

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah faktor penentu yang mempengaruhi status kesehatan masyarakat. Hal ini menjadi perhatian utama dalam upaya meningkatkan kesehatan publik dan merupakan tantangan dalam pembangunan di negara-negara berpenghasilan rendah (Ramadhani & Susilawati, 2022). Berdasarkan data statistik kesehatan tahun 2023 terdapat 26,67% penduduk Indonesia mempunyai gangguan kesehatan dalam sebulan terakhir. Terdapat 35,16% penduduk Indonesia pernah mengalami gangguan kesehatan dan melakukan rawat jalan dalam sebulan terakhir sedangkan masih ada 64,84% yang terkena gangguan kesehatan tetapi tidak melakukan rawat jalan. Alasan utama mereka tidak melakukan rawat jalan karena bisa mengobati sendiri, penduduk yang melakukan hal ini mencapai 61,87% (Badan Pusat Statistik, 2023).

Hasil pengumpulan data pada BPS Kota Makassar pada tahun 2023 terdapat 51 rumah sakit, 47 puskesmas dan 1.013 posyandu yang tersebar di seluruh Kota Makassar. Puskesmas Bulurokeng merupakan salah satu puskesmas di wilayah Kota Makassar yang merupakan puskesmas wilayah kerja Kelurahan Untia yang terletak di Kecamatan Biringkanaya (Badan Pusat Statistik, 2024).

Pemanfaatan pelayanan kesehatan pada puskesmas merupakan garda terdepan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat karena dianggap cukup efektif dalam memberikan pertolongan pertama dengan standar layanan yang terjangkau. Seharusnya, puskesmas menjadi pilihan utama masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Namun dalam kenyataannya, banyak masyarakat yang lebih memilih pengobatan mandiri, seperti membeli obat di warung, menggunakan ramuan tradisional, atau melakukan pengobatan tradisional berbasis ritual (Winda & Susilawati, 2023). Rendahnya pemanfaatan puskesmas ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan, status ekonomi, jarak, waktu tempuh, perilaku petugas kesehatan, kebutuhan kesehatan, serta stigma atau pengaruh eksternal terhadap pelayanan kesehatan (Kantohe, 2020).

Pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan salah satu faktor utama yang menentukan tingkat kesehatan masyarakat. Pada umumnya, komunitas nelayan tinggal di kawasan pesisir dengan lingkungan pemukiman yang dekat dengan lokasi aktivitas mereka. Setiap jenis pekerjaan, termasuk menangkap ikan, memiliki risiko yang harus dihadapi. Risiko tersebut dapat berupa gangguan kesehatan akibat pekerjaan, kecelakaan kerja, serta

paparan penyakit menular maupun tidak menular. Oleh karena itu, ketersediaan dan akses terhadap fasilitas kesehatan menjadi kebutuhan penting bagi masyarakat pesisir (Riry et al., 2022).

Masyarakat nelayan merupakan kelompok yang tertinggal dalam aspek ekonomi, sosial (terutama terkait akses pendidikan dan layanan kesehatan) serta budaya, dibandingkan dengan kelompok masyarakat lainnya. Kondisi nelayan di berbagai wilayah umumnya ditandai oleh beberapa karakteristik, seperti kemiskinan, keterbelakangan sosial-budaya, dan rendahnya kualitas sumber daya manusia (SDM) (Yapanto & Paramata, 2021).

Nelayan merupakan salah satu kelompok masyarakat pesisir yang memiliki masalah kesehatan masyarakat (Kumbea et al., 2021). Nelayan rentan terkena penyakit kulit akibat paparan sinar matahari dan kerusakan akibat percikan air laut yang menyebabkan gatal-gatal dikarenakan konsentrasi garam yang menarik air dari kulit (Sirait & Samura, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Fitri Sari Dewi & Agung Sundaru (2023), mereka melibatkan 60 nelayan yang menunjukkan bahwa risiko penyakit akibat pekerjaan nelayan mencakup beberapa faktor. Paparan bahan kimia, seperti bahan bakar menjadi salah satu risiko. Selain itu, posisi tubuh yang tidak ergonomis dapat menyebabkan kelelahan otot dan meningkatkan risiko Musculoskeletal Disorder (MSDs), yaitu gangguan kesehatan yang mempengaruhi sendi, otot, tendon, kerangka, tulang rawan, ligament, dan saraf, penyakit tersebut terjadi akibat postur kerja yang tidak tepat. Risiko lainnya termasuk sengatan atau tertusuk duri ikan, seperti ikan pari, serta potensi bahaya dari ubur-ubur, ular laut, dan bulu babi. Paparan air laut atau biota laut dapat menyebabkan gangguan kulit seperti dermatosis. Paparan sinar ultraviolet juga dapat menimbulkan gangguan mata, termasuk silau yang berpotensi menyebabkan sunburn (Dewi & Agung Sundaru, 2023).

Nelayan lebih banyak mengalami gangguan kesehatan seperti gizi buruk, diare, infeksi, infeksi saluran pernapasan atas (ISPA), dermatitis dan gangguan penglihatan akibat permasalahan lingkungan seperti sanitasi yang buruk, keterbatasan air bersih, polusi, paparan sinar matahari, serta kurangnya fasilitas kesehatan seperti puskesmas yang belum dimanfaatkan secara maksimal (Wati et al., 2023). Dari kondisi tersebut menunjukkan perlunya dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan di kalangan nelayan, agar dapat meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan bagi nelayan.

Penelitian ini dilakukan pada satu kelurahan yaitu Kelurahan Untia tepatnya di Kampung Nelayan. Kelurahan Untia merupakan sebuah kelurahan yang terletak di Kecamatan Biringkanaya, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan. Kelurahan Untia memiliki luas wilayah sekitar 2,89 km².

Kelurahan Untia memiliki penduduk berjumlah 2.458 jiwa (Makassar,2023).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Kantor Kelurahan Untia, pekerjaan sebagai nelayan menempati posisi terbesar kedua yang dijalankan oleh masyarakat Kelurahan Untia. Sebanyak 168 orang bekerja sebagai buruh harian, 125 orang bekerja sebagai nelayan, 99 orang bekerja sebagai pedagang, 18 orang bekerja sebagai petani, 11 orang bekerja sebagai supir, 8 orang bekerja sebagai pelaut, 6 orang sebagai PNS, dan 4 orang bekerja sebagai guru.

Pemilihan lokasi penelitian ini dikarenakan kampung nelayan umumnya terletak dekat dengan sumber daya laut, yang merupakan mata pencaharian utama masyarakat setempat. Hal ini memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi langsung terhadap aktivitas nelayan dan interaksi mereka dengan lingkungan.

Berdasarkan data dari Puskesmas Bulurokeng, jumlah kunjungan pasien pada tahun 2021 tercatat sebanyak 21.124 kunjungan. Angka ini mengalami penurunan menjadi 18.704 kunjungan pada tahun 2022, namun kembali meningkat pada tahun 2023 dengan total 23.387 kunjungan. Persentase kunjungan pasien pada tahun 2024 bulan Januari sebanyak 1.892, Februari 1.499, Maret 1.689, April 1.344, Mei 2.009, Juni 1.803, Juli 2.129, dan Agustus sebanyak 1.793. Data kunjungan tersebut menunjukkan peningkatan signifikan pada bulan Mei dan Juli, sementara terjadi penurunan pada bulan April dan Februari. Hal ini mungkin berkaitan dengan musim nelayan bekerja atau faktor lain yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan (Bulurokeng, 2024).

Teori Andersen dalam Muzaham (2007) menjelaskan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor-faktor ini meliputi predisposisi, seperti jenis kelamin, usia, status perkawinan, tingkat pendidikan, pekerjaan, ras, agama, dan keyakinan terkait kesehatan. Selain itu, karakteristik kemampuan, seperti penghasilan, kepemilikan asuransi, kemampuan membayar layanan kesehatan, pengetahuan tentang keluhan layanan kesehatan, serta ketersediaan sarana kesehatan dan lokasinya, termasuk tenaga medis, juga mempengaruhi pemanfaatan tersebut. Faktor lain adalah karakteristik kebutuhan, yang mencakup penilaian individu dan klinis terhadap suatu penyakit. Setiap faktor ini berpotensi mempengaruhi dan memprediksi tingkat pemanfaatan layanan kesehatan (Zaini et al., 2022).

Berdasarkan Hasil observasi awal, sebagian besar nelayan yang tinggal di Kampung Nelayan, Kelurahan Untia memiliki tingkat pendidikan terakhir di jenjang sekolah dasar (SD). Dari hal tersebut dapat diketahui bahwa rendahnya tingkat pendidikan menyebabkan kurangnya pemahaman tentang pentingnya menjaga kesehatan, sehingga masyarakat cenderung tidak menggunakan layanan kesehatan yang ada. Mereka lebih memilih layanan kesehatan tradisional seperti dukun, sedangkan masyarakat dengan

pendidikan tinggi lebih sering memanfaatkan layanan kesehatan modern, seperti dokter dan tenaga medis lainnya (Maulany et al., 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Basith dan Prameswari pada tahun 2020 menunjukkan terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Gayamsari. Pengetahuan memiliki peran yang sangat penting dalam membentuk sikap yang pada akhirnya mendorong tindakan untuk memilih layanan kesehatan. Masyarakat dengan tingkat pengetahuan yang tinggi cenderung lebih sering memanfaatkan pelayanan kesehatan, sedangkan masyarakat dengan pengetahuan yang rendah cenderung jarang memanfaatkan fasilitas kesehatan (Basith & Prameswari, 2020).

Berdasarkan penelitian sebelumnya, kondisi ekonomi masyarakat nelayan umumnya tergolong rendah. Meskipun kondisi ekonomi yang rendah, akses terhadap pelayanan kesehatan di kalangan nelayan dapat bervariasi. Di beberapa daerah, seperti di Kabupaten Majene, sekitar 71,1% rumah tangga nelayan memanfaatkan fasilitas puskesmas. Hal ini Sebagian besar dipengaruhi oleh adanya pelayanan kesehatan gratis yang disediakan oleh pemerintah. Namun, di tempat lain, seperti di Kecamatan Belang, meskipun ada kemudahan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan, kesadaran dan pengetahuan tentang kesehatan masih rendah (Pangemanan, 2023).

Salah satu faktor dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh nelayan yaitu jarak dari kampung nelayan ke Puskesmas Bulurokeng yang letaknya cukup jauh dari tempat tinggal warga setempat (UNHAS, 2022). Penelitian mengenai hubungan aksesibilitas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Parung menunjukkan adanya hubungan yang signifikan. Berdasarkan nilai Exp (B) sebesar 0,269, dapat diinterpretasikan bahwa responden dengan aksesibilitas yang lebih mudah memiliki kemungkinan 0,269 kali lebih besar untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan responden dengan aksesibilitas yang sulit (Mardiana et al., 2022). Selain itu, hasil dari penelitian Zaini pada tahun 2022 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara aksesibilitas dengan pemanfaatan puskesmas, hal ini terjadi karena meskipun akses kendaraan umum tersedia, responden cenderung memilih Puskesmas Tanah Sareal karena lokasinya lebih dekat dan dapat dijangkau hanya dengan berjalan kaki (Zaini et al., 2022).

Semakin dekat jarak tempat tinggal dengan pusat pelayanan, semakin sering masyarakat memanfaatkan layanan kesehatan tersebut. Kepemilikan asuransi kesehatan secara signifikan juga mempengaruhi frekuensi kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan. Kepemilikan asuransi kesehatan, seperti BPJS atau askes juga meningkatkan kecenderungan masyarakat untuk berobat di fasilitas kesehatan dikarenakan biaya pengobatan sudah ditanggung oleh asuransi (Zaini et al., 2022).

Berdasarkan latar belakang dan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang **“Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Nelayan di Kampung Nelayan Kelurahan Untia Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar”**.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan permasalahan diatas, maka dirumuskan masalah yang berfokus pada apakah terdapat faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan pada nelayan di Kampung Nelayan Kelurahan Untia Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini ialah untuk mengetahui faktor apa saja yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan pada nelayan di Kampung Nelayan Kelurahan Untia, Kecamatan Biringkanaya, Kota Makassar.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada nelayan di Kampung Nelayan Kelurahan Untia, Kecamatan Biringkanaya, Kota Makassar.
2. Untuk mengetahui hubungan antara status ekonomi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada nelayan di Kampung Nelayan Kelurahan Untia, Kecamatan Biringkanaya, Kota Makassar.
3. Untuk mengetahui hubungan antara aksesibilitas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada nelayan di Kampung Nelayan Kelurahan Untia, Kecamatan Biringkanaya, Kota Makassar.
4. Untuk mengetahui hubungan antara kepemilikan jaminan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada nelayan di Kampung Nelayan Kelurahan Untia, Kecamatan Biringkanaya, Kota Makassar.
5. Untuk mengetahui hubungan antara persepsi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada nelayan di Kampung Nelayan Kelurahan Untia, Kecamatan Biringkanaya, Kota Makassar.

1.3.3 Manfaat Penelitian

a. Manfaat Ilmiah

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi peneliti lain yang tertarik untuk mengeksplorasi lebih lanjut topik terkait, baik di wilayah yang sama maupun dalam konteks yang berbeda.

b. Manfaat Institusi

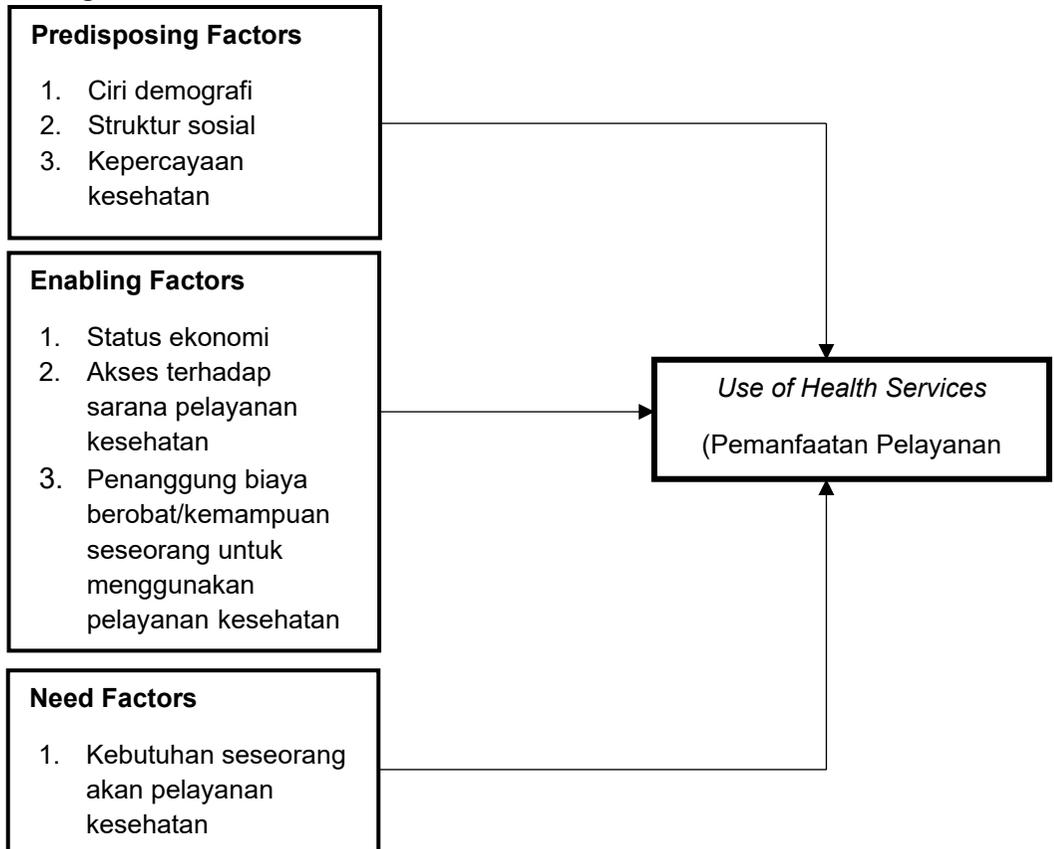
Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan yang berguna bagi institusi kesehatan dalam mengevaluasi dan meningkatkan efektivitas program-program kesehatan yang telah diimplementasikan di wilayah tersebut.

c. Manfaat Praktis

Penelitian ini dapat menjadi pengalaman yang sangat berharga terutama dalam hal pengetahuan tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan, serta memperluas wawasan dan

keterampilan peneliti dalam menerapkan ilmu yang telah diperoleh selama masa studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, khususnya di departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan.

1.4 Kerangka Teori



Gambar 1.1
Kerangka Teori *The Initial Behavioral Model*, 1960

1.5 Kerangka Konsep

Andersen RM dalam *Behavioral Model of Families Use of Health Services*, perilaku orang sakit berobat ke pelayanan kesehatan secara bersama dipengaruhi oleh *predisposing factors* (faktor predisposisi), *enabling factors* (faktor pemungkin), dan *need factors* (faktor kebutuhan). Model penggunaan pelayanan kesehatan individu sebagian besar sebagai fungsi karakteristik sosio-demografi dan ekonomi dari sebuah unit keluarga (Andersen, 1968).

1. *Predisposing Factors*

Setiap individu mempunyai kecenderungan yang berbeda dalam menggunakan pelayanan kesehatan. Faktor predisposisi adalah ciri-ciri yang telah ada pada individu dan keluarga sebelum menderita sakit, yaitu pengetahuan, sikap, dan kepercayaan terhadap kesehatan.

Faktor ini berkaitan dengan karakteristik individu yang mencakup: Demografi seperti usia, jenis kelamin, status perkawinan, dan jumlah anggota keluarga. Variabel-variabel ini digunakan sebagai ukuran mutlak atau indikator fisiologis yang berbeda dan sklus hidup dengan asumsi bahwa perbedaan derajat kesehatan, derajat kesakitan, dan penggunaan pelayanan kesehatan sedikit banyak berhubungan dengan variabel tersebut.

Demografi seperti usia, jenis kelamin, status perkawinan, dan jumlah anggota keluarga. Variabel-variabel ini digunakan sebagai ukuran mutlak atau indikator fisiologis yang berbeda dan sklus hidup dengan asumsi bahwa perbedaan derajat kesehatan, derajat kesakitan, dan penggunaan pelayanan kesehatan sedikit banyak berhubungan dengan variabel tersebut.

Struktur sosial seperti status sosial, ras, pendidikan, jenis pekerjaan, dan kesukuan (budaya). Variabel ini mencerminkan keadaan social dan individu atau keluarga di masyarakat. Sikap dan keyakinan individu terhadap pelayanan kesehatan, misalnya kepercayaan terhadap dokter, petugas kesehatan, nilai terhadap penyakit, sikap dan kemampuan petugas kesehatan, fasilitas kesehatan, dan pengetahuan tentang penyakit.

2. *Enabling Factors*

Faktor pemungkin merupakan kondisi yang memungkinkan orang sakit untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yang mencakup status ekonomi keluarga, akses terhadap sarana pelayanan kesehatan yang ada dan penanggung biaya berobat/aspek logistik untuk mendapatkan perawatan yang meliputi:

1. Pribadi/keluarga (*Family Resources*)
2. Sumber daya masyarakat (*Community Resources*)

Faktor lain yang juga memungkinkan pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah:

- 1) Pendapatan

Sejumlah penelitian telah mengungkapkan hubungan antara pendapatan keluarga dan pengeluaran untuk pelayanan kesehatan. Studi ini didasarkan pada data survey yang sering ditemukan bahwa keluarga dengan pendapatan

yang lebih tinggi memiliki pengeluaran yang lebih besar untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan.

2) Harga

Pada keadaan yang membutuhkan penanganan medis segera, maka faktor tarif memungkinkan untuk tidak berperan dalam mempengaruhi permintaan sehingga elastisitas harga bersifat inelastis. Contohnya yaitu korban kecelakaan lalu lintas yang diharuskan untuk melakukan operasi, apabila tidak dilakukan segera, maka korban dapat meninggal atau cacat seumur hidup.

3) Jaminan atau Asuransi Kesehatan

Asuransi dan jaminan kesehatan dapat meningkatkan permintaan terhadap pelayanan kesehatan. Dengan demikian, hubungan dari asuransi kesehatan dan jaminan kesehatan adalah bersifat positif. Pada negara maju seperti Amerika, faktor asuransi kesehatan menjadi penting dalam hal permintaan pelayanan kesehatan.

Nilai Waktu bagi Pasien Ketika harga pelayanan kesehatan diminimalkan maka seseorang akan mempertimbangkan penggunaan waktu seperti jauh dekatnya dengan tempat pelayanan kesehatan atau lama waktu tunggu sebelum mendapat pelayanan kesehatan juga akan mendapat perhatian dari konsumen.

3. *Need Factors*

Teori pemanfaatan pelayanan kesehatan berkaitan erat dengan permintaan akan pelayanan kesehatan. Hal ini dikarenakan masyarakat sudah benar-benar mengeluh sakit serta mencari pengobatan. Faktor yang mempengaruhi permintaan pelayanan kesehatan diantaranya adalah pengetahuan tentang kesehatan, sikap terhadap kemampuan fasilitas kesehatan tersebut.

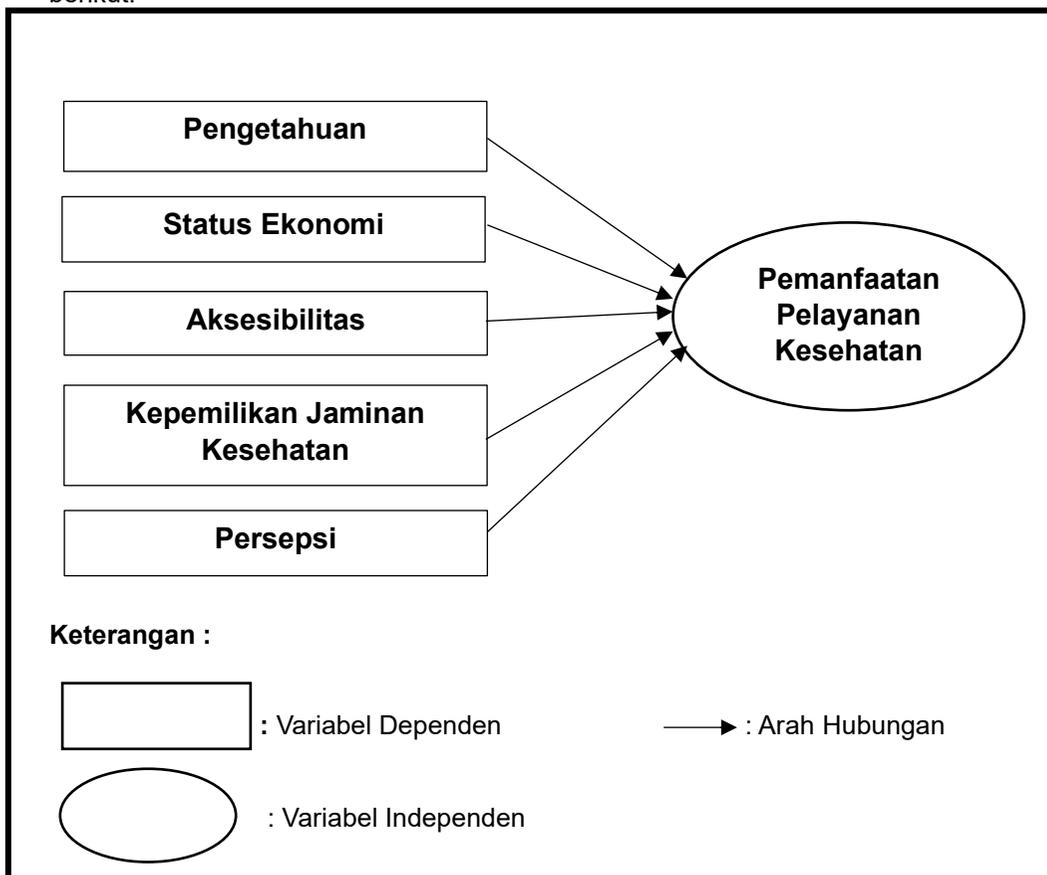
Karakteristik ini merupakan persepsi kebutuhan dari seseorang terhadap penggunaan pelayanan kesehatan. Faktor predisposisi dan faktor pendukung dapat terwujud menjadi tindakan pencarian pengobatan, apabila tindakan itu dirasakan sebagai kebutuhan.

Kebutuhan merupakan dasar untuk menggunakan pelayanan kesehatan. Kebutuhan pelayanan kesehatan dapat dikategorikan sebagai berikut:

1. Kebutuhan yang dirasakan (*perceive need*) yaitu keadaan kesehatan yang dirasakan oleh keluarga.
2. *Evaluated/clinical diagnosis* yang merupakan penilaian keadaan sakit didasarkan oleh penilaian petugas kesehatan.

Faktor kebutuhan ini menjadi variabel terkuat dari pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan di atas, maka dapat digambarkan alur penelitian dalam bentuk kerangka konsep penelitian sebagai berikut:



Gambar 1.2 Kerangka Konsep Penelitian

1.6 Hipotesis Penelitian

a. Hipotesis Null (H_0)

1. Tidak ada antara pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada nelayan di Kampung Nelayan Kelurahan Untia Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar.
2. Tidak ada hubungan antara status ekonomi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada nelayan di Kampung Nelayan Kelurahan Untia Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar.
3. Tidak ada hubungan antara aksesibilitas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada nelayan di Kampung Nelayan Kelurahan Untia Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar.
4. Tidak ada hubungan antara kepemilikan jaminan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada nelayan di Kampung Nelayan Kelurahan Untia Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar.
5. Tidak ada hubungan antara persepsi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada nelayan di Kampung Nelayan Kelurahan Untia Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar.

b. Hipotesis Alternatif (Ha)

1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada nelayan di Kampung Nelayan Kelurahan Untia Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar.
2. Ada hubungan antara status ekonomi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada nelayan di Kampung Nelayan Kelurahan Untia Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar.
3. Ada hubungan antara aksesibilitas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada nelayan di Kampung Nelayan Kelurahan Untia Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar.
4. Ada hubungan antara kepemilikan jaminan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada nelayan di Kampung Nelayan Kelurahan Untia Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar.
5. Ada hubungan antara persepsi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada nelayan di Kampung Nelayan Kelurahan Untia Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar.

1.7 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

a. Definisi Operasional

Pemanfaatan pelayanan kesehatan yang digunakan oleh nelayan dalam 1 tahun terakhir minimal sekali pada pemanfaatan fasilitas atau layanan kesehatan yang disediakan oleh instansi kesehatan, seperti puskesmas, rumah sakit atau klinik, baik untuk rawat jalan, rawat inap, maupun kunjungan rumah oleh tenaga medis. Pelayanan kesehatan diukur dengan skala Guttman dengan 5 pertanyaan serta 2 jawaban pilihan.

1 = ya

0 = tidak

Skoring:

1) Jumlah pertanyaan sebanyak 5 nomor

2) Skor tertinggi = jumlah pertanyaan x skor tertinggi
= 5 x 1
= 5 (100%)

3) Skor terendah = jumlah pertanyaan x skor terendah
= 5 x 0 = 0 (0%)

4) Range = skor tertinggi – skor terendah
= 100% - 0%
= 100%

5) Interval (I) = Perhitungan interval
= $\frac{R}{K}$
= $\frac{100\%}{2}$
= 50%

6) Skor standar = 100% - 50% = 50%

b. Kriteria Objektif

1) Memanfaatkan: jika total skor responden \geq 50%

2) Tidak memanfaatkan: jika total skor responden $<$ 50%

2. Pengetahuan

a. Definisi Operasional

Pengetahuan merupakan pemahaman nelayan tentang pelayanan kesehatan, termasuk jenis layanan yang tersedia, manfaatnya, dan prosedur akses. Pengetahuan diukur dengan skala Guttman dengan 8 pertanyaan serta 2 jawaban pilihan.

1 = Benar

0 = Salah

Skoring:

- 1) Jumlah pertanyaan sebanyak 8 nomor
- 2) Skor tertinggi = jumlah pertanyaan x skor tertinggi
= 8×1
= 8 (100%)
- 3) Skor terendah = jumlah pertanyaan x skor terendah
= $8 \times 0 = 0$ (0%)
- 4) Range = skor tertinggi – skor terendah
= $100\% - 0\%$
= 100%
- 5) Interval (I) = Perhitungan interval
= $\frac{R}{K}$
= $\frac{100\%}{2}$
= 50%
- 6) Skor standar = $100\% - 50\% = 50\%$

b. Kriteria Objektif

- 1) Baik : jika total skor responden $\geq 50\%$
- 2) Kurang : jika total skor responden $< 50\%$

3. Status Ekonomi

a. Definisi Operasional

Status ekonomi adalah pernyataan nelayan tentang penghasilan keseluruhan dalam satu keluarga selama 1 bulan. Status ekonomi diukur dengan skala data ordinal.

b. Kriteria Objektif

- 1) Sangat Tinggi : $> \text{Rp } 3.500.000$
- 2) Tinggi : $\text{Rp } 2.500.000 - \text{Rp } 3.500.000$
- 3) Sedang : $\text{Rp } 1.500.000 - \text{Rp } 2.500.000$
- 4) Rendah : $< \text{Rp } 1.500.000$

Badan Pusat Statistik dalam (Rakasiwi & Kautsar, 2021)

4. Aksesibilitas

a. Definisi Operasional

Aksesibilitas adalah kemudahan nelayan dalam menjangkau tempat pelayanan kesehatan dari rumah, yang diukur dengan keterjangkauan dan sarana transportasi yang digunakan untuk menjangkau tempat pelayanan kesehatan. Aksesibilitas diukur dengan skala Guttman dengan 4 pertanyaan serta 2 jawaban pilihan.

1 = ya

0 = tidak

Skoring:

- 1) Jumlah pertanyaan sebanyak 4 nomor
 - 2) Skor tertinggi = jumlah pertanyaan x skor tertinggi
= 4×1
= 4 (100%)
 - 3) Skor terendah = jumlah pertanyaan x skor terendah
= $4 \times 0 = 0$ (0%)
 - 4) Range = skor tertinggi – skor terendah
= $100\% - 0\%$
= 100%
 - 5) Interval (I) = Perhitungan interval
= $\frac{R}{K}$
= $\frac{100\%}{2}$
= 50%
 - 6) Skor standar = $100\% - 50\% = 50\%$
- b. Kriteria Objektif
- 1) Terjangkau : jika total skor responden $\geq 50\%$
 - 2) Sulit dijangkau : jika total skor responden $< 50\%$
5. Kepemilikan Jaminan Kesehatan
- a. Definisi Operasional
- Kepemilikan jaminan kesehatan adalah status memiliki asuransi kesehatan atau program jaminan sosial berupa kartu BPJS Kesehatan (Mandiri), BPJS Kesehatan (KIS/PBI), BPJS Ketenagakerjaan dan asuransi swasta. Ini diukur dengan pertanyaan ya/tidak mengenai apakah nelayan memiliki jaminan kesehatan.
- b. Kriteria Objektif
- 1) Peserta : Jika responden merupakan peserta asuransi atau memiliki jaminan pembiayaan kesehatan
 - 2) Bukan Peserta : Jika responden bukan peserta asuransi dan tidak memiliki jaminan pembiayaan kesehatan
6. Persepsi
- a. Definisi Operasional
- Persepsi seseorang terhadap konsep penyakit merupakan tindakan yang dilakukan jika sakit dan kebutuhan segera untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk seluruh keluarganya. Pengukuran variabel persepsi menggunakan skala Likert. Variabel tersebut diukur melalui jawaban kuesioner dengan jumlah pertanyaan yang diajukan sebanyak 8 pertanyaan dengan 4 alternatif jawaban. Setiap pertanyaan memiliki skor 1 sampai 4, dengan kategori:
- Nilai 1 : Sangat tidak setuju
 Nilai 2 : Tidak setuju
 Nilai 3: Setuju
 Nilai 4: Sangat Setuju
- Skoring:
- 1) Jumlah pertanyaan sebanyak 8 nomor
 - 2) Skor tertinggi = jumlah pertanyaan x skor tertinggi
= 8×4

- 3) Skor terendah = 32 (100%)
 = jumlah pertanyaan x skor terendah
 = 8 x 1 = 8 (20%)
- 4) Range = skor tertinggi – skor terendah
 = 100% - 20%
 = 80%
- 5) Interval (I) = Perhitungan interval

$$= \frac{R}{K}$$

$$= \frac{80\%}{2}$$

$$= 40\%$$
- 6) Skor standar = 100% - 40% = 60%
- b. Kriteria Objektif
- 1) Positif : jika total skor responden \geq 60%
 - 2) Negatif : jika total skor responden $<$ 60%

BAB II

METODE PENELITIAN

2.1 Metode, Jenis, dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah survey analitik dengan desain *cross sectional study* atau potong lintang. Pada desain potong lintang, peneliti hanya melakukan observasi dan pengukuran variabel pada satu waktu bersamaan, namun mempunyai makna bahwa setiap subyek hanya dikenai satu kali pengukuran tanpa dilakukan tindakan lanjut atau pengulangan pengukuran (Saryono, 2011).

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode kuantitatif untuk melihat hubungan antara variabel independen (pengetahuan, status ekonomi, aksesibilitas, kepesertaan jaminan kesehatan dan persepsi) dengan variabel dependen (pemanfaatan pelayanan kesehatan).

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kampung Nelayan Kelurahan Untia Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar yang dilaksanakan selama 1 bulan, yaitu pada bulan Januari 2025.

2.3 Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh nelayan yang tinggal di wilayah kelurahan Untia, Kecamatan Biringkanaya, Kota Makassar dengan jumlah populasi sebanyak 50 nelayan yang terbagi ke dalam 5 kelompok, dengan setiap kelompok terdiri dari sekitar 10 nelayan.

b. Sampel

Pengambilan sampel dalam penelitian ini ditujukan pada nelayan. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling, yaitu teknik pengambilan sampel sama dengan populasi. Teknik ini digunakan karena, menurut Sugiyono (2007) jika populasi berjumlah kurang dari 100, maka seluruh populasi dapat dijadikan sampel penelitian.

2.4 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan terlebih dahulu menemui salah satu anggota kelompok nelayan sebagai Langkah awal untuk memperoleh akses ke komunitas. Setelah itu, anggota nelayan tersebut mengantar peneliti untuk bertemu dengan ketua kelompok nelayan. Dalam pertemuan tersebut, peneliti meminta daftar nama anggota kelompok nelayan yang akan dijadikan responden dalam penelitian ini. Setelah mendapatkan daftar nama, proses pengambilan data dilanjutkan dengan melakukan wawancara langsung menggunakan kuesioner. Wawancara ini dilakukan secara langsung kepada para nelayan guna memperoleh informasi yang akurat dan sesuai dengan tujuan penelitian.

2.5 Instrumen Penelitian

1. Kuesioner

Kuesioner adalah suatu pedoman yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan dari setiap responden. Kuesioner yaitu daftar pertanyaan-pertanyaan tertulis yang akan ditanyakan kepada responden yang bersumber dari beberapa penelitian yaitu Aisyah Apsah Amiruddin (2024) dan Badan Pusat Statistik.

2. Alat tulis

Alat tulis merupakan alat yang digunakan untuk menulis jawaban dari responden selama meneliti.

3. *Handphone*

Handphone berfungsi untuk mengambil dokumentasi sebagai bukti selama penelitian berlangsung.

4. *Komputer/Laptop*

Komputer digunakan untuk memudahkan penginputan dan analisis data melalui program aplikasi statistik.

2.6 Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan sistem komputerisasi melalui program aplikasi statistik. Langkah-langkah pengolahan data sebagai berikut:

a. *Editing Data*

Tahap ini merupakan kegiatan pengecekan atau pengoreksian data yang telah terkumpul dengan cara memeriksa kelengkapan data dan kesalahan pengisian kuesioner untuk memastikan data yang di peroleh telah lengkap dapat dibaca dengan baik, relevan, dan konsisten.

b. *Coding Data*

Coding data adalah pemberian kode pada tiap data yang termasuk dalam kategori yang sama. Kode adalah isyarat yang dibuat dalam bentuk angka atau huruf yang memberikan petunjuk atau identitas pada suatu informasi atau data yang akan dianalisis.

c. *Entry Data*

Setelah melakukan koding di program aplikasi statistik, selanjutnya menginput data pada masing-masing variabel. Urutan data yang diinput berdasarkan nomor responden pada kuesioner.

d. *Cleaning Data*

Setelah proses penginputan data, maka dilakukan cleaning data dengan cara melakukan analisis frekuensi pada semua variabel untuk melihat ada tidaknya missing data. Data yang missing dibersihkan sehingga dapat dilakukan proses analisis.

e. *Tabulating Data*

Tabulating data adalah pembuatan tabel-tabel yang berisi data yang telah diberi kode sesuai dengan analisis yang dibutuhkan. Dalam melakukan tabulasi diperlukan ketelitian agar tidak terjadi kesalahan. Tabulasi dilakukan untuk memudahkan dalam pengelolaan data ke dalam suatu tabel. Pengolahan data dilakukan secara elektronik dengan menggunakan program aplikasi statistik dan *Microsoft Office Word*. Adapun model analisis data yang dilakukan adalah sebagai berikut:

a. **Analisis Univariat**

Analisis ini digunakan untuk menggambarkan tiap-tiap variabel yang diteliti yaitu variabel independen yaitu pengetahuan, status ekonomi, aksesibilitas, kepemilikan jaminan kesehatan, dan persepsi serta variabel dependen yaitu pemanfaatan pelayanan kesehatan.

b. Analisis Bivariat

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

Secara umum, uji chi-square tidak memiliki asumsi khusus yang harus dipenuhi karena termasuk dalam distribusi bebas. Namun, terdapat beberapa ketentuan yang perlu diperhatikan, seperti jumlah pengamatan yang tidak boleh terlalu sedikit, nilai frekuensi harapan (*expected frequency*) yang tidak boleh kurang dari satu, serta presentase frekuensi harapan di bawah lima yang tidak boleh melebihi 20%. Jika ketentuan ini tidak terpenuhi, maka data perlu dikelompokkan kembali hingga hanya terdiri dari dua kategori (tabel 2 x 2). Dalam kasus tabel 2 x 2, disarankan menggunakan *Fisher Exact Test*, yang secara otomatis tersedia dalam output program aplikasi statistik dan memberikan nilai-p yang lebih akurat (Fauziah, 2018).

Keputusan untuk menguji kemaknaan, digunakan batas kemaknaan 5% ($\alpha = 0,05\%$) adalah:

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

2.7 Penyajian Data

Data yang telah dianalisis akan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi untuk interpretasi dan pembahasan hasil penelitian.