

**SKRIPSI**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN PELAYANAN  
KESEHATAN OLEH PERAJIN KAYU DI KELURAHAN MANONGKOKI  
KECAMATAN POLONGBANGKENG UTARA  
KABUPATEN TAKALAR  
TAHUN 2020**

**MIYA MAUDINA MANSYUR**

**K111 16 060**



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2021**

**SKRIPSI**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN PELAYANAN  
KESEHATAN OLEH PERAJIN KAYU DI KELURAHAN MANONGKOKI  
KECAMATAN POLONGBANGKENG UTARA  
KABUPATEN TAKALAR  
TAHUN 2020**

**MIYA MAUDINA MANSYUR**

**K111 16 060**



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2021**

**LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN  
PELAYANAN KESEHATAN OLEH PERAJIN KAYU DI KELURAHAN  
MANONGKOKI KECAMATAN POLONGBANGKENG UTARA  
KABUPATEN TAKALAR TAHUN 2020**

**Disusun dan diajukan oleh**

**MIYA MAUDINA MANSYUR**

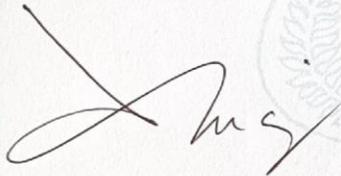
**K111 16 060**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 3 Maret 2021 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

**Menyetujui**

**Pembimbing Utama**

**Pembimbing Pendamping**



**Prof. Dr. H. Amran Razak, SE, M.Sc**  
**Nip. 19570102 198601 1 001**



**Muh. Yusri Abadi, SKM, M. Kes**  
**Nip. 19840426 201212 1 002**

**Ketua Program Studi**



**Deburish SKM., M.Kes**  
**Nip. 19740520 2002212 2 001**

## PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Senin, 1 Maret 2021.

Ketua : Prof. Dr. H. Amran Razak, SE, M.Sc

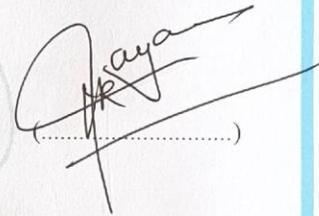
  
(.....)

Sekretaris : Muh. Yusri Abadi, SKM, M.Kes

  
(.....)

Anggota :

1) Ir. Nurhayani, M.Kes

  
(.....)

2) Yahya Thamrin, SKM, M.Kes., MOHS, Ph.D

  
(.....)

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Miya Maudina Mansyur

NIM : K111 16 060

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

No. HP : 085398131998

E-mail : miyamaudinamansyur@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul Skripsi **“Faktor Yang Behubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Perajin Kayu di Kelurahan Manongkoki Kecamatan Polongbangkeng Utara Kabupaten Takalar Tahun 2020”** benar bebas dari plagiat, dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 03 Maret 2021



Miya Maudina Mansyur

## RINGKASAN

Universitas Hasanuddin  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan  
Makassar, Maret 2021

**Miya Maudina Mansyur**

**”Faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh Perajin kayu di kelurahan Manongkoki kecamatan Polongbangkeng Utara kabupaten Takalar tahun 2020”**

(xii + 81 halaman + 16 tabel + 5 Lampiran)

Kelurahan Manongkoki merupakan sentra perajin kayu yang ada di kabupaten Takalar khususnya kecamatan Polongbangkeng Utara dimana hampir 70% masyarakatnya berprofesi sebagai perajin kayu. Bahaya potensial yang muncul dari aktivitas industri meubel selain masalah estetika juga berkaitan dengan kesehatan. Jika dilihat dari segi kesehatan, pekerjaan perajin kayu memiliki risiko yang sangat tinggi terkena penyakit maupun kecelakaan kerja. Namun cakupan pemanfaatan pelayanan kesehatan yang masih tergolong rendah di kelurahan Manongkoki kecamatan Polongbangkeng Utara kabupaten Takalar.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara faktor umur, pendidikan, pendapatan, kepemilikan asuransi kesehatan, pengetahuan serta persepsi sakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh perajin kayu di kelurahan Manongkoki kecamatan Polongbangkeng Utara kabupaten Takalar. Jenis penelitian ini adalah *survey* analitik menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain *Cross Sectional*. Jumlah Populasi pada penelitian ini sebanyak 351 orang yang berprofesi sebagai perajin kayu di kelurahan Manongkoki. Pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling*, dan diperoleh sampel sebanyak 117 orang. Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat dan bivariat dengan uji *chi square*.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara kepemilikan asuransi kesehatan ( $p=0,00 < 0,05$ ), Pengetahuan ( $p=0,00 < 0,005$ ), Persepsi Sakit ( $p=0,00 < 0,05$ ) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh perajin kayu di Kelurahan Manongkoki, serta tidak ada hubungan antara umur ( $p=0,00 > 0,55$ ), pendidikan ( $p=0,774 > 0,05$ ), dan pendapatan ( $p=0,353 > 0,05$ ) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh perajin kayu di kelurahan Manongkoki.

Saran kepada pihak pustu dan puskesmas Polongbangkeng Utara untuk lebih mensosialisasikan kepada masyarakat terkait pelayanan kesehatan yang ada di puskesmas Polongbangkeng Utara. Kepada pemerintah setempat agar lebih memperhatikan kesejahteraan masyarakatnya dan selektif dalam melakukan pendataan terhadap masyarakat kelurahan Manongkoki yang belum menerima bantuan dalam hal asuransi kesehatan agar mempermudah masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan.

**DAFTAR PUSTAKA 45 (1995 – 2020)**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat Rahmat, Hikmat dan Karunia-Nya kepada saya sehingga dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “*Faktor yang berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Perajin Kayu di kelurahan Manongkoki kecamatan polongbangkeng Utara kabupaten Takalar tahun 2020*”. Skripsi ini disusun sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat.

Dengan segala kerendahan hati penulis ucapkan terima kasih yang begitu dalam kepada Allah SWT yang senantiasa memberikan kesabaran dalam penelitian maupun penyusunan skripsi ini. Penulis juga menyampaikan terimakasih yang teristimewa kepada ayahanda **Mansyur** serta ibunda **Hernawati** atas segala pengorbanan, kasih sayang, dukungan serta do'a tiada hentinya hingga akhirnya penulis bisa menyelesaikan skripsi ini

Kepada Saudara-saudaraku tersayang **Maya Mahyuna Mansyur, Madi Maulana Mansyur** dan **Annas Alfatih Mansyur**, semoga kita menjadi anak – anak yang sukses dan berhasil, soleh solehah, rendah hati dan selalu memanjatkan rasa syukur atas apa yang kita peroleh. Serta keluarga besar penulis atas segala kasih sayang, dukungan, pengorbanan dan doa restu selama penulis menempuh pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Penulis juga menyampaikan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada kepada Bapak **Prof. Dr. H. Amran Razak, SE., M.Sc.**, selaku pembimbing I dan Bapak

**Muh. Yusri Abadi, SKM. M.Kes.**, selaku pembimbing II yang telah banyak mencurahkan tenaga dan pikirannya, meluangkan waktunya yang begitu berharga untuk memberi bimbingan dan pengarahan dengan baik, dan memberikan dukungan serta motivasi dalam penyelesaian skripsi ini.

Dalam kesempatan ini penulis juga ingin menyampaikan terimakasih dan penghargaan kepada:

1. Bapak **Dr. Aminuddin Syam, SKM, M.Kes., M.Med.Ed.**, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin beserta seluruh staf atas kemudahan birokrasi serta administrasi selama penyusunan skripsi ini.
2. Bapak **Prof. Dr. drg. A. Arsunan Arsin, M.Kes.**, selaku Penasehat Akademik selama penulis mengikuti pendidikan.
3. Bapak **Dr. H. Muh. Alwy Arifin, M.Kes.**, selaku Ketua Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Ibu **Ir. Nurhayani, M.Kes.**, dan Bapak **Yahya Thamrin, SKM, M.Kes., MOHS, Ph.D** sebagai dosen penguji yang telah meluangkan waktunya dan banyak memberi masukan, kritikan serta arahan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan lebih baik.
5. Bapak dan Ibu **Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat**, terkhusus kepada seluruh **Dosen Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan**, yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berharga selama penulis mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

6. Seluruh Staf pegawai FKM Unhas atas segala arahan, dan bantuan yang diberikan selama penulis mengikuti pendidikan terkhusus kepada Staf jurusan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Pak Salim dan Kak Fajrin, atas segala bantuannya.
7. Bapak. Subair, S.Sos, selaku lurah Manongkoki yang telah memberikan kesempatan dan bantuan kepada penulis dalam melakukan penelitian.
8. Kepala Puskesmas Polongbangkeng Utara dan staff yang telah membantu penulis dalam hal administrasi dan memberikan data-data yang penulis inginkan.
9. Masyarakat Kelurahan Manongkoki atas kemurahan hati dan kebaikannya yang sudah menyempatkan waktu untuk melakukan wawancara dengan peneliti.
10. Teman-teman pengurus HAPSC Periode 2019/2020 dan seluruh keluarga besar HAPSC, terimakasih atas amanah, tawa, canda, motivasi, semangat, nasehat dan bantuan serta kerjasamanya selama ini.
11. Serta semua pihak yang telah membantu penulis selama ini.

Saya menyadari skripsi ini tidak luput dari berbagai kekurangan. Penulis mengharapkan saran dan masukan demi kesempurnaan dan perbaikannya sehingga akhirnya skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi bidang pendidikan dan penerapan di lapangan serta dikembangkan lagi lebih lanjut.

Makassar, Maret 2021

Miya Maudina Mansyur

## DAFTAR ISI

RINGKASAN .....	ii
KATA PENGANTAR .....	iii
DAFTAR ISI .....	vi
DAFTAR TABEL .....	viii
DAFTAR GAMBAR .....	x
DAFTAR SINGKATAN .....	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian .....	7
D. Manfaat Penelitian .....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan umum mengenai Pelayanan Kesehatan .....	10
B. Tinjauan umum mengenai Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan .....	15
C. Tinjauan umum mengenai Perajin kayu .....	19
D. Tinjauan umum mengenai Variabel yang diteliti .....	21
E. Kerangka Teori .....	25
F. Sintesa Penelitian .....	27
BAB III KERANGKA KONSEP	
A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti .....	33
B. Kerangka Pikir .....	34
C. Kerangka Konsep Penelitian .....	35
D. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif .....	36
E. Hipotesis Penelitian .....	42
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian .....	45
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	45
C. Populasi dan Sampel .....	45
D. Metode Pengumpulan Data .....	47

E. Pengolahan dan Analisis Data .....	48
F. Penyajian Data .....	51
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	52
B. Hasil Penelitian .....	54
C. Pembahasan .....	66
<b>BAB VI PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan .....	80
B. Saran .....	81
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 1	Sintesa penelitian .....	27
Tabel 2	Jumlah penduduk Menurut Jenis Kelamin di kelurahan Manongkoki kecamatan Polongbangkeng Utara kabupaten Takalar Tahun 2019 .....	53
Tabel 3	Distribusi penduduk berdasarkan Pekerjaan .....	54
Tabel 4	Distribusi Responden Berdasarkan Umur Perajin kayu di kelurahan Manongkoki kecamatan Polongbangkeng Utara kabupaten Takalar tahun 2020 .....	55
Tabel 5	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Perajin kayu di kelurahan Manongkoki kecamatan Polongbangkeng Utara kabupaten Takalar tahun 2020.....	55
Tabel 6	Distribusi Responden Berdasarkan Pendapatan Perajin kayu di kelurahan Manongkoki kecamatan Polongbangkeng Utara kabupaten Takalar tahun 2020.....	56
Tabel 7	Distribusi Responden Berdasarkan Kepemilikan Asuransi Kesehatan Perajin kayu di kelurahan Manongkoki kecamatan Polongbangkeng Utara kabupaten Takalar tahun 2020.....	57
Tabel 8	Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Perajin kayu di kelurahan Manongkoki kecamatan Polongbangkeng Utara kabupaten Takalar tahun 2020.....	57
Tabel 9	Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Sakit oleh Perajin kayu di kelurahan Manongkoki kecamatan Polongbangkeng Utara kabupaten Takalar tahun 2020.....	58
Tabel 10	Distribusi Responden Berdasarkan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Perajin kayu di kelurahan Manongkoki kecamatan Polongbangkeng Utara kabupaten Takalar tahun 2020.....	58
Tabel 11	Hubungan antara Umur dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Perajin Kayu di Kelurahan Manongkoki Kecamatan Polongbangkeng Utara Kabupaten Takalar Tahun 2020 .....	59
Tabel 12	Hubungan antara Pendidikan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Perajin kayu di kelurahan Manongkoki kecamatan Polongbangkeng Utara kabupaten Takalar tahun 2020.....	60
Tabel 13	Hubungan antara Pendapatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Perajin kayu di kelurahan Manongkoki kecamatan Polongbangkeng Utara kabupaten Takalar tahun 2020.....	61

Tabel 14	Hubungan antara kepemilikan asuransi kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Perajin kayu di kelurahan Manongkoki kecamatan Polongbangkeng Utara kabupaten Takalar tahun 2020.....	64
Tabel 15	Hubungan antara Pengetahuan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Perajin kayu di kelurahan Manongkoki kecamatan Polongbangkeng Utara kabupaten Takalar tahun 2020.....	64
Tabel 16	Hubungan antara Persepsi Sakit dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Perajin kayu di kelurahan Manongkoki kecamatan Polongbangkeng Utara kabupaten Takalar tahun 2020.....	65

## **DAFTAR GAMBAR**

<b>Gambar 1</b>	Kerangka Teori .....	26
<b>Gambar 2</b>	Kerangka Pikir .....	34
<b>Gambar 3</b>	Kerangka Konsep Penelitian .....	35

## **DAFTAR LAMPIRAN**

LAMPIRAN 1	Kuesioner Penelitian
LAMPIRAN 2	Analisis Data Penelitian
LAMPIRAN 3	Master Tabel
LAMPIRAN 4	Persuratan
LAMPIRAN 5	Riwayat Hidup

## **DAFTAR SINGKATAN**

BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
BPS	: Badan Pusat Statistik
Covid-19	: Coronavirus Disease 2019
Depkes	: Departemen Kesehatan
FKRTL	: Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
Kemendes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
PBI	: Penerima Bantuan Iuran
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
Pustu	: Puskesmas Pembantu
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SDM	: Sumber Daya Manusia
SPSS	: Statistical Product and Service Solution
UMP	: Upah Minimum Provinsi
UU-RI	: Undang-Undang Republik Indonesia
WHO	: World Health Organization

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia. Hal ini telah ditegaskan dalam Pasal 4 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Undang-Undang Kesehatan) yaitu: “Setiap orang berhak atas kesehatan” (UU-RI, 2009). Untuk mencapai tujuan tersebut dilakukan salah satu upaya yakni diselenggarakannya pembangunan kesehatan yang merupakan bagian dari program pembangunan nasional secara menyeluruh dan berkesinambungan.

Pembangunan Kesehatan menurut Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2014 Tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang, supaya terwujud derajat kesehatan warga masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan SDM (Sumber Daya Manusia) yang produktif secara sosial dan ekonomis (UU-RI, 2014). Sedangkan pasal 2 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 dan pasal 1 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, bahwa kesehatan adalah keadaan yang sehat, baik fisik dan mental maupun spiritual dan sosial, yang memungkinkan setiap orang dapat hidup produktif secara sosial dan ekonomis (UU-RI, 2009).

Pembangunan di bidang kesehatan juga bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan secara mudah, murah, dan merata. Pemerintah berupaya

meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan meningkatkan pelayanan kesehatan. Salah satu upaya pemerintah dalam rangka pemerataan pelayanan kesehatan kepada masyarakat adalah dengan dengan penyediaan beberapa fasilitas kesehatan yang dapat menjangkau segala lapisan masyarakat hingga ke daerah terpencil. Kemudahan akses ke sarana pelayanan kesehatan berhubungan dengan faktor-faktor penentu, antara lain jarak tempat tinggal, dan waktu tempuh ke sarana kesehatan, status social ekonomi dan budaya masyarakat (Kemenkes RI, 2015).

Faktor-faktor yang mempengaruhi masyarakat dalam memutuskan layanan kesehatan mana yang mereka pilih untuk memenuhi kebutuhannya meliputi banyak hal. Menurut Anderson terdapat 3 faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan yaitu karakteristik predisposisi (pendidikan, pekerjaan, kesukuan), karakteristik pendukung (*enabling*) yaitu fasilitas, sarana prasarana dan karakteristik kebutuhan (Notoadmojo, 2014).

Tindakan atau cara petugas dalam melakukan pelayanan merupakan hal yang sangat mempengaruhi masyarakat dalam pemanfaatan layanan. Adanya perlakuan yang baik dan penuh perhatian menjadi suatu daya tarik tersendiri dalam pemberian pelayanan kepada masyarakat. Hal ini menumbuhkan pengaruh bagi masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yang diberikan (Irawan and Ainy, 2018).

Dari hasil pengumpulan data profil di Sulawesi Selatan tahun 2019 jumlah puskesmas meningkat menjadi 458 unit terdiri dari puskesmas rawat inap sebanyak 269 unit dan puskesmas non rawat inap sebanyak 189 unit. Pada tahun 2019 jumlah tenaga kesehatan yang tercatat pada puskesmas di Sulawesi selatan adalah sebanyak 18.240 Orang.

Berdasarkan data Puskesmas Polongbengkeng Utara, kunjungan pasien pada tahun 2019 di Puskesmas Polongbengkeng Utara sebanyak 3.306 kunjungan. Kunjungan pada tahun 2018 yaitu 5.277 kunjungan. Artinya telah terjadi penurunan kunjungan dari tahun 2018 ke tahun 2019 yakni dengan Selisih 1.971 kunjungan (Puskesmas Polongbengkeng Utara, 2019).

Luas wilayah kabupaten Takalar 556,51km<sup>2</sup> dengan jumlah penduduk sebanyak 283.762 jiwa. Kepadatan penduduk sebesar 501 jiwa/Km<sup>2</sup>, dengan rumah tangga sebanyak 65.657. Khususnya Polombangkeng Utara jumlah penduduk sebanyak 48.233 jiwa dengan luas wilayah seluas 212.25Km<sup>2</sup>. Kepadatan penduduk sebesar 227 jiwa/Km<sup>2</sup>, dengan rumah tangga sebanyak 11.867 (BPS, 2016). Warga di kelurahan Manongkoki merupakan masyarakat dengan tingkat ekonomi kelas menengah ke bawah. Dimana mata pencaharian mayoritas penduduknya bekerja sebagai perajin kayu juga di sektor pertanian sebagai butuh tani disebabkan karena secara geografis Takalar juga merupakan wilayah sentra pertanian. Hal lainnya juga dikarenakan pendidikan angkatan kerja yang relatif rendah, sehingga akan mengalami kendala dalam

pelaksanaan pekerjaan di sektor lainnya karena kurangnya skill/keterampilan lain yang dimiliki, dimana untuk keterampilan sebagai perajin kayu diajarkan turun-temurun atau dari orang tua.

Kelurahan Manongkoki merupakan salah satu kelurahan yang ada di Kecamatan Polombangkeng Utara secara geografis berbatasan langsung dengan: Kecamatan Pattallassang di Sebelah Utara; Jalan Poros Takalar-Makassar dan Kelurahan Kampung Beru di Sebelah Timur; Lingkungan Bontokassi dan Kelurahan Panranuangu di Sebelah Selatan; dan Dusun Bilonga dan Kabupaten Gowa di Sebelah Barat. Kelurahan ini terdiri sekitar 1.212 Kepala Keluarga yang terdiri dari 4 Lingkungan, yakni: Manongkoki I, Manongkoki II, Bontorita, dan Pa'bentengan (Kelurahan Manongkoki, 2019).

Penelitian hanya dilakukan pada satu Kelurahan yaitu Kelurahan Manongkoki. Berdasarkan data bahwa Kelurahan Manongkoki merupakan sentra perajin kayu yang ada di Kabupaten Takalar khususnya Kecamatan Polombangkeng Utara dimana terdapat 1.212 Kepala Keluarga di Kelurahan Manongkoki dan 351 di antaranya adalah Perajin Kayu, dan 294 Kepala Keluarga sebagai Petani, dimana banyak dari mereka selain bertani juga melakukan pekerjaan sampingan sebagai perajin kayu untuk memanfaatkan waktu luang. (Kelurahan Manongkoki, 2019).

Bahaya potensial yang muncul dari aktivitas industri meubel selain masalah estetika juga berkaitan dengan kesehatan. Jika dilihat dari segi

kesehatan, pekerjaan perajin kayu memiliki risiko yang sangat tinggi terkena penyakit, hal inilah yang mendorong peneliti tertarik untuk meneliti komunitas perajin kayu karena melihat lingkungan kerja mereka yang rentan terhadap berbagai jenis penyakit dan kecelakaan kerja serta kurangnya kesadaran akan pentingnya pemanfaatan pelayanan kesehatan itu sendiri.

Berkaitan dengan pengolahan kayu ini terdapat pengakuan beberapa masyarakat yang berprofesi sebagai perajin kayu yang mengalami gangguan kesehatan seperti kelelahan hingga gangguan pada pernafasan selama menjadi perajin kayu, serta rentannya terjadi kecelakaan kerja selama proses pengolahan kayu. Pekerjaan dalam pembuatan meubel dapat menimbulkan kebisingan, debu. Pada Debu dan partikel kecil kayu banyak terjadi pada proses pemotongan kayu, penyerutan dan pengamplasan. Debu kayu ini dapat menyebabkan iritasi dan alergi terhadap saluran pernafasan dan kulit. Kebisingan menyebabkan gangguan aktivitas, konsentrasi dan pendengaran baik sementara atau tetap.

Jumlah Perajin Kayu yang cukup banyak dan juga gangguan kesehatan yang mungkin muncul berkaitan dengan pengolahan kayu akan meningkatkan kemungkinan pelayanan kesehatan. Akan tetapi, cakupan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Pustu Kelurahan Manongkoki dan Puskesmas Polongbangkeng Utara masih tergolong kurang dimanfaatkan oleh masyarakat Kelurahan Manongkoki karena berbagai macam alasan yang

dikemukakan oleh masyarakat yaitu pendapatan perbulan yang masih rendah, kurangnya masyarakat yang belum terjamin asuransi kesehatannya, pengetahuan mengenai fasilitas pelayanan kesehatan, serta persepsi sakit yang ada di masyarakat kelurahan Manongkoki.

Penelitian yang dilakukan oleh Lothfi, dkk (2017) mengenai Faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan rawat jalan dan pentingnya jaminan kesehatan menyatakan bahwa ada hubungan antara jaminan kesehatan, usia, penghasilan dan pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Hal inilah yang melatarbelakangi dilakukannya penelitian ini untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh perajin kayu di Kelurahan Manongkoki Kecamatan Polongbangkeng Utara.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian yang dikemukakan pada latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Apakah ada hubungan antara faktor umur dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh Perajin Kayu di Kelurahan Manongkoki Kecamatan Polongbangkeng Utara Kabupaten Takalar Tahun 2020 ?

2. Apakah ada hubungan antara faktor pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh Perajin Kayu di Kelurahan Manongkoki Kecamatan Polongbangkeng Utara Kabupaten Takalar Tahun 2020 ?
3. Apakah ada hubungan antara faktor pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh Perajin Kayu di Kelurahan Manongkoki Kecamatan Polongbangkeng Utara Kabupaten Takalar Tahun 2020 ?
4. Apakah ada hubungan antara faktor Pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh Perajin Kayu di Kelurahan Manongkoki Kecamatan Polongbangkeng Utara Kabupaten Takalar Tahun 2020 ?
5. Apakah ada hubungan antara faktor kepemilikan asuransi kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh Perajin Kayu di Kelurahan Manongkoki Kecamatan Polongbangkeng Utara Kabupaten Takalar Tahun 2020 ?
6. Apakah ada hubungan antara faktor persepsi sakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh Perajin Kayu di Kelurahan Manongkoki Kecamatan Polongbangkeng Utara Kabupaten Takalar Tahun 2020 ?

### **C. Tujuan Penelitian**

1. Tujuan Umum

Tujuan Umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh Perajin Kayu di

Kelurahan Manongkoki Kecamatan Polongbangkeng Utara kabupaten Takalar tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan antara faktor umur dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh Perajin Kayu di Kelurahan Manongkoki Kecamatan Polongbangkeng Utara Kabupaten Takalar Tahun 2020.
- b. Mengetahui hubungan antara faktor pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh Perajin Kayu di Kelurahan Manongkoki Kecamatan Polongbangkeng Utara Kabupaten Takalar Tahun 2020.
- c. Mengetahui hubungan antara faktor pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh Perajin Kayu di Kelurahan Manongkoki Kecamatan Polongbangkeng Utara Kabupaten Takalar Tahun 2020.
- d. Mengetahui hubungan antara faktor Pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh Perajin Kayu di Kelurahan Manongkoki Kecamatan Polongbangkeng Utara Kabupaten Takalar Tahun 2020.
- e. Mengetahui hubungan antara faktor kepemilikan asuransi kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh Perajin Kayu di Kelurahan Manongkoki Kecamatan Polongbangkeng Utara Kabupaten Takalar Tahun 2020.

f. Mengetahui hubungan antara faktor persepsi sakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh Perajin Kayu di Kelurahan Manongkoki Kecamatan Polongbangkeng Utara Kabupaten Takalar Tahun 2020.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Ilmiah

Penelitian ini diharapkan memberikan gambaran mengenai faktor yang berhubungan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh Perajin Kayu di Kelurahan Manongkoki Kecamatan Polongbangkeng Utara kabupaten Takalar yang diharapkan dapat digunakan sebagai referensi penelitian selanjutnya.

##### 2. Manfaat Institusi

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pihak Puskesmas Polongbangkeng Utara Kabupaten Takalar dalam rangka peningkatan jumlah kunjungan pasien dalam memanfaatkan Pelayanan Kesehatan.

##### 3. Manfaat Praktis

Menambah wawasan dan pengalaman. Selain itu penelitian ini merupakan salah satu syarat kelulusan di bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan umum mengenai Pelayanan Kesehatan**

Menurut pendapat Levery dan Loomba (1973) dalam (Anwar, 2010) yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok, dan ataupun masyarakat. Tujuan dari pelayanan kesehatan adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan dan kemampuan masyarakat secara menyeluruh dalam memelihara kesehatannya untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal secara mandiri sehingga pelayanan kesehatan sebaiknya tersedia, dapat dijangkau, dapat diterima oleh semua orang (Anwar, 2010).

##### **1. Jenis Pelayanan Kesehatan**

Jenis pelayanan kesehatan menurut Hodgetts dan Cascio (Azwar, 2010) adalah:

###### **a. Pelayanan Kedokteran**

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (*medical services*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri (*solo practice*) atau secara bersama - sama dalam

suatu organisasi dengan tujuan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasarannya perseorangan dan keluarga.

b. Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Pelayanan kesehatan masyarakat ditandai dengan cara pengorganisasian secara bersama-sama dan bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit serta sasaran utamanya adalah kelompok dan masyarakat

2. Faktor yang Mempengaruhi Pelayanan Kesehatan

WHO menyebutkan bahwa faktor perilaku yang mempengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan adalah (Notoadmojo, 2010).

a. Pemikiran dan Perasaan (*Thoughts and Feeling*)

Berupa pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan dan penilaian-penilaian seseorang terhadap objek, dalam hal ini objek kesehatan.

b. Orang Penting sebagai Referensi (*Personal Referensi*)

Seseorang lebih banyak dipengaruhi oleh seseorang yang dianggap penting atau berpengaruh besar terhadap dorongan penggunaan pelayanan kesehatan.

c. Sumber-Sumber Daya (*Resources*)

Mencakup fasilitas, uang, waktu, tenaga, dan sebagainya. Sumber-sumber daya juga berpengaruh terhadap perilaku seseorang atau kelompok

masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Pengaruh tersebut dapat bersifat positif dan negatif.

d. Kebudayaan (*Culture*)

Berupa norma-norma yang ada di masyarakat dalam kaitannya dengan konsep sehat sakit.

3. Syarat Pelayanan Kesehatan

Suatu pelayanan kesehatan harus memiliki berbagai persyaratan pokok, yaitu: persyaratan pokok yang memberi pengaruh kepada masyarakat dalam menentukan pilihannya terhadap penggunaan jasa pelayanan kesehatan dalam hal ini, yaitu sebagai berikut: (Azwar, 2010)

a. Ketersediaan dan kesinambungan pelayanan

Pelayanan yang baik adalah pelayanan kesehatan yang tersedia di masyarakat (*acceptable*) serta berkesinambungan (*sustainable*). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat ditemukan serta keberadaannya dalam masyarakat adalah ada pada tiap saat dibutuhkan.

b. Kewajaran dan penerimaan masyarakat

Pelayanan kesehatan yang baik adalah bersifat wajar (*appropriate*) dan dapat diterima (*acceptable*) oleh masyarakat. Artinya pelayanan kesehatan tersebut dapat mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi, tidak bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan

kepercayaan masyarakat, serta bersifat tidak wajar, bukanlah suatu keadaan pelayanan kesehatan yang baik.

c. Mudah dicapai oleh masyarakat

Pengertian dicapai yang dimaksud disini terutama dari letak sudut lokasi mudah dijangkau oleh masyarakat, sehingga distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Jangkauan fasilitas pembantu untuk menentukan permintaan yang efektif. Bila fasilitas mudah dijangkau dengan menggunakan alat transportasi yang tersedia maka fasilitas ini akan banyak dipergunakan. Tingkat pengguna di masa lalu dan kecenderungan merupakan indikator terbaik untuk perubahan jangka panjang dan pendek dari permintaan pada masa akan datang.

d. Terjangkau

Pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan yang terjangkau (*affordable*) oleh masyarakat, dimana diupayakan biaya pelayanan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal hanya mungkin dinikmati oleh sebagian masyarakat saja.

e. Mutu

Mutu (kualitas) yaitu menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dan menunjukkan kesembuhan penyakit

serta keamanan tindakan yang dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan yang sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

#### 4. Masalah Pelayanan Kesehatan

Seiring berkembangnya ilmu dan teknologi, pelayanan kesehatan mengalami beberapa perubahan. Perubahan seperti ini di satu pihak mendatangkan keuntungan di pihak lain unureu ternyata mendatangkan masalah, seperti:

##### a. Pengkotakan dalam pelayanan kesehatan

Terdapat pengkotak - kotakan dalam pelayanan kesehatan, hal ini eratkaitannya dengan timbulnya spesialisasi dan subspecialisi dalam pelayanan kesehatan. Masalah yang ditimbulkan adalah menyulitkan masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan, yang apabila berkelanjutan akan menyebabkan tidak terpenuhinya kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.

##### b. Berubahnya sifat pelayanan kesehatan

Berubahnya sifat pelayanan kesehatan diakibatkan karena telah terjadinya pengkotakan dalam pelayanan kesehatan. Perhatian penyelenggara pelayanan kesehatan tidak diberikan secara menyeluruh karena munculnya spesialisasi dan subspecialisasi. Selanjutnya, perubahan sifat pelayanan kesehatan yaitu ketergantungan terhadap berbagai peralatan kedokteran canggih. Hal tersebut dapat menimbulkan dampak

negative seperti makin renggangnya hubungan antara dokter dengan pasien karena terdapat suatu pemisah yakni berbagai peralatan kedokteran dan semakin mahalnya biaya kesehatan sehingga masyarakat sulit dalam menjangkau pelayanan kesehatan.

#### 5. Sertifikasi Pelayanan Kesehatan

Sertifikasi pelayanan kesehatan di Indonesia dalam (Kemenkes RI, 2015) yang dibedakan menjadi 2 macam, yakni:

- a. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan perorangan yang bersifat nonspesialistik untuk keperluan observasi, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya yang meliputi rawat jalan tingkat pertama dan rawat inap tingkat pertama.
- b. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan yang selanjutnya disingkat FKRTL adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan perorangan yang bersifat subspecialistik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus.

#### **B. Tinjauan umum mengenai Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan**

Pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan pendayafungsian layanan kesehatan oleh masyarakat. Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan yang disediakan baik dalam bentuk rawat jalan,

rawat inap, kunjungan rumah oleh petugas atau tenaga kesehatan maupun dalam bentuk kegiatan lain dari pemanfaatan layanan kesehatan tersebut (Depkes, 2013).

Menurut Levey dan Loomba (1973) yang dikutip oleh Andri (2011) yang dimaksud dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang dilaksanakan secara sendiri atau bersama-sama, dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan seseorang, keluarga, kelompok dan masyarakat. Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah hasil dari proses pencarian pelayanan kesehatan oleh seseorang maupun kelompok (Andri, 2011).

Menurut Notoatmodjo (2007), perilaku pencari pengobatan adalah perilaku individu maupun kelompok atau penduduk untuk melakukan atau mencari pengobatan. Perilaku pencarian pengobatan di masyarakat terutama di Negara sedang berkembang sangat bervariasi. Pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh keluarga yang disebutkan dalam Muzaham (1995) yang dikutip oleh Siregar (2012), tergantung pada predisposisi keluarga mencakup karakteristik keluarga cenderung menggunakan pelayanan kesehatan meliputi variabel demografi, variabel struktursosial (pendidikan, pekerjaan, suku) serta kepercayaan dan sikap terhadap perawatan medis, dokter, dan penyakit (termasuk stress serta kecemasan yang ada kaitannya dengan kesehatan) (Siregar, 2012).

Terdapat tiga kategori utama dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan menurut Andersen, yaitu faktor Predisposisi (jenis kelamin, umur, status

perkawinan, pendidikan, pekerjaan, suku, dan kepercayaan kesehatan), karakteristik kemampuan (penghasilan, asuransi, kemampuan membeli jasa pelayanan kesehatan, pengetahuan tentang kebutuhan pelayanan kesehatan, adanya sarana pelayanan kesehatan, waktu tunggu pelayanan serta aksesibilitasnya dan ketersediaan tenaga kesehatan), dan karakteristik kebutuhan (penilaian individu, dan penilaian klinik terhadap suatu penyakit). Setiap faktor tersebut kemungkinan berpengaruh sehingga dapat untuk memprediksi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Menurut Dever faktor-faktor lain yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan, yaitu faktor *provider* (pelayanan kesehatan, dan kemudahan informasi) (Fatimah, 2011).

#### 1. Karakteristik Predisposisi

Karakteristik ini digunakan untuk menggambarkan fakta bahwa tiap individu mempunyai kecenderungan untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda. Hal ini disebabkan karena adanya ciri-ciri individu, yang digolongkan ke dalam tiga kelompok, meliputi:

- a. Ciri-ciri demografi (seperti umur, jenis kelamin, status perkawinan).
- b. Struktur sosial (seperti pendidikan, pekerjaan kepala keluarga, kesukuan atau ras, bangsa, agama)
- c. Manfaat-manfaat kesehatan seperti keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit. Selanjutnya Anderson percaya bahwa:

- 1) Setiap individu atau orang mempunyai perbedaan karakteristik, mempunyai perbedaan tipe dan frekuensi penyakit, dan mempunyai perbedaan pola penggunaan pelayanan kesehatan.
- 2) Setiap individu mempunyai perbedaan struktur social, mempunyai perbedaan gaya hidup dan akhirnya mempunyai perbedaan pola penggunaan pelayanan kesehatan.
- 3) Individu percaya adanya kemanjuran dalam pelayanan kesehatan.

## 2. Karakteristik Pendukung (*Enabling Characteristics*)

Karakteristik ini mencerminkan bahwa meskipun mempunyai predisposisi untuk menggunakan pelayanan kesehatan, ia tidak akan bertindak untuk menggunakannya kecuali bila ia mampu menggunakannya. Penggunaan pelayanan kesehatan yang ada tergantung kepada kemampuan konsumen untuk membayar.

Hasil penelitian *Madunde, et al* (2013) menyatakan bahwa responden yang memiliki pendapatan rendah cenderung memanfaatkan pelayanan kesehatan (puskesmas) sebanyak 74%, dan responden yang memiliki pendapatan tinggi lebih sedikit menggunakan pelayanan kesehatan (puskesmas) yaitu sebanyak 26%

## 3. Karakteristik Kebutuhan (*Need Characteristics*)

Faktor predisposisi dan faktor yang memungkinkan untuk mencari pengobatan akan terwujud di dalam tindakan apabila itu dirasakan sebagai kebutuhan. Dengan kata lain kebutuhan merupakan dasar dan stimulus

langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan, bilamana tingkat predisposisi dan pendukung itu ada. Kebutuhan (need) disini dibagi menjadi 2 kategori, dirasa atau perceived (*subject assessment*) dan evaluated (*clinical diagnosis*).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Yuliah, 2014) yang menunjukkan bahwa faktor pendidikan, persepsi sakit dan sikap petugas, penyandang dana, jarak, biaya transportasi berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan (puskesmas). Dari beberapa faktor diatas ternyata persepsi sakit yang paling dominan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

### **C. Tinjauan umum mengenai Perajin kayu**

Perajin kayu adalah perajin terampil yang membuat atau memperbaiki struktur kayu. Perajin kayu memiliki keterampilan mengolah material kayu untuk membuat elemen rumah (pintu, jendela, dll.) dan/atau membangun rumah, struktur sosial, juga perlengkapan gedung, atau membuat kerangka awal jembatan dan jalan. Termasuk di dalamnya adalah tukang yang terampil membuat furnitur, seperti meja, kursi, lemari, dan perabot pengisi rumah lain dengan bahan baku kayu (Ayuning, 2013)

Perajin kayu dalam dunia konstruksi biasanya bekerja di bawah mandor (pengawas kerja) dalam mengerjakan berbagai pekerjaan kayu, seperti pembuatan bekisting, kusen, rangka plafon dan/atau plafon kayu, dll.. Pada pekerjaan-

pekerjaan skala besar, mereka biasanya berurusan dengan proyek itu dari awal, mulai dari pekerjaan persiapan hingga penyelesaian.

Peralatan kerja Perajin kayu, antara lain gergaji kayu, palu, alat serut kayu, alat pahat, bor, meteran, dan pengukur sudut. Perajin kayu selalu menambahkan sesuatu pada peralatan mereka dan selalu belajar bagaimana menggunakan alat, bahan, dan cara kerja baru. Selain memahami bahan (berbagai jenis kayu) dan menguasai peralatan, Perajin kayu terutama yang bekerja dengan standar tertentu perlu juga memiliki kecermatan atas ketepatan dan kemampuan membaca cetak biru (Husain, 2013).

Banyak Perajin kayu memilih untuk fokus pada satu bidang saja. Sebagian lainnya fokus pada pembuatan benda-benda yang tampak sederhana dan struktural, seperti kusen untuk jendela atau peti kayu untuk pengapalan. Perajin kayu akhir akan fokus pada benda-benda yang mendetail dan artistik, seperti mebel dan mainan.

Secara umum, Kerajinan merupakan salah satu dari seni pakai yang paling diandalkan di dalam keperluan ekspor. Kebanyakan kerajinan dipengaruhi oleh warisan budaya dari masyarakat setempat. Kerajinan adalah hal yang berkaitan dengan buatan tangan atau kegiatan yang berkaitan dengan barang yang dihasilkan melalui keterampilan tangan (kerajinan tangan). Kerajinan yang dibuat biasanya terbuat dari berbagai bahan. Dari kerajinan ini menghasilkan hiasan atau benda seni maupun barang pakai, dengan menggunakan bahan-bahan yang

beraneka ragam mulai dari bahan alami sampai dengan bahan non alami. Bahan-bahan non alami seperti plastik, kaca, logam, kuningan, dan lain-lain. Sedangkan bahan alami yang dimanfaatkan seperti kayu, janur, bambu, rotan, tanah liat, batu dan lain-lain (Rahmat, 2011)

#### **D. Tinjauan umum mengenai Variabel yang diteliti**

##### **1. Umur**

Pada teori *Health Service Use* yang juga menyebutkan bahwa usia adalah salah satu faktor predisposisi atau internal yang mempengaruhi perilaku seseorang tersebut untuk melakukan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Semakin tua seseorang maka daya tahan tubuh seseorang akan semakin menurun dan pada usia lansia derajat penyakit yang dialami akan semakin berat maka kecenderungan pada usia lansia akan semakin banyak membutuhkan pelayanan kesehatan demi kesembuhan penyakit tersebut (Ainy *et al*, 2010).

Hasil diatas juga sejalan dengan penelitian lainnya yang menyatakan adanya pengaruh usia untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Usia lansia akan sering mendatangi pelayanan kesehatan meskipun ada beberapa kelompok bukan kategori usia lansia juga sering memanfaatkan pelayanan kesehatan.

## 2. Pendidikan

Tingkat pendidikan juga dapat mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan dikarenakan dengan pendidikan yang tinggi maka seseorang akan mempunyai pengetahuan yang tinggi dibandingkan dengan seseorang yang berpendidikan rendah (Notoadmodjo, 2013). Sehingga orang dengan pendidikan yang lebih tinggi diharapkan mampu memahami pentingnya untuk memelihara kesehatan diri atau orang sekitarnya.

Pada penelitian yang telah dilakukan (Napirah, 2016) diperoleh hasil bahwa ada hubungan tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yusniar (2012), menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan Puskesmas Liudi Desa Bila Kecamatan Sabbangparu Kabupaten Wajo.

Tingkat pendidikan memiliki relevansi terhadap pengetahuan seseorang, sehingga hal tersebut berkontribusi pada persepsi masyarakat terhadap pentingnya kesehatan. Masyarakat yang berpendidikan tinggi cenderung menganggap kesehatan sebagai suatu hal yang penting, sehingga kecenderungan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan lebih besar dibandingkan masyarakat yang berpendidikan rendah.

### 3. Pendapatan

Penghasilan dapat menunjukkan derajat kesejahteraan masyarakat. Penghasilan keluarga yang mapan memungkinkan responden atau anggota keluarganya untuk memperoleh kebutuhan yang lebih misalnya kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendapatan seseorang semakin tinggi pula tingkat pemanfaatan fasilitas kesehatan yang lebih baik dan lengkap secara sarana dan prasarana (Logen, 2015).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Sarminah, 2012), faktor pemungkin yang memiliki distribusi bermakna secara statistic dengan pemanfaatan pelayanan antenatal yaitu penghasilan keluarga, semakin tinggi penghasilan keluarga semakin tinggi pula untuk berkunjung ke pelayanan antenatal secara berkualitas.

### 4. Pengetahun

Pengetahun merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan yang terjadi melalui panca indra manusia, yaitu : indra pengihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan merupakan hal yang tumbuh dan berkembang. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi pendidikan, pekerjaan, dan umur

sedangkan faktor eksternal meliputi lingkungan dan social budaya (Kemenkees RI, 2005).

Seorang dapat mengetahui pengetahuan, pemahaman, dan keterampilan yang mengarahkannya kearah kedewasaan. Perbedaan tingkat pendidikan menyebabkan perbedan pengetahuan tentang kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin memudahkan seseorang dalam menerima dan mengembangkan pengetahuan yang dimilikinya (Ayu, 2013).

#### 5. Kepemilikan Jaminan Kesehatan

Ketersediaan dan kemudahan dalam memperoleh pelayanan kesehatan berhubungan tingkat social ekonomi, harga pelayanan kesehatan, dan ada tidaknya asuransi kesehatan (Notoatmodjo, 2012). Menurut (Thabrany, 2015), Asuransi kesehatan adalah memastikan seseorang yang menderita sakit akan mendapatkan pelayanan yang dibutuhkannya tanpa harus mempertimbangkan keadaan kantongnya. Untuk memastikan bahwa kebutuhan pelayanan kesehatan dapat didanai secara memadai, maka seseorang atau kelompok kecil melakukan transfer risiko kepada insurer/asuradur ataupun badan penyelenggara jaminan.

Asuransi Kesehatan adalah suatu mekanisme pengalihan risiko (sakit) dan risiko perorangan menjadi risiko kelompok. Dengan cara mengalihkan risiko individu menjadi risiko kelompok, beban ekonomi yang harus dipikul oleh masing – masing peserta asuransi akan lebih ringan tetapi mengandung

kepastian karena memperoleh jaminan pembiayaan jika jatuh sakit (Muninjaya, 2011).

#### 6. Persepsi Sakit

Notoatmodjo mengungkapkan bahwa Persepsi adalah pengalaman tentang obyek, peristiwa, atau hubungan – hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkannya. Apa yang dirasakan sehat bagi seseorang bisa saja tidak dirasakan sehat bagi orang lain, karena adanya perbedaan persepsi (Notoatmodjo, 2010).

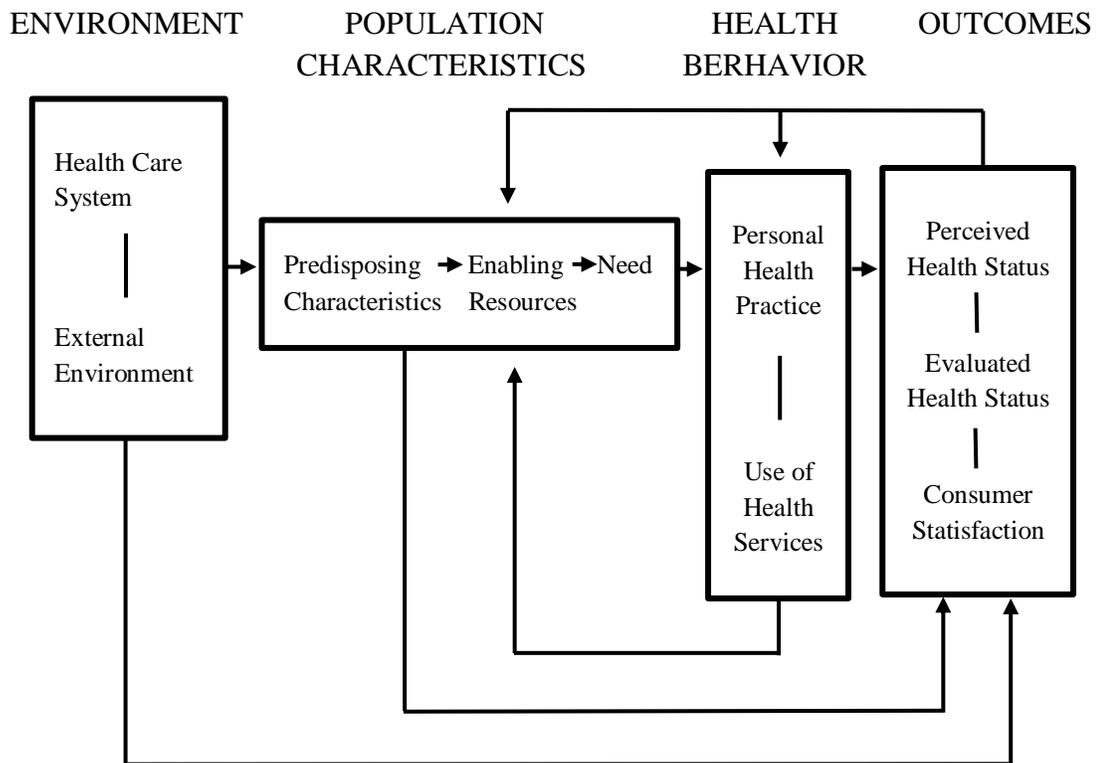
Berdasarkan hasil penelitian dari (Nampirah, 2016), menunjukkan bahwa persepsi responden tentang kesehatan yang kurang baik lebih banyak tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 93,3%. Hal ini terjadi karena persepsi masyarakat tentang kesehatan masih belum sesuai dengan konsep sehat ataupun sakit yang sebenarnya.

Penelitian tersebut sejalan dengan (Primanita, 2011), diketahui bahwa sebagian responden memiliki persepsi tentang sakit yang positif yaitu sebanyak 58 orang (60,4%). Sedangkan yang memiliki persepsi tentang sakit yang negatif sebanyak 38 responden (39,6%).

#### E. Kerangka Teori

Model perilaku (*behavior model*) berfokus pada keluarga sebagai unit analisis dengan menambahkan komponen system pelayanan kesehatan (*health care system*), pengaruh lingkungan (*external environment*) dan *outcome* dari

pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pelanggan (*costumer satisfaction*) sebagaimana dituliskan dalam *Journal of Health and Social Behavior* pada Gambar berikut.



Sumber : Andersen, *Revisiting the Behavior Model and Access to Medical Care: Does It Matter?*, *Journal of Health and Social Behavior*, 1995, p.8.

**Gambar 1 Kerangka Teori (Model Perilaku dan Akses Perawatan Medis)**

## F. Sintesa Penelitian

**Tabel 1**  
**Sintesa Penelitian**

No	Penulis/Tahun	Judul	Tujuan	Metode	Variabel	Hasil
1	Bayu Kusuma Wardana, 2016 (UNDIP)	Hubungan Pendidikan dan Pengetahuan Peserta Bpjs di Kelurahan Rowosari dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Rowosari	Untuk mengetahui hubungan pendidikan dan pengetahuan peserta BPJS dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas.	penelitian analitik observasional dengan rancangan penelitian <i>cross sectional</i> .	Dependen: Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan  Independen: Pendidikan, Pengetahuan	Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ( $p=0,017$ ) dan pengetahuan ( $p=0,00$ ) peserta BPJS dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di puskesmas.
2	Singal, H. I., Kandou, G. D., & Rumayar, A. A. (2019)	Hubungan antara Pengetahuan, Sikap dan Pendapatan dengan Pemanfaatan Puskesmas oleh Masyarakat Desa Kima Bajo Kecamatan Wori	Untuk menganalisis hubungan pengetahuan, sikap dan pendapatan dengan pemanfaatan puskesmas oleh masyarakat Desa Kima Bajo Kecamatan Wori.	survey analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Dependen: Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan  Independen: Pengetahuan, Sikap, Pendapatan	Hasil penelitian terdapat hubungan antara pengetahuan ( $p=0,046$ ) dan sikap ( $p=0,006$ ) dengan pemanfaatan puskesmas dan tidak terdapat hubungan antara pendapatan keluarga ( $p=0,811$ ) dengan pemanfaatan puskesmas di Desa Kima Bajo Kecamatan Wori

3	Muh. Ryman Napirah, Abd. Rahman, Agustina Tony (2016)	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso	Untuk mengetahui Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso	<i>Cross Sectional</i>	Dependen: Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan  Independen: Persepsi sakit, Persepsi kualitas pelayanan, Pendapatan, pendidikan	ada hubungan presepsi masyarakat tentang kesehatan ( $p=0,000$ ), pendapatan keluarga ( $p=0,004$ ), dan tingkat pendidikan ( $p=0,000$ ) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.
4	Karman, Ambo Sakka, Syawal K. Saptaputra (2017)	Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi masyarakat pesisir di desa bungin permai kecamatan tinanggea kabupaten konawe selatan tahun 2016	untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Pesisir Di Desa Bungin Permai Kecamatan Tinanggea kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016	penelitian Analitik dengan menggunakan pendekatan <i>Cross Sectional Study</i>	Dependent: Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan  Independen: Pengetahuan, Akses, Pendapatan, Tradisi,	Ada hubungan yang signifikan antara akses ( $p=0,028$ ), pendapatan ( $p=0,021$ ), tradisi ( $p=0,000$ ) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada masyarakat Pesisir di Desa Bungin Permai Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan dan tidak ada hubungan antara pengetahuan ( $p=0,231$ ) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada masyarakat Pesisir

5	Siti Fatimah, Fitri Indrawati	Faktor Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas	ntuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelay anan kesehatan Puskesmas Kagok	Jenis penelitian ini adalah observasional, menggunakan rancangan <i>Cross Sectional</i> dengan pendekatan kuantitatif	Dependen: Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan  Independen: Pendidikan, Pengetahuan, sikap, Akses, Persepsi sakit, Kemudahan Informasi, Jaminan Kesehatan	Hasil menunjukkan ada hubungan antara sikap ( $p=0,008$ ), persepsi komparasi ( $p=0,000$ ), aksesibilitas ( $p=0,000$ ), persepsi sakit ( $p=0,001$ ) dan kemudahan informasi ( $p=0,012$ ) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan Puskesmas Kagok
6	Debra S. S. Rumengan, J. M. L. Umboh, G. D. Kandou (2015)	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado	untuk menganalisis hubungan antara persepsi pasien tentang Jaminan Kesehatan Nasional, akses dan persepsi terhadap tindakan petugas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Paniki	penelitian survey analitik dengan menggunakan rancangan cross sectional.	Dependen: Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan  Independen: Persepsi JKN, Aksesibilitas, Petugas Kesehatan,	Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara Persepsi responden tentang JKN, akses layanan dan Persepsi responden terhadap Tindakan Petugas dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas.

			Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado			
7	Andriana Masita, Nani Yuniar, Lisnawaty (2015)	Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada masyarakat desa tanailandu di wilayah kerja puskesmas kanapa-napa kecamatan mawasangka kabupaten buton tengah tahun 2015	untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada masyarakat Desa Tanailandu di Wilayah Kerja Puskesmas Kanapa-Napa Kecamatan Mawasangka Kabupaten Buton Tengah Tahun 2015	deskriptif dengan pendekatan survei dan desain penelitian <i>Cross sectional study</i>	Dependen: Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan  Independen: keyakinan, akses, kepemilikan asuransi kesehatan	Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara keyakinan terhadap pelayanan kesehatan ( $p=0.233$ ) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan serta ada hubungan yang signifikan antara akses ( $p=0,009$ ), kepemilikan asuransi kesehatan ( $p=0,002$ ) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.
8	Fauziah, N. A., Amirudin, A., Suropto, Y., & Wattimena, L. (2019)	Hubungan Antara Tingkat Pendapatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Pasien Jaminan Kesehatan Nasional	untuk mengetahui hubungan antara tingkat pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh	penelitian survei analitik dengan rancangan <i>cross sectional</i>	Dependen: Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan  Independen: Pendapatan	Hasil dari penelitian ini adalah terdapat hubungan antara tingkat pendapatan ( $p= 0,000$ ), dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pasien BPJS

			pasien BPJS di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kecamatan Sukmajaya			di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kecamatan Sukmajaya
9	Logen, Y (2015)	Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Pemulung di TPA Tamangapa	Untuk mengetahui faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Pemulung di TPA Tamangapa	Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif deskriptif dengan pendekatan <i>Cross Sectional Study</i>	Dependen: Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan  Independen: Umur, jaminan kesehatan, jenis kelamin, penghasilan, jarak, keseriusan penyakit	Hasil penelitian diperoleh variabel yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah umur ( $p=0,049$ ; $\omega=-0,223$ ) dan jaminan pemeliharaan kesehatan ( $p=0,000$ $\omega=0,507$ ). Sedangkan variabel yang tidak berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah jenis kelamin ( $p=0,096$ ), penghasilan ( $p=0,146$ ), jarak ( $p=0,804$ ) dan keseriusan penyakit ( $p=0,246$ ).
10	Kristian J. Madunde (2014)	Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Pemulung di	Untuk mengetahui faktor yang Berhubungan dengan	Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif	Dependen: Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	Variabel tingkat persepsi masyarakat memiliki hubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas

		TPA Tamangapa	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Pemulung di TPA Tamangapa	deskriptif dengan pendekatan <i>Cross Sectional Study</i> .	Independen: Persepsi, pendidikan, pendapatan	Kema, tingkat persepsi (0,000). Sedangkan variabel yang tidak memiliki hubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kema, tingkat pendidikan (1,000), dan tingkat pendapatan (0,079).
--	--	---------------	--	---	--	---