

**DETERMINAN PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN  
TRADISIONAL DI BALAI KESEHATAN TRADISIONAL  
MASYARAKAT (BKTM) MAKASSAR**

**NUR RESKY ANUGERAH**

**K011191167**



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

**2023**

**SKRIPSI**

**DETERMINAN PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN  
TRADISIONAL DI BALAI KESEHATAN TRADISIONAL  
MASYARAKAT (BKTM) MAKASSAR**

**NUR RESKY ANUGERAH**

**K011191167**



*Diajukan untuk memenuhi persyaratan sarjana kesehatan masyarakat*

*Program studi ilmu kesehatan masyarakat*

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

**2023**

**LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI**

**DETERMINAN PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL  
DI BALAI KESEHATAN TRADISIONAL MASYARAKAT (BKTM)  
MAKASSAR**

Disusun dan diajukan oleh

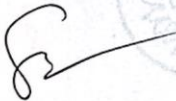
**NUR RESKY ANUGERAH  
K011191167**


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 4 Desember 2023  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,



Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

  
**Suci Rahmadani, SKM., M.Kes**  
NIP. 19900401 201903 2 018

  
**Dr. Balqis, SKM., M.Kes., M.Sc., PH**  
NIP. 19790817 200912 2 001

Ketua Program Studi,

  
  
**Dr. Hasnawati Aniqam, SKM., 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 Selasa Tanggal 4 Desember 2023.

Ketua : Suci Rahmadani, SKM., M.Kes (.....)

Sekretaris : Dr. Balqis, SKM., M.kes., M.Sc.PH (.....)

Anggota :

1. Prof. Dr. Farmawansyah, SE.,MS (.....)

2. Prof. Dr. dr. Syamsiar S Russeng, MS (.....)

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nur Resky Anugerah

Nim : K011191167

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

No.HP : 088247308240

Email : [ekyresky09@gmail.com](mailto:ekyresky09@gmail.com)

Dengan ini menyatakan bahwa judul artikel “Determinan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Tradisional di Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat (BKTM) 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 untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, Desember 2023

  
Nur Resky Anuggerah

## RINGKASAN

Universitas Hasanuddin  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

**Nur Resky Anugerah**

**“Determinan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Tradisional di Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat (BKTM) Makassar”**

**(xv + 89 halaman + 18 tabel + 6 lampiran)**

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu jenis kebutuhan bagi setiap orang. Pelayanan yang dapat diberikan kepada masyarakat berupa pelayanan medis dan tradisional. Kedua pengobatan tersebut memiliki tujuan yang sama tetapi dengan metode yang berbeda. Pelayanan kesehatan tradisional menawarkan harga yang lebih terjangkau dibandingkan dengan pengobatan medis. Menurut data laporan tahunan BKTM Makassar total pengguna pelayanan pada tahun 2020 ke 2022 mengalami fluktuasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui determinan apa saja yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional.

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan observasional dengan desain *Cross sectional study*. Jumlah populasi pada penelitian ini adalah sebanyak 291 pasien. Pengambilan sampel menggunakan tabel *Isaac and Michael* dengan teknik *accidental sampling* sebanyak 158 orang. Sampel merupakan pasien yang memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional (Akupuntur, Akupresur, dan Ramuan Herbal). Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat dan bivariat dengan uji *chi-square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur ( $p=0,216$ ), pendidikan ( $p=1,000$ ) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional di Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat (BKTM) Makassar serta ada hubungan antara pekerjaan ( $p=0,000$ ), sikap ( $p=0,000$ ), keyakinan ( $p=0,000$ ), pendapatan keluarga ( $p=0,000$ ), dan jarak fasilitas kesehatan ( $p=0,000$ ) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional di BKTM Makassar. Saran kepada pihak BKTM Makassar diharapkan untuk meningkatkan promosi maupun publikasi mengenai pelayanan kesehatan tradisional di media sosial agar masyarakat dapat mengetahui keuntungan dari pelayanan kesehatan tradisional.

**Kata Kunci : Determinan, Tradisional, BKTM, Pemanfaatan**

**Daftar Pustaka : 51 (2013-2023)**

## KATA PENGANTAR

*Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas izin kehendaknya sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Determinan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Tradisional di Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat (BKTM) Makassar” sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Stara-1 di departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin. Shalawat serta salam juga selalu penulis haturkan kepada junjungan Nabiullah Muhammad SAW, Rasul Allah yang merupakan panutan bagi kaumnya.

Penulis mengucapkan terima kasih dari beberapa pihak yang sangat berkontribusi dan berarti bagi penulis. Untuk itu dengan bangga dan dengan segala kerendahan hati, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ibu Suci Rahmadani, S.KM.,M.Kes selaku pembimbing I dan Ibu Dr.Balqis, S.KM.,M.Sc.PH.,M.Kes selaku pembimbing II, atas segala arahan bimbingan dan bantuan yang diberikan kepada penulis selama menyelesaikan skripsi.

2. Bapak Prof. Dr.Darmawansyah, SE.,MS dan Ibu Prof. Dr. dr. Hj. Syamsiar S. Russeng, MS selaku tim penguji yang telah memberikan kritik serta saran dan arahnya kepada penulis dalam penyempurnaan skripsi ini.
3. Penghargaan dan terima kasih yang tidak terhingga saya ucapkan kepada orang tua saya Ayahanda Bahrir, S.Sos dan Ibunda Jumatia yang tercinta. Terima kasih atas do'a dan dukungan baik secara moril maupun materil yang tak terhingga. Selama proses penyusunan skripsi ini, penulis telah melalui perjalanan yang cukup panjang dengan penuh perjuangan dan semangat yang tinggi sehingga penulis dapat menyelesaikan studi ini.
4. Bapak Dr.Syamsuar, SKM., M.Kes., M.Sc.PH selaku Penasehat Akademik selama penulis menempuh pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat.
5. Bapak Dr. H. Muhammad Alwy Arifin., M.Kes selaku ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan FKM Unhas beserta seluruh dosen dan staf atas segala bantuan dan dukungan yang telah diberikan.
6. Bapak Prof. Sukri Palutturi, S.KM.,M.Kes.,M.SC.PH.,Ph.D selaku dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
7. Plt. Kepala BKTMM Makassar dan seluruh staf khususnya ibu satpam yang selalu menemani dan membantu penulis serta responden yang telah bersedia memberikan waktu dan informasi untuk membantu menyelesaikan skripsi ini
8. Penyemangat tiada henti Amar Machroef yang telah menemani dari awal hingga sampai detik ini, yang selalu mendo'akan, menjadi tempat



bersandar dan berkeluh kesah untuk penulis serta memberikan dukungan dalam kelancaran skripsi ini.

9. Sahabatku: Nurfitriani, Nurafdalia Azahra, S.Tr.Par, Nila Sari dan Fadhilah Hanifa Asman serta teman-teman Administrasi dan Kebijakan Kesehatan 2019 dan Kassa'19 FKM UNHAS yang telah kebersamai selama proses perkuliahan ini.
10. Teman: Khairunnisa Assyarifah, dan Nur Cahya Lestari Sahrul, Teman-teman POSKO 23 PBL Desa Mangindara (Freaky Gang) dan TOBY (Cita,Eni,Egi,Tika,dan Ocha) terima kasih atas kebersamaannya dan dukungan yang telah diberikan kepada penulis.
11. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu, yang telah dengan tulus dan ikhlas memberikan do'a dan dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik dari pembaca pada skripsi ini. Semoga skripsi ini bermanfaat dalam ilmu pendidikan dan penerapannya.

*Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabaraktu.*

Gowa, Desember 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT .....</b>	<b>v</b>
<b>RINGKASAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>	<b>xvi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	11
C. Tujuan.....	11
D. Manfaat.....	12
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>13</b>
A. Tinjauan Umum tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional .....	13
B. Tinjauan Umum tentang Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat Makassar .....	15
C. Tinjauan Umum tentang Perilaku Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ....	20
D. Tinjauan Umum tentang Variabel yang akan di teliti .....	26
E. Tabel Sintesa .....	30
F. Kerangka Teori .....	36

<b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>37</b>
A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian.....	37
B. Kerangka Konsep.....	41
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif .....	42
D. Hipotesis Penelitian.....	47
<b>BAB IV METODE PENELITIAN.....</b>	<b>50</b>
A. Jenis Penelitian.....	50
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	50
C. Populasi dan Sampel .....	50
D. Instrumen Penelitian.....	52
E. Metode Pengumpulan Data .....	53
F. Pengolahan Data .....	54
G. Analisis Data .....	55
H. Penyajian Data .....	55
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>56</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	56
B. Hasil Penelitian.....	58
C. Pembahasan.....	73
<b>BAB VI PENUTUP .....</b>	<b>92</b>
A. Kesimpulan.....	92
B. Saran.....	93
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>94</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>99</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Data kunjungan pasien pada setiap pelayanan di BKTM Makassar Tahun 2020-2022 .....	6
Tabel 2.1 Sintesa Penelitian .....	35
Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden di BKTM Makassar.....	58
Tabel 5.2 Distribusi Responden berdasarkan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Tradisional di BKTM Makassar .....	60
Tabel 5.3 Distribusi Responden berdasarkan Umur di BKTM Makassar .....	60
Tabel 5.4 Disribusi Responden berdasarkan Pendidikan di BKTM Makassar .....	61
Tabel 5.5 Distribusi Responden berdasarkan Pekerjaan di BKTM Makassar.....	62
Tabel 5.6 Distribusi Responden berdasarkan Sikap di BKTM Makassar .....	62
Tabel 5.7 Distribusi Responden berdasarkan Keyakinan di BKTM Makassar .....	63
Tabel 5.8 Distribusi Responden berdasarkan Pendapatan Keluarga di BKTM Makassar .....	63
Tabel 5.9 Distribusi Responden berdasarkan Jarak Fasilitas Kesehatan di BKTM Makassar .....	64
Tabel 5.10 Hubungan Umur dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Tradisional di BKTM Makassar .....	65
Tabel 5.11 Hubungan Pendidikan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Tradisional di BKTM Makassar .....	66
Tabel 5.12 Hubungan Pekerjaan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Tradisional di BKTM Makassar .....	67
Tabel 5.13 Hubungan Sikap dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Tradisional di BKTM Makassar .....	68

Tabel 5.14 Hubungan Keyakinan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Tradisional di BKTM Makassar .....	69
Tabel 5.15 Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Tradisional di BKTM Makassar .....	71
Tabel 5.16 Hubungan Jarak Fasilitas Kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Tradisional di BKTM Makassar .....	72

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....</b>	<b>36</b>
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep.....	41
Gambar 4. 1 Tabel Isaac dan Michael .....	51

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran 1</b> Kuesioner Penelitian .....	100
<b>Lampiran 2</b> <i>Output Software</i> .....	106
<b>Lampiran 3</b> Master Tabel .....	114
<b>Lampiran 4</b> Persuratan.....	121
<b>Lampiran 5</b> Dokumentasi.....	124
<b>Lampiran 6</b> Daftar Riwayat Hidup.....	125

## DAFTAR SINGKATAN

BATRA	: Makanan yang berasal dari ulat sagu
BKTM	: Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
MA	: Madrasah Aliyah
MI	: Madrasah Tsanawiyah
MAK	: Madrasah Aliyah Keagamaan
SD	: Sekolah Dasar
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMK	: Sekolah Menengah Kejuruan
SSP	: Susunan Saraf
SPSS	: Statistical Program for Social Science
WHO	: World Health Organization



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Pembangunan kesehatan yang berkesinambungan merupakan suatu rangkaian pembangunan secara menyeluruh, terarah dan terpadu diantaranya pembangunan kesehatan untuk mencapai tujuan nasional (Agustina, 2015). Pembangunan kesehatan di Indonesia memiliki tujuan yakni meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai bentuk perwujudan kesejahteraan (Saubani, Posumah dan Kolondam, 2022).

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu jenis kebutuhan bagi setiap orang. Selain itu, setiap individu itu memiliki kewajiban dan tanggung jawab untuk melindungi dan menjaga kesehatan dirinya sendiri dari segala ancaman penyakit atau masalah kesehatan lainnya (Rahmisyah, 2022). Pengobatan yang dapat diberikan kepada masyarakat berupa terapi medis atau tradisional. Pengobatan tersebut memiliki tujuan yang sama yaitu memberikan perawatan terbaik bagi pasiennya meskipun melalui metode yang berbeda.

Pengobatan tradisional adalah pengobatan yang dilakukan dengan menggunakan cara-cara yang didasarkan dari bahan-bahan yang berasal

dari tradisi dan budaya masyarakat. Pengobatan tradisional dapat meliputi penggunaan ramuan herbal, pijat, akupunktur, akupresur, atau teknik penyembuhan lainnya. Seiring berjalannya waktu, pelayanan kesehatan yaitu pelayanan kesehatan tradisional semakin banyak di Indonesia.

Pelayanan kesehatan tradisional menawarkan harga yang lebih terjangkau dibandingkan dengan pengobatan komplementer (medis), khasiat dari pengobatan tradisional dianggap dapat membantu mengatasi gangguan kesehatan. Hal ini mengakibatkan masyarakat beralih dari pelayanan medis ke pelayanan kesehatan tradisional (Utami dan Alawiya, 2018). Pelayanan kesehatan tradisional merupakan salah satu pelayanan yang telah dikenal sejak dahulu. Selain itu, banyak masyarakat diseluruh dunia masih mengandalkan pengobatan tradisional sebagai bentuk pertolongan pertama.

Rencana Strategi Kementerian Kesehatan (Renstra) tahun 2020-2024 yakni mengenai Pembinaan Pelayanan Kesehatan Tradisional dengan sasaran kegiatan yakni meningkatnya akses pelayanan kesehatan tradisional yang berkualitas (Kemenkes, 2022). Meningkatnya minat masyarakat dalam melakukan pengobatan tradisional sejalan dengan peraturan per undang-undangan, yakni Undang-Undang No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Pada Pasal 1 butir 16 yang disebutkan bahwa "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 di masyarakat” dalam (Heriani dan Munajah, 2019).

Menurut WHO, hampir 80% penduduk dunia masih menggunakan pengobatan tradisional termasuk akupunktur, akupresur, ramuan herbal dan pengobatan tradisional lainnya (Anwar, 2022). Hal ini sebagai bentuk tanggung jawab dan upaya meningkatkan kesehatannya. Di Indonesia, menurut survey Riskesdas 2018 oleh kementerian kesehatan Republik Indonesia 69,6% masyarakat menggunakan layanan kesehatan tradisional. Pelayanan kesehatan tradisional yang dimanfaatkan oleh rumah tangga menggunakan keterampilan tanpa alat (77,8%) dan ramuan (49,0%).

Pelayanan kesehatan tradisional tertinggi di Provinsi Kalimantan Selatan (63,1%) dan terendah di Provinsi Papua Barat (5,9%), sedangkan masyarakat yang menggunakan pelayanan kesehatan tradisional dengan alat paling banyak di DKI Jakarta (20,7%) dan paling sedikit di Gorontalo (1,35%). Berdasarkan laporan Riskesdas Provinsi Sulawesi Selatan 2019 persentase yang memanfaatkan layanan kesehatan tradisional dengan nilai rata-rata mencapai (9,33%) dan masyarakat pengguna layanan kesehatan tradisional di Makassar (8,43%) (Riskesdas, 2019).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Umar *et al.*, 2017) di Sulawesi Selatan termasuk kota Makassar yang menemukan bahwa sebanyak 36,8% dari responden yang menggunakan pengobatan tradisional. Pengobatan tradisional yang digunakan adalah pengobatan herbal (76,5%), pijat (27,8%), dan pengobatan dengan akupuntur (9,0%). Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa faktor yang signifikan terkait dengan pengobatan tradisional di Sulawesi Selatan meliputi Usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan status kesehatan. Responden yang lebih tua, memiliki tingkat pendidikan yang lebih rendah, bekerja sebagai petani, dan memiliki status kesehatan yang buruk lebih cenderung menggunakan pengobatan tradisional. Karena, dalam merawat kesehatannya kelompok miskin di desa cenderung memanfaatkan pengobatan tradisional. Pengobatan tradisional umumnya digunakan sebagai upaya pertama pertolongan saat mengalami sakit.

Dengan meningkatnya penggunaan pengobatan tradisional, pemerintah harus lebih menggalakkan pengembangan pemanfaatan pengobatan tradisional melalui penyiapan beberapa rumah sakit yang mampu memberikan pengobatan tradisional dengan poli pengobatan tradisional (Berto, 2019). Cara-cara pengobatan tradisional semakin populer baik dalam maupun luar negeri. Hal ini dibuktikan dengan banyaknya masyarakat yang memilih pengobatan tradisional untuk menyembuhkan penyakit, disamping menggunakan metode pengobatan

medis (Putra, Ratnasari dan Septiwi, 2019). Pengobatan tradisional memainkan peran penting dalam masyarakat dan budaya di seluruh dunia.

Di Makassar, terdapat beberapa tempat pengobatan tradisional yang dapat dikunjungi. Salah satunya adalah Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat (BKTM) Makassar. BKTM Makassar merupakan salah satu pelayanan kesehatan tradisional di Indonesia yang secara administratif di bina oleh Sekretaris Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat di lingkungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat (BKTM) Makassar merupakan wadah untuk melakukan pengembangan pelayanan kesehatan tradisional dengan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara holistik berbasis ilmu pengetahuan dan teknologi melalui integrasi pelayanan konvensional dan tradisional sebagai bentuk alternatif dan komplementer dalam menghadapi masalah kesehatan terutama setelah masa pandemi Covid-19 (BKTM, 2022).

Adapun alur pelayanan di Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat (BKTM) Makassar meliputi: pendaftaran, kontrol kesehatan, pengobatan tradisional, dan *aftercare*. Terdapat 7 jenis pelayanan kesehatan yang berbeda di BKTM yaitu pelayanan poli umum, pelayanan akupuntur, pelayanan ramuan herbal, pelayanan gizi, pelayanan laboratorium, dan pelayanan akupresur. Namun terdapat 1 jenis pelayanan yang hingga kini

harus ditutup mulai pada saat pandemi Covid-19 tahun 2022 yaitu Wellness SPA.

**Tabel 1. 1 Data kunjungan pasien pada setiap pelayanan di BKTM Makassar Tahun 2020-2022**

No	Jenis Pelayanan	Tahun		
		2020	2021	2022
1	Pelayanan Poli Umum	476	1072	2679
2	Pelayanan Akupuntur	612	547	1699
3	Pelayanan Ramuan Herbal	342	131	168
4	Pelayanan Gizi	188	284	214
5	Pelayanan Laboratorium	204	95	175
6	Pelayanan Akupresur	729	482	1623
Total		2.525	2.611	6.541

*Sumber: Laporan Tahunan BKTM,2022*

Berdasarkan data laporan tahunan Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat Makassar, total pengguna pelayanan pada tahun 2020 ke 2022 mengalami kenaikan setiap tahunnya. Sedangkan berdasarkan jenis pelayanan, pada pelayanan gizi mengalami penurunan jumlah pengunjung di tahun 2022. Jumlah kunjungan pelayanan gizi pada tahun 2021 sebanyak 284 orang dan mengalami penurunan pada tahun 2022 sebanyak 214 orang. Pelayanan poli umum pada tahun 2021 sebanyak 1072 orang dan mengalami kenaikan sebanyak 2679 orang. Pelayanan akupuntur pada tahun 2021 sebanyak 547 orang mengalami kenaikan pada tahun 2022 sebanyak 1699 orang.

Pelayanan kesehatan tradisional di BKTM Makassar terdapat tiga yaitu Akupuntur, ramuan herbal dan akupresur. Akupuntur merupakan

salah satu jenis pelayanan yang ada di BKTMM yang mengalami peningkatan jumlah kunjungan pasien secara drastis. Akupunktur adalah salah satu bentuk pengobatan tradisional yang berasal dari Tiongkok, yang melibatkan penggunaan jarum yang dimasukkan ke dalam titik-titik tertentu pada tubuh untuk merangsang sistem saraf dan memperbaiki keseimbangan energi dalam tubuh. Praktik akupunktur telah menjadi semakin populer di seluruh dunia dalam beberapa dekade terakhir dan banyak orang mencarinya sebagai alternatif dari pengobatan modern untuk mengatasi masalah kesehatan.

Tanaman herbal adalah tanaman obat yang mempunyai kegunaan dan nilai lebih dalam pengobatan tradisional terhadap penyakit. Pengobatan tradisional menggunakan ramuan-ramuan dengan bahan dasar tumbuhan dan segala sesuatu yang berada di alam yang sampai saat ini banyak diminati masyarakat bahan bakunya ditemukan di lingkungan sekitar (Sapitri, Asfianti dan Marbun, 2022).

WHO merekomendasikan penggunaan obat tradisional termasuk herbal dalam pemeliharaan kesehatan masyarakat, terutama penyakit kronis dan kanker. Terjadinya peningkatan penggunaan obat herbal menunjukkan dukungan WHO untuk *back to nature* (Syukur dan Asnawati, 2014). Akupresur telah dikenal di Indonesia dan menjadi salah satu alternatif yang populer. Teknik pengobatan ini mirip dengan akupunktur, namun tidak menggunakan jarum. Akupresur digunakan

dengan cara memberikan tekanan di bagian tubuh tertentu untuk merangsang penyembuhan dan meredakan rasa sakit. Tekanan ini bisa diberikan melakukan siku, tangan, atau alat bantu khusus, namun bukan menggunakan jarum.

Secara umum jumlah kunjungan di balai kesehatan masyarakat Makassar dari tahun 2020 ke tahun 2022 mengalami naik-turun. Jumlah kunjungan pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional di BKTM tidak terlepas dari perilaku konsumen dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan konsumen meliputi pendidikan, pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, fasilitas kesehatan, sikap staf, jarak, dan dukungan keluarga.

Semakin banyaknya jumlah dan jenis pelayanan yang ada di masyarakat, akan mempengaruhi perilaku dalam pencarian pengobatan (Widiantari, 2015). Pemilihan konsumen atas pemilihan pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor dimana perilaku konsumen merupakan faktor penting yang mempengaruhi konsumen dalam mengonsumsi jasa. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan perilaku konsumen dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian (Doko, Kenjam dan Ndoen, 2019) menunjukkan faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan kartu JKN adalah



Pengetahuan, penghasilan, ketersediaan sarana dan prasarana, dan keluhan penyakit. Dari total 85 responden terdapat (62,4%) yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik dan (37,6%) tingkat pengetahuan kurang, yang mendapat dukungan keluarga sebanyak (83,5%) dan (16,5%) tidak mendapat dukungan keluarga, (78,8%) mengatakan ketersediaan sarana dan prasarana di Puskesmas Manutapen baik dan (21,2%) mengatakan kurang. Dan yang memanfaatkan kartu JKN sebesar 44 responden (51,%).

Selain itu, persepsi dan kepercayaan terhadap suatu pelayanan kesehatan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi konsumen dalam penggunaan suatu layanan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Hutauruk, Barus dan Gintiing, 2021) menunjukkan bahwa mayoritas responden percaya sebanyak (57,4%) sedangkan yang tidak percaya sebanyak (11,8%). Berdasarkan hasil uji *Chi Square* menunjukkan *p value* = 0,00 yang berarti ada hubungan antara kepercayaan dengan pemanfaatan batra akupuntur.

Ketersediaan transportasi dan jarak juga merupakan faktor penentu seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Dimana jarak dari rumah ke fasilitas kesehatan yang jauh sangat menjadi faktor penentu seseorang dalam mengambil keputusan untuk memanfaatkan pelayanan. Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa terhadap hubungan perilaku konsumen dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Mahfud dan Hayati, 2018) menunjukkan bahwa adanya hubungan tingkat penghasilan, tingkat pengetahuan, jarak tempuh dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas. Dari 93 KK responden dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan di puskesmas terdapat (51,5%) dengan tingkat penghasilan rendah dan (78,3%) tingkat penghasilan tinggi. Kemudian sebanyak (69,3%) dari responden memiliki pengetahuan rendah dan (66,7%) memiliki pengetahuan sedang - tinggi. Selanjutnya terdapat (72,4%) jarak tempuh dekat dan (67,2%) jarak tempuh jauh.

Jenis pelayanan yang diberikan oleh BKTM menggunakan metode tradisional untuk mengatasi penyakit seperti penyakit degeneratif dan penyakit lainnya antara lain pelayanan akupunktur. Adapun tarif yang harus dikeluarkan untuk bisa mendapatkan pelayanan kesehatan tradisional di Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat (BKTM) Makassar saat meningkat. Dengan meningkatnya tarif pembayaran beberapa konsumen yang sudah sering memanfaatkan pelayanan kesehatan di BKTM Makassar lebih memilih untuk ke pelayanan konvensional dan dari data laporan tahunan terjadi naik-turun jumlah kunjungan dari tahun 2020-2022. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat beberapa faktor yang menentukan masyarakat dalam memilih pengobatan tradisional.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk meneliti tentang “Determinan Pemanfaatan pelayanan kesehatan Tradisional di Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat Makassar”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui “Determinan yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional di Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat Makassar?”.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui Determinan Pemanfaatan pelayanan kesehatan Tradisional di Balai Pengobatan Tradisional Masyarakat (BKTM) Makassar.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui hubungan antara umur dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional di Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat (BKTM) Makassar
- b. Untuk mengetahui hubungan antara pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional di Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat (BKTM) Makassar

- c. Untuk mengetahui hubungan antara pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional di Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat (BKTM) Makassar
- d. Untuk mengetahui hubungan antara sikap dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional di Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat (BKTM) Makassar
- e. Untuk mengetahui hubungan antara keyakinan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional di Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat (BKTM) Makassar
- f. Untuk mengetahui hubungan antara pendapatan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional di Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat (BKTM) Makassar
- g. Untuk mengetahui hubungan antara jarak fasilitas kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional di Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat (BKTM) Makassar.

#### **D. Manfaat**

##### **1. Manfaat Ilmiah**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan bacaan yang dapat menambah informasi bagi penelitian selanjutnya yang akan melakukan penelitian mengenai Determinan yang mendorong pasien untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan

tradisional di Balai Pengobatan Tradisional Masyarakat serta sebagai tambahan pustaka untuk perpustakaan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

## **2. Manfaat Bagi Institusi**

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk mengetahui determinan atau faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional di Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat (BKTM) Makassar.

## **3. Manfaat Bagi Peneliti**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi pengalaman berharga bagi peneliti dalam menambah wawasan, mengembangkan pengetahuan dalam mengaplikasikan teori yang telah diperoleh dan sebagai syarat mendapatkan gelar SKM.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

Pelayanan kesehatan tradisional juga 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.

Pengobatan tradisional merupakan metode pengobatan yang digunakan sejak jaman dahulu dan dikembangkan secara bertahap dari generasi ke generasi berdasarkan pengetahuan manusia dari masa ke

masa. Selain itu, pengobatan tradisional juga merupakan upaya kesehatan yang dilakukan dengan cara lain dari ilmu kedokteran.

Menurut WHO, pengertian pengobatan tradisional itu sendiri adalah ilmu dan seni pengobatan berdasarkan himpunan dari pengetahuan dan pengalaman praktek, baik yang dapat diterangkan secara ilmiah ataupun tidak (dikutip dari (Mutmainna, Amalia dan Irianti, 2022).

Pengobatan tradisional juga merupakan salah satu cabang pengobatan alternatif yang dapat diartikan sebagai pengobatan yang dipilih oleh seseorang bila pengobatan konvensional tidak memberikan hasil yang memuaskan (Tamalonggehe, 2021). Ada beberapa jenis pengobatan tradisional sebagai berikut :

1. Akupunktur

Akupunktur merupakan cara pengobatan dengan memasukkan jarum ke dalam titik akupunktur tubuh yang dapat mengurangi rasa nyeri, meningkatkan kebugaran dan mempercepat pemulihan pasien.

2. Ramuan Herbal

Ramuan Herbal adalah campuran bahan-bahan alami yang digunakan untuk pengobatan yang berasal dari tumbuhan atau bahan organik lainnya. Adapun jenis obat tradisional berdasarkan keputusan Kepala Badan POM RI No.HK.00.05.4.2411. tentang

ketentuan pokok pengelompokan dan penandaan obat bahan alam Indonesia, obat tradisional dikelompokkan menjadi tiga yaitu jamu, herbal terstandar, dan fitofarmaka (Damanti, 2017).

### 3. Akupresur

Akupresur merupakan teknik pengobatan tradisional dari Tiongkok. Akupresur tidak dapat dilakukan pada kondisi kulit yang terkelupas, tepat pada bagian tulang yang patah, dan tepat pada bagian yang bengkak (Emiliana *et al.*, 2022).

Pengobatan tradisional Indonesia merupakan bagian dari budaya yang diturunkan dari generasi ke generasi. Pengobatan tradisional sering dipandang sebagai pengobatan yang irasional dan takhayul.

## **B. Tinjauan Umum tentang Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat Makassar**

Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat (BKTM) Makassar merupakan Unit Pelaksana Teknis yang secara Administratif di bina oleh Sekretaris Jenderal Kesehatan Masyarakat, memiliki berbagai jenis pelayanan. Adapun Pelayanan kesehatan yang ada di Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat (BKTM) Makassar sebagai berikut :

### 1. Laboratorium

Uji laboratorium memberikan data ilmiah akurat yang dapat digunakan untuk memecahkan masalah yang teridentifikasi



melalui uji klinis dan merupakan bagian esensial dari data pokok pasien. Pelaporan penyelidikan laboratorium merupakan aspek penting dalam kedokteran laboratorium. Data laboratorium dapat digunakan untuk memberikan diagnosis awal yang dibuat berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik.

Laboratorium klinik menempati kedudukan sentral dalam pelayanan kesehatan sehingga laboratorium klinik mempunyai tanggung jawab profesional (*professional responsibility*), tanggungjawab teknis (*technical responsibility*), maupun tanggung jawab pengelolaan (*management responsibility*). Tujuan dilakukan pemeriksaan laboratorium adalah untuk membantu diagnosis penyakit pada penderita atau menegakkannya diagnosis penyakit disamping untuk *follow up* terapi. Saat bagian laboratorium melakukan pemeriksaan harus melalui berbagai prosedur/perawatan sehingga hasilnya tidak sesuai dengan kondisi pasien.

## 2. Akupuntur

Akupuntur adalah teknik memasukkan atau memanipulasi jarum ke dalam titik akupuntur tubuh untuk mengobati penyakit maupun kondisi kesehatan lainnya. Pada saat ini akupuntur telah dipraktekkan di banyak negara di dunia. Adapun tahap-tahap dari akupuntur dibagi menjadi tiga, yaitu:

a. Efek Lokal

Efek lokal yaitu penusukan mengakibatkan dilatasi kapiler, peningkatan permeabilitas kapiler, dan dapat dilihat dari warna kemerahan pada daerah penusukan khususnya pada otot-otot bagian muka.

b. Efek Segmental

Efek segmental yaitu hantaran serabut saraf ke dalam *medulla spinalis* dan sel saraf lainnya (regional).

c. Efek Sentral

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*.

3. Akupresur

Akupresur adalah salah satu bentuk pengobatan tradisional keterampilan dengan cara menekan titik-titik akupuntur dengan penekanan menggunakan jari atau benda tumpul di permukaan tubuh, dalam rangka mendukung upaya *promotif*, *preventif*, dan *rehabilitatif*. Jenis pelayanan akupresur dibagi menjadi 3 bagian yaitu: pelayanan akupresur untuk anak, pelayanan akupresur untuk wanita, dan pelayanan akupresur untuk gangguan kesehatan umum.

#### 4. Pijat Bayi/Balita

Pijat bayi biasa disebut dengan kontak *stimulus*. Pijat bayi dapat diartikan sebagai ikatan yang indah nyaman antara ibu dan bayi. Pijat bayi telah dikenal selama berabad-abad yang lalu, di berbagai negara dan budaya, dengan berbagai bentuk terapi dan tujuan. Pijat bayi merupakan ekspresi rasa kasih sayang antara orang tua dan anak lewat melalui kontak ke kulit yang memberikan efek luar biasa. Sentuhan dan pelukan adalah salah satu kebutuhan dasar bayi.

#### 5. Ramuan Herbal

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 di atur 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.

#### 6. *Wellness SPA*

SPA sering diartikan sebagai Solusi Per Aqua yang berasal dari bahasa latin yang berarti perawatan dengan air. Menurut ASTI (Asosiasi Spa Terapis Indonesia) SPA diartikan sebagai upaya untuk mencapai kesehatan jiwa-raga-sukma secara seimbang dengan menggunakan berbagai metode. Menurut DEPKES dalam buku pedoman permenkes no 1205/Menkes/X/2004 menyebutkan SPA adalah “Sehat Pakai Air”.

Adapun fungsi terapi SPA yaitu memperlancar peredaran darah, mengembalikan *vitalitas* dan fungsi organ tubuh, memberi kesegaran dan kebugaran, menghaluskan dan meremajakan kulit tubuh, membuang timbunan lemak tubuh yang berlebihan dan membuang racun tubuh dengan mengeluarkan keringat, menghilangkan stress dan memberikan efek relaksasi, serta meningkatkan kesehatan mental, fisik dan spiritual.

#### 7. 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.

### C. Tinjauan Umum tentang Perilaku Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

#### a. Perilaku

Perilaku merupakan suatu fungsi interaksi antara individu dengan lingkungannya. Perilaku adalah tindakan organisme yang dapat diamati atau bahkan dapat juga dipelajari (Parwati dan Pithaloka, 2022). Perilaku adalah segala aktivitas yang dilakukan seseorang, serta aktivitas yang dapat diamati secara langsung atau tidak langsung.

Pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan orang tua dalam masyarakat menentukan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan seseorang. Perilaku kesehatan dapat dibagi menjadi dua bagian, yaitu: Perilaku kesehatan adalah perilaku orang sehat untuk tetap sehat (*health behavior*) dan perilaku mencari pelayanan kesehatan adalah perilaku orang sakit untuk sembuh (*health seeking behavior*) (Amisim, Kusen dan Mamosey, 2020).

Perilaku pencarian di masyarakat terutama di Negara berkembang sangat bervariasi respons seseorang apabila sakit adalah:

- 1) Tidak bertindak (*no action*) dengan alasan bahwa kondisi yang demikian tidak mengganggu kegiatan mereka sehari-hari. Hal ini

menjadi bukti bahwa kesehatan belum menjadi prioritas di dalam hidup dan kehidupan mereka.

- 2) Tindakan mengobati sendiri (*self treatment*) dengan alasan karena orang tersebut sudah percaya pada dirinya sendiri dan berdasarkan pengalaman masa lalu. Hal ini pengobatan keluar tidak diperlukan.
- 3) Mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas pengobatan tradisional (*traditional remedy*).
- 4) Mencari pengobatan dengan membeli obat di warung obat (*chemist shop*) dan sejenisnya.
- 5) Mencari pengobatan ke fasilitas pengobatan modern yang diadakan pemerintah atau lembaga kesehatan swasta (Notoatmodjo, 2014).

Perilaku kesehatan adalah respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berhubungan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, dan lingkungan (Retnaningsih, 2013).

Pemanfaatan pelayanan kesehatan dipahami sebagai pemanfaatan pelayanan kesehatan yang diberikan sebagai rawat jalan, perawatan residensial, kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau kegiatan lainnya. Secara umum pemanfaatan pelayanan kesehatan di Indonesia sudah baik, namun masih terdapat beberapa daerah yang

memiliki kendala dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan (Basith dan Prameswati, 2020).

Studi Andersen dan Anderson (1979) tentang pelayanan kesehatan menggunakan pendekatan yang berbeda-beda, yang dibagi menjadi tujuh kategori berdasarkan variabel yang berperan sebagai determinan atau penentu pemanfaatan pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2014).

Variabel tersebut meliputi :

1. Demografi (*kependudukan*)

Karakteristik demografi berhubungan dengan karakteristik sosial (perbedaan sosial dari jenis kelamin mempengaruhi tipe dan ciri-ciri sosial. Adapun jenis variabel dalam karakteristik demografi adalah umur, jenis kelamin, status perkawinan dan ukuran keluarga. Variabel ini digunakan sebagai ukuran absolut atau ukuran fisiologi yang berbeda (usia, jenis kelamin) dan siklus hidup (status perkawinan, ukuran keluarga), dengan asumsi bahwa perbedaan status kesehatan, dan penggunaan pelayanan kesehatan kurang lebih terkait dengan variabel tersebut.

2. Struktur sosial (*sosial structur models*)

Penggunaan pelayanan kesehatan adalah salah satu aspek dari gaya hidup, yang ditentukan oleh lingkungan sosial, fisik, dan psikologis. Adapun jenis variabel dalam karakteristik struktur sosial adalah pendidikan, pekerjaan, dan kebangsaan. Variabel ini

didasarkan pada asumsi bahwa masyarakat dari latar belakang tertentu akan mengakses pelayanan kesehatan dengan cara tertentu pula.

3. Sosial psikologis (*psychological models*)

Adapun jenis variabel dalam karakteristik sosial psikologis adalah sikap dan keyakinan individu. Pemahaman tentang kerentanan terhadap penyakit, pemahaman umum tentang penyakit, manfaat yang diharapkan dari tindakan terkait pengendalian penyakit, dan kesiapan untuk tindakan individu.

4. Sumber keluarga (*family resource models*)

Dalam model ini, pendapatan keluarga, cakupan asuransi keluarga, pembayaran asuransi kesehatan keluarga dan lain-lain. Pada karakteristik ini menekankan pada kemampuan menerima pelayanan kesehatan bagi anggotanya.

5. Sumber daya masyarakat (*Community resource models*)

Pada karakteristik ini variabel yang digunakan adalah penyediaan pelayanan dan ketercapaian dari pelayanan sebagai model yang berfokus pada ketersediaan sumber daya kesehatan di masyarakat.

6. Organisasi (*organization models*)

Karakteristik pada variabel ini adalah pencerminan perbedaan bentuk sistem pelayanan kesehatan. Variabel tersebut



meliputi: Jenis tempat pelayanan (sarana dan prasarana, jarak fasilitas kesehatan dan petugas yang kontak pertama dengan pasien.

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan

Menurut Andersen, pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor kebutuhan. Setiap faktor cenderung mempengaruhi satu sama lain dengan cara yang dapat memprediksi pemanfaatan pelayanan kesehatan (Fatimah dan Indrawati, 2019).

Menurut (Notoatmodjo, 2014) perilaku pencarian pengobatan merupakan perilaku individu dan kelompok untuk mencari pengobatan. Determinan/penentu perilaku manusia sulit diisolasi karena perilaku merupakan resultan dari faktor internal dan eksternal. Faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan antara lain adalah pada teori Lawrence Green (1980). Lawrence Green mengatakan bahwa perilaku terdiri dari tiga faktor yaitu:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang diwujudkan dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai, dan lain-lain.
2. Faktor pendukung (*enabling factors*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya pelayanan kesehatan

seperti puskesmas, obat-obatan, alat kontrasepsi, jamban dan lain-lain.

3. Faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang diwujudkan dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang menjadi acuan perilaku masyarakat.

Sedangkan, menurut Anderson (1974) mengatakan bahwa terdapat tiga kategori dalam pelayanan kesehatan, yaitu:

1. Karakteristik predisposisi (*predisposing characteristics*)

Karakteristik yang digunakan untuk menggambarkan kecenderungan individu dalam menggunakan pelayanan kesehatan ditentukan oleh serangkaian variabel:

- a) Ciri-ciri demografi: seperti umur, jenis kelamin, status perkawinan.
- b) Struktur sosial: pendidikan, pekerjaan kesukuan atau ras, dan sebagainya.
- c) Kepercayaan: keyakinan, sikap, serta pengetahuan terhadap pengobatan dan penyakitnya.

2. Karakteristik pendukung (*enabling characteristics*)

Karakteristik yang menunjukkan kemampuan individu dalam menggunakan pelayanan kesehatan, yang ditunjukkan oleh variabel:

- a) Sumber daya keluarga : pendapatan dan tabungan keluarga, asuransi atau sumber pendapatan lainnya.
- b) Sumber daya masyarakat : jumlah sarana pengobatan, jumlah tenaga kesehatan, rasio penduduk dengan tenaga kesehatan.

### 3. Karakteristik kebutuhan (*need characteristics*)

Karakteristik yang menunjukkan kemampuan individu untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang ditujukan oleh adanya kebutuhan karena alasan yang kuat. Kebutuhan (*need*) dibagi menjadi dua kategori yaitu dirasa atau *perceived (subject assessment)* dan *evaluated (clinical diagnosis)*.

## D. Tinjauan Umum tentang Variabel yang akan di teliti

### 1. Umur

Umur adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun mati. Pada usia dewasa awal biasa lebih banyak aktivitas sehingga kelompok usia ini memilih pengobatan tradisional untuk meningkatkan kebugaran tubuh. Selain itu, pada usia ini mudah menerima pengobatan tradisional apabila mereka merasa pengobatan tersebut memiliki manfaat yang baik untuk mengurangi keluhan-keluhan umum yang dialami (Rahayu dan Satria, 2020).

## 2. Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha kelompok mendewasakan manusia. Menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, pendidikan digolongkan menjadi 3 (tiga) kategori yaitu pendidikan dasar meliputi sekolah dasar (SD), Madrasah Tsanawiyah (MI), Sekolah Menengah Pertama (SMP) atau bentuk lain yang sederajat. Pendidikan akan mempengaruhi kesadaran individu tentang pentingnya sehat bagi diri dan lingkungan, sehingga dapat mendorong kebutuhan dan pemilihan akan pelayanan kesehatan.

## 3. Pekerjaan

Pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan untuk mencari nafkah dan atau pencaharian (Ilham, 2019). Pekerjaan juga bisa berupa kegiatan yang dilakukan secara mandiri atau dalam suatu organisasi atau perusahaan. Pekerjaan merupakan bagian penting dalam kehidupan sebagian besar orang dan berperan dalam memenuhi finansial keluarga sehari-hari. Selain itu jenis pekerjaan dan kondisi dapat memengaruhi seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional khususnya pekerjaan yang berbahaya yang memerlukan pelayanan kesehatan khusus untuk perawatan atau pemulihan.

#### 4. Sikap

Sikap adalah pikiran, perasaan dan kecenderungan yang memengaruhi cara seseorang bertindak atau bereaksi dalam situasi tertentu. Sikap melibatkan nilai dan pandangan terhadap sesuatu. Sikap seseorang bisa positif atau negatif tergantung bagaimana orang tersebut menilai dan merespon objek atau situasi tertentu.

Menurut Walgito terdapat tiga komponen pembentukan sikap yaitu :

- a. Kognitif (konseptual) yaitu komponen yang didasari dengan pengetahuan, pandangan yang berkaitan dengan bagaimana orang menyikapi suatu objek.
- b. Afektif (emosional) yaitu komponen yang berhubungan dengan rasa senang atau tidak terhadap suatu objek.
- c. Konatif (perilaku atau *action component*) yaitu komponen yang berkaitan dengan kecenderungan untuk berperilaku terhadap objek (Novaria, 2022).

#### 5. Keyakinan

Keyakinan adalah pandangan yang diyakini benar oleh seseorang. Keyakinan dapat berkaitan dengan berbagai aspek kehidupan. Keyakinan dapat dibentuk berdasarkan pengalaman pribadi, pengaruh budaya, lingkungan sosial dan interaksi dengan orang lain. Keyakinan memiliki pengaruh kuat pada perilaku seseorang. Karena

keyakinan dapat menjadi sumber motivasi bagi individu dalam menjalani kehidupan sehari-hari.

#### 6. Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga adalah sumber daya moneter atau keuangan yang dihasilkan oleh keluarga selama periode waktu tertentu yang diukur dalam satuan waktu bulan atau tahun. Pendapatan keluarga berperan penting dalam memenuhi kebutuhan dasar keluarga seperti makanan, perumahan, pendidikan, perawatan kesehatan dan lain sebagainya.

#### 7. Jarak Fasilitas Kesehatan

Jarak fasilitas kesehatan merupakan komponen yang memungkinkan seseorang untuk memanfaatkan pelayanan pengobatan. Keterjangkauan masyarakat termasuk jarak akan fasilitas kesehatan mempengaruhi pemilihan pelayanan kesehatan (Nor, Isnainah dan Tur, 2022). Jarak fasilitas kesehatan menjadi penentu kualitas dan kecepatan pelayanan yang diterima.

E. Tabel Sintesa

No	Peneliti (Tahun)	Judul	Sampel	Variabel Independen	Variabel Dependen	Metode Penelitian	Hasil
1	(Hutaaruk, Barus dan Gintiing, 2021)	Hubungan Sosiopsikologi dan Karakter Pasien dengan Pemanfaatan Pengobatan Tradisional (BATRA) Akupuntur	Jumlah Sampel sebanyak 96 responden.	1. Pendidikan 2. Penghasilan 3. Persepsi 4. Kepercayaan	Karakteristik pemanfaatan batra akupuntur.	Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional	Terdapat adanya hubungan variabel usia, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, persepsi, dan kepercayaan dengan pemanfaatan pengobatan tradisional (BATRA) Akupuntur.
2	(Mahfud dan Hayati, 2018)	Determinan Perilaku Kepala Keluarga Terhadap Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan Puskesmas	Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 93 KK (responden)	1. Umur 2. Tingkat Pendidikan 3. Tingkat penghasilan keluarga 4. Pengetahuan 5. Jarak tempuh 6. Waktu	Pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas	Metode penelitian yang digunakan adalah metode <i>survei crosssectional</i> .	Pada penelitian yang dilakukan sebagian besar responden memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas yaitu 68,82%. Berdasarkan umur, kategori tua lebih banyak memanfaatkan puskesmas 76,9% dengan <i>p value</i> 0,293. Berdasarkan tingkat

				tempuh 7. Promosi kesehatan oleh petugas			pendidikan, kategori dasar lebih banyak memanfaatkan puskesmas 72,6% dengan <i>p value</i> 0,132. Berdasarkan tingkat penghasilan, kategori tinggi lebih banyak memanfaatkan puskesmas 78,3% dengan <i>p value</i> 0,008. Berdasarkan tingkat pengetahuan, kategori rendah lebih banyak memanfaatkan puskesmas 69,3% dengan <i>p value</i> 0,026. Berdasarkan jarak, kategori dekat lebih banyak memanfaatkan puskesmas 72,4% dengan <i>p value</i> 0,014.
3	(Pitang dan HKeytimu, 2018)	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pasien Fraktur memilh	Jumlah sampel sebanyak 32 orang	1. Pekerjaan 2. Pendidikan 3. Pengetahuan 4. Ekonomi 5. Dukungan	Pemilihan pengobatan tradisional	Metode penelitian ini menggunakan rancangan penelitian	Hasil penelitian berdasarkan uji chi square didapatkan nilai variable pendidikan <i>p value</i> 0,01, pengetahuan 0,341, ekonomi 0,126, dan



		Pengobatan Tradisional di RSUD DR. T. C Hillers Maumere		Keluarga		kuantitatif dengan desain <i>cross sectional</i>	dukungan keluarga 0,850. Berdasarkan hasil nilai analisa multivariat dengan uji <i>regresi logistik</i> didapatkan nilai signifikan pendidikan $0,996 > 0,25$ dan $0,997 > 0,25$ untuk ekonomi.
4	(Doko, Kenjam dan Ndoen, 2019)	Determinan Pemanfaatan Kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Wilayah Kerja Puskesmas Manutapen Kecamatan Alak Kota Kupang	Jumlah Sampel dalam penelitian ini sebanyak 85 orang	1. Pengetahuan 2. Penghasilan 3. Dukungan Keluarga 4. Sarana dan Prasarana 5. Keluhan Penyakit peserta JKN	Pemanfaatan Kartu JKN di Wilayah Kerja Puskesmas Manutapen	Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan observasional menggunakan rancangan <i>Cross Sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan kartu JKN adalah pengetahuan ( $\rho = 0,023$ ), penghasilan ( $\rho = 0,037$ ), ketersediaan sarana dan prasarana ( $\rho = 0,043$ ), dan keluhan penyakit ( $\rho = 0,041$ ), sedangkan faktor yang tidak berhubungan adalah dukungan keluarga ( $\rho = 0,662$ ).
5	(Suharmiati,	Pemanfaatan Pelayanan	Jumlah sampel	1. Usia 2. Jenis kelamin	pemanfaatan pelayanan	Jenis penelitian	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa

	Handayani, L., Khaqiqi, (2020)	Kesehatan Tradisional Integrasi di Rumah Sakit Pemerintah (Studi di 5 Provinsi Indonesia)	ditentukan secara <i>purposive</i> yaitu total sebanyak 50 orang.	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Lama dan frekuensi berobat</li> <li>4. Jarak</li> <li>5. Sumber informasi</li> <li>6. Pelaksana pelayanan</li> </ol>	kesehatan tradisional integrasi di RS pemerintah oleh masyarakat di 5 provinsi di Indonesia	deskriptif dengan desain potong lintang	yankestrad integrasi sudah dimanfaatkan oleh pasien yang sebagian besar berusia antara 20–50 tahun. Sumber informasi tentang keberadaan yankestrad utamanya dari dokter atau tenaga kesehatan. Sebagian besar responden bertempat tinggal tidak jauh dari RS sehingga akses ke RS mudah dijangkau. Pelaksana yankestrad adalah dokter. Sebagian responden merasa puas dengan pelayanan yang diberikan. Di sisi lain, sebagian responden mengatakan bahwa biaya pengobatan yankestrad mahal karena tidak ditanggung Jaminan Kesehatan Nasional.
--	--------------------------------	---	---	--	---	---	--

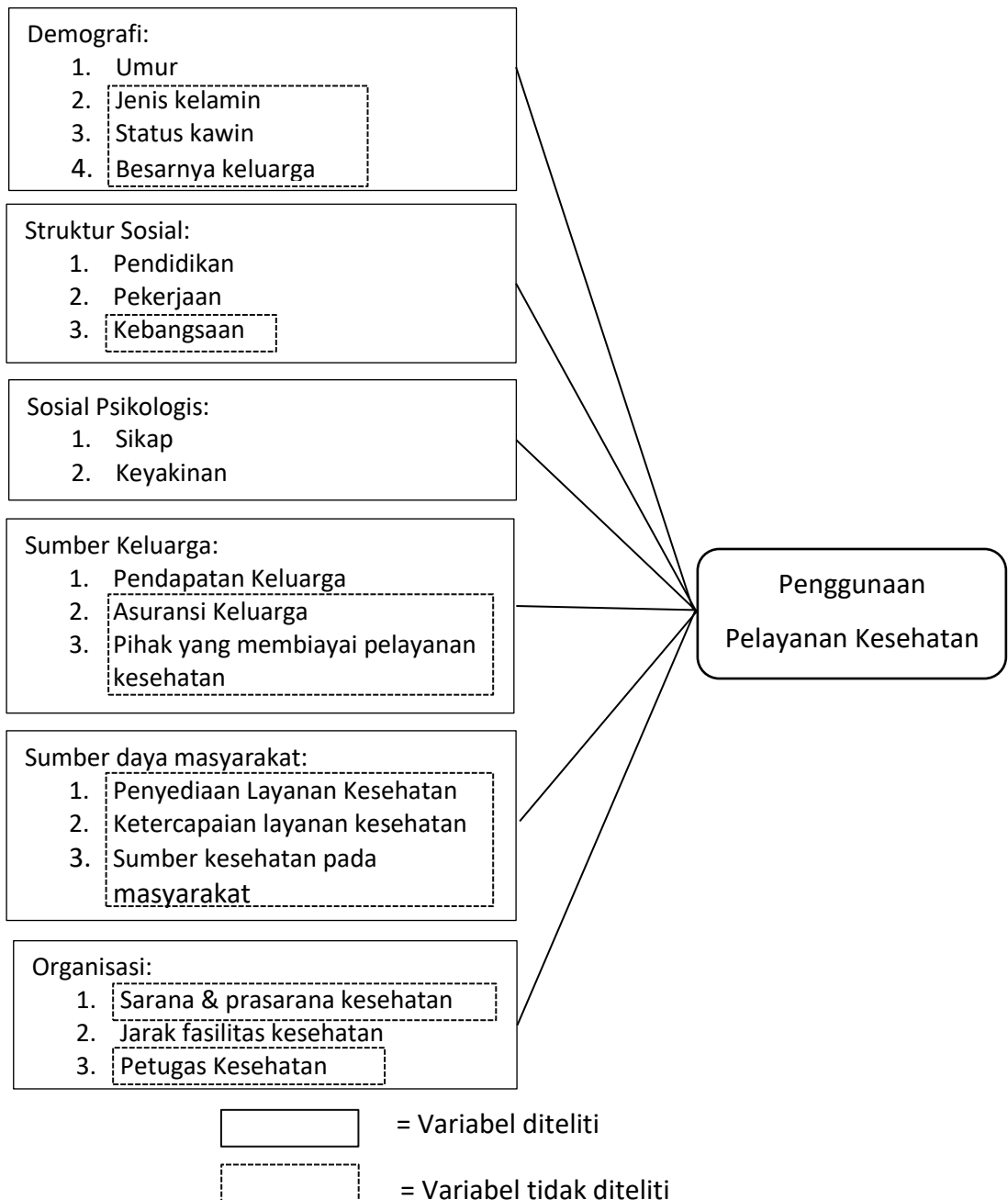
6	(Rahayu dan Satria, 2020)	Hubungan Tingkat Penghasilan dengan Penggunaan Terapi Bekam di Klinik Cendana Herbal Samarinda	Jumlah sampel sebanyak 66 responden	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Umur</li> <li>2. Pendidikan</li> <li>3. Pekerjaan</li> <li>4. Penghasilan</li> </ol>	Penggunaan terapi bekam	Jenis penelitian menggunakan <i>deskriptif correlation</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i> dan teknik <i>purposive sampling</i>	Dari uji analisis menggunakan korelasi <i>Gamma</i> . Hasil analisa korelasi <i>Gamma</i> menunjukkan nilai <i>p value</i> $0,000 < 0,05$ , yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat penghasilan dan penggunaan terapi bekam.
7	(Sovia et al., 2020)	Determinan Pemilihan Pengobatan Pasien Fraktur di RSUD Raden Mattaher Jambi Tahun 2018	Jumlah sampel sebanyak 64 secara <i>purposive sampling</i> .	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tingkat keparahan</li> <li>2. Keyakinan</li> <li>3. Budaya</li> <li>4. Efek samping</li> <li>5. Biaya pengobatan</li> </ol>	Pemilihan pengobatan fraktur	Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan desain <i>cross-sectional</i> .	Berdasarkan hasil penelitian terdapat hubungan antara tingkat keparahan, keyakinan, dan biaya dengan pemilihan pengobatan pasien fraktur di RSUD Raden Mattaher Jambi.
8	(Muharram, Kasmaw)	Faktor-faktor yang Mempengaruhi	Jumlah sampel sebanyak	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Faktor ekonomi</li> <li>2. Faktor</li> </ol>	Sikap masyarakat dalam	Jenis penelitian deskriptif	Hasil penelitian berdasarkan nilai mean menunjukkan bahwa terdapat pengaruh

	ati dan Musdalipa, 2019)	Sikap Masyarakat dalam Memilih Pengobatan Alternatif Bekam	33 responden dengan teknik sampling <i>accidental sampling</i> .	budaya 3. Faktor psikologis 4. Faktor pribadi masyarakat 5. Faktor Sosial 6. Faktor pengetahuan	memilih pengobatan alternatif bekam	kuantitatif menggunakan survei analitik dengan rancangan <i>cross sectional study</i> .	faktor pribadi masyarakat terhadap sikap masyarakat dalam memilih pengobatan alternatif bekam dengan nilai <i>mean</i> 13,88; faktor budaya dengan nilai <i>mean</i> 13,79; faktor sosial dengan nilai <i>mean</i> 13,61; faktor psikologis dengan nilai <i>mean</i> 13,48; faktor pengetahuan dengan nilai <i>mean</i> 13,24; dan faktor ekonomi dengan nilai <i>mean</i> 12,33. Adapun faktor tertinggi yang mempengaruhi sikap masyarakat dalam metode penyembuhan alternatif bekam adalah faktor pribadi masyarakat dengan nilai <i>mean</i> 13,88 dan SD 2,46.
--	--------------------------	--	--	---	-------------------------------------	---	---

Tabel 2. 1 Sintesa Penelitian

## F. Kerangka Teori

Berdasarkan Teori Andersen dan Anderson dalam (Notoatmodjo, 2014), maka didapatkan kerangka teori sebagai berikut:



**Gambar 2. 1 Kerangka Teori Model penggunaan pelayanan kesehatan oleh teori Andersen dan Anderson dalam (Notoatmodjo, 2014)**

## **BAB III**

### **KERANGKA KONSEP**

#### **A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian**

Pelayanan kesehatan tradisional di Makassar merupakan pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan keterampilan sesuai standar norma-norma yang ada. Perkembangan pelayanan kesehatan tradisional dan minat masyarakat untuk menggunakan pelayanan kesehatan tradisional di balai kesehatan tradisional masyarakat Makassar tidak dapat dipisahkan satu sama lain. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor yang menjadi dasar penentu atas permintaan tersebut.

Perilaku konsumen adalah aktivitas individu yang secara langsung tercermin dalam mendapatkan barang/jasa serta melibatkan proses pengambilan keputusan. Saat memanfaatkan pelayanan kesehatan, konsumen membuat banyak keputusan untuk menggunakan layanan kesehatan tradisional.

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku konsumen dalam membuat keputusan tentang penggunaan layanan adalah menurut (Lawrance Green dalam (Notoatmodjo, 2014) yaitu faktor perilaku dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan terdiri dari 3 faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat. Sedangkan menurut Andersen dan Anderson (1979) yang menjelaskan bahwa ada tujuh model dalam penggunaan pelayanan kesehatan yaitu model demografi, model

struktur sosial, sosial psikologis, model sumber keluarga, model sumber daya masyarakat, model organisasi, dan model sistem kesehatan.

Dari beberapa teori yang telah diuraikan pada bab 2 dapat disimpulkan bahwa terdapat banyak determinan yang berhubungan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan. Adapun kerangka konseptual pada penelitian ini yakni berdasarkan teori Andersen dan Anderson (1979) (Notoatmodjo, 2014) menjelaskan mengenai tujuh model dalam penggunaan pelayanan kesehatan. Sehingga peneliti menggunakan variabel determinan penggunaan layanan kesehatan yang terdiri dari:

1. Demografi, yaitu umur

Umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang memanfaatkan pengobatan tradisional. Dimana umur yang produktif cenderung menggunakan pengobatan tradisional dibandingkan dengan yang tidak produktif.

2. Struktur sosial, yaitu pendidikan dan pekerjaan

- a. Pendidikan

Pendidikan merupakan proses belajar dan mengajarkan pengetahuan baik secara formal maupun informal. Pendidikan dapat dilakukan dalam berbagai bentuk, mulai dari pendidikan dasar, menengah, hingga perguruan tinggi dan pendidikan profesional. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka

semakin bertambah pengetahuan mengenai informasi terkait kesehatan dan kebutuhannya terhadap pelayanan kesehatan.

b. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu aktivitas yang dilakukan seseorang untuk memperoleh penghasilan, mencari pengalaman, serta membangun karir dan masa depan. Pekerjaan yang dijalani seseorang akan mempengaruhi mereka dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional.

3. Sosial psikologi, yaitu sikap dan keyakinan

a. Sikap

Sikap merupakan konsep yang sangat penting dalam komponen sosio-psikologis, karena merupakan kecenderungan bertindak dan berpersepsi (Notoatmodjo, 2014). Pemanfaatan pengobatan tradisional ditentukan dari sikap seseorang terhadap pengobatan tradisional seperti budaya, informasi, pengalaman pribadi dan lain sebagainya.

b. Keyakinan

Keyakinan merupakan kepercayaan seseorang bahwa pengobatan tradisional memiliki nilai yang sama dengan pengobatan modern dan dapat memberikan manfaat bagi kesehatan. Keyakinan seseorang terhadap pelayanan kesehatan tradisional yang



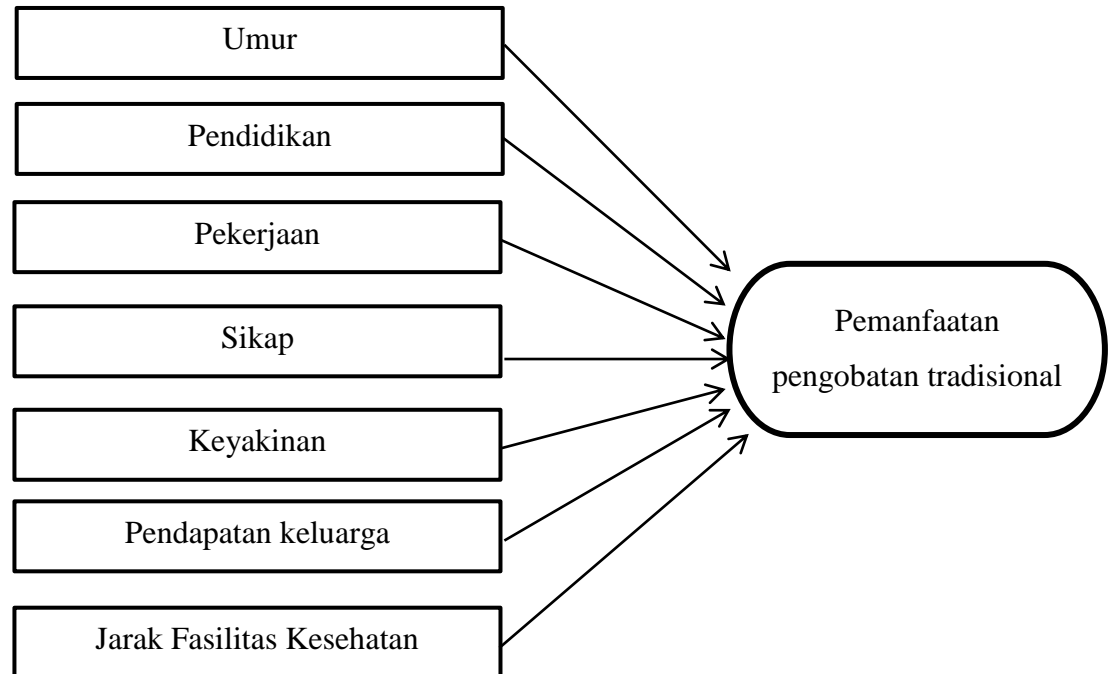
dimaksud yakni kesembuhan, efek samping yang ditimbulkan, keamanan, serta kepraktisan.

4. Sumber keluarga, yaitu pendapatan

Pendapatan keluarga memiliki hubungan yang sangat erat dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan karena seseorang mungkin tidak menggunakan pelayanan kesehatan dan tidak menjaga kesehatannya karena keterbatasan biaya. Oleh karena itu, semakin besar pendapatan maka semakin meningkatnya partisipasi masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.

5. Organisasi, yaitu jarak fasilitas kesehatan

Jarak merupakan salah satu faktor yang penting bagi masyarakat guna memanfaatkan pelayanan kesehatan. Pada umumnya seseorang akan mengunjungi sarana pelayanan kesehatan jika merasa kondisi kesehatannya sudah jauh menurun, tetapi juga yang sudah mengalami penurunan daya tahan tubuh namun tetap tidak ingin mengunjungi sarana pelayanan kesehatan yang tersedia, mereka memilih untuk melakukan pengobatan sendiri dengan cara tradisional. Selain itu, semakin jauh jarak ke fasilitas kesehatan, akan mempengaruhi seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional.

**B. Kerangka Konsep**

**Keterangan :**

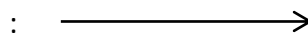
**Variabel Independen :**



**Variabel Dependen :**



**Arah Hubungan :**



**Gambar 3. 1 Kerangka Konsep**

### C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Variabel	Definisi Operasional	Skala pengukuran	Kriteria Objektif
Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	Pemanfaatan pelayanan kesehatan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pasien yang menggunakan atau memeriksa kesehatannya dalam satu tahun terakhir untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional di BKTMM Makassar. Pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional diukur menggunakan kuesioner dengan jumlah pertanyaan yang diajukan sebanyak 5 pertanyaan (Ayupia, 2019).	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cukup memanfaatkan : Apabila pasien menerima pelayanan kesehatan &gt;1 kali.</li> <li>• Kurang memanfaatkan : Apabila pasien menerima pelayanan kesehatan tradisional pertama kalinya. (Fitriani, 2018).</li> </ul>
Umur	Umur adalah lamanya hidup responden dihitung dari tahun lahir sampai pada saat penelitian. Umur diukur dalam satuan tahun. Kategori umur menurut Badan Pusat Statistika (BPS) berdasarkan produktivitas dikategorikan menjadi : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Produktif : 15-64 tahun</li> <li>2. Tidak produktif : &gt;64 tahun</li> </ol> Anak berusia 0-14 tahun tidak masuk sebagai responden	Rasio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Produktif : Apabila umur responden 15-64 tahun</li> <li>• Tidak produktif : Apabila umur responden &gt;64 tahun.</li> </ul>

	dikarenakan masih dalam proses pendidikan wajib belajar 12 tahun yang sudah ditetapkan oleh menteri pendidikan.		
Pendidikan	<p>Pendidikan adalah jenis pendidikan yang telah diselesaikan oleh responden diukur menggunakan kuesioner. Variabel pendidikan dibagi dalam 5 kategori yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak sekolah/tidak tamat SD</li> <li>2. Tamat SD</li> <li>3. Tamat SMP</li> <li>4. Tamat SMA</li> <li>5. Tamat Perguruan Tinggi (D1,D3,S1,S2,S3) ( PP Nomor 4 Tahun 2022)</li> </ol>	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tinggi : Jika responden tamat SMA/ tamat perguruan tinggi</li> <li>• Rendah : Jika responden tidak sekolah/tidak tamat SD, tidak tamat SMP, tidak tamat SMA.</li> </ul>
Pekerjaan	<p>Pekerjaan adalah kegiatan yang dilakukan sebagai profesi untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Variabel pekerjaan pada penelitian ini dibagi menjadi tujuh kategori yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak bekerja</li> <li>2. PNS/TNI/POLRI</li> <li>3. Pegawai/Karyawan Swasta</li> <li>4. Wiraswasta/Pedagang</li> <li>5. Buruh/Pekerja kasar</li> <li>6. Pensiunan</li> <li>7. Lain-lain (dosen,IRT,pelajar,pelaut)</li> </ol>	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bekerja : Jika responden berprofesi sebagai PNS/TNI/POLRI, karyawan swasta, pedagang, buruh/pekerja kasar).</li> <li>• Tidak bekerja : Jika responden tidak bekerja secara aktif (tidak bekerja,pensiunan, atau ibu rumah tangga. (Widiantari, 2015)</li> </ul>

Sikap	<p>Sikap adalah respon atau penilaian responden tentang pengobatan tradisional. Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap menggunakan 4 kategori dimana jawaban sangat setuju diberi skor 4, setuju diberi skor 3, tidak setuju diberi skor 2, dan sangat tidak setuju diberi skor 1.</p> <p>Skoring :</p> <p><math>I = R/K</math></p> <p>Jumlah pertanyaan: 9</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Skor tertinggi = <math>9 \times 4 = 36</math> (100%)</li> <li>Skor terendah = <math>9 \times 1 = 9</math> (25%)</li> <li>Range = Skor tertinggi – skor terendah = <math>100\% - 25\%</math> = 75%</li> </ol> <p>Jumlah kategori: 2</p> <p>Interval(I) = <math>R/K</math> = <math>75\%/2</math> = 37,5%</p> <p>Maka skor standar : <math>100\% - 37,5\% = 62,5\%</math>.</p>	Likert	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Positif : Jika jawaban responden mencapai <math>\geq 62.5\%</math>.</li> <li>• Negatif : Jika jawaban responden mencapai <math>&lt;62,5\%</math>.</li> </ul>
Keyakinan	<p>Keyakinan adalah kepercayaan seseorang dalam memilih pengobatan tradisional dengan melihat manfaat, tingkat kesembuhan, dan keamanan dari pengobatan tradisional. Keyakinan menggunakan 4 kategori dimana jawaban sangat setuju diberi skor 4, setuju diberi skor 3, tidak setuju diberi skor</p>	Likert	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yakin : Jika jawaban responden mencapai <math>\geq 62,5\%</math>.</li> <li>• Tidak yakin : Jika jawaban responden</li> </ul>

	<p>2, dan sangat tidak setuju diberi skor 1.</p> <p>Skoring :</p> $I = R/K$ <p>Jumlah pertanyaan: 7</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Skor tertinggi = <math>7 \times 4 = 28</math> (100%)</li> <li>Skor terendah = <math>7 \times 1 = 7</math> (25%)</li> <li>Range = Skor tertinggi – skor terendah  <math>= 100\% - 25\%</math>  <math>= 75\%</math></li> </ol> <p>Jumlah kategori: 2</p> $\text{Interval}(I) = R/K$ $= 75\%/2$ $= 37,5\%$ <p>Maka skor standar : <math>100\% - 37,5\% = 62,5\%</math>.</p>		mencapai <62.5%. (Amin, 2013)
Pendapatan Keluarga	<p>Pendapatan keluarga adalah penghasilan yang dihasilkan oleh anggota keluarga keluarga yang dihitung dalam satuan rupiah. Variabel pada penelitian ini dibagi menjadi 2 kategori yaitu tinggi dan rendah. Pendapatan berdasarkan pendapatan Upah Minimum Karyawan (UMK) di kota Makassar tahun 2023 yaitu sebesar Rp.3.523.219 yang mulai berlaku pada tanggal 1 Januari 2023).</p> <p>(SK Gubernur Nomor 2488/XII/Tahun 2022)</p>	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tinggi : Apabila responden menerima upah <math>\geq</math> Rp.3.523.219.</li> <li>Rendah : Apabila responden menerima upah <math>&lt;</math> Rp.3.523.219.</li> </ul>
Jarak	Jarak adalah kemudahan responden dalam memperoleh akses	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Terjangkau : Jika skor</li> </ul>

<p>Fasilitas Kesehatan</p>	<p>ke BKTM Makassar yang diukur dari jarak tempuh untuk pergi ke tempat pelayanan kesehatan dan waktu yang dibutuhkan yakni minimal 30 menit atau ½ jam serta transportasi yang digunakan. Pengukuran variabel digunakan skala <i>Guttman</i> yang dibagi menjadi dua kategori yaitu jawaban positif diberi skor 1 dan jawaban negative diberi skor 0. Pertanyaan yang diajukan sebanyak 5 pertanyaan dengan 2 pilihan jawaban yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ya</li> <li>b. Tidak</li> </ol> <p>Jumlah kategori : 2</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Skor tertinggi = <math>1 \times 5 = 5</math> (100%)</li> <li>b. Skor terendah = <math>0 \times 5 = 0</math> (0%)</li> <li>c. Range = Skor tertinggi–skor terendah = <math>100\% - 0\% = 100\%</math></li> </ol> <p>Interval (I) = <math>R/K</math> = <math>100/2</math> = 50%</p> <p>Maka skor standar : <math>100\% - 50\% = 50\%</math></p>		<p>responden mencapai <math>\geq 50\%</math>.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak terjangkau : Jika skor responden mencapai <math>&lt; 50\%</math>. (Rahmiyanti, 2015)</li> </ul>
----------------------------	--	--	--

## **D. Hipotesis Penelitian**

### **1. Hipotesis Null ( $H_0$ )**

- a. Tidak ada hubungan antara umur dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional di Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat (BKTM)
- b. Tidak ada hubungan antara Pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional di Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat (BKTM) Makassar
- c. Tidak ada hubungan antara Pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional di Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat (BKTM) Makassar
- d. Tidak ada hubungan antara sikap dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional di Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat (BKTM) Makassar
- e. Tidak ada hubungan antara keyakinan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional di Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat (BKTM) Makassar
- f. Tidak ada hubungan antara Pendapatan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional di Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat (BKTM) Makassar



- g. Tidak ada hubungan antara jarak fasilitas kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional di Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat (BKTM) Makassar.

## **2. Hipotesis Alternatif (H<sub>1</sub>)**

- a. Ada hubungan antara umur dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional di Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat (BKTM)
- b. Ada hubungan antara Pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional di Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat (BKTM) Makassar
- c. Ada hubungan antara Pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional di Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat (BKTM) Makassar
- d. Ada hubungan antara sikap dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional di Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat (BKTM) Makassar
- e. Ada hubungan antara keyakinan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional di Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat (BKTM) Makassar
- f. Ada hubungan antara Pendapatan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional di Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat (BKTM) Makassar

- g. Ada hubungan antara jarak fasilitas kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional di Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat (BKTM) Makassar.