

**HUBUNGAN PERILAKU KONSUMEN DENGAN PEMANFAATAN  
PELAYANAN KESEHATAN DI BALAI KESEHATAN  
TRADISIONAL MASYARAKAT MAKASSAR  
TAHUN 2020**

**NADYA AYUPIA  
K111 16 033**



**DEPARTEMEN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2020**

**HUBUNGAN PERILAKU KONSUMEN DENGAN PEMANFAATAN  
PELAYANAN KESEHATAN DI BALAI KESEHATAN  
TRADISIONAL MASYARAKAT MAKASSAR  
TAHUN 2020**

**NADYA AYUPIA  
K111 16 033**



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

**DEPARTEMEN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2020**

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

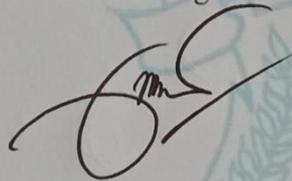
Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, 13 November 2020

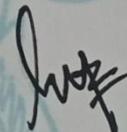
Tim Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II



Muh. Yusri Abadi, SKM, M.Kes



Dian Saputra Marzuki, SKM, M.Kes

Mengetahui,  
Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Hasanuddin



Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes

## PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Jumat, Tanggal 13 November 2020.

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

(.....)

Sekretaris : Dian Saputra Marzuki, SKM, M.Kes

(.....)

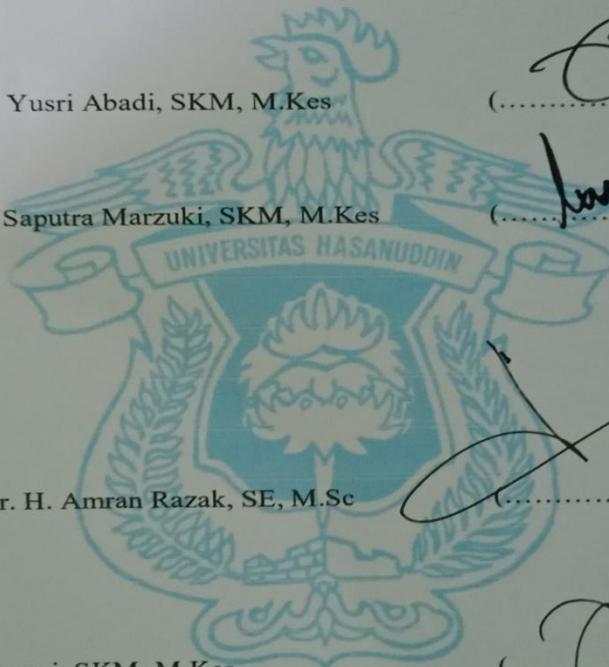
Anggota :

1. Prof. Dr. H. Amran Razak, SE, M.Sc

(.....)

2. A. Wahyuni, SKM, M.Kes

(.....)



## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nadya Ayupia  
NIM : K111 16 033  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
No. Hp : 082293719057  
e-mail : nadyaayupia30@gmail.com

Menyatakan bahwa judul skripsi “Hubungan Perilaku Konsumen dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat Makassar Tahun 2020” benar bebas dari plagiat dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 13 November 2020



Nadya Ayupia

## RINGKASAN

Universitas Hasanuddin  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan  
Makassar, 13 November 2020

Nadya Ayupia

**“Hubungan Perilaku Konsumen dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat Makassar Tahun 2020”**

**(x halaman + 76 halaman + 18 tabel + 7 lampiran)**

Perkembangan upaya pelayanan kesehatan terus meningkat. Selain pelayanan yang bersifat konvensional, masyarakat cenderung menggunakan pelayanan kesehatan yang bersifat tradisional. Semakin banyaknya jumlah dan jenis pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat akan memengaruhi perilaku masyarakat dalam pemilihan penggunaan layanan kesehatan. Maka dari itu perlu diteliti faktor yang mempengaruhi responden dalam memilih pelayanan kesehatan tradisional.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara faktor pengetahuan, sikap pasien, kepercayaan, fasilitas kesehatan dan sikap petugas kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat Makassar. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan survei analitik menggunakan desain *Cross sectional*. Jumlah populasi pada penelitian ini adalah 7967 pada pelayanan akupuntur dan akupresur di Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat Makassar. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *Systematic Random Sampling* diperoleh yakni 95 orang. Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat dan bivariat dengan uji *chi square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap pasien ( $\rho = 0,000 < 0,05$ ), kepercayaan ( $\rho = 0,015 < 0,05$ ), sikap petugas kesehatan ( $\rho = 0,019 < 0,05$ ) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat Makassar, serta tidak ada hubungan antara pengetahuan ( $\rho = 0,349 > 0,05$ ) dan fasilitas kesehatan ( $\rho = 1,00 > 0,05$ ) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat Makassar. Saran terhadap pihak balai agar mempertahankan dan meningkatkan sarana dan prasarana sebagai penunjang pelayanan kesehatan serta tetap bersikap ramah dan senantiasa memberikan informasi kesehatan kepada pasien.

**Kata Kunci** : Perilaku, Balai Kesehatan Tradisional, Pemanfaatan  
**Daftar Pustaka** : 50 (1999-2020)

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Allah SWT yang telah memberikan segala nikmat dan hidayahnya. Alhamdulillah, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Hubungan Perilaku Konsumen dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat Makassar Tahun 2020”, sebagai salah satu syarat yang diajukan untuk menyelesaikan studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Selama proses penyelesaian penulisan skripsi ini banyak ditunjang dengan bantuan tenaga, pemikiran, baik moral maupun materil dari berbagai pihak. Untuk itu, pertama saya ucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada Orang Tua **Darudding** dan **Muliani** atas cinta dan kasih sayangnya yang terus mendoakan yang terbaik untuk anaknya dalam mendapatkan pendidikan setinggi-tingginya. Ucapan terima kasih kepada kakakku **Widya Auliya** yang selalu membantu saya, juga kepada saudara-saudara sepupu saya dan semua keluarga yang terus memberikan motivasi dan mendoakan saya dalam menyelesaikan skripsi ini.

Ucapan terima kasih tak terhingga penulis sampaikan kepada Bapak **Muh.Yusri Abadi, SKM, M.Kes** dan bapak **Dian Saputra Marzuki SKM, M.Kes** selaku pembimbing I dan pembimbing II, yang telah dengan sabar meluangkan waktu, memberikan ilmu, pemikiran, dan bimbingan agar penulisan skripsi lebih baik. Tak lupa pula penulis haturkan permohonan maaf atas semua

kesalahan yang tidak disengaja dilakukan hingga selesainya penulisan skripsi ini.

Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Aminuddin Syam, SKM, M.Kes, M.Med.ED sebagai Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
2. Bapak Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes selaku Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Bapak Muh. Yusran Amir, SKM, MPH selaku penasehat akademik atas segala motivasi dan bimbingannya selama ini sejak awal mulai menjadi mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Bapak Prof. Dr. H. Amran Razak, SE, M.Sc dan Ibu A. Wahyuni SKM, M.Kes selaku tim penguji yang telah banyak memberikan masukan guna penulisan skripsi yang lebih baik.
5. Seluruh dosen Universitas Hasanuddin yang telah bersedia mengajar dan membimbing penulis selama menjalani studi di kampus Universitas Hasanuddin Makassar.
6. Seluruh staf akademik yang banyak membantu selama ini.
7. Kepala Balai, Petugas dan staf Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat Makassar telah mengizinkan penulis meneliti di tempat tersebut.
8. Teman-teman SS Risna, Nisa, Afni, Sari, Wahyu, Dwi, Wulan, dan Hans yang selama ini selalu memberikan masukan dan dukungannya kepada penulis.
9. Teman-teman angkatan 2016 FKM UNHAS

10. Teman seperjuangan hakim MM Asma, Amel, Roswati, Wulan, serta Dyaul yang menenami di akhir periode kepengurusan, telah memberikan banyak pengalaman dan pelajaran selama satu periode kepengurusan
11. Teman-teman HAPSC yang memberikan banyak pengalaman dalam berorganisasi selama di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
12. Semua pihak yang ikut terlibat dalam proses penyelesaian tugas akhir ini, semoga Tuhan membalas setiap kebaikan kalian

Akhir kata, penulis berharap agar tugas akhir ini bermanfaat bagi semuanya. Penulis juga menyadari masih adanya kekurangan dan ketidaksempurnaan sehingga tidak menutup adanya pengembangan lebih lanjut dari sistem yang dibuat dalam tugas akhir ini. Oleh karenanya saran dan kritik yang membangun senantiasa penulis harapkan.

Makassar, 13 November 2020

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b>	
<b>RINGKASAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	8
C. Tujuan Penelitian .....	8
D. Manfaat Penelitian .....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>10</b>
A. Tinjauan Umum tentang Perilaku Konsumen .....	10
B. Tinjauan Umum tentang Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan .....	18
C. Tinjauan Umum tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional .....	19
D. Tinjauan Umum tentang Balai Kesehatan Tradisional .....	22
E. Tinjauan Umum tentang Variabel yang Akan Di Teliti.....	26
<b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>30</b>
A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti .....	30
B. Kerangka Teori.....	31
C. Kerangka Pikir .....	32
D. Kerangka Konsep .....	33
E. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	34
<b>BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....</b>	<b>41</b>
A. Jenis Penelitian.....	41
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	41

C. Populasi dan Sampel .....	41
D. Metode Pengambilan Sampel.....	43
E. Metode Pengumpulan Data .....	43
F. Pengolahan dan Analisis Data.....	44
G. Penyajian Data .....	46
H. Uji Validitas dan Reliabilitas .....	46
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>48</b>
A. Hasil Penelitian .....	48
B. Pembahasan.....	60
C. Keterbatasan Penelitian .....	74
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>75</b>
A. Kesimpulan .....	75
B. Saran.....	76
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>77</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Data Kunjungan Pasien pada Setiap Jenis Pelayanan di Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat Makassar.....	5
Tabel 4. 1 Hasil Uji Validitas dan Realibilitas.....	47
Tabel 5. 1 Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur.....	49
Tabel 5. 2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin .....	50
Tabel 5. 3 Distribusi Responden Berdasarkan Status Pernikahan .....	50
Tabel 5. 4 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan .....	51
Tabel 5. 5 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan .....	51
Tabel 5. 6 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan.....	52
Tabel 5. 7 Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Pasien.....	52
Tabel 5. 8 Distribusi Responden Berdasarkan Kepercayaan .....	53
Tabel 5. 9 Distribusi Responden Berdasarkan Fasilitas Kesehatan .....	53
Tabel 5. 10 Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Petugas Kesehatan .....	54
Tabel 5. 11 Distribusi Responden Berdasarkan Pemanfaatan Pelayanan .....	54
Tabel 5. 12 Hubungan antara Pengetahuan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan .....	55
Tabel 5. 13 Hubungan antara Sikap Pasien dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan .....	56
Tabel 5. 14 Hubungan antara Kepercayaan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan .....	57
Tabel 5. 15 Hubungan antara Fasilitas Kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan .....	58
Tabel 5. 16 Hubungan antara Sikap Petugas Kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan.....	59

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3. 1 Kerangka Teori.....	31
Gambar 3. 2 Kerangka Pikir.....	32
Gambar 3. 3 Kerangka Konsep .....	33

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2 Master Tabel
- Lampiran 3 Analisis Data Penelitian
- Lampiran 4 Uji Validasi dan Reliabilitas Kuesioner
- Lampiran 5 Persuratan
- Lampiran 6 Dokumentasi
- Lampiran 7 Riwayat Hidup



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pelayanan kesehatan merupakan suatu bentuk kebutuhan kesehatan oleh setiap orang. Perkembangan jenis pelayanan kesehatan membuat pemanfaatan akan pelayanan kesehatan setiap orang beragam. Selain pelayanan yang bersifat konvensional seperti rumah sakit, puskesmas dan klinik pengobatan lainnya, masyarakat cenderung menggunakan pengobatan yang bersifat tradisional. Banyaknya bermunculan klinik-klinik pengobatan tradisional sangat diminati oleh masyarakat luas (Harmanto & Subroto, 2007).

Pelayanan kesehatan tradisional adalah salah satu pelayanan yang telah dikenal sejak dahulu. Pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional mencapai hampir 70% populasi di dunia sebagai upaya meningkatkan kesehatannya. Sebagian besar dari populasi Negara-negara maju termasuk Australia, Canada (59-60%), Amerika Serikat (62%), Singapura (76%) dan Jepang (50%) menggunakan pengobatan tradisional alternatif dan komplementer setidaknya 1 (satu) kali dalam setahun (Leach, 2013). Data dari World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa sebanyak 80% dari populasi di Benua Asia dan Afrika bergantung pada obat tradisional (WHO, 2013)

Perkembangan penggunaan pelayanan kesehatan tradisional juga terjadi di Indonesia. Berdasarkan Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) penduduk yang menggunakan pengobatan tradisional mengalami peningkatan yaitu 15,04% pada tahun 1999 menjadi 30,24% tahun 2001, tahun 2002 turun

menjadi 29,73%. Pada tahun 2003-2006 mengalami peningkatan 30,67% tahun 2003, 32,87% tahun 2004, 35,25% tahun 2005 dan 38,30% pada tahun 2006. Pada tahun 2010 penggunaan pengobatan tradisional meningkat menjadi 45,17 % dan tahun 2011 menjadi 49,53 % (Rahmawati dkk., 2016). Hasil Riset Kesehatan Dasar di Indonesia pada tahun 2013 menemukan bahwa 30,4% rumah tangga menggunakan pelayanan kesehatan tradisional dan pada tahun 2018 mengalami peningkatan menjadi 31,4% (Riskesdas, 2018).

Semakin meningkatnya minat masyarakat dalam melakukan pengobatan tradisional sejalan dengan UU Nomor 36 tahun 2009 dimana pemerintah mengembangkan pelayanan kesehatan tradisional yang berdimensi holistik biokultural menjadi sistem pelayanan kesehatan tradisional Indonesia yang sesuai dengan norma agama dan kebudayaan masyarakat. Upaya pelayanan kesehatan tradisional merupakan pelayanan kesehatan yang secara tidak langsung memiliki peranan dalam pencapaian indikator Renstra Kementerian Kesehatan RI melalui pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional ramuan dan keterampilan dalam tumbuh kembang balita, remaja, kesehatan wanita produktif, ibu hamil dan nifas serta usila maupun pencegahan dan penanganan penyakit degeneratif (Profil BKTm, 2018).

Data PERSI tahun 2013 menyatakan bahwa sebanyak 56 rumah sakit (RS) di 18 provinsi sudah melayani pengobatan nonkonvensional seperti pengobatan alternatif atau herbal tradisional di samping pengobatan medis konvensional. Berdasarkan Surat Keputusan Direktur Jenderal Bina Pelayanan Medik telah ditetapkan 12 (dua belas) Rumah Sakit Pendidikan yang

melaksanakan pelayanan pengobatan komplementer tradisional- alternatif: RS Kanker Dharmais Jakarta, RSUP Persahabatan Jakarta, RSUD Dr. Soetomo Surabaya, RSUP Prof. Dr. Kandau Manado, RSUP Sanglah Denpasar, RSUP Dr. Wahidin Sudiro Husodo Makassar, RS TNI AL Mintoharjo Jakarta, RSUD Dr. Pringadi Medan, RSUD Saiful Anwar Malang, RS Orthopedi Prof. Dr. R. Soeharso Solo, RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, RSUP Dr. Suraji Tirtonegoro Klaten (Alawiya dkk., 2017).

Selain beberapa rumah sakit, beberapa puskesmas juga telah melaksanakan pelayanan kesehatan tradisional dan komplementer . Dari total 3637 puskesmas yang ada di Indonesia, pada tahun 2016 sebanyak 338 puskesmas dan pada tahun 2017 meningkat menjadi 452 puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan tradisional dan komplementer. Di Sulawesi Selatan, dari total 448 tersebar di beberapa kabupaten, 109 puskesmas diantaranya telah melaksanakan pelayanan kesehatan tradisional dan komplementer (Profil BKTm, 2018).

Semakin banyaknya jumlah dan jenis pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat, akan memengaruhi perilaku dalam pencarian pengobatan (Widiarti dkk., 2016). Pemilihan konsumen atas pemilihan pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor dimana perilaku konsumen merupakan faktor penting yang memengaruhi konsumen dalam mengonsumsi jasa. Faktor lingkungan dan perbedaan perilaku individu sangat memengaruhi reaksi konsumen terhadap produk yang ditawarkan (Sangadji & Sopiah, 2013).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan perilaku konsumen dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Mutmainnah dkk., 2013) menunjukkan bahwa adanya hubungan keluarga, motivasi, serta pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan imunisasi. Dari total 74 responden terdapat 67,6% dari kelas sosial tinggi dan 32,4% dari kelas sosial rendah, 64,9% yang mendapat dukungan keluarga yang cukup dan 35,1% yang mendapat dukungan keluarga yang kurang, 67,6% memiliki motivasi yang cukup dan 32,4% memiliki motivasi yang kurang, serta 54,1% memiliki pengetahuan yang cukup dan 45,9% memiliki pengetahuan yang kurang. Dan yang memanfaatkan pelayanan imunisasi sebesar 46 responden (62,2%) dan yang tidak memanfaatkan pelayanan imunisasi sebesar 28 responden (37,8%).

Salah satu pelayanan kesehatan tradisional yang ada di Indonesia adalah Balai Kesehatan Tradisional Makassar (BKTM). BKTM Makassar merupakan wadah untuk melakukan pengembangan pelayanan kesehatan tradisional dan komplementer yang sangat strategis dalam melaksanakan akselerasi program pelayanan kesehatan tradisional di Indonesia dan mendorong upaya integrasi pelayanan kesehatan tradisional kedalam sistem pelayanan kesehatan sebagai alternatif dan komplementer dalam mengatasi masalah kesehatan (Profil BKTM, 2018).

Jumlah kunjungan pada setiap pelayanan di Balai Kesehatan Tradisional Makassar sebagai berikut :

**Tabel 1. 1**  
**Data Kunjungan Pasien pada Setiap Jenis Pelayanan di Balai Kesehatan**  
**Tradisional Masyarakat Makassar**  
**Tahun 2017- 2019**

No	Jenis Pelayanan	Tahun		
		2017	2018	2019
1.	Pelayanan Poli Umum	5393	5924	8052
2.	Pelayanan Akupuntur	2739	2766	3942
3.	Pelayanan Akupressur	1788	2042	4025
4.	Pelayanan Ramuan	16097	9940	13574
5.	Pelayanan Wellness SPA	649	756	707
6.	Pelayanan Gizi	11915	7157	8658
7.	Pelayanan Laboratorium	493	510	494
Total		39074	29095	39452

*Sumber : Laporan Tahunan BKTm, 2019*

Berdasarkan laporan tahunan Balai Kesehatan Tradisional Makassar, total pengguna pelayanan pada tahun 2017 - 2019 terjadi fluktuasi dimana pada tahun 2017 ke 2018 pada setiap pelayanan cenderung mengalami penurunan kunjungan namun terjadi kenaikan jumlah pengunjung pada tahun 2019. Jumlah kunjungan pelayanan akupuntur pada tahun 2018 sebanyak 2766 mengalami kenaikan pada tahun 2019 sebanyak 3942 orang. Pelayanan akupressur pada tahun 2018 sebanyak 2042 mengalami kenaikan pada tahun 2019 sebanyak 4025 orang, pelayanan Wellness SPA dari tahun 2018 sebanyak 756 kemudian turun menjadi 707 orang, pelayanan Gizi 7157 dan mengalami kenaikan yaitu 8658 orang sedangkan pelayanan Laboratorium pada tahun 2018 sebanyak 510 orang dan mengalami penurunan pada tahun 2019 sebanyak 494 orang.

Secara keseluruhan jumlah kunjungan di BKTm dari tahun 2018 ke tahun 2019 mengalami peningkatan. Meningkatnya jumlah pemanfaatan kunjungan pelayanan kesehatan tradisional di BKTm tidak terlepas dari perilaku konsumen dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Adapun faktor-faktor

yang mempengaruhi konsumen dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan antara lain pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, fasilitas kesehatan, sikap petugas dan dukungan keluarga.

Pengetahuan akan informasi pelayanan tradisional menjadi salah satu faktor yang mendorong seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Seperti pada penelitian (Kurniawati & Hasanah, 2019) menunjukkan faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia adalah pengetahuan. Selain itu, sikap diduga sebagai prediktor yang efektif dalam menilai perilaku konsumen dalam penggunaan pelayanan. Sikap positif dan negatif responden membangun persepsi terhadap suatu pelayanan kesehatan. Penelitian (Widiarti dkk., 2016) ada 2 variabel yang memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pemanfaatan kearifan lokal sebagai obat tradisional salah satunya yaitu sikap masyarakat.

Penilaian yang beragam terhadap penggunaan suatu jasa atau layanan oleh masyarakat terhadap jenis pengobatan dipengaruhi salah satunya kepercayaan masyarakat khasiat pengobatan yang diberikan oleh suatu layanan kesehatan (Marwati & Emidi, 2018). Penelitian yang dilakukan (Liana, 2017) menunjukkan bahwa faktor yang paling berpengaruh terhadap penggunaan obat tradisional adalah pengetahuan, kepercayaan dan jarak sarana kesehatan dengan nilai probabilitas 90,93%.

Faktor yang mempengaruhi dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan yakni fasilitas kesehatan. Sarana dan prasarana kesehatan yang memadai sering menjadi faktor konsumen dalam memilih suatu pelayanan kesehatan.

Dalam salah satu penelitian bahwa adanya hubungan antara pemanfaatan pelayanan dengan informasi keberadaan, mutu pelayanan dan fasilitas kesehatan. Selain itu, sikap petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat atau pasien yang memanfaatkan pelayanan kesehatan harus dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan yang baik dalam pelayanan dan menjadi indikator penilaian dalam memilih pelayanan kesehatan. Penelitian (Wulandari dkk., 2016) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sarana dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan ( $p = 0,025$ ) dan sikap petugas kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan ( $p = 0,288$ ).

Jenis pelayanan yang diberikan oleh BKTM dengan metode tradisional untuk mengatasi penyakit seperti penyakit degeneratif dan penyakit lainnya berbeda dengan pelayanan dengan metode konvensional antara lain pelayanan akupuntur dan pelayanan akupressur. Apabila dilihat dari data laporan Balai Kesehatan Tradisional, jumlah pengunjung yang memanfaatkan pelayanan akupuntur dan akupressur meningkat dari tahun 2017-2019. Hal ini menunjukkan ketertarikan masyarakat pada pengobatan tradisional.

Berdasarkan uraian dan penjelasan diatas maka penulis tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan Perilaku Konsumen dalam Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat Makassar”.

**B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan pada latar belakang, maka peneliti ingin melihat apakah ada hubungan antara perilaku konsumen (pengetahuan, sikap (pasien), kepercayaan, fasilitas kesehatan, dan sikap petugas kesehatan) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat Makassar tahun 2020.

**C. Tujuan Penelitian**

## 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara perilaku konsumen dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat Makassar.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat Makassar
- b. Untuk mengetahui hubungan antara sikap (pasien) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat Makassar
- c. Untuk mengetahui hubungan antara kepercayaan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat Makassar
- d. Untuk mengetahui hubungan antara fasilitas kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat Makassar

- e. Untuk mengetahui hubungan antara sikap petugas kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat Makassar.

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

##### 1. Manfaat Ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumbangan ilmiah dan menambah khasanah ilmu pengetahuan serta dapat menjadi referensi bagi peneliti-peneliti selanjutnya

##### 2. Manfaat institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi Balai Kesehatan Tradisional Makassar untuk mempertahankan dan lebih meningkatkan kualitas dalam memberikan 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.

##### 4. Manfaat untuk Penulis

Hasil penelitian ini merupakan pengalaman berharga bagi peneliti dalam mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama mengikuti pendidikan serta memperluas wawasan pengetahuan tentang perilaku konsumen dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan di Balai Kesehatan Tradisional Makassar.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum tentang Perilaku Konsumen**

##### **1. Pengertian Perilaku Konsumen**

###### **a. Perilaku**

Perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Skinner (1938) dalam Notoadmojo (2007) merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Faktor-faktor yang membedakan respons terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku.

Determinan perilaku dapat dibedakan menjadi dua yakni :

- Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat *given* atau bawaan, misalnya tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.
- Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya.

Perilaku merupakan totalitas penghayatan dan aktivitas seseorang yang merupakan hasil bersama atau resultant antara berbagai faktor, baik faktor internal maupun faktor eksternal. Benyamin Bloom (1908) membagi perilaku manusia ke dalam tiga domain. Bloom menyebutnya ranah atau kawasan yakni kognitif, afektif, dan psikomotor.

**b. Konsumen**

Pasal 1 Undang-undang No.8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (UUPK), Konsumen adalah setiap orang pemakai barang dan/atau jasa yang tersedia dalam masyarakat, baik bagi kepentingan diri sendiri, keluarga, orang lain maupun makhluk hidup lain dan tidak untuk diperdagangkan.

Konsumen diklasifikasikan menjadi dua macam yaitu (Sangadji dan Sopiah, 2013):

- Konsumen individu adalah orang-orang atau individu-individu yang membeli produk (barang, jasa, atau ide) untuk dikonsumsi sendiri, bersama anggota keluarga, atau bersama teman-teman.
- Konsumen organisasi adalah lembaga atau instansi yang membeli produk (barang, jasa, atau ide) untuk diperjualbelikan atau untuk kepentingan instansi/lembaga tersebut.

Menurut Pasal 4 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, ada beberapa hak konsumen yaitu :

- Hak atas kenyamanan, keamanan dan keselamatan dalam mengkonsumsi barang dan/atau jasa.
- Hak untuk memilih barang dan/atau jasa serta mendapatkan barang dan/atau jasa tersebut sesuai dengan nilai tukar dan kondisi serta jaminan yang dijanjikan
- Hak atas informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan/atau jasa yang dipilihnya.

- Hak untuk didengar pendapat dan keluhannya atas barang dan/atau jasa yang digunakan.
- Hak untuk mendapatkan advokasi, perlindungan dan upaya penyelesaian sengketa perlindungan konsumen secara patut.
- Hak untuk mendapat pembinaan dan pendidikan konsumen.
- Hak untuk diperlakukan atau dilayani secara benar dan jujur serta tidak diskriminatif berdasarkan suku, agama, budaya, daerah, pendidikan, kaya, miskin, dan status sosial lainnya.
- Hak untuk mendapatkan kompensasi, ganti rugi dan/atau penggantian, apabila barang dan/atau jasa yang diterima tidak sesuai dengan perjanjian atau tidak sebagaimana mestinya.

**c. Perilaku Konsumen**

Perilaku konsumen adalah tindakan yang langsung terlibat dalam pemerolehan, pengonsumsi, dan penghabisan produk/jasa, termasuk proses yang mendahului dan menyusul tindakan ini (Engel et al, 2006). Schiffman dan Kanuk (2000) mendefinisikan perilaku konsumen sebagai perilaku yang diperlihatkan konsumen untuk mencari, membeli, menggunakan, mengevaluasi, dan menghabiskan produk dan jasa yang mereka harapkan akan memuaskan kebutuhan mereka. Menurut Griffin (2005) perilaku konsumen adalah semua kegiatan, tindakan, serta proses psikologi yang mendorong tindakan tersebut pada saat sebelum membeli, ketika membeli, menggunakan,

menghabiskan produk dan jasa setelah melakukan hal-hal di atas atau kegiatan mengevaluasi.

## 2. Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Konsumen

Faktor utama yang memengaruhi perilaku konsumen adalah faktor lingkungan konsumen dan perilaku individu konsumen (Sangadji dan Sopiah, 2013). Engel (2006) menyatakan bahwa pengambilan keputusan konsumen dipengaruhi oleh budaya, kelas sosial, pengaruh pribadi, keluarga, dan situasi. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi konsumen dalam pembelian suatu barang/ jasa yaitu :

### a. Faktor Internal (Faktor Pribadi)

- Persepsi

Persepsi didefinisikan sebagai proses bagaimana seseorang menyeleksi, mengatur, dan menginterpretasikan masukan-masukan informasi untuk menciptakan gambaran keseluruhan yang bermakna. Seseorang dapat memiliki persepsi yang berbeda terhadap objek yang sama karena adanya tiga proses perseptual : perhatian selektif (*selective distortion*), dan ingatan selektif (*selective retention*).

- Keluarga

Keluarga atau family adalah kelompok yang terdiri atas dua orang atau lebih yang berhubungan melalui darah, perkawinan, adopsi, dan tempat tinggal (Engel, 2006). Bentuk-bentuk keluarga adalah keluarga inti (*nuclear family*), keluarga besar (*extended family*),

keluarga orientasi (*family oriented*), dan keluarga prokreasi (*family of procreation*).

- Motivasi dan Keterlibatan

Motivasi muncul karena adanya kebutuhan yang dirasakan oleh konsumen. Kebutuhan sendiri muncul karena konsumen merasakan ketinyamanan (*state of tension*) antara yang seharusnya dirasakan dan yang sesungguhnya dirasakan. Kebutuhan yang dirasakan tersebut mendorong seseorang untuk melakukan tindakan untuk memenuhi kebutuhan itu. Ahli psikologi telah mengembangkan berbagai teori tentang motivasi manusia. Terdapat tiga teori yang paling terkenal yakni teori Sigmund Freud, Abraham Maslow, dan Frederick Herzberg yang memiliki implikasi yang cukup berbeda terhadap analisis konsumen dan strategi pemasaran.

- Pengetahuan

Secara umum, pengetahuan dapat didefinisikan sebagai informasi yang disimpan di dalam ingatan. Himpunan bagian dari informasi total yang relevan dengan fungsi konsumen didalam pasar disebut pengetahuan konsumen. Menurut Engel (2006) pengetahuan konsumen dibagi dalam tiga bidang umum yaitu pengetahuan produk (*product knowledge*), pengetahuan pembelian (*purchase knowledge*), dan pengetahuan pemakaian (*usage knowledge*).

- Sikap

Sikap merupakan kecenderungan faktor motivasional yang belum menjadi tindakan. Sikap merupakan hasil belajar. Sikap merupakan nilai yang bervariasi (suka-tidak suka). Sikap ditujukan terhadap suatu objek, bias personal atau non personal. Perubahan yang terjadi pada diri seseorang biasanya dipengaruhi oleh kejadian dan pengalaman yang tidak terduga sebelumnya. Melalui tindakan yang dilakukannya, orang tersebut dapat menentukan sikap yang paling tepat untuk memecahkan suatu permasalahan. Sikap sering terbentuk sebagai hasil dari kontak langsung dengan objek sikap (Engel, 2006).

- Pembelajaran

Pembelajaran adalah hasil pemrosesan informasi, secara sadar (pada perilaku beli produk yang memerlukan keterlibatan tinggi), tidak sadar ataupun tidak terfokus (pada perilaku beli produk yang tidak memerlukan keterlibatan tinggi (Prasetijo dan Ihalauw, 2005). Mangkunegara (2002) menjelaskan bahwa secara umum ada tiga teori belajar, yaitu teori stimulus respons, teori kognitif, dan teori gestalt dan lapangan.

Menurut teori stimulus respons, konsumen akan merasa puas jika mendapatkan produk, merek, dan pelayanan yang menyenangkan. Sebaliknya, jika tidak menyenangkan, konsumen akan merasa kecewa. Dalam teori kognitif, perilaku kebiasaan merupakan suatu akibat dari proses berpikir dan orientasi dalam pencapaian suatu tujuan. Jadi perilaku konsumen sangat dipengaruhi oleh

memorinya terhadap situasi yang terjadi pada masa lampau, masa sekarang, dan masa yang akan datang. Sementara menurut teori gestalt dan lapangan, faktor lingkungan merupakan kekuatan yang sangat berpengaruh terhadap perilaku konsumen.

- **Kelompok Usia**

Usia memengaruhi seseorang dalam pengambilan keputusan. Anak-anak mengambil keputusan dengan cepat, cenderung tidak terlalu banyak pertimbangan. Ketika membuat keputusan, remaja sudah mulai mempertimbangkan beberapa hal: mode, desain, dan lain-lain. Mereka cenderung emosional. Keputusan pembelian produk yang dibuat orang tua cenderung rasional, banyak yang dipertimbangkan : harga, manfaat, dan lain-lain.

- **Gaya Hidup**

Gaya hidup menunjukkan bagaimana seseorang menjalankan hidup, membelanjakan uang, dan memanfaatkan waktunya (Mowen dan Minor, 2002). Gaya hidup seseorang dipengaruhi oleh kelas sosial, pendidikan, kepercayaan, lingkungan, dan lain-lain.

b. **Faktor Eksternal**

- **Budaya**

Budaya merupakan pengaruh eksternal yang penting terhadap perilaku konsumen. budaya merupakan cara hidup dari masyarakat secara turun temurun, dan masyarakat adalah sekelompok orang yang berinteraksi di dalam daerah yang terbatas dan yang diarahkan oleh budaya mereka.

- Kelas Sosial

Engel (2006) menyatakan bahwa kelas sosial mengacu pada pengelompokan orang yang sama dalam perilaku berdasarkan posisi ekonomi mereka dalam pasar. Kelas sosial ditentukan oleh beberapa faktor antara lain pekerjaan, prestasi pribadi, interaksi, kepemilikan, orientasi nilai, dan kesadaran kelas.

- Keanggotaan dalam suatu Kelompok

Kelompok adalah dua orang atau lebih orang yang melakukan interaksi untuk mencapai tujuan tertentu baik yang bersifat individu maupun tujuan bersama. Adapun kelompok-kelompok yang dekat dalam kehidupan seseorang sebagai konsumen yaitu keluarga, teman, kelompok sosial formal, kelompok belanja, kelompok kegiatan konsumen, dan kelompok kerja

c. Faktor situasional

Situasi merupakan pengaruh yang timbul dari faktor yang khusus untuk waktu dan tempat yang spesifik yang lepas dari karakteristik konsumen dan karakteristik objek (Engel, 2006). Faktor lingkungan fisik meliputi lingkungan fisik dan waktu. Situasi konsumen dapat dipisahkan menjadi tiga yakni :

- Situasi komunikasi yaitu latar konsumen ketika dihadapkan pada komunikasi pribadi atau non pribadi. Komunikasi pribadi akan mencakup percakapan yang mungkin diadakan oleh konsumen dengan orang lain seperti wiraniaga atau sesama konsumen,

Konsumen non pribadi akan melibatkan spectrum stimulus seperti iklan, dan program seperti publikasi yang berorientasi konsumen.

- Situasi pembelian, mengacu pada latar dimana konsumen memperoleh produk dan jasa
- Situasi pemakaian, mengacu pada latar dimana konsumsi terjadi.

Penggunaan pelayanan kesehatan oleh masyarakat dipengaruhi oleh perilaku. Green menganalisis kesehatan seseorang dipengaruhi oleh dua faktor yakni perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non-behaviour causes*). Perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor (Notoatmodjo, 2014) :

1. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.
2. Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan
3. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

## **B. Tinjauan Umum tentang Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan**

Pelayanan kesehatan adalah bentuk dari kebutuhan kesehatan yang dibutuhkan oleh setiap orang. Layanan kesehatan seiring dengan

perkembangan. Teknologi dan cara berpikir masyarakat menjadi suatu kebutuhan yang primer selain pangan dan papan (Hariandja, 2013).

Pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan penggunaan fasilitas pelayanan yang disediakan baik dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, kunjungan rumah oleh petugas kesehatan ataupun bentuk kegiatan lain dari pemanfaatan pelayanan tersebut yang didasarkan pada ketersediaan dan kesinambungan pelayanan, penerimaan masyarakat dan kewajaran, mudah dicapai oleh masyarakat, terjangkau, serta bermutu. Andersen dkk mendalilkan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah fungsi dari karakteristik konsumen, penyedia, dan sistem pelayanan kesehatan (Tasya dkk, 2016).

Pengobatan yang dilakukan oleh masyarakat dalam pemanfaatan pelayanan Kesehatan dapat dikategorikan menjadi dua yaitu (Agustina, 2015):

1. Pelayanan kesehatan konvensional adalah pengobatan yang dilakukan oleh dokter dengan cara modern/ilmiah atau telah diujicobakan dengan sebuah penelitian dan dapat dipertanggungjawabkan
2. Pelayanan kesehatan tradisional adalah pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku dimasyarakat.

### **C. Tinjauan Umum tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional**

Pengobatan tradisional merupakan upaya pengobatan dengan cara lain yang didasarkan atas pengetahuan yang berakar pada tradisi tertentu di luar

ilmu kedokteran (Tapasi dkk, 2019). Pemanfaatan pengobatan tradisional pada umumnya lebih diutamakan sebagai upaya pengobatan suatu penyakit. Dalam pelayanan kesehatan, Battra merupakan salah satu pilihan bagi masyarakat dalam mencari pemecahan masalah kesehatan. Masyarakat memilih cara pengobatan tradisional pada umumnya karena obat tradisional mudah diperoleh dan biayanya relatif murah dibandingkan pengobatan modern (Kartika dkk, 2016).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia obat herbal atau yang lebih dikenal sebagai obat tradisional (Permenkes RI) nomor 246/MenKes/Per/V/1990, adalah setiap bahan atau ramuan bahan yang berupa bahan tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, atau campuran dari bahan-bahan tersebut., yang secara tradisional telah digunakan untuk pengobatan berdasarkan pengalaman. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1076/ MENKES/SK/VII/2003 menyebutkan bahwa klasifikasi pengobatan tradisional memiliki teknik pengobatan yang beragam seperti teknik pengobatan keterampilan, teknik pengobatan ramuan, teknik pengobatan melalui pendekatan agama maupun teknik pengobatan.

Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 mendefinisikan pelayanan kesehatan tradisional sebagai pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat. Pelayanan kesehatan tradisional memiliki

beberapa jenis. Adapun jenis-jenis pelayanan kesehatan tradisional berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 103 Tahun 2014 yaitu :

1. Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris yaitu penerapan kesehatan tradisional yang manfaat dan keamanannya terbukti secara empiris.
2. Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer yaitu penerapan kesehatan tradisional yang memanfaatkan ilmu biomedis dan biokultural dalam penjelasannya serta manfaat dan keamanannya terbukti secara ilmiah.
3. Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi yaitu suatu bentuk pelayanan kesehatan yang mengkombinasikan pelayanan kesehatan konvensional dengan Pelayanan Kesehatan tradisional Komplementer, baik bersifat sebagai pelengkap atau pengganti.

Cara pengobatan untuk pelayanan kesehatan tradisional empiris dan pelayanan kesehatan tradisional komplementer yaitu pelayanan yang menggunakan keterampilan dan pelayanan yang menggunakan ramuan (Menkes RI, 2003). Petugas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan mempunyai syarat-syarat dan kompetensi yang berbeda dalam melakukan pelayanan kepada publik. Petugas kesehatan pelayanan tradisional Empiris disebut penyehat tradisional sedangkan untuk petugas kesehatan pelayanan tradisional Komplementer disebut tenaga kesehatan tradisional (Agustina, 2015).

#### **D. Tinjauan Umum tentang Balai Kesehatan Tradisional**

Balai kesehatan Tradisional Masyarakat (BKTm) Makassar sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) Ditjen Kesehatan Masyarakat, memiliki berbagai jenis pelayanan. Adapun jenis pelayanan kesehatan yang ada di Balai Kesehatan Tradisional sebagai berikut :

##### **1. Pelayanan Pemeriksaan Klinik**

Pemeriksaan fisik atau pemeriksaan klinis adalah sebuah proses dari seorang ahli medis memeriksa tubuh pasien untuk menemukan tanda klinis penyakit. Hasil pemeriksaan akan dicatat dalam rekam medis. Rekam medis dan pemeriksaan fisik akan membantu dalam penegakkan diagnosis dan perencanaan perawatan pasien.

##### **2. Pelayanan Akupunktur**

Akupunktur adalah teknik memasukkan atau memanipulasi jarum ke dalam titik akupunktur tubuh untuk mengobati penyakit maupun kondisi kesehatan lainnya. Tahap-tahap dari akupunktur terbagi menjadi tiga yaitu

- a. Efek Lokal yaitu penusukan mengakibatkan dilatasi kapiler, peningkatan permeabilitas kapiler, dan hal ini dapat dilihat dari warna kemerahan pada daerah penusukan khususnya pada otot-otot bagian muka.
- b. Efek Segmental yaitu hantaran serabut saraf ke dalam medulla spinalis dan sel saraf lainnya (regional).
- c. Efek Sentral yaitu rangsangan yang sudah sampai ke dalam medulla spinalis diteruskan ke SSP (susunan saraf pusat) melalui jalur batang otak, substansia grisea, hipotalamus, thalamus, dan cerebrum. Hal

tersebut merupakan invasif mikro dan mengaktifkan mekanisme pertahanan tubuh untuk mencapai suatu keadaan yang seimbang dan pada kasus paralisis bell atau lumpuh wajah, keadaan seimbang ini berarti suatu keadaan di mana otot-otot wajah yang mengalami kelumpuhan menjadi kembali fungsional.

### 3. Pelayanan Akupressur

Akupresur adalah salah satu bentuk pengobatan tradisional keterampilan dengan cara menekan titik-titik akupunktur dengan penekanan menggunakan jari atau benda tumpul di permukaan tubuh, dalam rangka mendukung upaya promotif, preventif, dan rehabilitatif.

### 4. Pelayanan Ramuan

Herbal adalah pengobatan dan atau perawatan tradisional dengan menggunakan obat atau ramuan tradisional yang berasal dari tanaman. Pemerintah telah menetapkan Undang-Undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan; dalam pasal 48 diatur bahwa salah satu penyelenggaraan upaya kesehatan adalah pelayanan kesehatan tradisional. Berdasarkan cara pengobatannya, pelayanan kesehatan tradisional terbagi menjadi pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan keterampilan dan pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan ramuan. Permenkes nomor 003/Menkes/PER/2010 tentang Saintifikasi Jamu dalam penelitian berbasis pelayanan kesehatan merupakan usaha untuk memanfaatkan jamu dalam pelayanan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat.

Saintifikasi Jamu (SJ) adalah salah satu program nasional membutuhkan suatu sistem kendali yang efektif dan komprehensif dalam implementasi kegiatannya. Salah satu tujuan saintifikasi jamu adalah memperoleh bukti ilmiah (evidence based) atas manfaat jamu dan menjaga dan memelihara kesehatan serta mengobati penyakit berdasarkan kaidah dan etik. Obat tradisional adalah bahan atau ramuan bahan yang berupa bahan tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sarian (galenik), atau campuran dari bahan tersebut yang secara turun temurun telah digunakan untuk pengobatan, dan dapat diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.

#### 5. Pelayanan Wellness SPA

SPA sering diartikan sebagai Solus per Aqua yang berasal dari bahasa latin berarti perawatan dengan air. Menurut DEPKES dalam buku pedoman permenkes no 1205/Menkes/X/2004 menyebutkan SPA adalah "Sehat Pakai Air". Adapun fungsi terapi SPA yaitu memperbaiki sirkulasi darah, mengembalikan vitalitas dan fungsi organ-organ tubuh, memberi kesegaran dan kebugaran, menghaluskan dan meremajakan kulit tubuh, menghilangkan deposit lemak tubuh yang berlebihan dan mengeluarkan racun tubuh melalui keringat, menghilangkan stres dan memberikan efek relaksasi dan meningkatkan derajat kesehatan jiwa, raga dan sukma.

#### 6. Pelayanan Gizi

Konseling Gizi adalah serangkaian kegiatan sebagai proses komunikasi dua arah antara Konselor dan Klien/Pasien untuk menanamkan dan

meningkatkan pengertian, sikap dan perilaku sehingga membantu klien/pasien mengenali dan mengatasi masalah gizi yang sedang dihadapi.

#### 7. Pelayanan Penunjang (Laboratorium)

Pemeriksaan laboratorium akan didapatkan data ilmiah yang akurat untuk digunakan dalam menghadapi masalah yang diidentifikasi melalui pemeriksaan klinis dan merupakan bagian esensial dari data pokok pasien. Indikasi permintaan laboratorium merupakan pertimbangan penting dalam kedokteran laboratorium. Informasi laboratorium dapat digunakan untuk diagnosis awal yang dibuat berdasarkan riwayat penyakit dan pemeriksaan fisik. Laboratorium klinik menempati kedudukan sentral dalam pelayanan kesehatan sehingga laboratorium klinik mempunyai tanggung jawab profesional (*professional responsibility*), tanggung jawab teknis (*technical responsibility*), maupun tanggung jawab pengelolaan (*management responsibility*).

Tujuan dilakukan pemeriksaan laboratorium adalah untuk membantu diagnosa penyakit pada penderita atau menegakkannya diagnosa penyakit disamping untuk *follow up* terapi. Sebelum pemeriksaan dikeluarkan oleh bagian laboratorium, harus melalui berbagai tindakan/penanganan untuk mencegah hasil tidak sesuai dengan keadaan penderita. Untuk menentukan apakah hasil yang dikeluarkan oleh bagian laboratorium sudah sesuai dengan keadaan penderita dan bukan karena kesalahan pemeriksaan, tidaklah sederhana dan mudah. Untuk mencegah hal tersebut di atas, maka perlu diupayakan program pemantapan mutu pemeriksaan di dalam laboratorium.

## **E. Tinjauan Umum tentang Variabel yang Akan Di Teliti**

### **1. Pengetahuan**

Benyamin Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2014) mendefinisikan pengetahuan sebagai hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak disadari oleh pengetahuan, sebab perilaku ini terjadi akibat adanya paksaan atas aturan yang meharuskan untuk berbuat (Mulyani dkk, 2016).

Berdasarkan psikologi kognitif, jenis-jenis pengetahuan dapat dibedakan menjadi pengetahuan deklaratif, yaitu pengetahuan yang melibatkan fakta subjektif yang sudah diketahui dan pengetahuan procedural yaitu pengetahuan yang mengacu pada bagaimana fakta dapat digunakan (Hurriyati, 2010). Secara garis besar pendidikan dibagi dalam 6 tingkatan yaitu tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), dan evaluasi (*evaluation*).

### **2. Sikap**

Sikap adalah predisposisi (keadaan mudah terpengaruh) untuk memberikan tanggapan terhadap rangsangan lingkungan yang dapat mengarahkan tingkah laku individu. Karakteristik utama yang

membedakan sikap dari konsep lainnya adalah sifat evaluatif dan efektif (Hurriyati, 2010). Pembentukan sikap itu dapat positif dan dapat negatif.

Menurut Engel, ada tiga komponen dalam pembentukan sikap yaitu :

- a. Komponen kognitif, merupakan komponen kepercayaan yang didasari oleh pengetahuan, persepsi dan pengalaman seseorang mengenai suatu objek.
- b. Komponen afektif (perasaan), merupakan emosi-emosi yang ada pada diri seseorang dalam kaitannya dengan suatu objek atau merek.
- c. Komponen konatif (kecenderungan bertindak) merupakan kesiapan untuk berperilaku tertentu yang didasari oleh suatu sikap tertentu atau maksud membeli.

Sikap mempunyai tingkat-tingkat berdasarkan intensitasnya yaitu menerima (*receiving*) yakni orang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan objek, menanggapi (*responding*) yakni memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi, menghargai (*valuing*) yakni subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus dengan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespon, bertanggung jawab (*responsible*) yakni bertanggung jawab terhadap apa yang diyakininya.

### 3. Kepercayaan

Mowen dan Minor (2002) dalam (Sangadji & Sopiah, 2013) mendefinisikan kepercayaan konsumen sebagai semua pengetahuan yang dimiliki oleh konsumen, dan semua kesimpulan yang dibuat oleh konsumen tentang objek, atribut, dan manfaatnya. Objek dapat berupa

produk, orang, perusahaan, atau segala sesuatu yang padanya seseorang memiliki kepercayaan dan sikap. Atribut adalah karakteristik atau fitur yang mungkin dimiliki atau tidak dimiliki oleh objek. Manfaat adalah hasil positif yang diberikan atribut kepada konsumen.

Kepercayaan konsumen adalah kekuatan pengetahuan yang dimiliki oleh konsumen dan semua kesimpulan yang dibuat konsumen bahwa produk mempunyai objek, atribut, dan manfaat (Sangadji dan Sopiah, 2013). Seseorang membentuk tiga jenis kepercayaan yakni :

- a. Kepercayaan objek-atribut (*object-attribute belief*) yakni pengetahuan sebuah objek memiliki atribut khusus.
- b. Kepercayaan atribut manfaat merupakan persepsi konsumen tentang seberapa jauh atribut tertentu menghasilkan atau memberikan manfaat tertentu.
- c. Kepercayaan objek manfaat merupakan persepsi konsumen tentang seberapa jauh produk, orang, atau jasa tertentu akan memberikan manfaat tertentu.

Kepercayaan dibentuk oleh pengetahuan, kebutuhan, dan kepentingan. Kepercayaan yang dibentuk oleh pengetahuan maksudnya bahwa orang percaya kepada sesuatu dapat disebabkan karena ia mempunyai pengetahuan tentang itu. Kepercayaan karena kebutuhan dikarenakan karena ia butuh sekali (Notoatmodjo, 2014). Kepercayaan konsumen terhadap suatu produk, atribut, dan manfaat produk menggambarkan

persepsi konsumen. Karena itu kepercayaan akan berbeda diantara konsumen (Marwati & Amidi, 2018).

#### 4. Fasilitas Kesehatan

Fasilitas Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau Masyarakat (Permenkes, 2013). Sarana dan prasarana fasilitas kesehatan adalah segala sesuatu yang berfungsi sebagai penunjang dalam kegiatan pelayanan kesehatan (Fitrianty & Taruangi, 2019). Fasilitas kesehatan terdiri dari sarana dan prasarana.

Menurut Permenkes (2018) sarana adalah bangunan yang sebagian atau seluruhnya berada di atas tanah/perairan, ataupun di bawah tanah/perairan dan digunakan untuk penyelenggaraan atau penunjang pelayanan. Prasarana adalah alat, jaringan, dan sistem yang membuat suatu sarana dapat berfungsi. Alat Kesehatan adalah instrumen, aparatus, mesin dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.