

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TALU
KECAMATAN TALAMAU**

SKRIPSI



OLEH :

NANIFA MEIDELLA

NIM : 0801172193

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA
MEDAN
2021**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TALU
KECAMATAN TALAMAU**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)**

OLEH:

**NANIFA MEIDELLA
NIM : 0801172193**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA
MEDAN
2021**

FACTORS ASSOCIATED WITH UTILIZATION OF HEALTH SERVICES IN TALU PUBLIC HEALTH CENTER TALAMAU DISTRICT

NANIFA MEIDELLA
NIM.0801172193

ABSTRACT

One of the indicators to assess how the health service center is utilized is by looking at the number of visits by the community to the health service . The low number of community visits to the center health services of health service shows that the community does not take advantage centers. In the last three years the utilization of Talu Health Center from 2018 to 2020 has decreased the number of visits from 45.8% in 2018, 38.5% in 2019 and 33.2% in 2020. This is due to the wrong perception of pain. owned by the community. The purpose of this study was to determine what factors are related to the utilization of health services at the Talu Health Center. This type of research is descriptive with design *cross sectional* with a quantitative approach. The sample in this study was 95 respondents, the sampling technique used was *cluster random sampling*. The instrument used was a questionnaire. Data were analyzed using test *Chi Square*. The results showed that there was a relationship between Accessibility ($p=0.001$), Health Insurance Ownership ($p=0.000$) and Pain Perception (0.000) with the utilization of health services. Age ($p=0.083$), Education ($p=0.122$), Occupation ($p=0.093$), and Availability of Health Workers ($p=0.368$) showed no relationship with the utilization of health services. Suggestions were given to the Health Service and Talu Health Center to further improve Health Promotion in order to increase public knowledge about the function of health care centers and perceptions of illness.

Keywords: Health Center Utilization, Health Services, Pain Perception.

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TALU KECAMATAN TALAMAU**

**NANIFA MEIDELLA
NIM.0801172193**

ABSTRAK

Salah satu indikator untuk menilai bagaimana pemanfaatan Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan adalah dengan melihat banyak atau tidaknya jumlah kunjungan masyarakat ke Puskesmas tersebut. Rendahnya jumlah kunjungan masyarakat ke Puskesmas menunjukkan bahwa masyarakat kurangnya memanfaatkan Pelayanan kesehatan. Dalam tiga tahun terakhir pemanfaatan Puskesmas Talu dari tahun 2018 hingga tahun 2020 mengalami penurunan jumlah kunjungan dari 45,8% ditahun 2018, 38,5% ditahun 2019 dan 33,2% ditahun 2020. Hal ini disebabkan persepsi sakit yang salah dimiliki oleh masyarakat. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor – faktor apa saja yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan Puskesmas Talu. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan rancangan *Cross Sectional* dengan pendekatan kuantitatif. Sampel dalam penelitian ini adalah 95 responden, teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *cluster random sampling*, Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Data dianalisis menggunakan uji *Chi Square*. Hasil menunjukkan ada hubungan antara Aksesibilitas ($p=0,001$), Kepemilikan Asuransi kesehatan ($p=0,000$) dan Persepsi Sakit ($0,000$) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Umur ($p=0,083$), Pendidikan ($p=0,122$), Pekerjaan ($p=0,093$), dan Ketersediaan Tenaga Kesehatan ($p=0,368$) menunjukkan tidak memiliki hubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Saran diberikan ke Dinas Kesehatan dan Puskesmas Talu untuk lebih meningkatkan Promosi Kesehatan guna meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang fungsi Puskesmas dan persepsi sakit.

Kata Kunci : Pemanfaat Puskesmas, Pelayanan Kesehatan, Persepsi Sakit.

LEMBARAN PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Nanifa Meidella
Nim : 0801172193
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Tempat/Tgl Lahir : Talu, 03 Mei 1999
Judul Skripsi : Faktor –Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Talu Kecamatan Talamau.

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini merupakan hasil karya asli saya yang diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Strata 1 di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.
2. Semua sumber yang saya gunakan dalam penelitian ini telah saya cantumkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.
3. Jika dikemudian hari terbukti bahwa karya ini bukan hasil karya asli saya atau merupakan hasil jiplakan dari karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.

Medan, Oktober 2021

**Nanifa Meidella
NIM.0801172193**

HALAMAN PERSETUJUAN

Nama : Nanifa Meidella

Nim : 0801172193

FAKTOR –FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TALU KECAMATAN TALAMAU.

Dinyatakan bahwa skripsi dari mahasiswa ini telah disetujui, diperiksa, dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan.

Medan, Oktober 2021

Disetujui,

Pembimbing Umum

Pembimbing Integrasi Keislaman

Dewi Agustina,S.Kep,Ns,M.Kes
NIP. 197008172010012006

Dr. Mhd Furqan,S.Si,M.Comp,Sc
NIP.19808062006041003

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dengan Judul :

**FAKTOR –FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TALU KECAMATAN TALAMAU.**

Yang dipersiapkan dan dipertahankan oleh:

NANIFA MEIDELLA
0801172193

Telah diuji dan Dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi
Pada tanggal 29 Oktober 2021
Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

TIM PENGUJI

Ketua Penguji

Penguji 1

dr. Nofi Susanti, M.Kes
NIP.198311292019032002

Dewi Agustina,S.Kep.Ns,M.Kes
NIP.197008172010012006

Penguji 2

Penguji Integrasi

Reni Agustina Harahap,SST,M.Kes
NIP.1100000124

Dr.Mhd. Furqan,S.Si,M.Com,Sc
NIP.19808062006041003

Medan, 29 Oktober 2021
Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

Dekan,

Prof.Dr.Syafaruddin,M.Pd
NIP.196207161990031004

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Nanifa Meidella

Tempat tanggal lahir : Talu, 03 Mei 1999

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Sialang Kecil Jorong Sei Jernih, Talu Kec. Talamau Kab.
Pasaman Barat – Sumatera Barat

Agama : Islam

Kewarganegaraan : Indonesia

Riwayat Pendidikan :

1. TK ABA Asyiah : Tahun 2005
2. SDN 04 Talamau : Tahun Lulus 2011
3. MTS PP Maalip Muhammadiyah : Tahun Lulus 2014
4. SMA N 01 Talamau : Tahun Lulus 2017
5. S1 Kesehatan Masyarakat
FKM UIN SU Medan : 2017 – Sekarang

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat, dan hidayah-Nya, sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Talu Kabupaten Pasaman Barat”. Penulisan skripsi ini dilakukan sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara. Saya menyadari bahwa tanpa bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, mulai dari perkuliahan sampai dengan penyusunan skripsi ini. Pada kesempatan ini saya menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Syahrin Harahap, MA, selaku Rektor Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
2. Bapak Prof. Dr. Syafaruddin, M. Pd, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
3. Ibu Susilawati, SKM., M.Kes, selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
4. Ibu Dewi Agustina, S. Kep, Ns, M. Kes, selaku Dosen Pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
5. Bapak Dr. Mhd Furqan, S.Si, M.Comp, Sc, selaku Dosen Pembimbing Integrasi yang telah menyediakan waktu untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
6. Ibu Reni Agustina Harahap, SST, M.Kes, yang telah bersedia menjadi penguji pada sidang proposal dan penguji pada sidang skripsi saya.

7. dr. Nofi Susanti, M.Kes, yang telah bersedia menjadi Ketua penguji pada sidang skripsi saya.
8. DR. Andrianto, S.Ag, M.Pd, selaku Sekretaris Badan Kesbangpol yang telah memerikan izin untuk saya melakukan penelitian.
9. Bapak Jon Hardi, SKM, M.Kes, selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat yang telah memberikan izin untuk mengadakan penelitian dan pengambilan data yang saya perlukan.
10. Ibu Syahri Elva SST, selaku Kepala Puskesmas Talu Kecamatan Talamau yang telah memberi ijin untuk mengadakan penelitian dan pengambilan data di wilayah kerja Puskesmas Talu.
11. Seluruh responden yang menyediakan waktu dan bersedia untuk diwawancarai dalam usaha saya melakukan penelitian ini.
12. Orangtua saya Ayah dan Ibu tercinta yang selalu memberikan doa, semangat, dan dukungannya dalam proses penyelesaian skripsi ini.
13. Sahabat dan teman – teman yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang saling memberi dukungan dan semangat dalam mengerjakan skripsi ini.

Medan, September 2021

Penulis

Nanifa Meidella

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
ABSTRACK	ii
ABSTRAK	iii
LEMBARAN KEASLIAN SKRIPSI	iv
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	v
HALAMAN PENGESAHAN.....	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
BAB 2 LANDASAN TEORI	6
2.1 Pengertian Puskesmas	6
2.1.1 Fungsi Puskesmas	7
2.2 Pelayanan Kesehatan.....	8
2.2.1 Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan	10
2.2.2 Konsep Pelayanan Kesehatan.....	11
2.2.3 Masalah Pelayanan Kesehatan	11
2.2.4 Stratifikasi pelayanan Kesehatan	12
2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pelayanan.....	13
2.3.1 Persepsi dan Konsep Sehat Sakit	13

2.3.2	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	14
2.3.3	Model Penggunaan Pelayanan Kesehatan.....	14
2.4	Kajian Integrasi Keislaman	17
2.5	Kerangka Teori.....	20
2.6	Kerangka Konsep Penelitian	22
2.7	Hipotesa Penelitian.....	23
	BAB 3 METODE PENELITIAN	24
3.1	Jenis dan Desain Penelitian	24
3.2	Lokasi dan Waktu Penelitian	24
3.3	Populasi dan Sampel	24
3.3.1	Populasi	24
3.3.2	Sampel.....	24
3.3.3	Teknik Pengambilan Sampel.....	26
3.4	Variabel Penelitian	27
3.5	Defenisi Operasional.....	27
3.6	Aspek Pengukuran	28
3.7	Uji Validitas dan Realibilitas	29
3.8	Teknik Pengumpulan Data.....	30
3.8.1	Jenis Data	30
3.8.2	Alat atau Instrumen Penelitian	30
3.8.3	Prosedur Pengumpulan data	30
3.9	Analisis Data	30
	BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	32
4.1	Hasil	32
4.1.1	Gambaran Lokasi Penelitian	32
4.1.2	Sarana Prasarana dan Sumber Daya Kesehatan Puskesmas Talu	33
4.1.3	Karakteristik Responden terhadap Variabel Dependen dan Variabel Independen	34
4.1.4	Hubungan Variabel Dependen dengan Variabel Independen	36
4.2	Pembahasan.....	41
4.2.1	Gambaran Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas.....	41

4.2.2 Hubungan Umur dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas	42
4.2.3 Hubungan Pendidikan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas	44
4.2.4 Hubungan Pekerjaan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas	46
4.2.5 Hubungan Ketersediaan Tenaga Kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas	47
4.2.6 Hubungan Aksesibilitas dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas	49
4.2.7 Hubungan Asuransi Kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas	50
4.2.8 Hubungan Persepsi Sakit dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas	51
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....	54
5.1 Kesimpulan	54
5.2 Saran	54
Daftar Pustaka.....	56

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Distribusi Sampel Penelitian	26
Tabel 3.2 Aspek Pengukuran Variabel.....	28
Tabel 4.1 Sumber Daya Manusia Di Puskesmas Talu 2019	33
Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan dan Pekerjaan	34
Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Kemampuan dan Kebutuhan.....	35
Tabel 4.4 Distribusi Hubungan antara Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Dengan Karakteristik Individu	37
Tabel 4.5 Distribusi Hubungan antara Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan dengan Karakteristik Kemampuan	38
Tabel 4.6 Distribusi Hubungan antara Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan dengan Karakteristik Kebutuhan	40

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	21
Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian	22

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : <i>Informed Consent</i>	59
Lampiran 2 : Kuesioner Penelitian.....	61
Lampiran 3 : Surat Izin Penelitian	65
Lampiran 4 : <i>Output</i> Pengolahan Data.....	67
Lampiran 5 : Foto Kegiatan Penelitian	76

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut WHO, pelayanan kesehatan dasar adalah segala jenis pendekatan pelayanan kesehatan yang didasarkan oleh kebutuhan dan hak individu, keluarga maupun komunitas. Pelayanan kesehatan dasar tidak hanya berfokus dengan persoalan kesehatan semata, tetapi juga keterkaitannya dengan aspek mental, psikis, dan sosial individu maupun komunitas. Pelayanan kesehatan merupakan faktor penting dalam mewujudkan kesehatan masyarakat yang menjadi indikator dalam pembangunan kesehatan. Sehingga pelayanan kesehatan yang layak, bermutu dan berkeadilan finansial sangat dibutuhkan (Sebayang, 2020).

Pelayanan kesehatan menurut Kemenkes RI adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk mencegah dan meningkatkan kesehatan, memelihara dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, kelompok, dan keluarga. Pelayanan kesehatan dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah atau masyarakat (Rusmini, 2020)

Dalam profil kesehatan Indonesia tahun 2019 disebutkan bahwa jumlah Puskesmas di Indonesia sampai akhir tahun 2019 adalah 10.134 unit, dengan rincian jumlah Puskesmas rawat inap 6.086 unit dan jumlah Puskesmas non rawat inap 4.048 unit. Jumlah ini meningkat dibandingkan pada tahun 2018 yaitu 9.993

unit, dengan rincian jumlah Puskesmas rawat inap 3.623 unit dan jumlah Puskesmas non rawat inap 6.370 unit. Hal ini menggambarkan adanya peningkatan jumlah Puskesmas di Indonesia dari tahun 2018 hingga tahun 2019.

Penelitian (Fatimah and Indrawati 2019) Dinas Kesehatan Kota Semarang (2017) jumlah Puskesmas di Kota Semarang pada tahun 2017 sebanyak 37 Puskesmas yang terdiri dari 11 Puskesmas rawat inap dan 26 non rawat inap, dan ditambah dengan 35 Puskesmas pembantu serta 37 Puskesmas keliling. Pada tahun 2015 Jumlah kunjungan pasien di Puskesmas wilayah Kota Semarang yang memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 1.340.553 pasien, tahun 2016 sebesar 1.254.774 pasien, dan di tahun 2017 sebesar 1.298.753 pasien.

Penelitian (Riyanti et al. 2019) memaparkan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan juga dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu, tingkat pendapatan. Pendapatan keluarga yang sangat rendah dapat menentukan tingkat kepatuhan penderita dalam berobat dimana semakin tinggi pendapatan, maka semakin tinggi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Namun sebaliknya semakin rendah pendapatan, maka semakin rendah pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Menurut data Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2018 memberikan gambaran penduduk yang memanfaatkan puskesmas sebagai pelayanan kesehatan dasar di Provinsi Sumatera Barat mencapai 30,97% dari jumlah penduduk. Sedangkan penduduk yang memanfaatkan praktik dokter/bidan sebanyak 42,67%, yang memanfaatkan rumah sakit pemerintah sebanyak 10,73%, yang memanfaatkan klinik/praktik dokter bersama sebanyak 8,72%, yang memanfaatkan rumah sakit swasta 5,67%, yang memanfaatkan praktik

pengobatan tradisional sebanyak 3,98%, UKBM sebanyak 3,54% dan sisanya 0,53% memanfaatkan tempat pengobatan lainnya seperti praktik dukun bersalin dan posko pengobatan. Angka ini menggambarkan bahwa puskesmas masih menjadi pilihan kedua tempat berobat penduduk terbanyak setelah praktik dokter/bidan (Artati, 2019).

Jumlah puskesmas yang ada di Kabupaten Pasaman Barat sebanyak 20 puskesmas dengan jumlah penduduk 435.612 jiwa. Jumlah kunjungan penduduk yang memanfaatkan puskesmas dari tahun 2017 sampai dengan tahun 2018 mengalami peningkatan. Pada tahun 2017 jumlah kunjungan pasien rawat jalan sebesar 775,523 kali dan pada tahun 2018 kunjungan pasien rawat jalan 840.950 kali. Proporsi kunjungan ke puskesmas pada tahun 2018 tertinggi di kecamatan Luhak nan duo (112.721 pasien rawat jalan) dan terendah di kecamatan Koto balingga (8546 pasien rawat jalan) Profil kesehatan Kabupaten Pasaman Barat, 2018).

Puskesmas Talu merupakan salah satu puskesmas yang ada di kabupaten Pasaman Barat kecamatan Talamau dengan jumlah penduduk tahun 2020 adalah 27.470 jiwa. Keberadaan puskesmas talu dalam rangka pemerataan dan upaya peningkatan kesehatan masyarakat di Kabupaten Pasaman Barat. Pemanfaatan pelayanan kesehatan dasar oleh masyarakat pada tahun 2018 sebanyak 45,8% dari 27.332 jiwa penduduk. Pada tahun 2019 sebanyak 38,5% dari 27.470 jiwa penduduk dan pada tahun 2020 mengalami penurunan 33,2% dari 27.470. (Data Puskesmas Talu).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan di lapangan didapatkan bahwa masyarakat kurang memanfaatkan Puskesmas Talu dikarenakan persepsi sakit yang dimiliki oleh masyarakat. Masyarakat datang ke Puskesmas Talu apabila sakit yang diderita sudah cukup parah, Masyarakat beranggapan bahwa Puskesmas untuk mereka yang sakitnya sudah parah dalam artian sudah tidak mampu bangkit dari pembaringan. Sementara masyarakat yang sakit atau demam dan masih bisa bangun dari pembaringan akan memilih untuk membeli obat diwarung dan konsumsi obat tradisional dibandingkan datang berobat ke Puskesmas.

Berdasarkan uraian dan data-data yang sudah dipaparkan, pemanfaatan puskesmas talu dari tahun 2018 hingga tahun 2020 mengalami penurunan jumlah kunjungan puskesmas oleh masyarakat. Sehingga dirasa perlu untuk meneliti faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan pemanfaatan puskesmas di Kabupaten Pasaman Barat. Diharapkan dengan penelitian ini pemanfaatan puskesmas di Kabupaten Pasaman Barat dapat ditingkatkan lagi untuk tercapainya program-program kesehatan yang ada di Dinas Kesehatan dan Puskesmas di Kabupaten Pasaman Barat, dan puskesmas bisa lebih meningkatkan pelayanan-pelayanan kesehatan yang sudah ada.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka permasalahan yang akan dirumuskan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah “faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Talu Kecamatan Talamau”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Talu Kecamatan Talamau.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui hubungan umur dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Talu
2. Mengetahui hubungan tingkat pendidikan masyarakat dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Talu
3. Mengetahui hubungan pekerjaan masyarakat dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Talu
4. Mengetahui hubungan kepemilikan asuransi kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Talu
5. Mengetahui hubungan ketersediaan tenaga kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Talu
6. Mengetahui hubungan aksesibilitas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Talu
7. Mengetahui hubungan persepsi sakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Talu

BAB 2

LANDASAN TEORI

2.1 Pengertian Puskesmas

Puskesmas merupakan suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. Wilayah kerja puskesmas meliputi satu kecamatan atau sebagian dari kecamatan. Dalam menentukan wilayah kerja puskesmas yang menjadi bahan pertimbangan adalah faktor kepadatan penduduk, luas daerah, keadaan geografi dan keadaan infrastruktur dan lainnya (Pati, 2019).

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Betri Anita, 2019). Menurut Kemenkes (2014) dalam buku Puskesmas dan Jaminan Kesehatan Nasional (2019) menyatakan bahwa puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung kecamatan sehat. Artinya puskesmas memiliki tanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan dengan terselenggaranya berbagai upaya kesehatan perorangan dan masyarakat.

Puskesmas sebagai pusat pembangunan kesehatan yang berfungsi mengembangkan dan membina kesehatan masyarakat serta menyelenggarakan

kesehatan terdepan dan terdekat dengan masyarakat dalam bentuk kegiatan pokok yang menyeluruh dan terpadu di wilayah kerjanya. Puskesmas sebagai unit organisasi yang secara profesional melakukan upaya pelayanan kesehatan pokok dengan peran serta masyarakat secara aktif untuk dapat memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu (Anggraeni, 2019).

2.1.1 Fungsi Puskesmas

Dalam bukunya Anggraeni (2019) menjelaskan ada Tiga fungsi puskesmas sebagai berikut

1. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan.

Puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan yang berwawasan kesehatan, serta pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha diwilayah kerjanya.

2. Pusat pemberdayaan masyarakat.

Puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka kesehatan, keluarga dan masyarakat memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk pembiayaan , serta ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan. Membina peran serta masyarakat dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat, menolong dirinya sendiri dan memberikan petunjuk kepada masyarakat tentang bagaimana menggali dan menggunakan sumberdaya yang ada secara efektif dan efisien.

3. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama.

Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Sebagai pelayanan kesehatan tingkat pertama puskesmas memiliki tanggung jawab yang mencakup:

- a. Pelayanan kesehatan perorangan adalah pelayanan kesehatan bersifat pribadi dengan tujuan umum menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan, tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan mencegah penyakit.
- b. Pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan kesehatan yang bersifat publik dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

2.2 Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah setiap kegiatan dan/ atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi, dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan oleh masyarakat (Ayu, 2016).

Berdasarkan Pasal 52 Ayat (1) UU Kesehatan, pelayanan kesehatan dibagi menjadi dua bentuk yaitu pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat. Upaya pelayanan kesehatan masyarakat dilaksanakan pada pusat-pusat kesehatan masyarakat seperti puskesmas. Dalam UU Kesehatan

pasal 52 ayat (2) sebagaimana yang dimaksud ayat (1) dalam (Sumarlie, 2020) yaitu:

- a. Pelayanan kesehatan *promotif*, yaitu suatu kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan;
- b. Pelayanan kesehatan *preventif*, yaitu suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan atau penyakit;
- c. Pelayanan kesehatan *kuratif*, yaitu suatu kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk menyembuhkan suatu penyakit, pengendalian penyakit, pengendalian kecacatan.
- d. Pelayanan kesehatan *rehabilitatif*, yaitu suatu kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke masyarakat sehingga berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat.

Bentuk dan jenis pelayanan kesehatan dibedakan menjadi 2 jenis, yaitu;

- a. Pelayanan kedokteran

Pelayanan kedokteran (*medical service*) adalah pelayanan kesehatan yang ditandai dengan cara pengorganisasian yang bersifat sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi. Sasaran utamanya adalah perorangan dan keluarga. Dengan tujuan utamanya adalah untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan.

- b. Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*) adalah pelayanan kesehatan yang ditandai dengan pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam suatu organisasi. Tujuan utamanya adalah

memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah terjadinya suatu penyakit dengan sasaran kelompok dan masyarakat.

2.2.1 Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan

Syarat pokok pelayanan kesehatan dalam (Rasidin, 2018) sebagai berikut:

1. Tersedia dan berkesinambungan

Tersedia dan berkesinambungan artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat harus tersedia dan tidak sulit ditemukan serta keberadaannya di masyarakat setiap saat ada.

2. Dapat diterima dan wajar

Dapat diterima masyarakat dan bersifat wajar artinya pelayanan kesehatan tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat setempat.

3. Mudah dicapai

Mudah dicapai artinya pelayanan kesehatan mudah untuk didatangi oleh masyarakat dari sudut lokasi sehingga dapat mewujudkan pelayanan kesehatan baik dan merata.

4. Mudah dijangkau

Mudah dijangkau artinya masyarakat dengan mudah menjangkau pelayanan kesehatan dari sudut biaya sesuai kemampuan ekonomi masyarakat. Biaya pelayanan kesehatan yang tidak sesuai dengan standar ekonomi masyarakat, akan menimbulkan pelayanan yang tidak merata dan hanya dapat dinikmati sebagian masyarakat saja.

5. Bermutu

Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat harus bermutu dan sesuai dengan kode etik dan standar yang telah ditetapkan. Dimana, pelayanan kesehatan diharapkan dapat memuaskan para pengguna jasa.

2.2.2 Konsep Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan dibedakan menjadi dua kategori berdasarkan sasaran dan orientasinya, yaitu:

1. Berorientasi kepada publik/masyarakat

Orientasi pelayanan kesehatan publik/masyarakat adalah *promotif* (peningkatan) dan *preventif* (pencegahan). Artinya pelayanan kesehatan publik/masyarakat lebih memfokuskan pelayanannya langsung ke publik daripada keperorangan/individu.

2. Berorientasi kepada individu/perorangan

Orientasi pelayanan kesehatan individu/perorangan adalah pengobatan (*kuratif*) dan penyembuhan (*rehabilitative*) yang ditujukan langsung kepada perorangan yang pada umumnya mengalami masalah kesehatan atau penyakit.

2.2.3 Masalah Pelayanan Kesehatan

Perkembangan ilmu dan teknologi mengakibatkan terjadinya perubahan dalam pelayanan kesehatan. Dalam pengantar Administrasi Kesehatan (Bramantoro, 2017) menjelaskan bahwa perubahan dapat mengakibatkan kelima persyaratan pokok pelayanan kesehatan tidak terpenuhi sehingga dapat menimbulkan berbagai masalah dalam pelayanan kesehatan :

1. Pengkotakan dalam pelayanan kesehatan (*Fragmented Health Service*)

Hal ini berhubungan dengan munculnya berbagai spesialisasi dan sub spesialisasi dalam pelayanan kesehatan sehingga masyarakat kesulitan dalam memperoleh pelayanan kesehatan dan tidak terpenuhinya kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan.

2. Sifat pelayanan kesehatan yang berubah

Terjadinya perubahan disebabkan adanya pengkotakan dalam pelayanan kesehatan sehingga berpengaruh terhadap hubungan antara dokter dan pasien, hal ini menyebabkan perhatian penyelenggaraan pelayanan kesehatan tidak dapat diberikan secara menyeluruh dan hanya terfokus pada keluhan dan organ tubuh yang sakit saja.

2.2.4 Stratifikasi Pelayanan Kesehatan

Menurut (Bramantoro, 2017) stratifikasi pelayanan kesehatan di Indonesia dikelompokkan menjadi 3 macam yakni :

1. Pelayanan kesehatan tingkat pertama

Pelayanan kesehatan tingkat pertama (*primary health service*) adalah pelayanan kesehatan yang bersifat pokok yang dibutuhkan oleh masyarakat dan berguna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan tingkat pertama ini bersifat rawat jalan.

2. Pelayanan kesehatan tingkat kedua

Pelayanan kesehatan tingkat kedua (*secondary health service*) adalah pelayanan kesehatan lanjutan dan bersifat rawat inap sehingga dalam penyelenggaraannya dibutuhkan tenaga-tenaga spesialis.

3. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga

Pelayanan kesehatan tingkat ketiga (*tersier health service*) adalah pelayanan kesehatan yang bersifat lebih kompleks dan umumnya diselenggarakan oleh tenaga-tenaga sub spesialis.

2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pelayanan

Tiga faktor yang mempengaruhi pelayanan kesehatan. Pertama, ada namanya unsur masukan yang meliputi tenaga medis, dana dan sarana yang tersedia. Kedua, unsur lingkungan yang meliputi kebijakan, organisasi, dan manajemen. Ketiga, unsur proses yang meliputi tindakan medis dan tindakan non medis sesuai standar profesi yang telah ditetapkan (Mamik, 2017).

2.3.1 Persepsi dan Konsep Sehat Sakit

Persepsi adalah suatu proses yang diperlukan oleh manusia untuk dapat memahami dan menafsirkan hal-hal yang ada di sekelilingnya. Persepsi sebagai suatu proses untuk memahami terhadap suatu situasi yang terjadi di lingkungan sekitarnya, yang menjadikan persepsi penting dalam kajian-kajian ilmu sosial terutama menyangkut prilaku individu. Persepsi dapat disimpulkan sebagai proses penilaian seseorang terhadap objek tertentu (Sutrisman, 2019).

Konsep sehat sakit selalu dihubungkan dengan kondisi fisik seseorang. Apa bila bagian tubuh atau organ tubuh seseorang tidak berfungsi sebagaimana mestinya maka seseorang tersebut dianggap sakit. Sebaliknya, jika organ tubuh seseorang dapat berfungsi sebagaimana mestinya dan tidak ada keluhan maka orang tersebut dianggap sehat. Konsep sehat sakit antara masyarakat dan penyelenggara kesehatan selalu timbul perbedaan. Misalnya, ada 2 orang yang memiliki penyakit yang sama namun persepsinya berbeda, yang satu merasa

dirinya sakit sementara yang satu lagi merasa dirinya tidak sakit. Seseorang yang mengalami penyakit, secara obyektif organ tubuhnya mengalami gangguan namun dia tidak merasakan sakit. Sebaliknya, seseorang yang merasa sakit dapat merasakan sesuatu didalam tubuhnya, walaupun dari pemeriksaan klinis tidak menunjukkan adanya suatu penyakit.

2.3.2 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Menurut teori anderson dalam (Rini, 2015), Pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh komponen predisposisi, pemungkin, dan kebutuhan seseorang akan pelayanan kesehatan. Adapun faktor-faktor yang masuk kedalam komponen predisposisi sebagai berikut:

1. Faktor demografi (usia, jenis kelamin dan status perkawinan), struktur sosial (tingkat pendidikan, pekerjaan, dan ras), kepercayaan (keyakinan, sikap atau pandangan terhadap pelayanan kesehatan, dan pengetahuan).
2. Faktor pemungkin, sumber daya keluarga (pendapatan, cakupan asuransi), kualitas pelayanan dan jarak.
3. Faktor kebutuhan, yaitu tarif, fasilitas, pelayanan personil, lokasi, kecepatan pelayanan dan transportasi.

2.3.3 Model Penggunaan Pelayanan Kesehatan

Dalam (Rini 2015) ada beberapa model yang mempengaruhi seseorang dalam menggunakan pelayanan kesehatan

1. Model Andesen dan Anderson

- a. Model Demografi (*Demographic Model*). Variabel yang digunakan adalah umur, seks, status perkawinan, dan besarnya keluarga. Variabel ini

digunakan untuk mengukur indikator yang mempengaruhi utilisasi pelayanan kesehatan.

- b. Model struktur sosial (*Social Structural Model*). Variabel yang digunakan adalah pendidikan, pekerjaan, dan etnis. Variabel ini dapat menggambarkan status sosial dari individu atau keluarga dalam masyarakat, gaya hidup dimana variabel ini dapat menentukan tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat.
- c. Model sosial psikologis (*Social Psychological Model*). Variabel yang digunakan adalah pengetahuan, sikap, dan keyakinan individu. Variabel ini dapat mempengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan dalam menggunakan pelayanan kesehatan.
- d. Model sumber daya keluarga (*Family Resource Model*). Variabel yang digunakan adalah pendapatan keluarga dan cakupan asuransi kesehatan. Variabel ini dapat mengukur kesanggupan individu dan keluarga dalam memperoleh pelayanan kesehatan.
- e. Model sumber daya masyarakat (*Community Resource Model*). Variabel yang digunakan adalah penyediaan pelayanan kesehatan dan sumber-sumber dalam masyarakat. Variabel ini dapat menentukan semakin banyak PPK yang tersedia, maka semakin tinggi aksesibilitas masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.
- f. Model organisasi (*Organization Model*). Variabel yang digunakan dalam model ini adalah gaya (*style*), praktek pengobatan (sendiri, kelompok), sifat alamiah (*nature*) dari pelayanan tersebut (membayar langsung atau tidak), lokasi dari pelayanan kesehatan (pribadi, rumah sakit, atau klinik),

petugas kesehatan yang pertama kali dikontak oleh pasien (dokter, perawat, atau yang lain).

- g. Model sistem kesehatan. Model yang mengintegrasikan keenam model yang telah disebutkan di atas ke dalam model yang lebih sempurna, apabila dilakukan analisis terhadap pelayanan kesehatan harus mempertimbangkan semua faktor yang berpengaruh di dalamnya.

2. Model Zschock

- a. Status kesehatan (semakin tinggi status kesehatan, semakin sering seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan, pendapatan (pendapatan yang kurang akan menyebabkan seseorang sulit mendapatkan pelayanan kesehatan), dan pendidikan (pendidikan yang tinggi akan memudahkan seseorang dalam memperoleh informasi pelayanan kesehatan)
- b. Faktor konsumen dan PPK, provider sebagai pemberi jasa pelayanan mempunyai peranan yang lebih besar dalam menentukan tingkat dan jenis pelayanan yang akan diberikan ke konsumen sebagai pembeli jasa pelayanan.
- c. Kemampuan dan penerimaan pelayanan kesehatan, kemampuan seseorang dalam membayar juga menentukan tingkat penerimaan dan penggunaan pelayanan kesehatan.
- d. Resiko sakit dan lingkungan, faktor resiko dan lingkungan juga mempengaruhi tingkat utilisasi pelayanan kesehatan. Resiko sakit dan datangnya penyakit tidak terduga pada individu. Serta faktor lingkungan yang sangat mempengaruhi status kesehatan individu atau masyarakat.

3. Model Anderson (1974)

- a. Karakteristik Predisposisi (*Predisposing characteristics*), yaitu ciri-ciri demografi (umur, jenis kelamin dan status perkawinan), Status sosial (pendidikan dan pekerjaan) dan Kepercayaan kesehatan (keyakinan terhadap pelayanan kesehatan).
- b. Karakteristik Pendukung/Kemampuan (*Enabling characteristics*), yaitu sumberdaya keluarga (penghasilan, asuransi, kemampuan membeli jasa terhadap pelayanan kesehatan), dan sumber daya masyarakat (ketersediaan fasilitas, tenaga kesehatan, jarak tempuh, lama menunggu pelayanan).
- c. Karakteristik Kebutuhan (*need characteristics*), yaitu penilaian individu (penilaian kesehatan yang dirasakan dan ketakutan terhadap penyakit) dan penilaian klinik (hasil pemeriksaan dan diagnose penyakit). (nurhidayah, 2017)

2.4 Kajian Integrasi Keislaman

Islam merupakan agama yang mengatur seluruh aspek kehidupan manusia, untuk mendapatkan kemakmuran di bumi untuk menuju kebahagiaan dunia dan akhirat. Salah satu hal yang dapat menunjang kebahagiaan tersebut adalah dengan tubuh yang sehat, sehingga dengan tubuh yang sehat kita dapat beribadah dengan lebih baik kepada Allah. Agama islam menempatkan kesehatan (lahir dan batin) sebagai kenikmatan kedua setelah iman. Selain itu islam juga telah menetapkan prinsip-prinsip dalam menjaga kesehatan tubuh manusia yaitu menjaga kebersihan dengan melaksanakan wudlu dan mandi secara rutin sebagai seorang muslim (Fuadi Husin 2014).

Dalam satu Hadits dijelaskan mengenai pentingnya menjaga kesehatan dengan menjaga kebersihan yang berbunyi:

1. Anjuran menjaga kesehatan

Sudah menjadi kesepakatan bahwa mencegah lebih baik dari pada mengobati. Menjaga kesehatan sewaktu sehat lebih baik dari pada minum obat saat sakit. Islam memerintahkan agar setiap muslim menjaga kesehatannya dan melarang semua perbuatan yang merusak kesehatan dan menyebabkan penyakit. Kesehatan merupakan salah satu nikmat berharga yang dilimpahkan Allah pada manusia dan seharusnya menjaganya dengan baik.

Dari (Perpus UNUSA, 2015) disebutkan bahwa; *Dari Ibn 'Abbas, ia berkata, aku pernah datang menghadap Rasulullah SAW, saya bertanya: Ya Rasulullah ajarkan kepadaku sesuatu doa yang akan saya baca dalam doa, Nabi menjawab: Mintalah kepada Allah ampunan dan kesehatan, kemudian aku menghadap lagi pada kesempatan yang lain saya bertanya: Ya Rasulullah ajarkan kepadaku sesuatu doa yang akan dibaca dalam doaku. Nabi menjawab: "Wahai Abbas, wahai paman Rasulullah saw mintalah kesehatan kepada Allah, di dunia dan akhirat."* (HR Ahmad, al-Tumudzi, dan al-Bazzar)

Ajaran islam menekankan kepada umatnya betapa penting arti kesehatan dalam hidup. Tuntunan ajaran Islam amat kaya dengan kesehatan. Dengan kesehatan akan melahirkan aktivitas untuk menjaga dan memelihara kebersihan dan mencegah terjadinya suatu penyakit (Fitriah 2016).

2. Pelayanan Kesehatan dalam Islam

Upaya pelayanan kesehatan masyarakat dilaksanakan pada pusat-pusat kesehatan masyarakat seperti puskesmas. Dalam UU Kesehatan pasal 52 ayat (2) sebagaimana yang dimaksud ayat (1) dalam (Sumarlie, 2020) yaitu:

- a. Pelayanan kesehatan *promotif*, yaitu suatu kegiatan pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kesehatan, dalam islam sudah dijelaskan manusia dilarang untuk merusak diri sendiri baik itu rohani maupun jasmani. Dalam artian manusia diwajibkan untuk memelihara kesehatannya
- b. Pelayanan kesehatan *preventif*, yaitu suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan atau penyakit. Mencegah lebih baik dari pada mengobati.
- c. Palayanan kesehatan *kuratif*, yaitu suatu kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk menyembuhkan suatu penyakit, pengendalian penyakit, pengendalian kecacatan. Allah berfirman:

وَإِذَا مَرَضْتُ فَبُهِدْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ

Artinya : dan apabila aku sakit, Dialah yang menyembuhkan aku (QS. Asy-syu'ara: 80)

Dalam ayat ini dijelaskan bahwa Allah mampu menyembuhkan setiap penyakit yang derita manusia, oleh sebab itu manusia juga harus berusaha untuk mencari kesembuhan itu sendiri.

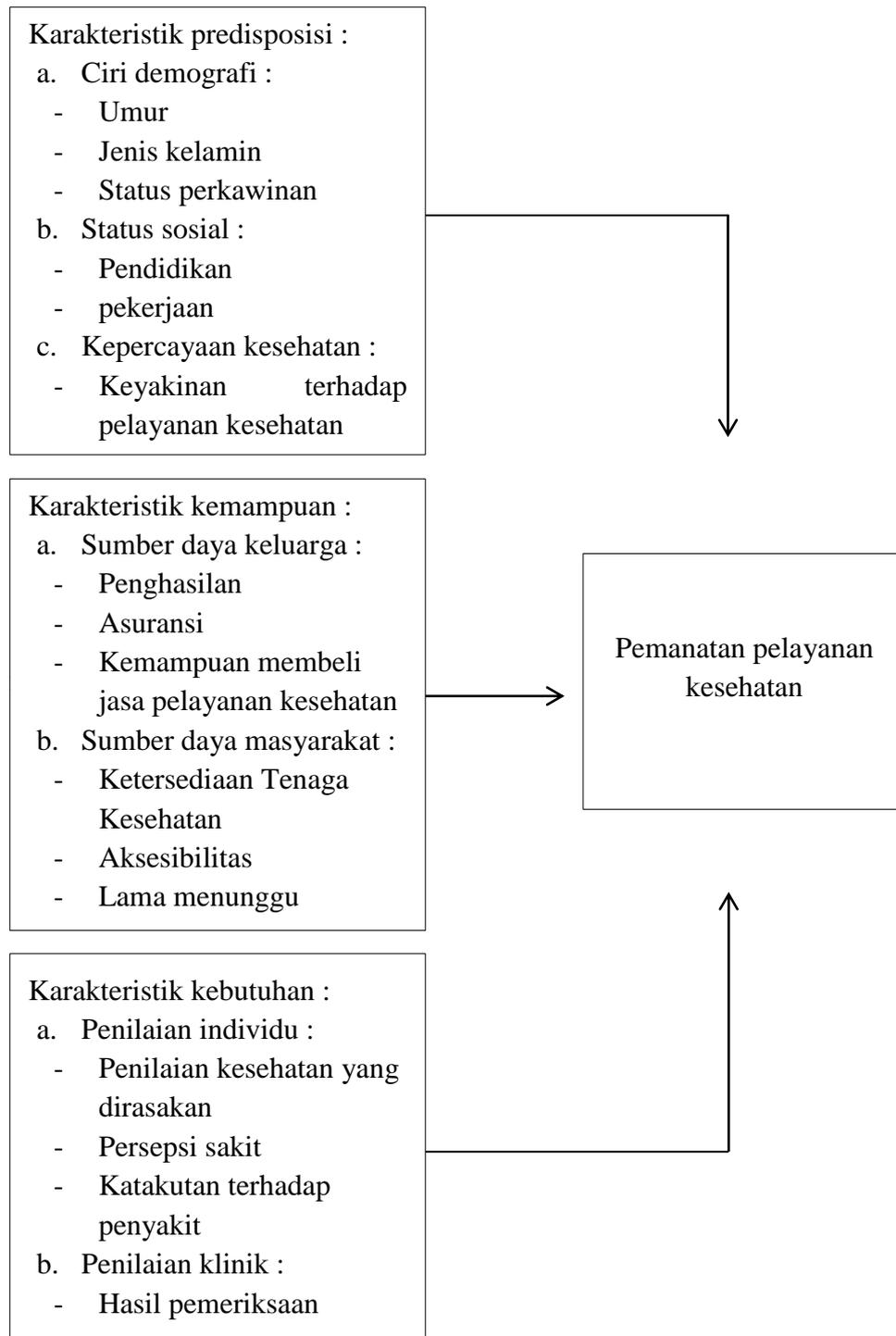
- d. Pelayanan kesehatan *rehabilitatif*, yaitu suatu kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke masyarakat sehingga berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarkat.

لَهُ مُعَقِّبَاتٌ مِّنْ بَيْنِ يَدَيْهِ وَمِنْ خَلْفِهِ يَحْفَظُونَهُ مِنْ أَمْرِ اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ
 حَتَّىٰ يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ وَإِذَا أَرَادَ اللَّهُ بِقَوْمٍ سُوءًا فَلَا مَرَدَّ لَهُ وَمَا لَهُمْ مِّنْ دُونِهِ
 مِن وَّالٍ.

Artinya: Baginya (manusia) ada malaikat-malaikat yang selalu menjaganya bergiliran, dari depan dan belakangnya. Mereka menjaganya atas perintah Allah. Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah keadaan suatu kaum sebelum mereka mengubah keadaan diri mereka sendiri. Dan apabila Allah menghendaki keburukan terhadap suatu kaum, maka tak ada yang dapat menolaknya dan tidak ada pelindung bagi mereka selain Dia. (Fitriah 2016).

2.5 Kerangka Teori

Seperti yang telah diuraikan pada bab 2, ada begitu banyak faktor yang berhubungan dengan memanfaatkan pelayanan kesehatan di puskesmas oleh masyarakat. Adapun landasan yang menjadi referensi dalam menentukan variabel dalam penelitian ini adalah teori Andersen dalam penelitian Listia Nurhidayah (2017). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah karakteristik *predisposing*, karakteristik kemampuan (*enabling*), dan karakteristik kebutuhan (*need*) sedangkan pemanfaatan puskesmas sebagai pelayanan kesehatan sebagai variabel terikat.

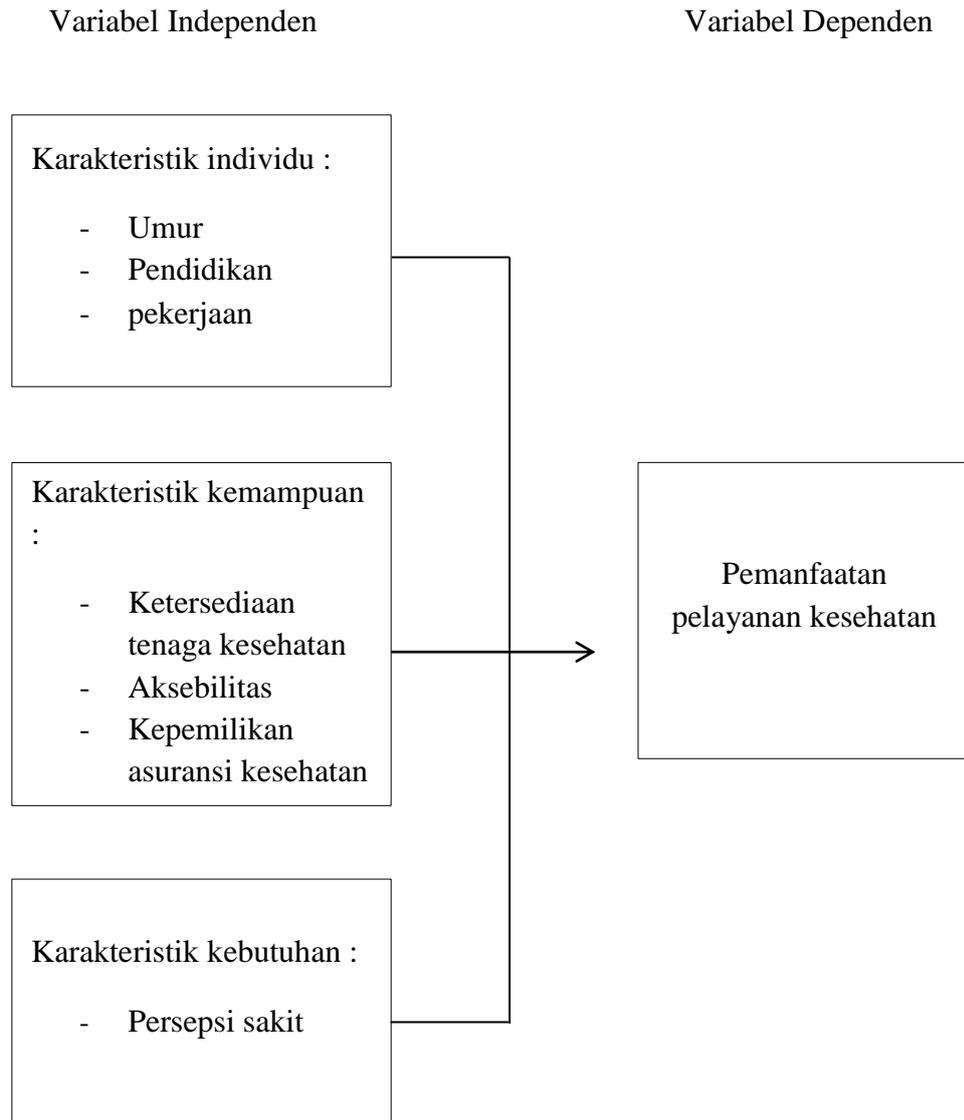


Sumber : Dalam Penelitian (Listia Nurhidayah, 2017)

Gambar 2.1 Model pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh Andersen

2.6 Kerangka Konsep Penelitian

Berdasarkan kerangka teori yang telah disebutkan di atas tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan puskesmas sebagai pelayanan kesehatan oleh masyarakat, maka peneliti menyederhanakan faktor-faktor yang diteliti sehingga dapat disimpulkan kerangka konsep sebagai berikut :



Gambar 2.2 kerangka konsep, faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan menurut Andersen, dalam penelitian (Listia

Nurhidayah, 2017)

2.7 Hipotesis Peneliti

- 2.7.1 Ada hubungan antara umur dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Talu
- 2.7.2 Ada hubungan tingkat pendidikan masyarakat dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Talu
- 2.7.3 Ada hubungan pekerjaan masyarakat dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Talu
- 2.7.4 Ada hubungan kepemilikan asuransi kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Talu
- 2.7.5 Ada hubungan ketersediaan tenaga kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Talu
- 2.7.6 Ada hubungan aksesibilitas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Talu
- 2.7.7 Ada hubungan persepsi sakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Talu

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif yaitu penelitian yang diarahkan untuk memaparkan gejala-gejala, fakta-fakta, atau kejadian-kejadian secara sistematis dan akurat, mengenai sifat-sifat populasi atau daerah tertentu pada situasi sekarang (Wagiran, 2019), dengan pendekatan kuantitatif dan desain penelitian *cross sectional* dimana pengumpulan data dilakukan pada satu rentang waktu tertentu, singkat, dan proses pengamatan subjek studi dilakukan hanya sekali saja pada rentan waktu yang telah ditetapkan (Budiarto, 2004).

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah kerja Puskesmas Talu, Kecamatan Talamau, Kabupaten Pasaman Barat, Sumatera Barat. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Januari sampai dengan Agustus 2021.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat usia 20 – 70 tahun sebanyak 95 responden yang bertempat tinggal di Wilayah kerja Puskesmas Talu, Kecamatan Talamau, Kabupaten Pasaman Barat, Sumatera Barat.

3.3.2 Sampel

Sampel penelitian merupakan bagian yang memberikan gambaran secara umum dari populasi. Sampel penelitian memiliki karakteristik yang sama atau hampir sama dengan karakteristik populasi, sehingga sampel yang digunakan dapat mewakili populasi yang diamati (Hotmawan, 2020). Adapun sampel dalam penelitian ini adalah penduduk yang memanfaatkan maupun tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan di Wilayah kerja Puskesmas Talu. Salah satu metode yang digunakan dalam penelitian ini untuk menentukan jumlah sampel adalah menggunakan rumus *Lameshow* (Hatmawan, 2020)

$$n = \frac{Z^2 \cdot 1 - \alpha / 2 \cdot P (1 - P) N}{d^2 (N - 1) + Z^2 \cdot 1 - \alpha / 2 \cdot p (1 - p)}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,5 (1 - 0,5) 27.470}{0,1^2 (27.470) + (1,96)^2 \times 0,5 (1 - 0,5)}$$

$$n = 94,67$$

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah populasi dalam penelitian

Z = Nilai distribusi normal pada tingkat kemaknaan 95% (1,96)

P = Estimasi proporsi sebesar 0,5

d = Tingkat presisi sebesar 10% = 0,1

Berdasarkan perhitungan di atas dapat disimpulkan bahwa sampel penelitian yang dibutuhkan dalam penelitian adalah 94.67 sampel dan dibulatkan menjadi 95 sampel.

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang dalam penelitian ini adalah *Cluster Random Sampling* (pengambilan sampel secara acak pada kelompok individu) yaitu sampel ditarik dari salah satu kelompok dimana populasi

dibagi terlebih dahulu menjadi kelompok-kelompok yang biasanya didasarkan pada lokasi geografik, kemudian sampel ditarik secara random dari lokasi geografik tertentu yang disebut dengan cluster group (Istijanto, 2009). Adapun rumus yang digunakan dalam penentuan *Cluster Random Sampling* sebagai berikut :

$$f_i = \frac{N_i}{N}$$

Sehingga didapatkan besar sampel per cluster dengan menggunakan rumus berikut :

$$N_i = f_i \times n$$

Dimana :

F_i = Sampel pecahan *cluster*

N_i = Banyaknya individu yang ada dalam *cluster*

N = Populasi seluruhnya

n = Banyaknya anggota yang dimasukkan dalam sampel

dengan menggunakan teknik *Cluster Random Sampling* didapatkan pemerataan jumlah sampel di setiap kelurahan antara lain :

Tabel 3.1 Distribusi Sampel Penelitian

No	Desa	Populasi	Sampel
1	Desa Kajai	11.898	41
2	Desa Talu	8.179	28
3	Desa Sinuruik	7.483	26
Jumlah		27.470	95

Sumber : Kecamatan Talamau Dalam Angka

3.4 Variabel Penelitian

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah Variabel Bebas (*Independen*) dan Variabel Terikat (*Dependen*). Variabel *independen* meliputi karakteristik predisposisi, karakteristik kemampuan dan karakteristik kebutuhan. Sedangkan variabel *dependen* adalah pemanfaatan pelayanan kesehatan.

3.5 Definisi Operasional

Tabel 3. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	Pemanfaatan Puskesmas Talu oleh masyarakat	Kuesioner	1. Ya 2. Tidak	Nominal
2	Umur	Waktu hidup seseorang sejak dilahirkan	Kuesioner	1. 20-49 tahun 2. >50 tahun	Ordinal
3	Pendidikan	Jenjang pendidikan formal yang ditempuh responden	Kuesioner	1. Rendah, \leq SLTP 2. Tinggi, \geq SLTA	Ordinal
4	Pekerjaan	Pekerjaan yang menghasilkan uang untuk memenuhi kebutuhan hidup	Kuesioner	1. Bekerja 2. Tidak Bekerja	Nominal
5	Ketersediaan tenaga kesehatan	Persepsi responden terhadap ketersediaan tenaga kesehatan di	Kuesioner	1. Tersedia 2. Tidak Tersedia	Nominal

		Puskesmas Talu			
6	Aksesibilitas	Akses responden untuk mencapai fasilitas kesehatan	Kuesioner	1. Akses mudah 2. Akses sulit	Ordinal
7	Kepemilikan Asuransi Kesehatan	Kepemilikan jaminan kesehatan yang dapat dimanfaatkan di Puskesmas Talu	Kuesioner	1. Ada 2. Tidak ada	Nominal
8	Persepsi sakit	Persepsi seseorang terhadap konsep sakit dan tindakan yang dilakukan saat sakit	Kuesioner	1. Tahu (jika total skor \geq nilai median) 2. Tidak tahu (jika total skor $<$ nilai median)	Ordinal

3.6 Aspek Pengukuran

1. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan : skor bagian pemanfaatan pelayanan kesehatan, jika memanfaatkan maka skornya 3 – 5 dan tidak memanfaatkan maka skornya 0 – 2.
2. Umur responden : skor bagian responden, jika responden usia 20 – 49 tahun masuk kelompok usia muda dan responden usia 50 – 70 tahun masuk kelompok usia tua.
3. Pendidikan responden : jika responden berpendidikan antara tidak sekolah, SD, SMP masuk kelompok pendidikan rendah dan responden berpendidikan antara SMA, Perguruan tinggi termasuk kelompok pendidikan tinggi.
4. Pekerjaan responden : jika responden tidak memiliki pekerjaan masuk kelompok tidak bekerja dan responden yang memiliki pekerjaan masuk kelompok bekerja.

5. Ketersediaan tenaga kesehatan : responden yang menyatakan tersedia tenaga kesehatan dengan skor 3 – 4 dan responden yang menyatakan tidak tersedia tenaga kesehatan dengan skor 0 – 2.
6. Aksesibilitas : skor pada bagian Aksesibilitas, jika responden mendapatkan skor 4 artinya akses mudah dan skor 0 – 3 masuk kelompok akses sulit.
7. Kepemilikan asuransi kesehatan : skor pada bagian Asuransi Kesehatan, jika memiliki dengan skor 3 dan tidak memiliki dengan skor 0 – 2.
8. Persepsi sakit : skor pada bagian Persepsi sakit, jika responden mendapatkan skor 4 -12 masuk kelompok tahu, dan jika responden mendapatkan skor 0 – 3 masuk kelompok tidak tahu.

3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas

3.7.1 Uji Validitas

Uji Validitas digunakan untuk mengukur sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya (Saputra, 2020). Uji Validitas dilakukan terhadap 30 responden terdiri dari 28 pertanyaan dan dinyatakan Valid.

3.7.2 Uji Reliabilitas

Menurut Wahyudin (2020) suatu instrumen pengukuran dikatakan reliabel apabila instrumen tersebut digunakan secara berulang akan menunjukkan hasil pengukuran yang sama. Reliabilitas adalah istilah yang digunakan untuk menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran relatif konsisten apabila pengukuran diulang dua kali atau lebih (Saputra, 2020).

3.8 Teknik Pengumpulan Data

3.8.1 Jenis Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder, Data primer dalam penelitian diperoleh dari hasil wawancara langsung dengan masyarakat yang menjadi responden dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini merupakan adaptasi dari penelitian terdahulu Oleh (Wahyuni 2012). sedangkan data sekunder diperoleh dari profil kesehatan Indonesia, profil kesehatan Kabupaten Pasaman Barat, profil Kecamatan Talamau dan data-data Puskesmas Talu yang mendukung penelitian.

3.8.2 Alat atau Instrument Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner untuk memperoleh data yang dibutuhkan. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dari penelitian terdahulu Nanik Sri Wahyuni (2012).

3.8.3 Prosedur Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data yang digunakan pada penelitian ini adalah wawancara. Teknik pengambilan data dilakukan dengan wawancara secara langsung dengan menggunakan kuesioner.

3.9 Analisis Data

3.9.1 Analisis Univariat

Analisis ini digunakan untuk menggambarkan tiap-tiap variabel yang diteliti yaitu variabel *independent* (umur, pendidikan, pekerjaan,

ketersediaan tenaga kesehatan, aksesibilitas, kepemilikan asuransi kesehatan, dan persepsi sakit) adapun variabel *dependent* (pemanfaatan pelayanan kesehatan).

3.9.2 Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara variabel *independen* dan variabel *dependen*. Untuk mengetahui hubungan variabel independen dan variabel dependen bermakna secara statistik maka dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square*.

Keputusan untuk menguji kemaknaan, digunakan batas kemaknaan 5% ($\alpha = 0.05\%$) adalah :

1. Jika $P \text{ value} \leq \alpha$, maka keputusannya adalah H_0 ditolak artinya ada hubungan antara variabel *independen* dan variabel *dependen*.
2. Jika $P \text{ value} > \alpha$, maka keputusan adalah H_0 gagal ditolak artinya tidak ada hubungan bermakna antara variabel *independen* dan variabel *dependen*.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Talu merupakan salah satu dari 20 Puskesmas yang ada di Kabupaten Pasaman Barat dan merupakan Puskesmas rawat inap yang berlokasi di Jalan Bangkok Talu Kecamatan Talamau Kabupaten Pasaman Barat Provinsi Sumatera Barat. Wilayah kerja Puskesmas Talu meliputi satu Kecamatan yang terdiri dari 3 Desa yakni Desa Talu, Desa Sinuruik dan Desa Kajai dengan luas wilayah 174,27 km². Jarak Puskesmas dengan Kecamatan sekitar 1 km, dari Pusat Pemerintah Kota sekitar 25 km, dan dari Ibu Kota Provinsi sekitar 201 km.

Batas wilayah kerja Puskesmas Talu adalah

- a) Sebelah Utara : Kabupaten Pasaman
- b) Sebelah Selatan : Kecamatan Pasaman
- c) Sebelah Barat : Kecamatan Gunung Tuleh
- d) Sebelah Timur : Kabupaten Pasaman

Jumlah penduduk Kecamatan Talamau pada tahun 2019 sebanyak 27.470 jiwa dengan 7.231 Kepala Keluarga. Berdasarkan komposisi penduduk menurut jenis kelamin, jumlah penduduk laki – laki sebanyak 13.962 jiwa dan perempuan 13. 598 jiwa. Sex rasio laki-laki terdapat perempuan di Kecamatan Talamau sebesar 101. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah penduduk laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan jumlah penduduk perempuan.

4.1.2 Sarana Prasarana dan Sumber Daya Kesehatan Puskesmas Talu

Puskesmas Talu terdiri dari sebuah gedung berupa rumah dinas dokter dan sebuah gedung Puskesmas yang terdiri dari Balai pengobatan Umum, Apotik, Poli gigi, poli gizi, Ruang tunggu pasien, Ruang KIA/KB, Ruang Pimpinan Puskesmas, Ruang TU dan laboratorium. Untuk sarana transportasi, Puskesmas Talu memiliki satu buah mobil ambulance. Puskesmas Talu melayani UGD 24 jam, Persalinan, Rawat Inap, Poli Umum, Poli Gigi, Klinik Gizi, Klinik Lansia, Poli KIA/KB, Klinik Sanitasi, Pelayanan IVA Tes, Konsultasi Kesehatan, Pelayanan Imunisasi, dan Apotik.

Untuk ketenagaan, Puskesmas Talu terdapat 63 orang tenaga kesehatan dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 4.1 Sumber Daya Manusia di Puskesmas Talu Tahun 2019

No	Jenis Tenaga	Jumlah
1	Dokter Umum	1
2	Dokter Gigi	1
3	Keperawat	19
4	Kebidan	23
5	Tenaga Gizi	1
6	Kesehatan Masyarakat	3
7	Kefarmasian	1
8	Keteknisian Medis	1
9	Teknik Biomedika	1
10	Nusantara Sehat	4
11	Dukungan Manajemen	6
12	Struktural	2

Sumber : Data SDM di Talu tahun 2019

4.1.3 Karakteristik Responden Terhadap Variabel Dependen dan Independen

Karakteristik Responden dalam penelitian ini yang diamati oleh peneliti yang berjudul Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Talu Kecamatan Talamau, diperoleh data responden sebagai berikut :

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan, dan Pekerjaan

Karakteristik Responden	Jumlah	Persentase (%)
Umur		
20 – 49	59	62,1
50 – 70	36	37,9
Pendidikan		
Tinggi	66	69,5
Rendah	29	30,5
Pekerjaan		
Bekerja	45	52,6
Tidak Bekerja	50	47,4
Jenis kelamin		
Laki – laki	37	38,9
Perempuan	58	61,1

Berdasarkan tabel 4.2 di atas, dapat diketahui bahwa responden yang memiliki rentan umur 20 – 49 tahun sebanyak 59 responden (62,1%) dan responden yang berumur antara 50 – 70 tahun sebanyak 36 responden (37,9%).

Distribusi status pendidikan menunjukkan bahwa responden yang berpendidikan tinggi sebanyak 66 responden (69,5%), dan responden yang berpendidikan rendah sebanyak 29 responden (30,5%).

Berdasarkan karakteristik pekerjaan responden sebagian besar responden tidak bekerja yaitu sebanyak 50 responden (52,6%), sedangkan responden yang bekerja sebanyak 45 responden (47,4%).

Tabel 4.3 Karakteristik Responden berdasarkan kemampuan dan kebutuhan

Variabel	Jumlah	Persentase %
Pemanfaatan pelayanan kesehatan		
- Ya	38	40,0
- Tidak	57	60,0
Ketersediaan Tenaga Kesehatan		
- Tersedia	65	68,4
- Tidak Tersedia	30	31,6
Aksesibilitas		
- Sulit	29	30,5
- Mudah	66	69,5
Kepemilikan asuransi kesehatan		
- Ada	40	42,1
- Tidak Ada	55	57,9
Persepsi sakit		
- Tahu	42	44,2
- Tidak tahu	53	55,8

Berdasarkan Tabel 4.3 di atas, dapat diketahui responden yang memanfaatkan pelayanan kesehatan sebanyak 38 responden (40,0%) dan responden yang tidak memanfaatkan puskesmas sebanyak 57 responden (60,0%). Distribusi responden yang menyatakan adanya ketersediaan Tenaga Kesehatan sebanyak 65 responden (68,4%) dan responden yang menyatakan tidak tersedianya tenaga kesehatan sebanyak 30 responden (31,6%).

Distribusi responden untuk aksesibilitas ke Puskesmas Talu yang menyatakan mudah untuk dijangkau sebanyak 66 responden (69,5%) dan sisanya

sebanyak 29 responden (30,5% yang menyatakan aksesibilitas ke Puskesmas Talu Sulit. Dalam variabel kepemilikan asuransi kesehatan sebanyak 40 responden (42,1%) memiliki asuransi kesehatan dan 55 responden (57,9%) tidak memiliki asuransi kesehatan.

Dari karakteristik kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan, yaitu sebanyak 53 responden (55,8%) menyatakan tidak tahu tentang persepsi sakit, dan 42 responden (44,2%) menyatakan tahu tentang persepsi sakit. Persepsi sakit dalam penelitian ini adalah pendapatan responden tentang pengertian sakit, penyebab sakit, dan tindakan yang akan dilakukan apabila sakit.

4.1.4 Hubungan antara Variabel Dependen dan Variabel Independen

Untuk mengetahui hubungan variabel independen dan variabel dependen bermakna secara statistik maka dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* sebagai berikut;

Tabel 4.4 Distribusi Hubungan antara Pemanfaatan Pelayanan kesehatan dengan karakteristik individu

Variabel	Pemanfaatan		OR 95%	p-value =0,05
	Ya n(%)	Tidak n(%)		
Umur				
20 -49	25 (42,4)	34 (57,6)	0,760	0,546
>50	13 (36,1)	23 (63,9)		
Pendidikan				
- Tinggi	23 (34,8)	43 (65,2)	0,499	0,122
- Rendah	15 (51,7)	14 (48,3)		
Pekerjaan				
- Bekerja	14 (31,1)	31 (68,9)	0,489	0,093
- Tidak Bekerja	24 (48,0)	26 (52,0)		

Hasil analisis hubungan antara umur dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan diperoleh ada sebanyak 25 responden (42,4%) dari kelompok umur 20 – 49 tahun yang memanfaatkan pelayanan kesehatan. Sedangkan responden dari kelompok umur >50 tahun ada 13 (36,1%) responden yang memanfaatkan pelayanan kesehatan. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,546$ maka dapat disimpulkan bahwa H_0 gagal ditolak berarti tidak ada perbedaan proporsi kejadian memanfaatkan pelayanan kesehatan antara responden dengan kelompok umur 20 - 49 tahun maupun responden dengan kelompok umur >50 tahun. Hasil analisis diperoleh nilai $OR = 0,769$ yang artinya responden dengan kelompok umur >50 tahun mempunyai peluang 0,769 kali lebih tinggi untuk tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan kelompok umur 20 - 49 tahun.

Hasil analisis hubungan antara pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan diperoleh ada sebanyak 23 (34,8%) responden yang berpendidikan tinggi memanfaatkan pelayanan kesehatan, dan responden yang berpendidikan rendah sebanyak 15 (51,7%) responden yang memanfaatkan pelayanan kesehatan. Hasil uji statistik diperoleh $p = 0,122$ yang dapat disimpulkan bahwa H_0 gagal ditolak artinya tidak ada perbedaan proporsi antara responden yang berpendidikan rendah dan pendidikan tinggi dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Talu. Sementara hasil analisis diperoleh nilai $OR = 0,499$ artinya responden yang berpendidikan tinggi mempunyai peluang 0,499 kali lebih tinggi untuk tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan dibanding dengan responden yang berpendidikan rendah di Puskesmas Talu.

Dari hasil analisis hubungan antara pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan diperoleh sebanyak 14 (31,1%) responden yang bekerja memanfaatkan pelayanan kesehatan, sementara ada 24 (48,0%) responden yang tidak bekerja memanfaatkan pelayanan kesehatan. Hasil uji statistik diperoleh $p = 0,093$ sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 gagal ditolak artinya tidak ada perbedaan proporsi kejadian antara responden yang bekerja dengan responden yang tidak bekerja dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Dari hasil analisis diperoleh $OR = 0,489$ artinya responden yang bekerja memiliki peluang 0,489 kali lebih tinggi untuk tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan dibanding dengan responden yang tidak bekerja.

Tabel 4.5 Distribusi Hubungan antara Pemanfaatan Pelayanan kesehatan dengan karakteristik Kemampuan.

Variabel	Pemanfaatan		OR (95%)	p-value
	Ya n(%)	Tidak n(%)		
Ketersediaan Nakes				
- Tersedia	28 (43,1)	37 (56,9)	1,514	0,368
- Tidak tersedia	10 (33,3)	20 (66,7)		
Aksesibilitas				
- Mudah	34 (51,5)	32 (48,5)	6,641	0,001
- Sulit	4 (13,8)	25 (86,2)		
Kepemilikan Asuransi				
- Ada	33 (82,5)	7 (17,5)	47,143	0,000
- Tidak ada	5 (9,1)	50 (90,9)		

Dari hasil analisis hubungan antara ketersediaan tenaga kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan diperoleh sebanyak 28 (43,1%) responden menyatakan adanya ketersediaan tenaga kesehatan dan memanfaatkan pelayanan kesehatan, sebanyak 10 (33,3%) responden yang menyatakan tidak

tersedianya tenaga kesehatan namun tetap memanfaatkan pelayanan kesehatan. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,368$ sehingga dapat ditarik kesimpulan H_0 gagal di tolak yang berarti tidak ada perbedaan proporsi kejadian antara responden yang menyatakan ketersediaan tenaga kesehatan dengan responden yang menyatakan tidak tersedianya tenaga kesehatan dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Hasil analisis diperoleh nilai $OR = 1,514$ artinya responden yang menyatakan tidak ada ketersediaan tenaga kesehatan mempunyai peluang 1,514 kali tinggi untuk tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan dibanding dengan responden yang menyatakan ada ketersediaan pelayanan kesehatan di Puskesmas Talu.

Hasil analisis hubungan antara aksesibilitas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan ada sebanyak 34 (51,5%) responden yang menyatakan aksesibilitas mudah dan memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas, sedangkan 4 (13,8%) responden menyatakan aksesibilitas sulit namun tetap memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Dari hasil uji statistik di peroleh nilai $p = 0,001$ sehingga dapat disimpulkan H_0 ditolak, artinya terdapat perbedaan proporsi antara responden yang menyatakan aksesibilitas mudah dan yang menyatakan aksesibilitas sulit dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Talu.

Sementara hasil analisis diperoleh $OR = 6,641$ artinya responden yang menyatakan aksesibilitas mudah mempunyai peluang 6,641 kali lebih rendah untuk tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Talu dibandingkan dengan responden yang menyatakan aksesibilitas sulit.

Dari hasil analisis hubungan antara kepemilikan asuransi kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan diperoleh sebanyak 33 (82,5%) responden yang memiliki asuransi kesehatan dan memanfaatkan pelayanan kesehatan, sedangkan responden yang menyatakan tidak memiliki asuransi kesehatan sebanyak 5 (9,1%) responden namun tetap memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000$ sehingga H_0 ditolak, yang artinya ada perbedaan proporsi antara responden yang memiliki asuransi kesehatan dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas dengan responden yang tidak memiliki asuransi kesehatan.

Sementara hasil analisis diperoleh nilai $OR = 47,143$ yang artinya responden yang memiliki asuransi kesehatan memiliki peluang 47,143 kali lebih rendah untuk tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki asuransi kesehatan.

Tabel 4.6 Distribusi Hubungan antara Pemanfaatan Pelayanan kesehatan dengan karakteristik Kebutuhan.

Variabel	Pemanfaatan		OR (95%)	P-value
	Ya n(%)	Tidak n(%)		
Persepsi sakit				
- Tahu	33 (78,6)	9 (21,4)	35,200	0,000
- Tidak tahu	5 (9,4)	48 (90,6)		

Dari tabel 4.6 di dapatkan hasil analisis hubungan antara persepsi sakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan diperoleh sebanyak 33 (78,6%) responden yang tahun dan memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Talu, sedangkan responden yang tidak tahu sebanyak 5 (9,4%) responden dan memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Talu.

Dari hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000$ dimana H_0 ditolak dan dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kejadian antara responden yang tahu tentang persepsi sakit dengan responden yang tidak tahu tentang persepsi sakit dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Sementara hasil analisis diperoleh nilai $OR = 35,200$ artinya responden yang menyatakan tahu tentang persepsi sakit mempunyai peluang 35,200 kali lebih rendah untuk tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan responden yang menyatakan tidak tahu tentang persepsi sakit.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Gambaran Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas

Salah satu indikator untuk menilai bagaimana pemanfaatan Puskesmas sebagai Pusat pelayanan kesehatan dapat dilihat dari banyak atau tidaknya jumlah kunjungan masyarakat ke Puskesmas. Rendahnya jumlah kunjungan masyarakat ke Puskesmas menunjukkan bahwa kurangnya masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan Puskesmas.

Pemanfaatan Puskesmas Talu oleh masyarakat pada tahun 2018 adalah 45,8% dari jumlah penduduk 27.332 jiwa, pada tahun 2019 sebanyak 38,5% dari 27.470 jiwa penduduk Kecamatan Talamau dan pada tahun 2020 ada sebanyak 33,2% penduduk kecamatan talamau yang memanfaatkan pelayanan kesehatan puskesmas. Pemanfaatan Puskesmas Talu dari tahun ke tahun menunjukkan jumlah kunjungan menurun. Jumlah tersebut masih jauh dibawah pencapaian proporsi kunjungan pelayanan kesehatan di Kabupaten Pasaman Barat.

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Talu didapatkan dalam 3 bulan terakhir sebanyak 95 responden hanya 38 (40,0%) responden yang

memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Talu dan sebanyak 57 (60,0%) responden dari 95 responden yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Talu. Dari data dapat dilihat responden yang memanfaatkan pelayanan kesehatan sebagian besar responden usia muda dan tidak bekerja.

Dari penelitian yang dilakukan diketahui sebagian besar responden juga tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan lain seperti Rumah Sakit dan Klinik.

4.2.2 Hubungan Umur dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas

Dari karakteristik umur, jumlah terbesar yang memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Talu adalah pada kelompok umur 20 – 49 tahun yaitu sebanyak 32 (45,1%). Sementara dari hasil uji statistik di dapatkan *p-value* = 0,083 artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas. Hasil analisis diperoleh nilai OR = 0,372 yang artinya responden dengan kelompok umur >50 tahun mempunyai peluang 0,406 kali lebih tinggi untuk tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan kelompok umur 20 - 49 tahun.

Hasil ini sejalan dengan penelitian (Rizal, 2016) dan Irawan & Ainy (2018) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna pemanfaatan pelayanan kesehatan antara responden dengan usia muda dan usia tua di Puskesmas. Pada hasil analisis bivariat didapatkan 62% responden usia muda dan memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas. Hal ini menunjukkan bahwa semakin muda usia responden maka respon positif terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan di puskesmas semakin baik, dan sebaliknya usia yang

tergolong dalam kategori tua akan merasa kesulitan untuk menuju puskesmas karena kondisi fisik yang lemah.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Bambang Irawan (2015) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara umur dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Umur merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Umur juga akan mempengaruhi pengetahuan yang dimiliki seseorang yang nantinya akan mempengaruhi pengambilan keputusan untuk status kesehatannya. Usia yang relatif lebih tua sangat rentan dengan berbagai penyakit terutama penyakit kronis, kesakitan akibat faktor usia dapat menyebabkan tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan.

وَاللَّهُ خَلَقَكُمْ مِنْ تُرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ جَعَلَكُمْ أَزْوَاجًا وَمَا تَحْمِلُ مِنْ أُنْثَىٰ وَلَا تَضَعُ إِلَّا بِعِلْمِهِ وَمَا يُعَمَّرُ مِنْ مُعَمَّرٍ وَلَا يُنْقَصُ مِنْ عُمُرِهِ إِلَّا فِي كِتَابٍ إِنَّ ذَلِكَ عَلَى اللَّهِ يَسِيرٌ

Artinya: dan Allah menciptakan kamu dari tanah kemudian dari air mani, kemudia dia menjadikan kamu berpasangan (laki-laki dan perempuan). Tidak ada seorang perempuan pun yang mengandung dan melahirkan, melainkan dengan sepengetahuan-Nya. Dan tidak dipanjangkan umur seseorang dan tidak pula dikurangi umurnya, melainkan (sudah ditetapkan) dalam Kitab (Lauh Mahfuz). Sunggu, yang demikian itu mudah bagi Allah. (QS. Fatir: 11)

Memanfaatkan umur di dunia ini sangatlah penting. Manusia dituntut untuk memaksimalkan waktu dan kesempatan yang diberikan Allah SWT untuk perbuatan – perbuatan yang bermanfaat, agar tidak adanya penyesalan dikemudian hari ataupun kehidupan akhirat kelak.

4.2.3 Hubungan Pendidikan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah terbanyak responden yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Talu adalah responden dengan pendidikan tinggi sebanyak 43 (65,2%) responden. Dimana $p\text{-value} = 0,122$ Hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara responden yang berpendidikan tinggi dan responden yang berpendidikan rendah dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Talu. Hasil analisis diperoleh responden yang berpendidikan tinggi mempunyai peluang 0,499 kali lebih tinggi untuk tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan dibanding dengan responden yang berpendidikan rendah di Puskesmas Talu.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Fatimah and Indrawati 2019) mengatakan bahwa 29,3% responden yang berpendidikan rendah memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan $p\text{-value} = 1,000$ artinya tidak ada hubungan tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Sedangkan hasil penelitian Londo (2017) dan (Hidana, Shaputra, and Maryati 2018) juga menggambarkan bahwa tingkat pendidikan tidak mempengaruhi seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Menurut Rumengan (2015) tingkat pendidikan sangat erat kaitannya dengan kesadaran dan pengetahuan seseorang, sehingga status pendidikan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan dan biasanya masyarakat yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah memiliki kesadaran dan pengetahuan yang kurang baik tentang pemanfaatan pelayanan

kesehatan. Tingkat pendidikan yang tinggi diharapkan dapat lebih mudah dalam menerima pesan dan memberikan motivasi dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Hanya saja dalam kondisi saat ini pengetahuan seseorang tidak hanya diperoleh dari pendidikan formal saja, seiring dengan kemajuan teknologi sangat mempengaruhi seseorang dalam mendapatkan informasi dan ilmu pengetahuan. Sehingga, pendidikan formal tidak selalu menjadi faktor yang berhubungan dengan keputusan seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas.

Tujuan umum pendidikan meliputi seluruh aspek kemanusiaan yakni sikap, tingkah laku, penampilan, kebiasaan dan pandangan. Tujuan tersebut juga dikaitkan dalam tujuan pendidikan dalam islam. Pendidikan dalam islam berlangsung seumur hidup, tujuan akhir pendidikan dalam islam terdapat dalam firman Allah SWT:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اتَّقُوا اللَّهَ حَقَّ تَقَاتِهِ وَلَا تَمُوتُنَّ إِلَّا وَأَنْتُمْ مُسْلِمُونَ

Artinya: hai orang-orang beriman beraktakwalah kepada Allah sebenar-benar takwa kepada-Nya dan janganlah sekali-kali kamu mati melainkan dalam keadaan beragama islam. (QS. Ali Imran: 102)

Dalam ayat ini dijelaskan akhir dari proses pendidikan dalam hidup adalah berserah diri kepada Allah sebagai muslim adalah ujung dari takwa. Akhir dari proses pendidikan adalah insan yang meninggalkan dunia ini dan menghadap sang pencipta.

4.2.4 Hubungan Pekerjaan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas

Dalam penelitian ini hasil yang didapatkan menunjukkan bahwa responden yang bekerja dan memanfaatkan pelayanan kesehatan sebanyak 30 (62,5%) responden sedangkan 8 (17,0%) responden tidak bekerja dan tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan. Dari hasil uji statistik didapatkan *p-value* = 0,000 dapat diartikan ada hubungan yang bermakna antara responden yang bekerja dan tidak bekerja dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Talu. Responden yang bekerja memiliki peluang 0,489 kali lebih tinggi untuk tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan dibanding dengan responden yang tidak bekerja.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Tombi (2015) dan Yuniar (2020) menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara status pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Penelitian ini tidak sejalan dengan Ardiansya (2018) yang mengatakan ada hubungan antara status pekerjaan dengan pemanfaatan Puskesmas. Pekerjaan seseorang dapat mempengaruhi pola konsumsinya, dengan adanya kondisi pekerjaan yang beragam, tentunya dapat mempengaruhi kebutuhan dan keinginan yang luas dan bervariasi. Dengan demikian jenis pekerjaan mempunyai pengaruh yang sangat luas dan beragam terhadap perilaku konsumen termasuk dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas.

Dalam firman Allah SWT QS. At-Taubah : 105;

وَقُلْ أَعْمَلُوا فَسَيَرَى اللَّهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ وَالْمُؤْمِنُونَ وَسَتُرَدُّونَ إِلَىٰ عِلْمِ الْغَيْبِ
وَالشَّهَادَةِ فَيُنَبِّئُكُم بِمَا كُنتُمْ تَعْمَلُونَ

Artinya: Bekerjalah kamu, maka Allah dan Rasul-Nya serta orang-orang mukmin akan melihat pekerjaanmu itu, dan kamu akan dikembalikan kepada (Allah) yang mengetahui akan yang ghaib dan yang nyata, lalu diberikan-Nya kepada kamu apa yang telah kamu kerjakan (QS. At-Taubah: 105)

Dalam islam posisi pekerjaan disamakan dengan keimanan sebagai wujud dari keimanan itu sendiri. bekerja dengan cara terbaik selalu disandingkan dengan keimanan kepada Allah SWT, dalam hal ini dimaksud bahwa bekerja hendaklah berada dalam bingkai keimanan kepada Allah SWT. Islam mengajarkan bekerja tidak hanya untuk mendapatkan materi tapi jauh dan lebih dalam dari itu.

4.2.5 Hubungan Ketersediaan Tenaga Kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang menyatakan tersedianya tenaga kesehatan dan tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan sebanyak 37 (56,9%). Sedangkan responden yang menyatakan tidak tersedianya tenaga kesehatan dan memanfaatkan pelayanan kesehatan sebanyak 20 (66,7%) sementara hasil statistik diperoleh nilai $p = 0,368$ artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara ketersediaan tenaga kesehatan dengan memanfaatkan pelayanan kesehatan. Responden yang menyatakan tidak ada ketersediaan tenaga kesehatan mempunyai peluang 1,514 kali tinggi untuk tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan dibanding dengan responden yang menyatakan ada ketersediaan pelayanan kesehatan di Puskesmas Talu.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Hidana, Shaputra, and Maryati 2018) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara ketersediaan tenaga kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Ketersediaan tenaga kesehatan sangat penting terhadap pelayanan kesehatan. Tenaga kesehatan mempunyai peran penting dalam kesembuhan dan keteraturan dalam pengobatan yang diberikan kepada pasien. Dalam penelitian ketersediaan tenaga kesehatan yang dimaksud adalah keberadaan tenaga kesehatan di Puskesmas pada saat pelayanan pasien atau saat pasien membutuhkan pelayanan tersebut, sebagian responden menyatakan tenaga kesehatan memberikan pelayanan yang baik, serta tenaga medis seperti dokter umum dan dokter gigi maupun non medis selalu berada di ruangan pada saat pasien membutuhkan layanan.

Kebiasaan hidup sehat yang selalu dicontohkan oleh Rasulullah adalah suatu kebenaran dan manfaatnya yang tidak diragukan lagi dalam berbagai penelitian medis yang dilakukan. Allah berfirman:

۞ قَدْ كَانَ لَكُمْ فِي رَسُولِ اللَّهِ أُسْوَةٌ حَسَنَةٌ لِّمَن كَانَ يَرْجُوا اللَّهَ وَالْيَوْمَ الْآخِرَ
 وَذَكَرَ اللَّهَ كَثِيرًا

Artinya : *“sesungguhnya telah ada pada (diri) Rasulullah itu suri teladan yang baik bagimu (yaitu) bagi orang yang mengharap (rahmad) Allah dan (kedatangan) hari kiamat dan Dia banyak menyebut Allah.”* QS. Al - Ahzab: 21)

Pada ayat ini menjelaskan, segala hal yang dicontohkan oleh Rasulullah merupakan teladan yang baik. Rasulullah tidak melarang pengobatan modern, bahkan beliau memberikan anjuran, dalam beberapa hadits dijelaskan Rasulullah pernah memanggil dokter untuk melakukan pengobatan kepada salah satu sahabat beliau. (Andika, 2018) Dalam hal ini dapat diketahui bahwa didalam Islam

memanfaatkan pelayanan kesehatan adalah sesuatu yang dianjurkan untuk dilakukan dalam memelihara kesehatan.

4.2.6 Hubungan Aksesibilitas dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas

Hasil penelitian ini diperoleh responden yang menyatakan aksesibilitas sulit dan memanfaatkan pelayanan kesehatan sebanyak 4 (13,8%) responden dan responden yang mengatakan aksesibilitas mudah dan memanfaatkan pelayanan kesehatan sebanyak 34 (51,5%) responden. Nilai *p-value* = 0,001 yang menunjukkan ada hubungan bermakna antara responden yang menyatakan aksesibilitas mudah dan aksesibilitas sulit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Responden yang menyatakan aksesibilitas mudah mempunyai peluang 6,641 kali lebih rendah untuk tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Talu dibandingkan dengan responden yang menyatakan aksesibilitas sulit.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Andriana Masita (2016) , (Irawan and Ainy 2018) dan (Buton and Tahun 2015) yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara aksesibilitas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Teori utilitas pelayanan kesehatan menjelaskan bahwa keinginan seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan juga ditentukan oleh faktor pendukung salah satunya adalah jarak atau aksesibilitas layanan kesehatan. Sulitnya akses dan jarak yang jauh antara tempat tinggal dengan pelayanan kesehatan membuat seseorang tidak mau memanfaatkan pelayanan kesehatan ditambah dengan tidak tersedianya transportasi umum untuk menuju ke Puskesmas Talu.

Firman Allah dalam QS. Zz- Zukhruf ayat 12;

وَالَّذِي خَلَقَ الْأَزْوَاجَ كُلَّهَا وَجَعَلَ لَكُم مِّنَ الْفُلْكِ وَالْأَنْعَامِ مَا تَرْكَبُونَ

Nikmat yang diberikan Allah SWT bukan saja kenikmatan yang ada di langit, darat dan laut. Memanfaatkan media transportasi termasuk kenikmatan yang diberikan Allah SWT. Dari ayat di atas terdapat kata “*fulk*” yang mengandung makna transportasi modern yang menggunakan teknologi.

4.2.7 Hubungan Asuransi Kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki asuransi kesehatan sebanyak 33 (82,5%) responden memanfaatkan pelayanan kesehatan dan sebanyak 5 (9,1%) responden tidak memiliki asuransi kesehatan dan masih memanfaatkan pelayanan kesehatan. Hasil *p-value* = 0,000 artinya ada hubungan yang bermakna antara responden yang memiliki asuransi kesehatan dan responden yang tidak memiliki asuransi kesehatan dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Responden yang memiliki asuransi kesehatan memiliki peluang 47,143 kali lebih rendah untuk tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki asuransi kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Buton (2015) dan (Laksono, Sillehu, and Megatsari (2020) yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara kepemilikan asuransi kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Asuransi kesehatan memiliki manfaat yakni membebaskan peserta dari kesulitan menyediakan dana tunai, biaya kesehatan dapat di awasi dan tersedianya data kesehatan. Asuransi kesehatan memiliki peran yang sangat penting dalam memelihara kesehatan masyarakat terutama pada saat sakit, dimana kebutuhan

masyarakat akan pelayanan kesehatan akan terpenuhi dan pembiayaan kesehatan lebih terjamin dengan adanya asuransi kesehatan. Oleh sebab itu asuransi kesehatan mempengaruhi konsumsi pelayanan secara signifikan.

Menurut fatwa yang dikeluarkan oleh MUI, islam tidak melarang seseorang untuk memiliki asuransi kesehatan asalkan dana yang dikumpulkan dan dikelola sesuai dengan syariat islam. Meskipun tidak tertulis secara langsung dalam Al Quran, dasar hukum asuransi kesehatan dalam islam terdapat pada firman Allah SWT sebagai berikut:

وَلِيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعْفًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا
قَوْلًا سَدِيدًا

Artinya: Dan hendaklah takut (kepada Allah) orang-orang yang sekiranya mereka meninggalkan keturunan yang lemah di belakang mereka yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan)nya. Oleh sebab itu, hendaklah mereka bertakwa kepada Allah, dan hendaklah mereka berbicara dengan tutur kata yang benar. (QS. An Nisaa: 9)

Dari ayat di atas dapat disimpulkan bahwa hukum asuransi kesehatan dalam islam adalah diperbolehkan, asalkan bertujuan untuk tolong menolong dan tidak mengandung unsur riba yang dilarang dalam Islam.

4.2.8 Hubungan Persepsi Sakit dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas

Dalam penelitian ini di peroleh sebanyak 48 (90,6%) responden tidak tahu tentang persepsi sakit dan tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan dan sebanyak 33(78,6%) responden yang tahu tentang persepsi sakit dan memanfaatkan pelayanan kesehatan. Hasil uji statistik diperoleh *p-value* = 0,000 artinya ada

hubungan yang bermakna antara responden yang tahu tentang persepsi sakit dan responden yang tidak tahu tentang persepsi sakit dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Responden yang menyatakan tahu tentang persepsi sakit mempunyai peluang 35,200 kali lebih rendah untuk tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan responden yang menyatakan tidak tahu tentang persepsi sakit.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Hidana, Shaputra, and Maryati 2018), Siti Fatimah (2019), dan (Yunizar and Nasution 2020) yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara persepsi sakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Wilayah kerja Puskesmas Talu. Persepsi adalah tindakan menyusun, mengenali dan menafsirkan informasi guna memberikan gambaran dan pemahaman tentang sesuatu. Menurut Twoddle, apa yang dirasakan sehat bagi seseorang bisa saja tidak dirasakan sehat oleh orang lain, karena perbedaan persepsi yang dimiliki. Secara objektif seseorang terkena penyakit, dan salah satu fungsi organ tubuhnya terganggu, namun dia tidak merasakan sakit. Sebaliknya, seseorang merasakan sakit tetapi hasil pemeriksaan klinis tidak ada bukti menunjukkan bahwa ia sakit. (Napirah et al. 2016)

Menurut Notoatmodjo persepsi masyarakat terhadap konsep sehat-sakit erat hubungannya dengan perilaku mencari pengobatan. Pokok pikiran sehat-sakit tersebut akan mempengaruhi seseorang atas dipakai atau tidaknya fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam penelitian ini responden yang memiliki pengetahuan persepsi sakit yang benar akan selalu memanfaatkan pelayanan kesehatan dan tidak akan menunggu sakitnya menjadi parah dan mencari pelayanan kesehatan. Berbeda halnya dengan responden yang memiliki persepsi sakit yang salah akan menunda kebutuhan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang berusaha

mengobati diri sendiri dengan obat warung ataupun menunggu sakitnya menjadi parah baru memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Ketua Yayasan Dinamika Umat Hasan Basri Tanjung mengatakan ada dua persepsi dalam menyikapi sakit dalam islam yakni sakit sebagai ujian dan sakit sebagai hukuman. Sakit dapat terjadi akibat dari ulah manusia itu sendiri. misal seseorang tetap memakan makanan, padahal ia mengetahui makanan tersebut berbahaya dan dapat mempengaruhi kesehatan.

وَإِذَا مَرَضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ

Artinya: *dan apabila aku sakit, Dialah yang menyembuhkan aku.* (QS. Asy-Syuraa: 80)

حَدَّثَنَا مُحَمَّدُ بْنُ الْمُثَنَّى حَدَّثَنَا أَبُو أَحْمَدَ الزُّبَيْرِيُّ حَدَّثَنَا عُمَرُ بْنُ سَعِيدِ بْنِ أَبِي حُسَيْنٍ قَالَ حَدَّثَنِي عَطَاءُ بْنُ أَبِي رَبَاحٍ عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ عَنِ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ مَا أَنْزَلَ اللَّهُ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً ي

Artinya: *Telah menceritakan kepada kami Muhammad bin al-Mutsanna telah menceritakan kepada kami Abu Ahmad Az Zubairi telah menceritakan kepada kami 'Umar bin Sa'id bin Abu Husain dia berkata; telah menceritakan kepadaku 'Atha`bin Abu Rabah dari Abu Hurairah radliallahu 'anhu dari Nabi shallallahu 'alaihi wasallam beliau bersabda: "Allah tidak akan menurunkan penyakit melainkan menurunkan obatnya juga."* (HR Bukhari).

Setiap penyaki pasti ada obatnya sehingga dibutuhkan usaha bagi orang yang sakit untuk mencari pengobatan, baik itu ke Pelayanan kesehatan ataupun pengobatan sesuai dengan syariat Islam. Pada akhirnya Allah SWT yang menyembuhkan setiap penyakit dengan perantara mencari pengobatan.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui mengetahui Faktor – faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Wilayah kerja Puskesmas Talu. Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dalam penelitian ini dapat diambil simpulan sebagai berikut:

1. Hubungan karakteristik individu dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan dari hasil uji statistik diketahui bahwa umur, pendidikan dan pekerjaan tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Talu
2. Dari hasil uji statistik pada karakteristik kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan diketahui bahwa variabel aksesibilitas dan variabel asuransi kesehatan mempunyai hubungan yang signifikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Talu.
3. Hubungan karakteristik kebutuhan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan diketahui bahwa persepsi sakit mempunyai hubungan yang signifikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Talu.

5.2 Saran

1. Dinas Kesehatan

Kepala Dinas Kesehatan diharapkan dapat memberikan pelatihan kepada tenaga kesehatan dibidang Promosi Kesehatan untuk memberikan penyuluhan kepada masyarakat guna menambah pengetahuan dan

wawasan masyarakat terutama tentang persepsi masyarakat terhadap penyakit, dan tindakan apa saja yang dilakukan ketika sakit.

b. Puskesmas

- a) Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan masyarakat harus memberika edukasi kepada masyarakat dengan melakukan penyuluhan kesehatan. Dimana, puskesmas tidak hanya melayani kuratif dan rehabilitatif saja, namun juga melayani promotif dan preventif.
- b) Puskesmas harus mempromosikan fasilitas kesehatan yang ada di Puskesmas serta program – program yang ada di puskesmas.
- c) Melakukan pendekatan dan meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas sehingga menimbulkan sugesti positif masyarakat terhadap Puskesmas.

c. Masyarakat

Dengan penelitian ini masyarakat dapat memiliki pengetahuan yang benar tentang persepsi sakit, memiliki kemauan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan Puskesmas dan mengetahui manfaat dari Puskesmas itu sendiri.

d. Penelitian lainnya

Untuk peneliti lainnya agar melanjutkan penelitian tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan di Pasaman Barat khususnya di Puskesmas Talu Kecamatan Talamau dengan variabel lainnya yang belum di bahas dalam penelitian ini dan metode penelitian yang berbeda untuk menggali lebih dalam lagi sehingga dapat diketahui faktor-faktor lain yang mempengaruhi prilaku masyarakat terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Wagira. (2019). *Metodologi Penelitian Pendidikan*. Yogyakarta : CV Budi Utama.
- Riyanto, Slamet dan Aglis Andhita Hatmawan. (2020). *Metode Riset Penelitian Kuantitatif*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Tim MGMP Pati. (2019). *Ilmu Kesehatan Masyarakat 1*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Anita, Betri dkk. (2019). *Puskesmas dan Jaminan Kesehatan Nasional*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Anggaeni, Ratih. (2019). *Mutu Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Sumarlie, Franky. (2020). *Perlindungan Hukum Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi*. Surabaya: Scopindo Media Pustaka.
- Sutrismas, Dudih. (2019). *Pendidikan Politik, Persepsi, Kepemimpinan, dan Mahasiswa*. Bogor: Guepedia Publisier.
- Calundu, Rasidin. (2018). *Manajemen Kesehatan*. Makasar: CV Sah Media.
- Ayu, Varadina. (2016). *Model Pelayanan Kesehatan (Studi Deskriptif tentang Model Pelayanan Program Antenatal care di Puskesmas Peterongan Kabupaten Jombang)*. Januari 02, 2021. *Jurnal Kebijakan dan Manajemen Publik*.
- Fatimah, Siti dan Fitri Indrawati. (2019). *Faktor Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas*. Januari 14, 2021. *Jurnal Higeia*.
- Indriani, Rini Astika. Zulfendri dan Surya Utama. (2018). *Pengaruh Karakteristik Organisasi terhadap Pemanfaatan Posbindu Penyakit tidak Menular di Wilayah Puskesmas Helvetia*. Januari 14, 2021. *Jurnal Berita Kedokteran Masyarakat*.

- Londo, Jenry. Ardiansah dan Maramis. (2018). *Hubungan antara Karakteristik Peserta BPJS Kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Puskesmas di Wilayah Kerja Puskesmas Tahuna Barat*. Agustus 2021.
- Rini, Asep Setya. (2015). *Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat*. Januari 20, 2021. Jurnal J Agromed Unila.
- Napitupulu, Indra Karana. (2020). *Hubungan antara Jarak Tempuh dan Penilaian Kesehatan dengan Pengambilan Keputusan Keluarga dalam Pemanfaatan Puskesmas*. Januari 24, 2021. Jurnal Kesehatan.
- Husin, Achmad Fuadi. (2014). *Islam dan Kesehatan*. Januari 24, 2021. Jurnal Islamuna.
- Elkarimah, Mia Fitriah. (2016). *Kajian Al-Quran dan Hadits tentang Kesehatan Jasmani dan Ruhani*. Februari 23, 2021. Jurnal Ilmu Ushuluddin.
- Rizal, Achmad. (2016). Analisis Pemanfaatan Puskesmas oleh Kepala Keluarga di Puskesmas Kelayan dalam Kota Banjarmasin tahun 2015. Jurnal An – Nadaa.
- Laksono, Dwi Agung. Sahrir Sillehu dan Hario Magatsari. (2020). *Pemanfaatan Puskesmas di Wilayah Kepulauan: Studi Kasus di Provinsi Maluku, Indonesia*. Agustus 2021.
- Sekarini, Retno. Chreisy K F Mandagi dan Asep Rahman. (2020). *Hubungan antara Karakteristik Masyarakat Desa Treman dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Puskesmas Kauditan*. Jurnal Kesmas.
- Napirah, Muh. Ryman. Abd. Rahman dan Agustina Tony. (2016). *Faktor – faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso*. Jurnal Pengembangan Kota.

Yunizar, Aida. Nurul Hidayah Nasution. (2020). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Pemanfaatan BPJS di Desa Pargarutan Tonga Kecamatan Angkola Timur Tahun 2019*. Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia.

Hidana, Rachma. Robby Shaputra dan Husnah Maryati. (2018). *Faktor –Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Pasien Luar Wilayah di Puskesmas Tanah Seral Kota Bogor*. Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat.

Sandora, Titik. Entianopa dan Renny Listiawaty. (2021). *Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Puskesmas oleh Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Terusan*. Jurnal Kesehatan Masyarakat.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Consent

INFORMED CONSENT

Kepada Yth.

Calon Responden Penelitian

Di Wilayah Kerja Puskesmas Talu

Kecamatan Talamau

Assalamualaikum Wr. Wb

Dengan hormat saya,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.

Nama : Nanifa Meidella

Nim : 0801172193

Akan mengadakan penelitian dengan judul ‘Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Talu Kabupaten Pasaman Barat’. Untuk keperluan penelitian ini saya mohon kesediaan saudara untuk menjadi responden penelitian ini, saya menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas saudara untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Sehubung dengan hal tersebut, apabila saudara setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini dimohon untuk menanda tangani kolom yang telah disediakan. Atas kesediaan dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Pasaman Barat, 2021

Nanifa Meidella

0801172193

LEMBARAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Alamat :

Dengan ini saya menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden penelitian yang berjudul “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Talu Kabupaten Pasaman Barat”

Demikian pernyataan persetujuan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dalam paksaan siapapun dan dapat digunakan sebagaimana mestinya. Atas bantuan dan partisipasinya disampaikan terimakasih.

Pasaman Barat, 2021

Peneliti

Responden

(Nanifa Meidella)

(.....)

Lampiran 2 Kuesioner Penelitian

Petunjuk Pengisian:

1. Berikan tanda silang (X) jawaban dibawah ini sesuai dengan yang saudara pilih.
2. Pastikan setiap pertanyaan terisi dengan lengkap.
3. Hanya ada satu jawaban yang dipilih yang dianggap paling sesuai dengan keadaan responden, kecuali ada petunjuk yang lain.

No Responden :.....(diisi oleh peneliti)

Tanggal wawancara :.....

I. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama :
2. Alamat :
3. Tanggal lahir :
4. Jenis kelamin : Laki-laki/Perempuan
5. Pendidikan :
 - a. Tidak sekolah/tidak tamat SD
 - b. Tamat SD
 - c. Tamat SMP
 - d. Tamat SMA
 - e. Akademi/Perguruan tinggi
6. Pekerjaan :
 - a. Tidak bekerja
 - b. PNS/Pensiun
 - c. Buruh (bagunan, pabrik, tani)
 - d. Swasta
 - e. Lainnya.....

II. PEMANFAATAN PUSKESMAS

1. Apakah saudara pernah datang ke Puskesmas Talu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dalam 3 bulan terakhir?
 1. Ya
 2. Tidak

2. Dalam 3 bulan terakhir ini apakah saudara pernah datang ke tempat pelayanan kesehatan selain Puskesmas Talu?
 1. Ya
 2. Tidak
3. Apakah saudara pergi ke Puskesmas Talu jika merasa sakit saja?
 1. Ya
 2. Tidak
4. Menurut anda apakah Puskesmas Talu bermanfaat dalam pemeliharaan kesehatan anda dan keluarga?
 1. Ya
 2. Tidak
5. Apakah saudara dan anggota keluarga lainnya sakit, apakah akan diperiksa/dibawa ke Puskesmas Talu?
 1. Ya
 2. Tidak

III. KETERSEDIAAN TENAGA KESEHATAN

6. Apakah Dokter selalu berada di tempat saat saudara dan keluarga membutuhkan pelayanan?
 1. Ya
 2. Tidak
7. Apakah Perawat selalu berada di tempat saat saudara dan keluarga membutuhkan pelayanan?
 1. Ya
 2. Tidak
8. Apakah Bidan selalu berada di tempat saat saudara dan keluarga membutuhkan pelayanan?
 1. Ya
 2. Tidak
9. Menurut saudara apakah tenaga kesehatan di puskesmas talu memberikan pelayanan yang baik?
 1. Ya
 2. Tidak

IV. AKSEBILITAS

10. Menurut saudara apakah letak Puskesmas Talu sudah strategis dengan tempat pemukiman masyarakat?

1. Ya
2. Tidak

11. Menurut saudara apakah letak puskesmas talu mudah dijangkau dari tempat tinggal saudara?

1. Ya
2. Tidak

12. Bila akan ke puskesmas talu apakah saudara menggunakan kendaraan pribadi?

1. Ya
2. Tidak

13. Menurut saudara untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di puskesmas talu mengeluarkan banyak biaya untuk transportasi?

1. Ya
2. Tidak

V. KEPEMILIKAN ASURANSI KESEHATAN

14. Apakah saudara memiliki asuransi kesehatan?

1. Ya
2. Tidak (jika tidak langsung ke bagian VI)

15. Apakah saudara selalu menggunakan asuransi kesehatan bila ke Puskesmas Talu?

1. Ya
2. Tidak

16. Apakah dengan asuransi kesehatan tersebut memberikan kemudahan kepada saudara dalam mendapatkan pelayanan kesehatan?

1. Ya
2. Tidak

VI. PERSEPSI SAKIT

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
	Menurut saudara kapan seseorang disebut sakit?		
17	Kondisi tubuh tidak seperti biasanya pada saat merasa sakit		
18	Merasa sangat lemah dan lesu		
19	Tidak dapat bekerja		
20	Tidak bisa berbuat apa-apa/tidak bisa bangun dari tempat tidur		
	Tindakan apa yang saudara lakukan jika sakit/ada anggota keluarga yang sakit?		
21	Mengobati diri sendiri dengan membeli obat di warung		
22	Di biarkan saja		
23	Mencari pengobatan ke pelayanan kesehatan		
24	Pergi kepengobatan tradisional/dukun		
	Menurut saudara kapan seseorang yang sakit harus dibawa ke pelayanan kesehatan?		
25	Sakitnya sangat parah sampai tidak bisa bangun dari pembaringan		
26	Sakitnya sudah lebih dari 3 hari tapi belum sembuh juga		
27	Sakitnya belum sembuh padahal sudah diobati oleh dukun/pengobatan tradisional		
28	Merasa sakit walaupun belum begitu parah		

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN PASAMAN BARAT
DINAS KESEHATAN

Jalan M. Natsir No 2 Telp/fax 0753-6474101 Simpang Empat

No : 070/0108/DINKES-2021
Lamp : -
Hal : **Izin Penelitian**

Simpang Empat, 22 Januari 2021

Kepada Yth:
Kepala UPTDK Puskesmas Talu
di
Tempat

Dengan Hormat,

Berdasarkan surat Kepala Badan Kesbangpol No. 070/044 /Kesbangpol/2021 tentang Rekomendasi Penelitian yang diberikan kepada :

Nama : **NANIFA MEIDELLA**
No.BP/NIM : 0801172193
Program Study/Jurusan : S I Kesehatan Masyarakat
Sekolah/Universitas : UIN Sumatera Utara
Judul Penelitian : " Faktor- Faktor yang berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Talu
Lokasi : UPTDK Puskesmas Talu
Waktu : Januari 2021 s/d Agustus 2021

Diminta kepada Saudara untuk dapat membantu kelancaran penelitian yang bersangkutan dengan memperhatikan ketentuan-ketentuan yang tercantum pada surat rekomendasi tersebut.

Demikianlah disampaikan atas perhatian Saudara di ucapkan terimakasih.

Kepala,


JON WARDI, SKM, M.Kes
Pembina TK I / IV B
Nip.19700627 199001 1001



**PEMERINTAH KABUPATEN PASAMAN BARAT
DINAS KESEHATAN**

UPT PUSKESMAS TALU

Jl. Bangkok-Talu Kecamatan Talamau
Kode Pos 26361, Tlp(0753) 7465556, E-mail puskesmas_talu@yahoo.com



SURAT IZIN PENELITIAN

NOMOR : 445/302/ TU/ PKM-TALU/IX/ 2021

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Syahri Elva, S.ST
NIP : 19710627 199101 2 001
Jabatan : Kepala UPT Puskesmas Talu

Memberikan Izin Kepada Mahasiswa :

Nama : Nanifa Meidella
No.BP/NIM : 0801172193
Program Study/Jurusan : S.1 Kesehatan Masyarakat
Sekolah/Universitas : UIN Sumatera Utara

Berdasarkan surat dari Kepala Badan Kesbangpol No.070/044/Kesbangpol/2021 tentang Rekomendasi Penelitian, saya memberikan izin untuk melakukan penelitian di UPT Puskesmas Talu dengan Judul Penelitian " Faktor Fakto yang berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Talu".

Demikian Surat Izin Penelitian ini dibuat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Talu, 22 September 2021
Kepala UPT Puskesmas Talu


Syahri Elva, S.ST
NIP. 19710627 199101 2 001

Lampiran 4 Output Pengolahan Data

Analisis Univariat

Pemanfaatan Puskesmas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak memanfaatkan	57	60,0	60,0	60,0
Valid Memanfaatkan	38	40,0	40,0	100,0
Total	95	100,0	100,0	

Umur Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
20 -49	59	62,1	62,1	62,1
Valid 50 - 70	36	37,9	37,9	100,0
Total	95	100,0	100,0	

Pendidikan Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Pendidikan Rendah	29	30,5	30,5	30,5
Valid Pendidikan Tinggi	66	69,5	69,5	100,0
Total	95	100,0	100,0	

Pekerjaan Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Bekerja	50	52,6	52,6	52,6
Valid Bekerja	45	47,4	47,4	100,0
Total	95	100,0	100,0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki - Laki	37	38,9	38,9	38,9
Valid Perempuan	58	61,1	61,1	100,0
Total	95	100,0	100,0	

Ketersediaan Nakes

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak tersedia	30	31,6	31,6	31,6
Valid Tersedia	65	68,4	68,4	100,0
Total	95	100,0	100,0	

Akseibilitas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
sulit	29	30,5	30,5	30,5
Valid mudah	66	69,5	69,5	100,0
Total	95	100,0	100,0	

Asuransi Kesehatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak ada	55	57,9	57,9	57,9
Valid ada	40	42,1	42,1	100,0
Total	95	100,0	100,0	

Persepsi sakit

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak tahu	53	55,8	55,8	55,8
Valid tahu	42	44,2	44,2	100,0
Total	95	100,0	100,0	

**Analisis Bivariat
Umur Responden * Pemanfaatan Puskesmas**

Crosstab

			Pemanfaatan Puskesmas		Total
			tidak memanfaatkan	memanfaatkan	
Umur Responden	20 - 49	Count	34	25	59
		Expected Count	35,4	23,6	59,0
		% within Umur Responden	57,6%	42,4%	100,0%
	50 - 70	Count	23	13	36
		Expected Count	21,6	14,4	36,0
		% within Umur Responden	63,9%	36,1%	100,0%
Total	Count	57	38	95	
	Expected Count	57,0	38,0	95,0	
	% within Umur Responden	60,0%	40,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,365 ^a	1	,546		
Continuity Correction ^b	,151	1	,698		
Likelihood Ratio	,367	1	,545		
Fisher's Exact Test				,667	,350
Linear-by-Linear Association	,361	1	,548		
N of Valid Cases	95				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,40.

b. Computed only for a 2x2 table

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate		,769	
ln(Estimate)		-,263	
Std. Error of ln(Estimate)		,436	
Asymp. Sig. (2-sided)		,546	
Asymp. 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	,327
		Upper Bound	1,806
Interval	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	-1,117
		Upper Bound	,591

Pendidikan Responden * Pemanfaatan Puskesmas

Crosstab

			Pemanfaatan Puskesmas		Total
			tidak memanfaatkan n	memanfaatkan n	
Pendidikan Responden	Pendidikan Rendah	Count	14	15	29
		Expected Count	17,4	11,6	29,0
		% within Pendidikan Responden	48,3%	51,7%	100,0%
	Pendidikan Tinggi	Count	43	23	66
		Expected Count	39,6	26,4	66,0
		% within Pendidikan Responden	65,2%	34,8%	100,0%
Total	Count	57	38	95	
	Expected Count	57,0	38,0	95,0	
	% within Pendidikan Responden	60,0%	40,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,391 ^a	1	,122		
Continuity Correction ^b	1,739	1	,187		
Likelihood Ratio	2,366	1	,124		
Fisher's Exact Test				,172	,094
Linear-by-Linear Association	2,366	1	,124		
N of Valid Cases	95				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,60.

b. Computed only for a 2x2 table

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate			,499
ln(Estimate)			-,695
Std. Error of ln(Estimate)			,453
Asymp. Sig. (2-sided)			,125
Asymp. 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	,206
		Upper Bound	1,212
Interval	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	-1,582
		Upper Bound	,192

Pekerjaan Responden * Pemanfaatan Puskesmas

Crosstab

		Pemanfaatan Puskesmas		Total
		tidak memanfaatkan	memanfaatkan	
Pekerjaan Responden	Tidak Bekerja	Count 26	24	50
		Expected Count 30,0	20,0	50,0
		% within Pekerjaan Responden 52,0%	48,0%	100,0%
Pekerjaan Responden	Bekerja	Count 31	14	45
		Expected Count 27,0	18,0	45,0
		% within Pekerjaan Responden 68,9%	31,1%	100,0%
Total		Count 57	38	95
		Expected Count 57,0	38,0	95,0
		% within Pekerjaan Responden 60,0%	40,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,815 ^a	1	,093		
Continuity Correction ^b	2,155	1	,142		
Likelihood Ratio	2,839	1	,092		
Fisher's Exact Test				,142	,071
Linear-by-Linear Association	2,785	1	,095		
N of Valid Cases	95				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate		,489
ln(Estimate)		-,715
Std. Error of ln(Estimate)		,429
Asymp. Sig. (2-sided)		,095
Asymp. 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound ,211
		Upper Bound 1,134
Interval	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound -1,555
		Upper Bound ,125

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1,000 assumption. So is the natural log of the estimate.

Ketersediaan Nakes * Pemanfaatan Puskesmas

Crosstab

		Pemanfaatan Puskesmas		Total
		tidak memanfaatkan	memanfaatkan	
Ketersediaan Nakes	Count	20	10	30
	Tidak tersedia Expected Count	18,0	12,0	30,0
	% within Ketersediaan Nakes	66,7%	33,3%	100,0%
Tersedia	Count	37	28	65
	Tersedia Expected Count	39,0	26,0	65,0
	% within Ketersediaan Nakes	56,9%	43,1%	100,0%
Total	Count	57	38	95
	Total Expected Count	57,0	38,0	95,0
	% within Ketersediaan Nakes	60,0%	40,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,812 ^a	1	,368		
Continuity Correction ^b	,457	1	,499		
Likelihood Ratio	,822	1	,364		
Fisher's Exact Test				,500	,251
Linear-by-Linear Association	,803	1	,370		
N of Valid Cases	95				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate		1,514	
ln(Estimate)		,414	
Std. Error of ln(Estimate)		,461	
Asymp. Sig. (2-sided)		,369	
Asymp. 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	,613
		Upper Bound	3,738
Interval	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	-,490
		Upper Bound	1,318

Akseibilitas * Pemanfaatan Puskesmas

Crosstab

		Pemanfaatan Puskesmas		Total	
		tidak memanfaatkan	memanfaatkan		
Akseibilitas	sulit	Count	25	4	29
		Expected Count	17,4	11,6	29,0
		% within Akseibilitas	86,2%	13,8%	100,0%
	mudah	Count	32	34	66
		Expected Count	39,6	26,4	66,0
		% within Akseibilitas	48,5%	51,5%	100,0%
Total	Count	57	38	95	
	Expected Count	57,0	38,0	95,0	
	% within Akseibilitas	60,0%	40,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11,945 ^a	1	,001		
Continuity Correction ^b	10,425	1	,001		
Likelihood Ratio	13,168	1	,000		
Fisher's Exact Test				,001	,000
Linear-by-Linear Association	11,820	1	,001		
N of Valid Cases	95				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,60.

b. Computed only for a 2x2 table

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate		6,641
ln(Estimate)		1,893
Std. Error of ln(Estimate)		,592
Asymp. Sig. (2-sided)		,001
Asymp. 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound 2,080
		Upper Bound 21,196
Interval	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound ,733
		Upper Bound 3,054

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1,000 assumption. So is the natural log of the estimate.

Asuransi Kesehatan * Pemanfaatan Puskesmas

Crosstab

		Pemanfaatan Puskesmas		Total	
		tidak memanfaatkan	memanfaatkan		
Asuransi Kesehatan	tidak ada	Count	50	5	55
		Expected Count	33,0	22,0	55,0
		% within Asuransi Kesehatan	90,9%	9,1%	100,0%
Asuransi Kesehatan	ada	Count	7	33	40
		Expected Count	24,0	16,0	40,0
		% within Asuransi Kesehatan	17,5%	82,5%	100,0%
Total		Count	57	38	95
		Expected Count	57,0	38,0	95,0
		% within Asuransi Kesehatan	60,0%	40,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	51,998 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	48,984	1	,000		
Likelihood Ratio	57,264	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	51,451	1	,000		
N of Valid Cases	95				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate		47,143	
ln(Estimate)		3,853	
Std. Error of ln(Estimate)		,627	
Asymp. Sig. (2-sided)		,000	
Asymp. 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	13,794
		Upper Bound	161,117
Interval	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	2,624
		Upper Bound	5,082

Persepsi sakit * Pemanfaatan Puskesmas

Crosstab

			Pemanfaatan Puskesmas		Total
			tidak memanfaatkan	memanfaatkan	
Persepsi sakit	tidak tahu	Count	48	5	53
		Expected Count	31,8	21,2	53,0
		% within Persepsi sakit	90,6%	9,4%	100,0%
	tahu	Count	9	33	42
		Expected Count	25,2	16,8	42,0
		% within Persepsi sakit	21,4%	78,6%	100,0%
Total	Count	57	38	95	
	Expected Count	57,0	38,0	95,0	
	% within Persepsi sakit	60,0%	40,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	46,668 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	43,832	1	,000		
Likelihood Ratio	51,106	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	46,177	1	,000		
N of Valid Cases	95				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16,80.

b. Computed only for a 2x2 table

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate		35,200
ln(Estimate)		3,561
Std. Error of ln(Estimate)		,602
Asymp. Sig. (2-sided)		,000
Asymp. 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound 10,820
		Upper Bound 114,513
Interval	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound 2,381
		Upper Bound 4,741

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1,000 assumption. So is the natural log of the estimate.

Lampiran 5 Foto Kegiatan Penelitian

Tampak depan Puskesmas Talu



