

SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN DI BALAI
KESEHATAN TRADISIONAL MASYARAKAT
MAKASSAR TAHUN 2023**

EKA ERNALIFIA SAPUTRI

K011191176



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

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

2023

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN PELAYANAN
KESEHATAN DI BALAI KESEHATAN TRADISIONAL MASYARAKAT
MAKASSAR TAHUN 2023**

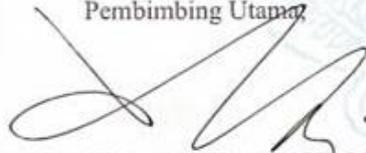
Disusun dan diajukan oleh

**EKA ERNALIFIA SAPUTRI
K011191176**

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 10 Agustus 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama,



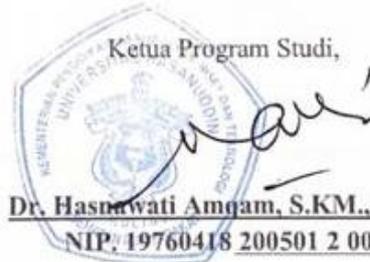
Prof. Dr. H. Amran Razak, SE, M.Sc.
NIP. 19570102 198601 1 001

Pembimbing Pendamping,



Muh. Yusri Abadi, S.KM., M.Kes.
NIP. 19840426 201212 1 002

Ketua Program Studi,



Dr. Hasnawati Amqam, S.KM., M.Sc.
NIP. 19760418 200501 2 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Kamis, 10 Agustus 2023.

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

Sekretaris : Muh. Yusri Abadi, S.KM., M.Kes. (.....)

Anggota :

1. Ir. Nurhayani, M.Kes. (.....)

2. Muhammad Rachmat, S.KM., M.Kes. (.....)

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Eka Ernalifia Saputri
NIM : K011191176
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
No. Hp : 085242888177
Email : ekaernalifiasaputri@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul artikel “Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat Makassar” benar bebas dari plagiat dan semua sumber yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan benar. Apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 29 Juni 2023



Eka Ernalifia Saputri

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Juni, 2023

Eka Ernalifia Saputri

**“Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di
Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat Makassar Tahun 2023”**

(xiii + 93 Halaman + 14 Tabel + 6 Lampiran)

Masyarakat Indonesia telah memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional sejak dahulu dan hingga saat ini masih tergolong populer di kalangan masyarakat perdesaan maupun perkotaan. Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat Makassar merupakan wadah pemanfaatan serta pengembangan pelayanan kesehatan tradisional, dengan melaksanakan upaya integrasi pelayanan kesehatan tradisional dan pelayanan kesehatan konvensional. Berdasarkan observasi awal terdapat berbagai tanggapan dari pasien diantaranya, waktu tunggu yang relatif lama, biaya pelayanan yang tidak ditanggung BPJS Kesehatan, dan pasien tidak menerima penjelasan tentang penggunaan alat dalam penerimaan pengobatan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan di Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat Makassar. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh pasien rawat jalan di BKTM Makassar pada seluruh jenis pelayanan, dengan sampel sebanyak 95 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *accidental sampling*. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara variabel *availability* ($p=0,048$), *affordability* ($p=0,000$), *accessibility* ($p=0,000$) dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan dan tidak ada hubungan antara variabel *acceptability* ($p=0,085$) di Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat Makassar.

Disarankan bagi pihak manajemen untuk melengkapi fasilitas yang belum tersedia, serta meningkatkan promosi maupun publikasi mengenai keberadaan Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat Makassar dan mengenai pelayanan kesehatan tradisional.

Kata Kunci : *Availability, Affordability, Acceptability, Accessibility*

Daftar Pustaka : 43 (2003-2023)

SUMMARY

Hasanuddin University
Faculty of Public Health
Health Administration and Policy
June, 2023

Eka Ernalifia Saputri

“Factors Related to the Utilization of Health Services at Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat Makassar in 2023”

(xiii + 93 Page + 14 Tables + 6 Appendices)

The Indonesian people have used traditional health services for a long time and are still popular among rural and urban communities. Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat Makassar is a forum for the utilization and development of traditional health services, by carrying out efforts to integrate traditional health services and conventional health services. Various responses were found from patients including, relatively long waiting times, service costs that were not borne by BPJS Health, and patients who did not receive explanations about the use of tools in receiving treatment.

This study aims to determine the factors that influence the utilization of health services at the Makassar Traditional Community Health Center. This type of research is a quantitative study with a cross sectional study design. The population in this study were all outpatients at Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat Makassar in all types of services, with a sample of 95 people. The sampling technique used accidental sampling method. Based on the results of the study, it was found that there was a relationship between the variables availability ($p=0.048$), affordability ($p=0.000$), accessibility ($p=0.000$) with the utilization of health services and there is no relationship between the variables *acceptability* ($p=0,085$) with the utilization of health services at Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat Makassar.

It is recommended for the management to improve facilities that are not yet available, as well as increase promotion and publication regarding traditional health services and the existence of the Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat Makassar.

Keywords : *Availability, Affordability, Acceptability, Accessibility*

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Rabbil' Alamin, Puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT karena karunianya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat Makassar Tahun 2023”**. Tak lupa pula penulis memanjatkan shalawat atas kehadiran Nabiullah Muhammad SAW karena perjuangannya yang sangat mulia, mengubah peradaban yang gelap gulita hingga menjadi terang benderang.

Melalui hal tersebut penulis ingin mengucapkan terimakasih yang mendalam kepada kedua orangtua penulis Sakka Baco, SE dan Indrawati, SST beserta saudara Irwanti Saputri, S. Kep, Ners atas seluruh support, uluran tangan dan doa yang selalu dipanjatkan untuk penulis. Tak lupa penghormatan dan ungkapan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya penulis hanturkan kepada:

1. 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 meluangkan waktunya untuk memberika arahan, bimbingan, serta saran yang bermanfaat dalam penyusunan skripsi ini
2. Ibu Ir. Nurhayani, M. Kes dan Bapak Muhammad Rachmat, SKM, M. Kes selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan arahan guna penyempurnaan skripsi ini
3. Ibu Dr. Hasnawati Amqam, SKM, M. Sc selaku penasehat akademik selama menuntut ilmu di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
4. Bapak Dr. H. Muh. Alwy Arifin, M. Kes selaku ketua jurusan Administrasi Kebijakan Kesehatan FKM Unhas beserta seluruh dosen yang telah banyak membantu dan memotivasi penulis selama menempuh pendidikan
5. Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM, M.Kes,M.Sc.Ph,Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin

6. Terimakasih kepada seluruh staf akademik dan jurusan AKK FKM Unhas yang telah banyak membantu penulis selama menempuh pendidikan
7. Pihak Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat Makassar (BKTM Makassar) sebagai institusi yang bersedia menerima peneliti melaksanakan penelitian di tempat tersebut
8. Para responden yaitu pasien Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat Makassar (BKTM Makassar) yang telah menyempatkan waktunya dan memberikan semangat kepada peneliti untuk mengisi kuesioner penelitian penulis
9. Teman-teman KASSA 2019 yang telah berjuang bersama sama, berbagi senang dan susah
10. Teman-teman AKK 2019 yang telah berjuang bersama dan senantiasa membantu dan mendukung penulis
11. Teman-teman yang telah kebersamai hingga akhir semester di Fakultas Kesehatan Masyarakat, Tiara Nur Qathifah, St. Risky Muthmainnah, Salsabila Dwi Qalbi yang telah memberikan semangat, motivasi dan dukungan tak terhingga kepada penulis
12. Teman-teman KKN Bontomatinggi yang telah berbagi cerita selama kurang lebih dua bulan lamanya, serta memberikan semangat kepada penulis
13. Teman-teman PBL Desa Bontokassi yang telah berbagi cerita dan pengalaman selama masa PBL selama tiga semester
14. Semua pihak yang telah membantu penyusunan skripsi dari awal hingga akhir yang penulis tidak sebutkan. Semoga Tuhan membalas semua kebaikan dan melimpahkan rahmat-Nya
15. Diri sendiri, yang telah bertahan menjalani dan melewati berbagai proses hingga saat ini

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih terdapat kekurangan-kekurangan. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk perbaikan di masa yang akan datang.

Akhir kata, semoga Tuhan Yang Maha Kuasa senantiasa melimpahkan berkah-Nya kepada kita semua dan skripsi ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Makassar, 29 Juni 2023

Eka Ernalifia Saputri

DAFTAR ISI

| | |
|---|-----|
| HALAMAN JUDUL | |
| SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT..... | i |
| RINGKASAN | i |
| KATA PENGANTAR | iv |
| DAFTAR ISI..... | vii |
| DAFTAR TABEL..... | ix |
| DAFTAR GAMBAR | x |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xi |
| DAFTAR SINGKATAN | xii |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 9 |
| C. Tujuan Penelitian | 10 |
| D. Manfaat Penelitian | 11 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 12 |
| A. Tinjauan Umum mengenai Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan | 12 |
| B. Tinjauan Umum mengenai Pelayanan Kesehatan Tradisional..... | 20 |
| C. Tinjauan Umum mengenai Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat (BKTM)..... | 21 |
| D. Sintesa Penelitian | 28 |
| E. Kerangka Teori..... | 43 |
| BAB III KERANGKA KONSEP | 44 |
| A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti | 44 |

| | |
|---|----|
| B. Kerangka Konsep | 46 |
| C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif | 47 |
| D. Hipotesis Penelitian..... | 53 |
| BAB IV METODE PENELITIAN | 55 |
| A. Jenis Penelitian..... | 55 |
| B. Lokasi dan Waktu Penelitian | 55 |
| C. Populasi dan Sampel Penelitian | 56 |
| D. Pengumpulan Data | 57 |
| E. Pengolahan dan Analisis Data..... | 58 |
| F. Penyajian Data | 59 |
| BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN..... | 60 |
| A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian | 60 |
| B. Hasil Penelitian | 61 |
| C. Pembahasan..... | 73 |
| BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN | 89 |
| A. Kesimpulan | 89 |
| B. Saran..... | 90 |
| DAFTAR PUSTAKA | 91 |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 5. 1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur..... | 62 |
| Tabel 5. 2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin | 63 |
| Tabel 5. 3 Distribusi Responden Berdasarkan Pendapatan..... | 63 |
| Tabel 5. 4 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir | 64 |
| Tabel 5. 5 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan | 65 |
| Tabel 5. 6 Distribusi Responden Berdasarkan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan | 66 |
| Tabel 5. 7 Distribusi Responden Berdasarkan <i>Availability</i> | 67 |
| Tabel 5. 8 Distribusi Responden Berdasarkan <i>Affordability</i> | 68 |
| Tabel 5. 9 Distribusi Responden Berdasarkan <i>Acceptability</i> | 68 |
| Tabel 5. 10 Distribusi Responden Berdasarkan <i>Accessibility</i> | 69 |
| Tabel 5. 11 Hubungan antara <i>Availability</i> dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan | 70 |
| Tabel 5. 12 Hubungan antara <i>Affordability</i> dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan | 71 |
| Tabel 5. 13 Hubungan antara <i>Acceptability</i> dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan | 72 |
| Tabel 5. 14 Hubungan antara <i>Accessibility</i> dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan | 73 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|-----------------------------------|----|
| Gambar 3. 1 Kerangka Teori..... | 43 |
| Gambar 3. 2 Kerangka Konsep | 46 |

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2 Analisis Data Penelitian
- Lampiran 3 Persuratan
- Lampiran 4 Dokumentasi
- Lampiran 5 Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|------------|--|
| <i>TCM</i> | <i>Traditional Chinese Medicine</i> |
| JKN | Jaminan Kesehatan Nasional |
| BKTM | Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat |
| SDM | Sumber Daya Manusia |
| SJSN | Sistem Jaminan Sosial Nasional |
| BPJS | Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial |
| SP3T | Sentra Pengembangan dan Penerapan Pengobatan Tradisional |
| UMP | Upah Minimum Provinsi |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan tradisional merupakan perawatan dan/atau pengobatan dengan obat maupun cara yang merujuk pada pengalaman dan keterampilan turun menurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan serta diterapkan sesuai dengan norma yang ada di kehidupan masyarakat. Pengobatan tradisional telah dimanfaatkan oleh masyarakat sebelum berkembangnya pengobatan konvensional, dengan tujuan untuk menyembuhkan penyakit, memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan. Masyarakat kemudian diberikan kebebasan untuk meningkatkan, mengembangkan hingga menggunakan pelayanan kesehatan tradisional yang dapat dimanfaatkan serta keamanannya dapat dipertanggungjawabkan (Kemenkes, 2009).

Metode pengobatan melalui penyehat tradisional maupun menggunakan bahan-bahan herbal menjadi alternatif pilihan bagi masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan yang dialami, disamping menggunakan pelayanan kesehatan konvensional. Paradigma sebagian masyarakat yang menganggap bahwa pelayanan kesehatan tradisional dapat mengobati berbagai penyakit kronis yang belum dapat diobati dengan metode pengobatan

konvensional, juga berpengaruh dalam perilaku pencarian pelayanan kesehatan tradisional. Selain itu, pertimbangan masyarakat yang takut terhadap tindakan operasi dan obat-obatan medis juga menjadi alasan sebagian masyarakat lebih memilih memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional (Kartika, dkk, 2017).

Akupunktur merupakan salah satu pengobatan tradisional atau TCM (*Traditional Chinese Medicine*) yang berasal dari China, dan saat ini telah dimanfaatkan di seluruh dunia. Menurut laporan yang telah diberikan oleh 129 negara, 80% dari mereka mengakui penggunaan akupunktur (WHO, 2013). Masyarakat Indonesia telah memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional sejak dahulu dan hingga saat ini masih tergolong populer di kalangan masyarakat pedesaan maupun perkotaan. Pelayanan kesehatan konvensional mulai muncul pada abad-19 dengan menggunakan metode yang lebih dipercaya karena teruji secara ilmiah, sehingga membuat sebagian masyarakat lebih percaya pada pelayanan kesehatan konvensional. Namun seiring berjalannya waktu, pelayanan kesehatan tradisional yang sebelumnya lebih banyak dimanfaatkan masyarakat pedesaan kembali diminati dan berkembang ditengah masyarakat perkotaan (Agustina, 2016).

Berdasarkan Laporan Nasional Riskesdas Tahun 2018 proporsi masyarakat Indonesia yang menggunakan pelayanan kesehatan tradisional sebesar 31,4%. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan dibandingkan

sebelumnya pada tahun 2013 sebesar 30,4%. Kalimantan Selatan menjadi provinsi dengan melakukan upaya kesehatan tradisional tertinggi di Indonesia sebesar 54,1%, sedangkan Provinsi Sulawesi Barat terendah di Indonesia sebesar 8,5%. Sepuluh provinsi dengan masyarakat yang memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional tertinggi yaitu Kalimantan Selatan, Jawa Timur, Daerah Istimewa Yogyakarta, Lampung, Daerah Khusus Ibukota Jakarta, Gorontalo, Banten, Sumatera Utara, Jawa Tengah, Nusa Tenggara Barat. Sementara itu, provinsi dengan masyarakat yang melakukan upaya kesehatan tradisional terendah diantaranya Provinsi Sulawesi Barat, Sulawesi Selatan, Papua, Maluku, Papua Barat, Aceh, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Utara, Kalimantan Barat, dan Kepulauan Riau.

Beberapa pertimbangan individu dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya aspek ketersediaan dan ketersinambungan yaitu ketika dibutuhkan tidak sulit untuk ditemukan keberadaannya, biaya yang dikeluarkan tidak memberatkan pasien, serta pelayanan kesehatan memiliki obat yang lengkap agar tidak menyulitkan pasien untuk mencari obat ditempat lain (Azwar, 2010). Penelitian yang dilakukan oleh (Payyappallimana, 2010) mengemukakan bahwa alasan pelayanan kesehatan tradisional masih tetap dimanfaatkan oleh masyarakat karena akses menuju pelayanan kesehatan konvensional yang sulit, keterkaitan budaya dan pengetahuan pengobatan tradisional secara lokal,

masyarakat memilih melakukan pengobatan secara mandiri di rumah (umumnya penyakit dengan keluhan ringan, seperti diare), membantu merawat dan meringankan penyakit kronis, serta pengobat tradisional yang terus diterima keberadaannya dan terus dipakai di lingkungan masyarakat.

The Four As merupakan model pemanfaatan pelayanan kesehatan yang telah banyak digunakan oleh antropolog, epidemiologi, serta ahli medis yang menekankan aspek jarak, ekonomi, penerimaan, dan ketersediaan sebagai faktor kunci akses pengobatan (Ningsih, dkk, 2014.). Penelitian ini menggunakan empat faktor atau seluruh faktor dalam model *The Four As* yaitu *availability* (ketersediaan) mengenai ketersediaan fasilitas yang ditawarkan, *acceptability* (penerimaan) menyangkut perilaku dari petugas kesehatan yang berada di fasilitas kesehatan dalam memberikan pelayanan (keramahan dan ketepatan waktu), *affordability* (keterjangkauan biaya) mengenai biaya yang dikeluarkan oleh pasien, dan *accessibility* (aksesibilitas) menyangkut waktu, jarak, dan transportasi dari pasien menuju fasilitas kesehatan.

Biaya yang terjangkau (*affordability*) menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Masyarakat akan menggunakan pelayanan kesehatan apabila mereka mampu membayar biaya pelayanan. Hingga saat ini, pembiayaan untuk pelayanan kesehatan tradisional belum terakomodir kedalam Jaminan Kesehatan

Nasional (JKN). Oleh karena itu, pasien yang memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional salah satunya di Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat (BKTM) Makassar, perlu melakukan pembayaran dari biaya pendaftaran, biaya farmasi, hingga biaya seluruh pelayanan yang dimanfaatkan oleh pasien.

Faktor lainnya yang dapat mempengaruhi jumlah kunjungan pasien di fasilitas kesehatan yaitu ketersediaan (*availability*). Semakin lengkap fasilitas kesehatan yang dimiliki, maka kunjungan pasien juga dapat semakin tinggi. Sebaliknya, jika ketersediaan fasilitas yang ditawarkan juga kurang memadai maka kunjungan pasien pun dapat berkurang.

Penerimaan (*acceptability*) berkaitan dengan perilaku dan keterampilan petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan, seperti ketanggapan petugas dalam memenuhi kebutuhan pasien, komunikasi antara petugas dan pasien yang baik, serta keramah tamahan petugas dalam memberikan pelayanan. Beberapa permasalahan yang biasanya dihadapi oleh penyedia pelayanan kesehatan tradisional diantaranya, distribusi tenaga kesehatan tradisional terlatih yang kurang merata dan memadai, terbatasnya sarana dan prasarana yang menunjang pelaksanaan kesehatan tradisional, dan kurangnya pelatihan SDM di bidang pelayanan kesehatan tradisional. Hal ini sejalan dengan penelitian (Lestari, dkk, 2022) dimana sebagian tim kesehatan tradisional yang terdapat di Puskesmas Anreapi, yaitu dokter kurang begitu memahami

mengenai pelayanan akupresur karena tidak pernah mendapatkan pelatihan terkait kesehatan tradisional.

Faktor aksesibilitas (*accessibility*) juga dapat mempengaruhi masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Sulitnya akses dan kondisi jalan yang buruk maupun jarak dapat membuat individu enggan memanfaatkan pelayanan kesehatan. Jangkauan masyarakat menuju fasilitas pelayanan kesehatan idealnya semudah mungkin agar masyarakat tidak kesulitan dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Dampak dari kendala aksesibilitas dapat menyulitkan masyarakat dalam mengakses fasilitas layanan kesehatan dan melakukan berbagai upaya alternatif seperti membeli obat sendiri, atau pencarian pengobatan alternatif yang tidak jelas keamanannya (Baros, 2015).

Kota Makassar tercatat mempunyai 46 Puskesmas yang telah menyelenggarakan pelayanan kesehatan tradisional, sedangkan di Provinsi Sulawesi Selatan sendiri terdapat 333 Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan tradisional (BKTM, 2021). Pemanfaatan Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat (BKTM) Makassar sebagai sarana pelayanan kesehatan tidak terlepas dari adanya faktor pemilihan alternatif dibandingkan dengan fasilitas kesehatan lain. Terlebih jika dibandingkan dengan fasilitas pelayanan konvensional maupun tradisional yang mudah dijangkau oleh masyarakat dengan mutu yang baik. Adanya berbagai fasilitas kesehatan tersebut, membuat masyarakat semakin selektif dan mencoba untuk

mendapatkan pelayanan yang terbaik. Semakin banyaknya jenis pelayanan kesehatan dan jumlah fasilitas pelayanan kesehatan, akan mempengaruhi perilaku masyarakat dalam pencarian pengobatan. Metode pengobatan yang menggunakan bahan-bahan herbal maupun penyehat tradisional menjadi salah satu alternatif bagi masyarakat dalam upaya memanfaatkan pelayanan kesehatan dan mencari pengobatan bagi penyakit yang diderita (Kartika, dkk, 2016).

Penelitian oleh Fitriani (2018) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara *availability* (ketersediaan), *accessibility* (ketersediaan), dan *acceptability* (penerimaan) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Tamalanrea. Dari total 95 responden terdapat 55 (57, 9%) yang mengatakan *availability* di Puskesmas Tamalanrea tersedia, dan 40 responden (42,1%) mengatakan tidak tersedia. Variabel *accessibility* (aksesibilitas) diperoleh 62 responden (65,3%) mengatakan mudah diakses dan 33 responden (34,7%) mengatakan sulit untuk mengakses Puskesmas Tamalanrea, variabel *acceptability* (penerimaan) ditemukan 59 responden (62,1%) mengatakan baik, dan 36 lainnya (37,9%) mengatakan kurang baik.

Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat (BKTm) Makassar merupakan wadah pemanfaatan serta pengembangan pelayanan kesehatan tradisional, dengan melaksanakan upaya integrasi pelayanan kesehatan tradisional dan pelayanan kesehatan konvensional. Visi dari Balai Kesehatan Tradisional

Masyarakat (BKTM) Makassar yaitu menjadi pusat penggerak pembangunan dan pengembangan pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional di Indonesia. Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat (BKTM) Makassar menjadi Unit Pelaksana Teknis di bidang kesehatan tradisional masyarakat yang secara administratif dibina oleh Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat di lingkungan Kementerian Kesehatan RI. Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat (BKTM) Makassar dapat dimanfaatkan secara langsung oleh masyarakat melalui jasa pelayanan yang tersedia sekaligus dapat menjadi pusat kajian tanaman obat. Berbagai jenis pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dapat berupa upaya promotif, preventif, hingga rehabilitatif melalui pelayanan akupuntur, akupresur, *wellness* SPA, pijat bayi, uji laboratorium, serta obat atau ramuan herbal.

Berdasarkan data kunjungan pasien di BKTM Makassar, kunjungan pada setiap pelayanan mengalami fluktuasi sejak tahun 2020-2022, kecuali pada poli umum yang mengalami kenaikan yang cukup pesat setiap tahunnya. Total kunjungan pada tahun 2020 sebanyak 2551, tahun 2021 sebanyak 2289 dan tahun 2022 sebanyak 6105. Pelayanan dengan kunjungan terbanyak berada di pelayanan poli umum, akupresur dan akupuntur. Kunjungan pelayanan akupuntur, akupresur, laboratorium dan herbal mengalami peningkatan pada tahun 2022 setelah mengalami penurunan di tahun 2021. Pelayanan gizi sendiri mengalami penurunan pada tahun 2022, yaitu sebanyak

284 pada tahun 2021 kemudian turun menjadi 214 kunjungan. Selain itu, terdapat pelayanan *Wellness SPA*, namun tidak beroperasi sejak tahun 2020 hingga sekarang karena adanya pandemi Covid-19 (BKTm, 2022).

Berdasarkan Laporan Monitoring dan Evaluasi oleh Balai Kesehatan Tradisional (BKTm) Makassar, ditemukan berbagai tanggapan dari pasien seperti waktu tunggu yang relatif lama terutama pada pasien baru, biaya pelayanan yang tidak ditanggung BPJS Kesehatan, lama pemakaian alat yang dirasakan tidak cukup, dan pasien tidak menerima penjelasan tentang penggunaan alat dalam penerimaan pengobatan, serta banyaknya nyamuk di Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat (BKTm) Makassar. Selain itu, terdapat pelayanan *Wellness SPA*, namun tidak beroperasi sejak tahun 2020 hingga sekarang sejak adanya pandemi Covid-19 (BKTm, 2023). Dari fenomena tersebut maka penting untuk mengetahui faktor apa saja yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan pada latar belakang maka rumusan masalah penelitian ini yaitu “Faktor-Faktor yang Berhubungan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat Makassar Tahun 2023”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat Makassar Tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui hubungan *availability* (ketersediaan) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat Makassar Tahun 2023.

b. Untuk mengetahui hubungan *affordability* (keterjangkauan biaya) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat Makassar Tahun 2023.

c. Untuk mengetahui hubungan *acceptability* (penerimaan) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat Makassar Tahun 2023.

d. Untuk mengetahui hubungan *accessibility* (aksesibilitas) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat Makassar Tahun 2023.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Penelitian ini diharapkan menjadi salah satu bahan pengembangan ilmu pengetahuan dan bahan bacaan sehingga menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya mengenai pemanfaatan pelayanan kesehatan, khususnya di Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat (BKTM) Makassar.

2. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan bahan evaluasi bagi tempat penelitian, yaitu Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat (BKTM) Makassar untuk terus meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan bagi masyarakat.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengalaman serta menambah wawasan bagi peneliti dalam menjalankan ilmu yang sudah diperoleh selama proses perkuliahan di Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin Makassar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum mengenai Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

1. Definisi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Menurut Levey dan Loomba (1973) dalam Azwar (2010), pelayanan kesehatan merupakan upaya yang diselenggarakan secara bersama-sama maupun perorangan dan bertujuan untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan, serta mencegah maupun menyembuhkan penyakit.

Pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan penggunaan fasilitas dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, kunjungan rumah oleh petugas kesehatan, maupun bentuk kegiatan lain yang dimanfaatkan oleh pasien yang didasarkan pada mutu, terjangkau, mudah dicapai oleh masyarakat, penerimaan masyarakat, ketersediaan dan kesinambungan pelayanan kesehatan (Azwar, 2010).

2. Syarat Utama Pelayanan Kesehatan

Azwar (2010) mengungkapkan bahwa pelayanan kesehatan masyarakat memiliki berbagai syarat utama, yaitu:

a. Tersedia di Masyarakat (*Available*)

Syarat ini mengindikasikan bahwa keberadaan seluruh jenis pelayanan kesehatan tidak sulit ditemukan dan selalu tersedia ketika dibutuhkan oleh masyarakat.

b. Dapat diterima (*Acceptable*)

Dapat diterima artinya tidak bertentangan dengan kepercayaan, kebudayaan, keyakinan serta kepercayaan masyarakat pengguna pelayanan kesehatan.

c. Mudah Dicapai (*Accesible*)

Ketercapaian yang dimaksud adalah dari aspek lokasi. Distribusi fasilitas kesehatan juga dianggap sangat penting. Pelayanan kesehatan diharapkan bisa tersebar diseluruh permukiman masyarakat, tidak hanya di perkotaan saja, namun juga mudah ditemukan di pedesaan.

d. Mudah Dijangkau (*Affordable*)

Keterjangkauan yang dimaksud adalah dari aspek biaya. Masyarakat akan menggunakan pelayanan kesehatan apabila mereka mampu untuk membayar. Pelayanan kesehatan yang mahal hanya dapat dimanfaatkan oleh kalangan menengah keatas saja, dan menyulitkan sebagian masyarakat lainnya yang memiliki pendapatan menengah kebawah.

e. Bermutu (*Quality*)

Syarat terakhir yaitu berkualitas atau bermutu. Pelayanan kesehatan yang diberikan diharapkan mampu memberi kepuasan pada para pemakai jasa pelayanan (pasien), dan penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik yang telah ditetapkan.

3. Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

a. Model Anderson

Dalam model Anderson (1974) dikutip melalui Notoatmodjo (2014), terdapat tiga kategori dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan, yaitu:

1. Karakteristik Predisposisi

Karakteristik ini digunakan untuk melihat kecenderungan oleh setiap individu yang memiliki ciri-ciri yang berbeda dalam menggunakan pelayanan kesehatan, yakni:

- a) Ciri demografi, seperti umur dan jenis kelamin
- b) Struktur sosial, seperti pekerjaan, pendidikan, suku/ras, dan sebagainya
- c) Manfaat-manfaat kesehatan, seperti keyakinan pada pelayanan kesehatan yang dapat menolong proses penyembuhan penyakit.

Anderson kemudian percaya bahwa:

- Setiap individu memiliki perbedaan frekuensi dan tipe penyakit, perbedaan karakteristik, perbedaan pola penggunaan pelayanan kesehatan.
- Setiap individu mempunyai perbedaan gaya hidup, struktur sosial, yang kemudian mempunyai perbedaan pola penggunaan pelayanan kesehatan.
- Setiap individu kemudian percaya bahwa adanya kemandirian dalam penggunaan pelayanan kesehatan.

2. Karakteristik pendukung

Karakteristik ini mencerminkan bahwa kemampuan penggunaannya dipengaruhi oleh kemampuan konsumen dalam membayar dengan sumber daya yang ada, dalam hal ini yaitu sumber daya keluarga dan sumber daya masyarakat.

3. Karakteristik Kebutuhan

Tindakan akan terwujud jika pencarian pengobatan merupakan sebuah kebutuhan sehingga menjadi stimulan langsung dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Kebutuhan terbagi menjadi dua, yaitu penilaian klinis dan yang dirasakan secara subjektif oleh individu.

b. Model Green

Teori lain juga disampaikan oleh Green (1980) melalui Notoatmodjo (2014) mengenai determinan dalam pemanfaatan

pelayanan kesehatan, dimana tindakan seseorang akan dipengaruhi oleh:

1. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*)

Faktor ini terdiri dari sikap, pengetahuan, kepercayaan, dan sebagainya.

2. Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*)

Faktor ini terdiri dari ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan bagi masyarakat.

3. Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

Faktor ini terdiri dari sikap tokoh masyarakat, tokoh agama, petugas kesehatan, peraturan seperti undang-undang yang berkaitan dengan kesehatan.

- c. Model *The Four As* (Good, 1987)

The Four As merupakan teori oleh Good (1987) yang dikutip dari (Hausmann-Muela et al., 2003) yang telah banyak digunakan oleh ahli medis, epidemiologi, antropolog yang menekankan jarak, aspek ekonomi sebagai faktor kunci akses pengobatan. *The Four As* terdiri dari ketersediaan (*availability*), aksesibilitas (*accessibility*), keterjangkauan (*affordability*), dan penerimaan (*acceptability*).

1. Ketersediaan Pelayanan Kesehatan (*Availability*)

Ketersediaan merupakan salah satu faktor penentu utama untuk mewujudkan peningkatan derajat dan status kesehatan penduduk.

Ketersediaan adalah kelengkapan fasilitas pada pelayanan kesehatan berupa ketersediaan pelayanan, produk maupun obat, dan lain-lain. Ketersediaan merupakan kelengkapan fasilitas pelayanan kesehatan berupa adanya pelayanan medis, pelayanan penunjang, dan pelayanan non medis yang berfungsi sebagai alat pembantu/utama dalam melaksanakan pelayanan kesehatan, dari promotif, preventif, kuratif hingga rehabilitatif. Ketersediaan fasilitas menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Apabila fasilitas yang diberikan memadai, maka akan memberikan kenyamanan bagi para pasien untuk memperoleh pelayanan kesehatan berikutnya (Dewi & Nurjannah, 2020). Ketersediaan fasilitas pada pelayanan kesehatan, seperti:

- a. Fasilitas pelayanan kesehatan medis, yang berupa kondisi peralatan dan ada atau tidak tersedianya pelayanan medis dan penunjang medis, seperti laboratorium, radiologi dan apotek..
- b. Fasilitas pelayanan kesehatan non medis, yang berupa dalam kondisi peralatan non medis dan ada atau tidak tersedianya pelayanan non medis seperti kantin, ATM, tempat parkir, koran dan televisi.

2. Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan (*Accessibility*)

Aksesibilitas merupakan keterjangkauan tempat pelayanan kesehatan yang dapat diukur dengan waktu, jarak yang ditempuh oleh pasien serta sarana transportasi yang digunakan menuju ke fasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan dengan lokasi yang terlalu jauh tentu akan menyulitkan pasien karena sulit untuk dicapai. Apabila keadaan ini terjadi, tentu tidak akan memuaskan pasien dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Aksesibilitas dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh:

- a. Jarak tempuh pelayanan, yaitu panjang lintasan yang dilalui untuk mencapai atau memanfaatkan pelayanan kesehatan.
- b. Waktu tempuh, yaitu lamanya waktu yang dibutuhkan untuk menempuh jarak antara fasilitas pelayanan kesehatan dan tempat tinggal.
- c. Sarana Transportasi, yaitu alat yang digunakan untuk memudahkan dalam mengakses layanan kesehatan.

3. Keterjangkauan Biaya Pelayanan Kesehatan (*Affordability*)

Affordability merupakan pembiayaan dalam pelayanan kesehatan, baik biaya perawatan bagi individu, rumah tangga maupun keluarga. Pemerintah telah mengembangkan berbagai upaya dalam pemeliharaan kesehatan terutama bagi penduduk yang tidak mampu dengan adanya sistem asuransi. Diterbitkannya

Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) bertujuan untuk menjamin seluruh rakyat mampu mendapatkan kebutuhan kesehatan yang layak. Namun untuk pelayanan kesehatan tradisional sendiri, hingga saat ini belum terakomodir kedalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (BKTm, 2021).

4. Penerimaan Pelayanan Kesehatan (*Acceptability*)

Penerimaan merupakan perilaku petugas yang dirasakan oleh pasien yang diukur dengan tanggung jawab, keterampilan, dan keramahan petugas ketika memberikan pelayanan kesehatan. Petugas harus memberikan pelayanan kesehatan dan memperlakukan masyarakat dengan baik. Pemerintah terus berupaya dalam meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dengan menekankan upaya promotif, preventif, kuratif hingga rehabilitatif, oleh karena itu, petugas yang berada di fasilitas kesehatan harus memberikan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan minimal (Ningsih, dkk, 2014). Adanya perlakuan yang penuh perhatian dan baik oleh petugas kemudian menjadi daya tarik bagi fasilitas kesehatan dan dapat memberikan kekuatan secara psikologis bagi pasien.

B. Tinjauan Umum mengenai Pelayanan Kesehatan Tradisional

Pelayanan kesehatan tradisional hingga saat ini banyak dijumpai di Indonesia bersama dengan pelayanan kesehatan konvensional. Indonesia memiliki kekayaan aneka ragam sumber daya hayati sebanyak sekitar 30.000 spesies, 1.600 diantaranya menjadi jenis tanaman obat yang kemudian berpotensi menjadi produk ramuan kesehatan tradisional. Sejalan dengan keanekaragaman hayati tersebut, juga ditemukan ratusan jenis keterampilan pengobatan/pelayanan kesehatan tradisional di Indonesia untuk mencegah penyakit, menjaga dan meningkatkan kesehatan, memulihkan kondisi sakit, serta meningkatkan kualitas hidup. Pelayanan kesehatan tradisional berada dalam pengawasan dan pembinaan pemerintah agar keamanan dan manfaatnya bisa dipertanggungjawabkan dan tidak bertentangan dengan norma yang berlaku. Jenis-jenis pelayanan kesehatan tradisional diatur dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 103 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional, yaitu:

1. Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris, yaitu pelayanan kesehatan tradisional yang keamanan dan manfaatnya dapat dibuktikan secara empiris. Pelayanan kesehatan ini diberikan oleh penyehat tradisional dengan upaya promotif dan preventif. Penyehat tradisional yaitu tenaga yang keterampilan serta ilmu yang dimilikinya diperoleh turun-temurun atau dengan pendidikan non formal. Cara perawatan pelayanan kesehatan

tradisional empiris dapat menggunakan keterampilan dan/atau dengan ramuan.

2. Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer, yaitu pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan ilmu biokultural dan ilmu biomedis yang keamanan dan manfaatnya dapat dibuktikan secara ilmiah. Pelayanan kesehatan ini diberikan oleh tenaga kesehatan tradisional dalam rangka upaya promotif, preventif, kuratif serta rehabilitatif. Tenaga kesehatan tradisional yang dimaksud yaitu tenaga yang keterampilan serta ilmu yang dimiliki diperoleh di pendidikan tinggi, minimal diploma tiga di bidang kesehatan. Cara perawatan pelayanan kesehatan tradisional empiris dapat menggunakan keterampilan dan/atau dengan ramuan.
3. Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi, yaitu pelayanan kesehatan tradisional yang mengintegrasikan pelayanan kesehatan konvensional dan komplementer. Pelayanan kesehatan integrasi harus dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan dan dilakukan oleh tenaga kesehatan tradisional.

C. Tinjauan Umum mengenai Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat (BKTM)

Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat (BKTM) Makassar merupakan unit pelaksana teknis dalam bidang Kesehatan Tradisional yang dibina oleh Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat di Lingkungan

Kementerian Kesehatan RI. Adapun jenis pelayanan yang tersedia di Balai Kesehatan Tradisional, sebagai berikut:

1. Pemeriksaan Klinik dan Uji Laboratorium

Pemeriksaan klinik atau pemeriksaan fisik merupakan proses yang dilakukan oleh ahli medis dalam memeriksa tubuh pasien untuk menemukan tanda maupun gejala klinis penyakit, dan hasil pemeriksaan akan dicatat di rekam medis. Dengan adanya rekam medis dan pemeriksaan klinis akan membantu ahli medis dalam penegakan diagnosis hingga menentukan perawatan yang akan diberikan kepada pasien. Pemeriksaan yang selalu dilakukan pertama kali yaitu pemeriksaan suhu, tekanan darah dan denyut. Pemeriksaan fisik umumnya dilakukan secara *Head to Toe* atau dilakukan secara sistematis mulai dari bagian kepala hingga pada anggota gerak yaitu kaki (Nasution & Eka, 2018).

Dalam BKTM sendiri pemeriksaan klinik bertujuan untuk menegakkan diagnose secara konvensional, anamneses, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang melalui uji laboratorium, dan lain-lain. Data ilmiah untuk menghadapi dan mengetahui masalah dari penyakit yang dialami pasien dapat didapatkan melalui pemeriksaan laboratorium. Diagnosis awal dapat dibuat berdasarkan informasi laboratorium, riwayat penyakit maupun pemeriksaan fisik (BKTM, 2023).

2. Akupuntur

Akupuntur telah dikenal sejak 4000-5000 tahun yang lalu sebagai bagian dari *Traditional Chinese Medicine* (TCM) di Negara Cina. Seiring dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, akupuntur mulai berkembang di kalangan kedokteran akupuntur medik, yaitu metode terapi akupuntur yang mengobati pasien dengan prinsip medik dan *evidence based*.

Akupuntur berasal dari bahasa latin, yakni *Acus* yang berarti jarum dan *Pungere* yang artinya menusuk, jadi akupuntur dapat diartikan “menusuk dengan jarum”. Dalam Bahasa Inggris disebut *to puncture*, sedangkan dalam Bahasa Cina disebut *cenciu*. Akupuntur merupakan pengobatan yang dilakukan dengan cara menusukkan jarum di titik-titik tertentu yang bertujuan untuk mengalirkan dan memperbaiki bioenergi kedalam tubuh yang disebut *Qi* (dibaca: Chi). Semakin lancar dan seimbang *Qi*, maka semakin sehatlah seseorang. Akupuntur merupakan pelayanan pengobatan pada titik-titik akupuntur dengan memasukkan jarum maupun sarana lain seperti elektro akupuntur. Teknik pengobatan akupuntur akan merangsang titik-titik akupuntur yang ada di dalam tubuh (Ariyanti, 2020).

3. Akupresur

Akupresur merupakan metode pengobatan yang berasal dari Negara Cina dengan memberikan tekanan maupun pijatan pada titik-titik tertentu

dalam tubuh (titik akupuntur). Akupresur pada dasarnya merupakan pengembangan dari akupuntur, tetapi media yang digunakan bukan jarum tetapi jari tangan atau benda tumpul lain yang dapat digunakan sebagai media tekan untuk memberikan dan mengalirkan energi vital di dalam tubuh dan mendukung upaya promotif, preventif dan rehabilitatif. (Khotimah & Subagio, 2021). Ruang lingkup dari pelayanan akupresur terdiri dari:

a. Promotif

Akupresur dapat meningkatkan kebugaran dan relaksasi, perawatan pasca persalinan, perawatan wajah atau estetika, dan meningkatkan nafsu makan.

b. Kuratif

Akupresur dapat mengurangi dan menanggulangi berbagai keluhan seperti nyeri kepala, nyeri gigi, nyeri otot, pilek dan batuk, sembelit, sulit tidur, nyeri haid, biduran, demam dan kembung.

c. Rehabilitatif

Akupresur dapat menjadi pilihan dalam pemulihan stamina pasca menderita penyakit atau sehabis sakit.

4. Pijat Bayi/Balita

Masa Balita merupakan periode penting dalam perkembangan dan pertumbuhan anak selanjutnya. Diperlukan perawatan intensif agar anak dapat mencapai pertumbuhan secara optimal, diantaranya dapat berupa

sentuhan maupun stimulasi secara terus-menerus. Pijat (*massage*) merupakan upaya pemenuhan kebutuhan anak baik secara kasih sayang, fisik, maupun stimulasi secara mental.

Pijat Bayi/Balita merupakan pijatan pada bayi dilakukan selembut mungkin yang bermanfaat mengurangi kebiasaan menangis, melatih kontak mata dengan ibu bayi, mengurangi stress bayi, membantu meningkatkan berat badan, membuat bayi mudah tidur, dan membantu bayi buang air besar. Selain itu manfaat yang dapat dirasakan bagi orang tua seperti memudahkan orang tua dalam mengenali bayinya, meningkatkan kepercayaan diri orang tua, membina ikatan kasih sayang antara orang tua dan anak serta hiburan menyenangkan keluarga (BKTm, 2023)

5. *Wellness SPA*

SPA merupakan salah satu pelayanan kesehatan tradisional yang juga sekaligus menjadi upaya pelestarian budaya. SPA berasal dari bahasa latin yakni *Solus Per Aqua*, *Solus* berarti Pengobatan atau Perawatan, *Per* berarti dengan, *Aqua* berarti air. Maka dapat dikatakan bahwa SPA merupakan suatu sistem pengobatan dengan menggunakan air atau biasa disebut dengan *hydroterapi* (Asih & Mirah WS, 2019).

Wellness SPA merupakan upaya kesehatan tradisional dengan pendekatan holistik, melalui perawatan menyeluruh dengan mengombinasikan metode keterampilan *hydroterapi*, pijat (*massage*),

yang diselenggarakan secara terpadu untuk menyeimbangkan pikiran, perasaan dan tubuh. Adapun fungsi dari terapi SPA diantaranya memperbaiki sirkulasi darah, memberi kebugaran dan kesegaran pada tubuh, mengembalikan vitalitas dan fungsi organ tubuh, meremajakan dan menghaluskan kulit tubuh, mengeluarkan racun dan lemak tubuh yang berlebihan melalui keringat, menghilangkan stres, dan meningkatkan derajat kesehatan raga, jiwa dan sukma. Namun, sepanjang pandemi covid-19 hingga saat ini pelayanan ini ditutup secara sementara oleh BKTM Makassar (BKTM, 2023).

6. Konsultasi Gizi

Konsultasi Gizi merupakan serangkaian kegiatan proses komunikasi antara konselor gizi dan klien/pasien secara dua arah untuk menanamkan dan meningkatkan pengertian, perilaku sehingga dapat membantu klien/pasien dalam mengenali dan mengatasi masalah gizi yang dihadapi. Selain mendapatkan layanan konseling gizi, pasien juga bisa mendapatkan informasi mengenai pemanfaatan makanan fungsional sesuai dengan kondisi pasien. Menu atau makanan tersebut juga dimodifikasi dengan beberapa macam ramuan herbal (BKTM, 2023).

7. Ramuan (Herbal)

Ramuan merupakan perawatan dan/atau pengobatan secara tradisional dengan menggunakan obat atau ramuan tradisional yang berasal dari tanaman (flora) dan/atau bahan lain. Jenis herbal yang dimaksud:

a. Herbal Sainifikasi Jamu

Ramuan yang diberikan telah teruji dan terbukti secara ilmiah untuk memelihara dan menjaga kesehatan serta mengobati penyakit. Jenis herbal saintifikasi jamu yang tersedia seperti akar kelembak, daun brotowali, daun jati belanda, daun kepel, daun kumis kucing, daun kemuning, daun meniran, daun sambiloto, daun seledri, daun tempuyung, kayu secang, rimpang temulawak dan rimpang kunyit.

b. Ekstrak

Pemberian ekstrak herbal yang telah teruji mutu dan keamanannya untuk meningkatkan kesehatan serta pencegahan penyembuhan penyakit.

c. Minuman Ramuan Herbal

Pemberian ramuan herbal yaitu pemberian ramuan dalam bentuk infus untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan. Misalnya air rebusan temulawak yang dapat memperbaiki fungsi pencernaan, memperbaiki nafu makan, menurunkan lemak darah, dan mengobati jerawat.

d. Pemberian Simplisia

Simplisia merupakan bahan alamiah yang digunakan sebagai obat dan belum mengalami pengolahan apapun dan dapat berupa tanaman yang dikeringkan.

D. Sintesa Penelitian

| No | Judul/Peneliti (Tahun) | Karakteristik | | | | Hasil |
|----|--|--|--|---|---------------------------------|--|
| | | Subjek | Metode Desain | Variabel Independen | Variabel Dependen | |
| 1 | Faktor faktor yang mempengaruhi masyarakat dalam pemanfaatan jaminan kesehatan nasional di wilayah kerja puskesmas tamalanrea jaya kota Makassar (Kurniawan, 2018) | Responden sebesar 100 orang, dan merupakan pasien yang berobat di Puskesmas Tamalanrea Jaya. | Kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. | Pendidikan, Pengetahuan, Pekerjaan, Pendapatan, Fasilitas Kesehatan | Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan | Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, pendapatan dengan pemanfaatan JKN serta tidak ada hubungan antara fasilitas kesehatan dengan pemanfaatan JKN. |

| | | | | | | |
|---|--|--|---|--|---------------------------------|---|
| 2 | Faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada pasien BPJS di Puskesmas Bantimurung Kabupaten Maros (Jafar, 2021) | sampel sebesar 136 orang, dan merupakan pasien BPJS yang berobat di Puskesmas Bantimurung. | Penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional study</i> . | Pengetahuan, Sikap, Fasilitas Kesehatan, Dukungan Keluarga | Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan | Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada pasien BPJS, serta tidak ada hubungan antara fasilitas kesehatan dan dukungan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada pasien BPJS di Puskesmas Bantimurung Kabupaten Maros. |
|---|--|--|---|--|---------------------------------|---|

| | | | | | | |
|---|---|---|--|--|--|---|
| 3 | <p>Hubungan Perilaku Konsumen dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat Makassar Tahun 2020 (Ayupia, 2020)</p> | <p>Populasi pada penelitian ini adalah 7967 pada pelayanan akupunktur dan akupressur di Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat Makassar. Sampel pada penelitian ini sebesar 95 orang.</p> | <p>Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>.</p> | <p>Sikap pasien, kepercayaan, sikap petugas kesehatan, pengetahuan, dan fasilitas kesehatan.</p> | <p>Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan</p> | <p>Ada hubungan antara sikap pasien, kepercayaan, sikap petugas kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat Makassar, serta tidak ada hubungan antara pengetahuan dan fasilitas kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat Makassar.</p> |
|---|---|---|--|--|--|---|

| | | | | | | |
|---|--|--|---|---|----------------------------------|--|
| 4 | Faktor faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan layanan pengobatan di UPTD Puskesmas Bantar Kota Tasikmalaya Tahun 2020 (Agustine, 2021) | Jumlah sampel sebanyak 353 KK di wilayah kerja Puskesmas Bantar Kota | Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> | Keyakinan terhadap pelayanan kesehatan, kepemilikan asuransi kesehatan, persepsi sakit. | Pemanfaatan Pelayanan Pengobatan | Ada hubungan antara keyakinan dan persepsi sakit terhadap pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan layanan pengobatan, tidak ada hubungan antara kepemilikan asuransi kesehatan dengan pemanfaatan layanan pengobatan. |
|---|--|--|---|---|----------------------------------|--|

| | | | | | | |
|---|---|--|--|-------------------------------------|--|--|
| 5 | Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Puskesmas Karanganyar Purbalingga Jawa Tengah (Radiani, dkk, 2021) | | Kuantitatif dengan desain <i>cross sectional</i> . | pengetahuan, pendapatan, pendidikan | Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut | Ada hubungan antara pengetahuan, pendapatan, pendidikan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut. |
|---|---|--|--|-------------------------------------|--|--|

| | | | | | | |
|---|--|---|--|--|--|--|
| 6 | Faktor faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan jaminan kesehatan nasional di RSD Idaman Banjarbaru (Natasya, dkk, 2021) | Sampel sebanyak 100 orang, yaitu peserta JKN di RSD Idaman Banjarbaru | Metode penelitian menggunakan survey analitik. | Pengetahuan, Persepsi, Pekerjaan, Pendapatan | Pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional | Tidak ada hubungan antara pengetahuan, persepsi, pekerjaan, pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan JKN di RSD Idaman Banjarbaru Tahun 2021. |
|---|--|---|--|--|--|--|

| | | | | | | |
|---|---|---|--|--|---------------------------------|--|
| 7 | Faktor faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Sumber Rejo Kota Balikpapan Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2012 (Wahyuni, 2012) | Sampel sebanyak 104. Sampel & Populasi adalah seluruh penduduk dewasa yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Sumber Rejo Kota Balikpapan | Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancangan <i>cross sectional</i> . | Ketersediaan tenaga kesehatan, persepsi sakit, aksesibilitas | Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan | Ada hubungan antara ketersediaan tenaga kesehatan, persepsi sakit, dan aksesibilitas tidak mempunyai hubungan yang bermakna. |
|---|---|---|--|--|---------------------------------|--|

| | | | | | | |
|---|--|--|--|--|---------------------------------|--|
| 8 | Faktor faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di wilayah kerja puskesmas tambarana kecamatan poso pesisir utara kabupaten poso (Nampirah, dkk, 2016) | Sampel sebesar 69 orang, yaitu orang yang berada di wilayah kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso. | Penelitian survey analitik dengan pendekatan <i>cross sectiona.l</i> | Persepsi masyarakat, pendapatan keluarga, tingkat pendidikan, persepsi masyarakat tentang kualitas pelayanan | Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan | Ada hubungan antara persepsi masyarakat tentang kesehatan, pendapatan keluarga, tingkat pendidikan, Tidak ada hubungan antara persepsi masyarakat tentang kualitas pelayanan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. |
|---|--|--|--|--|---------------------------------|--|

| | | | | | | |
|---|--|---|---|-------------------------------------|-----------------------------|---|
| 9 | Analisis faktor faktor yang mempengaruhi pemanfaatan posyandu lansia di Gantungan Makanhaji (Wahono, 2010) | Sampel sebesar 54 responden, yaitu lansia di desa Gantungan yang berada di wilayah kerja Puskesmas II Kartasura Sukoharjo | Penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . | Dukungan sosial, sikap, peran kader | Pemanfaatan Posyandu Lansia | Ada pengaruh dukungan sosial dengan pemanfaatan posyandu lansia di Desa Gantungan Makanhaji Sukoharjo, dan tidak ada pengaruh peran kader dan sikap dengan pemanfaatan posyandu lansia di Desa Gantungan Makanhaji Sukoharjo. |
|---|--|---|---|-------------------------------------|-----------------------------|---|

| | | | | | | |
|----|--|--|--|--|---------------------------------|---|
| 10 | Faktor faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan pada masa pandemi covid-19 di wilayah kerja puskesmas alang alang lebar Palembang (Azizah, 2022) | Sampel sebesar 128, yaitu masyarakat di wilayah kerja puskesmas alang alang yang melakukan kunjungan selama pandemi covid-19 | Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan desain cross sectional. | Pengetahuan, persepsi terhadap pelayanan kesehatan, umur, pekerjaan, pendidikan, kepemilikan jaminan kesehatan, aksesibilitas, dan persepsi sakit. | Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan | Ada hubungan antara pengetahuan dan persepsi terhadap pelayanan kesehatan pada masa pandemi COVID-19 dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, dan tidak ada hubungan antara umur, pendidikan, pekerjaan, kepemilikan jaminan kesehatan, aksesibilitas. |
|----|--|--|--|--|---------------------------------|---|

| | | | | | | |
|----|--|--|---|---|---------------------------------|--|
| 11 | Faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan masyarakat pesisir di wilayah kerja puskesmas bowong cindea kabupaten pangkep 2015 (Rusdin, 2015) | Populasi dalam penelitian ini adalah Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat atau seluruh keluarga yang bertempat tinggal di wilayah kerja pesisir di Puskesmas Bowong cindea. | Penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional study</i> | pendidikan, pekerjaan, pendapatan, fasilitas. | Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan | Ada hubungan antara faktor pendidikan dan fasilitas terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan, serta tidak ada hubungan antara faktor pekerjaan, pendapatan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan. |
|----|--|--|---|---|---------------------------------|--|

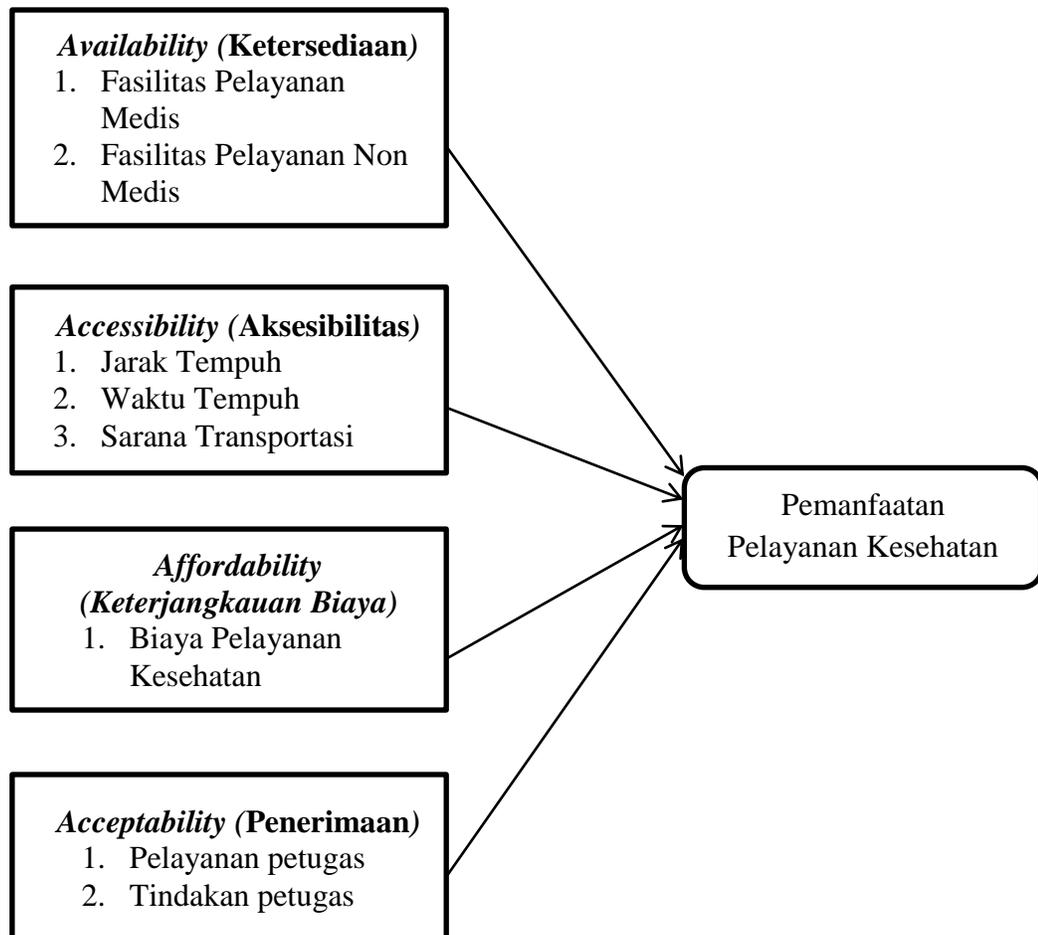
| | | | | | | |
|----|--|----------------------------|---|---|--------------------------------|---|
| 12 | Faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan posyandu lansia di wilayah kerja puskesmas antara kota makassar (Rahma, 2022) | Sampel sebanyak 90 sampel. | Penelitian kuantitatif dengan desain <i>cross sectional</i> . | Pendidikan, pengetahuan dukungan keluarga, jarak, persepsi sakit, jenis kelamin, umur, pekerjaan. | Pemanfaatan Pelayanan Posyandu | Ada hubungan pendidikan, pengetahuan, dukungan keluarga, jarak dan persepsi sakit. Tidak ada hubungan antara jenis kelamin, umur, dan pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan Posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Antara Kota Makassar. |
|----|--|----------------------------|---|---|--------------------------------|---|

| | | | | | | |
|----|--|--|---|---|---------------------------------|---|
| 13 | Faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan unit rawat jalan di RSUD Kota Makassar (Chaerunnisah, 2020) | Sampel sebanyak 96 orang, yaitu pasien unit rawat jalan RSUD Kota Makassar | Penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional study</i> . | Ketersediaan, Aksesibilitas, dan Penerimaan | Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan | Ada hubungan <i>Availability</i> , <i>Accessibility</i> , dan <i>Acceptability</i> dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar. |
|----|--|--|---|---|---------------------------------|---|

| | | | | | | |
|----|---|---|--|---|---------------------------------|--|
| 14 | Faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada peserta JKN di wilayah kerja Puskesmas Beruntung Raya 2020 (Cahyani & Anam, 2020) | Sampel sebesar 83 responden, yaitu pasien peserta JKN yang datang berobat di Wilayah Kerja Puskesmas Beruntung Raya pada bulan Januari-April tahun 2020 | Penelitian analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . | Persepsi peserta JKN, aksesibilitas layanan, sikap tenaga kesehatan | Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan | Ada hubungan persepsi, aksesibilitas, sikap tenaga kesehatan peserta JKN dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Beruntung Raya. |
|----|---|---|--|---|---------------------------------|--|

| | | | | | | |
|----|--|--|--|--|---------------------------------|--|
| 15 | Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado (Rumengan, dkk, 2015) | Sampel sebanyak 163 sampel, yaitu Peserta BPJS kesehatan golongan Penerima Bantuan Iuran (PBI) di wilayah kecamatan Mapanget | Jenis penelitian ini adalah penelitian survey analitik dengan menggunakan rancangan <i>cross sectional</i> . | persepsi tentang JKN, akses layanan dan persepsi terhadap tindakan petugas sedangkan variabel dependen pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas. | Pemanfaatan Pelayanan 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. |
|----|--|--|--|--|---------------------------------|--|

E. Kerangka Teori



Model *The Four As* (Good, 1987) dalam Haussmann-Muela et. al. (2003)

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti

Pelayanan kesehatan menjadi salah satu faktor penentu derajat kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang diberikan harus memberikan kepuasan kepada masyarakat sebagai pengguna layanan. Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat (BKTM) Makassar merupakan unit pelaksana teknis dalam bidang Kesehatan Tradisional yang dibina oleh Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat di Lingkungan Kementerian Kesehatan RI. Sesuai dengan visi dari Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat (BKTM) Makassar, yaitu sebagai “Pusat penggerak pembangunan dan pengembangan pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional di Indonesia”, pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat (BKTM) Makassar harus mampu memberikan kepuasan kepada masyarakat sebagai pengguna layanan, karena akan berpengaruh terhadap pemanfaatan Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat (BKTM) Makassar oleh masyarakat.

The Four As mengindikasikan bahwa terdapat empat faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, yaitu *availability* (ketersediaan), *accessibility* (aksesibilitas), *affordability* (pembiayaan/keterjangkauan), dan *acceptability* (penerimaan). *The Four As* telah banyak digunakan sebagai faktor kunci oleh peneliti dalam perilaku