) struktural/organisasional.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah menelusuri literatur, ditemukan berbagai macam faktor yang berkontribusi terhadap *medical care avoidance* (MCA) dan *medical care delay* (MCD).

Faktor Psikologis/Personal

1. Rasa Takut

Rasa takut merupakan faktor yang kerap muncul dalam literatur. Beberapa partisipan dari penelitian Gragoll *et al.* (2021) melaporkan bahwa mereka merasa sangat ngeri untuk mengunjungi dokter gigi. Sulku dan Tokatlioglu (2020) menjumpai hal yang sama, di mana sejumlah responden survei mengabarkan bahwa mereka takut terhadap perawatan dan operasi medis. Begitu juga dengan Sativa (2016) yang melaporkan hasil survei DetikHealth, di mana kebanyakan responden mengabarkan bahwa mereka



menghindari kunjungan ke dokter karena merasa takut.

Selain gamang mengunjungi dokter dan menghadapi prosedur medis, terdapat individu yang melakukan MCA karena dia merasa takut terkontaminasi virus sewaktu pandemi Covid-19 masih merajalela (Nab *et al.*, 2021). Individu *caregiver* juga berpotensi melakukan MCA karena takut bahwa orang yang sedang dia asuh akan tertular Covid-19 (Czeisler *et al.*, 2020).

Seorang pekerja yang membutuhkan sertifikat kesehatan untuk bekerja, seperti pilot pesawat terbang, berpotensi menghindari pemeriksaan medis karena takut akan dibebastugaskan (Hoffman *et al.*, 2022). Leyva *et al.* (2020) juga menemukan bahwa alasan lain seseorang menghindari atau menunda perawatan medis adalah takut menerima kabar buruk mengenai kesehatannya. Selain itu, segelintir orang merasa takut diingatkan akan kematian (Leyva *et al.*, 2020).

Taber *et al.* (2014) mendapati jenis-jenis rasa takut lainnya, seperti takut terhadap jarum dan rasa sakit. Rasa takut yang tidak spesifik juga berhasil diidentifikasi (Taber *et al.*, 2014).

2. Rasa Malu

Beberapa orang melakukan MCA atau MCD karena merasa malu (Sativa, 2016). Misalnya, mereka bisa merasa malu akibat bentuk/beran badan (Mensing *et al.*, 2018), akibat penampilan yang dianggap buruk (Gragoll *et al.*, 2021), atau karena memiliki gejala penyakit yang biasanya dianggap memalukan seperti penyakit menular seksual (Scott, 2019). Individu khawatir akan dihakimi secara negatif (Gragoll *et al.*, 2021), misalnya dianggap sebagai seorang yang mengidap hipokondria (Taber *et al.*, 2014).

3. Rasa Tidak Suka atau Tidak Nyaman

Individu yang memiliki pengalaman buruk di masa lalu ketika mengunjungi dokter berpotensi berperilaku MCA atau MCD (Taber *et al.*, 2014). Sejumlah individu lanjut usia juga melaporkan bahwa mereka menghindari perawatan medis karena merasa tidak nyaman ketika tubuh mereka diperiksa (Leyva *et al.*, 2020).

4. Kepribadian

Taber *et al.* (2014) mendapati bahwa beberapa responden survei melakukan perilaku MCA atau MCD akibat *trait* kepribadian yang mereka sendiri laporkan, seperti sifat malas, prokrastinasi, sifat keras kepala, dan sifat sering lupa. Kang *et al.* (2023) menjumpai bahwa sifat bersedia untuk menanggung risiko memperbesar peluang seseorang untuk berperilaku MCA atau MCD.

5. Merasa Tidak Perlu atau Ada Keperluan Lain

Terdapat individu yang melakukan MCA atau MCD karena merasa bahwa sakitnya akan sembuh sendiri; merasa tidak cukup sakit sehingga tidak harus pergi ke rumah sakit; mencoba untuk merawat diri sendiri; memilih pengobatan alternatif; atau merasa terlalu sibuk dengan kegiatan lain (Taber *et al.*, 2014). Sahakyan *et al.* (2024) mendapati bahwa wanita lebih sering melakukan MCA atau MCD ketika pandemi Covid-19 daripada pria; alasannya kemungkinan adalah bertambahnya tanggung jawab wanita untuk mengurus rumah tangga, dan mereka khawatir akan menularkan virus kepada anggota rumah tangga mereka jika tertular di fasilitas kesehatan.



6. Mengekspektasikan Adanya Kelanjutan Negatif

Beberapa individu melakukan MCA atau MCD karena memprediksikan bahwa akan ada kelanjutan negatif dari kunjungan medis mereka, misalnya akan mendapat rekomendasi medis yang tidak disukai, harus mengonsumsi obat yang tidak disukai, meyakini bahwa individu justru akan merasa lebih buruk setelah kunjungan medis selesai, atau diperintahkan agar mereka dirawat inap (Taber *et al.*, 2014).

7. Tidak Ingin Membebani Sistem Kesehatan

Beberapa individu melakukan MCA atau MCD karena tidak ingin membebani sistem kesehatan. Problem ini sempat timbul ketika sistem kesehatan rentan kewalahan menangani kasus-kasus Covid-19 semasa pandemi (Nab *et al.*, 2021). Mereka merasa bahwa keluhan medis mereka tidak seurgent pasien-pasien yang menderita Covid-19. Meski begitu, perilaku ini sudah pernah muncul bahkan sebelum pandemi, di mana beberapa orang tidak ingin menyita waktu atau mengganggu dokter (Scott, 2019).

8. Tidak Ingin Privasi Terancam

Sejumlah orang menghindari atau menunda perawatan medis karena ingin melindungi privasi mereka (Burch, 2022). Misalnya, individu tidak ingin gejala atau masalah kesehatannya didokumentasikan (Taber *et al.*, 2014).

9. Literasi Kesehatan yang Rendah

Terdapat individu yang mengelit dari perawatan medis karena tidak memahami pentingnya kunjungan medis atau memiliki literasi kesehatan yang rendah. Hal ini ditemukan oleh Gragoll *et al.* (2021) dan Xu *et al.* (2023). Merasa terasingkan dari

kebijakan medis (karena tidak paham dan sebagainya) juga dapat mendorong perilaku MCA atau MCD (Xia *et al.*, 2023).

10. Mispersepsi terhadap Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan

Alasan ini dilaporkan ketika pandemi Covid-19 masih berlangsung. Tampaknya beberapa individu tetap tinggal di rumah karena beranggapan bahwa fasilitas kesehatan tidak bisa menampung atau merawat mereka (Nab *et al.*, 2021).

Faktor Sosial/Interpersonal

1. Lingkungan Sosial Tidak Mendukung

Terkadang, individu menghindari atau mengulur-ulur perawatan medis karena lingkungan sosial tidak mendukung. Misalnya, tidak ada yang bisa menemani individu untuk melaksanakan kunjungan medis, atau keluarga individu melarangnya untuk mencari pertolongan medis (Sulku & Tokatlioglu, 2020).

2. Permasalahan yang Dipersepsikan Terkait Dokter

Permasalahan dengan dokter merupakan salah satu faktor interpersonal yang muncul. Terdapat beberapa orang yang memiliki kepercayaan negatif tertentu terhadap dokter (Taber *et al.*, 2014) sehingga mereka melakukan MCA atau MCD: Misalnya, mereka percaya bahwa dokter akan memberikan perawatan yang sebenarnya tidak dibutuhkan, tidak peduli terhadap pasien, dan bahwa kompetensi dokter tidak dapat diandalkan. Masalah yang juga diangkat ialah bahwa individu tidak mau diperlakukan seperti orang bodoh oleh dokter, atau ditegur keras oleh dokter karena telah gagal mengikuti saran medis (Taber *et al.*, 2014). Ada pula orang yang waswas terhadap



misdiagnosis atau malapraktik dokter (Sativa, 2016).

Terkadang, individu melakukan MCA atau MCD karena merasa kecewa terhadap dokternya. Beberapa partisipan penelitian Gragoll *et al.* (2021) kecewa dan tidak percaya pada dokter gigi karena curiga bahwa sang dokter hanya menginginkan uang dari mereka, atau mereka merasa bahwa input mereka sebagai pasien tidak dilibatkan oleh dokter dalam proses perawatan.

Masalah lain yang dilaporkan adalah persepsi bahwa dokter terlalu sibuk, dan membuat janji temu sangat sukar (Taber *et al.*, 2014).

3. Stigma

Jika seseorang merasa terstigmatisasi, dia berpeluang untuk melakukan MCA atau MCD. Misalnya, Mensinger *et al.* (2018) menemukan bahwa hubungan antara Indeks Massa Tubuh dan perilaku MCA dapat dijelaskan oleh, di antaranya, stigma berat badan yang dialami dan diinternalisasikan oleh wanita dengan berat badan tinggi.

Faktor Struktural/Organisasional

1. Biaya

Biaya merupakan faktor struktural yang acap muncul di literatur. Biaya perawatan medis yang mahal mampu mendorong individu untuk mengelak atau menunda-nunda perawatan medis (Taber *et al.*, 2014; Sativa, 2016; Leyva *et al.*, 2020; Sulku & Tokatlioglu, 2020; Burch, 2022; Sulku *et al.*, 2023). Beberapa sumber menyatakan bahwa individu yang tidak memiliki asuransi kesehatan berpotensi melakukan MCA atau MCD (Taber *et al.*, 2014; Sulku *et al.*, 2023) karena alasan terkait biaya (Burch, 2022).

2. Aksesibilitas

Bagi sebagian individu, fasilitas kesehatan terlampaui sulit diakses, baik karena terlalu jauh dari kediaman, adanya masalah transportasi, atau karena kondisi sakit itu sendiri mencegah individu untuk pergi mengunjungi dokter (Taber *et al.*, 2014). Selain itu, terkadang individu harus menunggu sangat lama di antrean ketika ingin mengakses pelayanan kesehatan (Taber *et al.*, 2014) sehingga mereka merasa malas (Sativa, 2016).

3. Kompleksitas

Burch (2022) mendapati bahwa kompleksitas atau kerumitan dalam menavigasi sistem pelayanan kesehatan dapat memotivasi perilaku MCA atau MCD.

SIMPULAN

Faktor-faktor pendorong perilaku *medical care avoidance* (MCA) dan *medical care delay* (MCD) dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori, yakni faktor-faktor psikologis/personal, sosial/interpersonal, dan struktural/organisasional.

Faktor psikologis/personal di antaranya meliputi rasa takut, rasa malu, rasa tidak suka atau tidak nyaman, *trait* kepribadian, rasa tidak perlu atau ada keperluan lain, ekspektasi adanya kelanjutan negatif, tidak ingin membebani sistem kesehatan, tidak ingin privasi terancam, literasi kesehatan yang rendah, dan mispersepsi terhadap aksesibilitas pelayanan kesehatan.

Faktor-faktor sosial/interpersonal di antaranya meliputi lingkungan sosial yang tidak mendukung, masalah yang dipersepsikan berkenaan dengan dokter, dan stigma. Terakhir, faktor-faktor struktural organisasional di antaranya meliputi biaya



yang tinggi, aksesibilitas yang rendah, dan navigasi sistem kesehatan yang sangat kompleks.

Untuk menyemangati masyarakat agar mencari pertolongan medis yang tepat waktu, faktor-faktor ini perlu ditanggapi dan diatasi dengan tepat.

DAFTAR PUSTAKA

- Burch, A. E. (2022). Factors responsible for healthcare avoidance among rural adults in the Eastern Region of North Carolina. *Journal of Community Health*, 47, 737-744. <https://doi.org/10.1007/s10900-022-01106-3>
- Czeisler, M. É., Marynak, K., Clarke, K. E. N., Salah, Z., Shakya, I., Thierry, J. M., Ali, N., McMillan, H., Wiley, J. F., Weaver, M. D., Czeisler, C. A., Rajaratnam, S. M. W., & Howard, M. E. (2020). Delay or avoidance of medical care because of COVID-19—related concerns—United States, June 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(36), 1250-1257. <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6936a4>
- Gragoll, I., Schumann, L., Neubauer, M., Westphal, C., & Lang, H. (2021). Healthcare avoidance: A qualitative study of dental care avoidance in Germany in terms of emergent behaviours and characteristics. *BioMed Central (BMC) Oral Health*, 21(563). <https://doi.org/10.1186/s12903-021-01933-1>
- Hoffman, W. R., Aden, J., Barbera, R. D., Mayes, R., Willis, A., Patel, P., & Tvaryanas, A. (2022). Healthcare avoidance in aircraft pilots due to concern for aeromedical certificate loss. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 64(4), e245-e248. <https://doi.org/10.1097/jom.00000000000002519>
- Kang, L., Li, C., & Du, H. (2023). Predictors of medical care delay or avoidance among Chinese adults during the COVID-19 pandemic. *Patient Preference and Adherence*, 17, 3067-3080. <https://doi.org/10.2147/PPA.S436794>
- Kannan, V. D., & Veazie, P. J. (2014). Predictors of avoiding medical care and reasons for avoidance behavior. *Medical Care*, 52(4), 336-345. <https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000000100>
- Leyva, B., Taber, J. M., & Trivedi, A. N. (2020). Medical care avoidance among older adults. *Journal of Applied Gerontology*, 39(1), 74-85. <https://doi.org/10.1177/0733464817747415>
- Mensingher, J. L., Tylka, T. L., & Calamari, M. E. (2018). Mechanisms underlying weight status and healthcare avoidance in women: A study of weight stigma, body-related shame and guilt, and healthcare stress. *Body Image*, 25, 139-147. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2018.03.001>
- Nab, M., Van Vehmendahl, R., Somers, I., Schoon, Y., & Hesselink, G. (2021). Delayed emergency healthcare seeking behaviour by Dutch emergency department visitors during the first COVID-19 wave: A mixed methods retrospective observational study. *BioMed Central (BMC) Emergency Medicine*, 21(56).



- <https://doi.org/10.1186/s12873-021-00449-9>
- Sahakyan, S., Muradyan, D., & Harutyunyan, T. (2024). Factors associated with delay or avoidance of medical care during the COVID-19 pandemic in Armenia: Results from a nationwide survey. *BioMed Central (BMC) Health Services Research*, 24(20). <https://doi.org/10.1186/s12913-023-10483-x>
- Sativa, R. L. (2016, Mei 9). *Survei: Takut dan mahal jadi alasan utama orang enggan ke dokter*. Diakses Agustus 30, 2024, pada <https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-3205565/survei-takut-dan-mahal-jadi-alasan-utama-orang-enggan-ke-dokter>
- Scott, S. E. (2019). Help-seeking. Dalam C. D. Llewellyn, S. Ayers, C. McManus, S. Newman, K. J. Petrie, T. A. Revenson, & J. Weinman (Eds.), *Cambridge handbook of psychology, health and medicine* (Edisi ke-3., hlm. 74-78). Cambridge, Inggris: Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781316783269>
- Sukhera, J. (2022). Narrative reviews: Flexible, rigorous, and practical. *Journal of Graduate Medical Education (JGME)*, 14(4), 414-417. <https://doi.org/10.4300%2FJGME-D-22-00480.1>
- Sulku, S. N., & Tokatlioglu, Y. (2020). Why do people avoid visiting specialist doctor? Answers from a developing country: Turkey case. *SSRN*. <https://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3623460>
- Sulku, S. N., Tokatlioglu, Y., & Cosar, K. (2023). Receiving or not deemed necessary healthcare services. *BioMed Central (BMC) Public Health*, 23(208). <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15135-7>
- Taber, J. M., Leyva, B., & Persoskie, A. (2014). Why do people avoid medical care? A qualitative study using national data. *Journal of General Internal Medicine*, 30(3), 290-297. <https://doi.org/10.1007/s11606-014-3089-1>
- Xia, C., Xu, J., & Ding, X. (2023). Alienation from medical care policy, medical care avoidance, and the role of sex and risk perception. *BioMed Central (BMC) Psychiatry*, 23(594). <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05104-0>
- Xu, J., Xia, C., & Ding, X. (2023). Does health literacy affect older people's avoidance of medical care? The sense of medical care policy alienation and perceptions of control. *Geriatric Nursing*, 51, 202-208. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2023.03.009>

